



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

LUCAS PASCHOALINI FARAH

CIRURGIAS FACIAIS PARA FEMINIZAÇÃO

Piracicaba
2018

LUCAS PASCHOALINI FARAH

CIRURGIAS FACIAIS PARA FEMINIZAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientador: Prof. Dr. João Sarmento Pereira Neto

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO APRESENTADO PELO ALUNO LUCAS PASCHOALINI FARAH E ORIENTADA PELO PROF. DR. JOÃO SARMENTO PEREIRA NETO.

Piracicaba
2018

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): Não se aplica.

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

F221c Farah, Lucas Paschoalini, 1995-
Cirurgias faciais para feminização / Lucas Paschoalini Farah. – Piracicaba, SP
: [s.n.], 2018.

Orientador: João Sarmento Pereira Neto.
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Disforia de gênero. 2. Face - Cirurgia. 3. Feminização. I. Pereira Neto, João
Sarmento, 1957-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de
Odontologia de Piracicaba. III. Título.

Informações adicionais, complementares

Palavras-chave em inglês:

Gender dysphoria

Face - Surgery

Feminization

Titulação: Cirurgião-Dentista

Data de entrega do trabalho definitivo: 01-10-2018

RESUMO

O presente estudo discutiu e demonstrou um dos principais tratamentos para a disforia de gênero em indivíduos do sexo masculino que desejam ser mulheres, nesse estudo é discutido sobre principais cirurgias na face que tem como objetivo a feminização facial. Entre essas cirurgias, destacam-se: a redução do frontal (associada ou não a transplante capilar, alteração na posição da linha capilar e posição das sobrancelhas), rinoplastia, aumento da proeminência do complexo zigomático, diminuição dos ângulos mandibulares e diminuição do queixo (genioplastia). Foi discutido e demonstrado também as principais diferenças faciais entre homens e mulheres, dividindo o rosto desses em 3 terços: superior, médio e inferior, indicando-se as principais mudanças e atos cirúrgicos necessários para feminizar um rosto masculino, além disso foi verificado que o terço superior é o principal responsável por conferir as características femininas a uma face, sendo necessário portanto focar no tratamento cirúrgico dessa área para se obter bons resultados de feminização facial.

Palavras-chave: Disforia de gênero. Transexualíssimo. Cirurgias faciais e feminização.

ABSTRACT

The present study has been discussed and demonstrated one of the main treatments for gender dysphoria in male individuals who wish to be female, in this study it is discussed about major surgeries on the face that aims the facial feminization. Among these surgeries stands out: reducing of the front (with or without, hair transplants or the change in position of the hairline or position of eyebrows), rhinoplasty, increasing of complex zygomatic prominence, decreasing of the mandibular angle, chin reduction (genioplasty). The most important facial differences between men and women were also discussed and demonstrated, dividing their faces into three thirds: upper, middle and lower, indicating the main changes and surgical acts required to feminize a masculine face. The upper third is responsible for conferring the female characteristics in a face, therefore, it is necessary to focus on the surgical treatment on this area in order to obtain good facial feminization results.

Keywords: Gender dysphoria. Transsexualism. Facial surgeries and feminization.

DEDICATÓRIA

Dedico este aos meus pais, meu irmão, minha avó e a minha namorada que durante esses 5 anos não mediram esforços para que eu chegasse até aqui, dando toda a estrutura e condição que precisei, sendo eles fundamental para que eu conseguisse completar mais uma etapa da minha vida.

Dedico também aos meus avós Euclides Paschoalini, Helena Paschoalini e José Farah que infelizmente não estão comigo nesse momento, mas que sempre estarão no meu coração.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer aos meus pais José Luis Moretti Farah e Valdirene Paschoalini Farah por todo apoio e investimento.

Ao meu irmão Rafael Paschoalini Farah, pela paciência e conversas.

À minha namorada Gabriela Chamma Cintra por todo apoio, carinho e amor.

Gostaria de agradecer também à minha avó Josefa Moretti Farah por todo apoio, conselhos e investimento.

Aos meus amigos, e as famílias Paschoalini, Farah, Chamma e Cintra por todo amor e apoio durante esses 5 anos.

Agradeço também ao meu orientador Prof Dr. João Sarmiento Pereira Neto por toda ajuda e orientações no trabalho de conclusão de curso.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 PROPOSIÇÃO	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
4 DISCUSSÃO	45
5 CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS	49
ANEXO 1 - VERIFICAÇÃO DE ORIGINALIDADE E PREVENÇÃO DE PLÁGIO	51

1 INTRODUÇÃO

A disforia de gênero e o transexualíssimo são uma doença de difícil diagnóstico onde o indivíduo que a possui se considera uma anormalidade biológica pois se sente do sexo oposto ao que nasceu. Esse indivíduo se sente preso a um corpo de sexo contrário e seu maior desejo é de mudar de sexo e possuir um corpo do gênero oposto ao do seu nascimento (Becking et al., 2007; Noureai et al., 2007; Ainsworth e Spiegel, 2010; Raffaini et al., 2016; Ousterhout, 2018).

A disforia de gênero se não tratada pode ocasionar inúmeros danos à saúde do indivíduo que a possui como, por exemplo, depressão, isolamento social, distúrbios psicológicos, e por não se aceitar, o mesmo pode chegar a casos de mutilações e até mesmo de cometer suicídio. Quando o indivíduo é diagnosticado como sendo um transexual este necessita iniciar um tratamento com uma equipe multiprofissional (psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos, cirurgião plástico, dentista) para ajudá-lo e auxiliar nessa difícil e complicada transição de mudança de sexo (Becking et al., 2007; Noureai et al., 2007; Tugnet et al., 2007; Capitán, 2014; Berli et al., 2017).

O indivíduo transexual deve ser submetido a tratamento para amenizar esse problema médico entre os tratamentos se destacam o tratamento hormonal e cirúrgico (mudança de sexo e cirurgias para mudanças faciais), entre os tipos de cirurgias de mudanças faciais existem as que possuem objetivo de feminização facial e as que buscam a masculinização facial.

No presente estudo foi realizada uma pesquisa de revisão de literatura com o objetivo de verificar e analisar as alterações faciais por meio de cirurgias de feminização facial, sendo verificada as principais cirurgias para a feminização facial, suas diferentes técnicas, objetivos e resultados demonstrando uma série de casos clínicos de indivíduos do sexo masculino que passaram por vários procedimentos cirúrgicos faciais com o objetivo de obterem um contorno e características faciais femininas. Além do mais o levantamento realizado aborda uma série de comparações entre as faces dos homens e das mulheres citando as principais diferenças sendo enfatizado também a importância do planejamento cirúrgico, onde o cirurgião e sua equipe devem analisar cada paciente detalhadamente para que dessa forma consigam realizar o melhor planejamento cirúrgico possível e conseguirem bons resultados.

2 PROPOSIÇÃO

O presente estudo teve a finalidade de realizar uma revisão da literatura para destacar os procedimentos cirúrgicos na face de indivíduos do sexo masculino com o objetivo de ser obtida a feminização.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Salgado et al. (2018) relatou que para um “correto planejamento de uma cirurgia para feminização facial deve ser feita a divisão da face em três terços Superior, Médio e Inferior”. Os autores afirmaram que o terço superior é o mais importante para atribuir características femininas á face, por exemplo, a testa masculina é mais pronunciada do que a feminina principalmente na região da glabella. Entre as cirurgias desse terço se destaca a de redução do osso frontal. Para o terço inferior destacaram a cirurgia para diminuir o ângulo da mandíbula e genioplastia possibilitando assim o afinamento do queixo. No terço médio, o nariz é o que mais se evidencia em razão de sua proeminência, destacando-se então procedimentos cirúrgicos do tipo rinoplastia redutora, além disso, nesse terço podem também ser realizados procedimentos cirúrgicos envolvendo a bochecha como a bichectomia e cirurgias para a redução do complexo-zigomático. Num dos relatos clínicos os autores citaram a cirurgia de um indivíduo transgênero de 27 anos de idade que desejava um rosto mais feminino, este se queixava da região das sobrancelhas e de sua assimetria nasal residual. Conforme mostrado na Figura 1 (Pré e Pós-operatória) nota-se que antes da cirurgia o paciente apresentava borda supraorbital superior proeminente, desvio de septo nasal para o lado direito e corcunda dorsal, nariz com ponta caída e região do frontal bem proeminente com características masculinas. Após a cirurgia o paciente apresentou alterações faciais como; redução da proeminência supraorbital e um nariz mais fino com diminuição da corcunda dorsal e ponta levantada. O paciente apresentou então, um excelente resultado pós-cirúrgico, com um rosto com traços e características femininas. Destacaram ainda que o sucesso para as cirurgias de feminização está diretamente ligado a competência do cirurgião em distinguir o contorno esquelético masculino do feminino e, dessa forma concluíram que a cirurgia de rinoplastia redutora associada à redução da região da sobrancelha realizada na mesma sessão é segura, apresenta bons resultados, menores riscos de complicações cirúrgicas e com menores gastos.

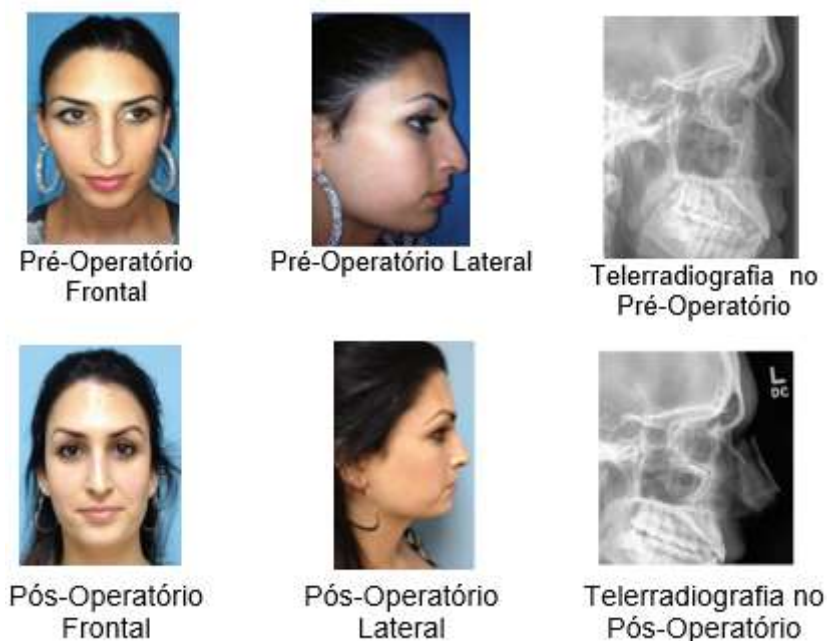


Figura 1 - Pré e Pós-Operatório
Fonte: Salgado et al. (2018)

Tugnet et al. (2007) relataram que o termo transtorno de identidade (TGI) ou transexualíssimo é muito discutido e comum sendo de alta complexibilidade. O TIG possui etiologia desconhecida, mas alguns fatores ambientais, anatômicos e genéticos vêm sendo descritos como possíveis fatores associados ao TIG. Não se enquadram dentro de TDI hermafroditas. Além das cirurgias para a mudança de sexo existem outras cirurgias que visam alterações faciais para obter características e traços femininos na face com destaque para as cirurgias de mudança na forma na sobrancelha, rinoplastia, pinagem de orelha, aumento de bochecha, mentoplastia, redução da mandíbula, laringocondroplastia redutora. E, assim são obtidos resultado satisfatórios no qual indivíduos do sexo masculino conseguem obter traços faciais mais delicados e femininos.

Bellinga et al. (2016) relataram que as cirurgias de feminização facial (FFS) abrangem uma série de procedimentos cirúrgicos que têm como objetivo suavizar e diminuir as características faciais masculinas. Tais cirurgias contribuem para uma melhor qualidade de vida e melhora da autoestima de pacientes transexuais. Nos últimos anos ocorreu um crescente em cirurgias que visam a feminização facial, podendo-se destacar, recontorno e reconstrução da testa, cirurgias em mandíbula como genioplastia e redução do ângulo mandibular, procedimentos em bochecha,

recontorno de cartilagem em tireoide (pomo de adão) e rinoplastia. Além das cirurgias existem outras técnicas que visam a feminização como; avanço capilar, transplante de cabelo, elevação de sobrancelha e levantamento labial. Para diagnosticar e planejar as necessidades do paciente quanto aos procedimentos de feminização, é necessário conhecer as diferenças faciais existentes entre homens e mulheres, por exemplo, o nariz masculino é maior que o feminino, pois possui mais osso e cartilagem. No momento do planejamento da rinoplastia é necessário a levar em conta que o nariz possui características que são influenciadas pela ancestralidade e idade e essas são tão importantes quanto as diferenças baseadas em gênero. Esses fatores devem ser bem avaliados para se obter uma cirurgia de feminização de sucesso e com bons resultados. Podem ser citadas a reconstrução da testa e a rinoplastia como as FFS mais comuns, podendo-se dizer que a rinoplastia promove em geral suavização, tornando o rosto mais feminino e harmônico. A cirurgia de rinoplastia geralmente é realizada sob anestesia geral e tem duração média de 1 a 2 horas - na maioria dos casos opta-se por uma abordagem aberta, ou seja, uma incisão transcolumenar. A remodelação da ponta do nariz é um dos fatores mais importantes para a feminização da rinoplastia. Nos homens o ângulo formado pela junção testa e nariz tende a ser mais agudo, sendo necessária a realização de cirurgias para corrigir o rebordo supraorbital e ressalto frontal e, desse modo promovendo feminização. A rinoplastia pode ser feita em combinação com reconstrução da testa, rinoplastia em combinação com lábio-lift, rinoplastia em combinação com reconstrução de testa e lábio-lift e rinoplastia sem reconstrução de testa ou lábio-lift, sendo necessário para decidir qual procedimento realizar um correto planejamento e avaliação do paciente. No artigo os autores descrevem algumas técnicas cirúrgicas sendo elas; feminização nasal, afinamento da ponta do nariz, feminização do perfil facial, encurtamento do nariz e estreitamento do osso nasal. Os autores apresentaram um caso clínico conforme visto na Figura 2 (Pré e pós-operatório) onde o paciente passou por alterações faciais devido a diversas cirurgias: rinoplastia, reconstrução da testa por incisão coronal, redução mandibular e de mento, diminuição do pomo de Adão, além de transplante capilar. Observando-se o pós-operatório nota-se que o paciente apresenta resultados excelentes, obtendo um rosto com traços e características femininas, nariz mais fino, menor proeminência da região do frontal e mento, ângulo de mandíbula menos agudo e linha capilar mais feminina. Quando é necessário realizar enxertos estruturais na rinoplastia opta-se por usar a própria cartilagem do

paciente que geralmente é obtida no septo, cartilagem da concha auricular e em alguns casos, cartilagem condrocostal. Quando a rinoplastia é feita simultaneamente, na elevação do lábio, é usada a mesma incisão para ambas, para que se evite uma nova incisão columenar, evitando assim problema na cobertura cutânea entre as duas incisões. Conclui-se então que o nariz desempenha papel fundamental nas cirurgias de feminização facial do terço médio, onde o principal objetivo da rinoplastia na FFS é de mudar características masculinas para femininas, através de redução dorsal, refinamento da ponta e estreitamento de ossos nasais, sendo que na maioria das vezes é feita uma abordagem externa associada a enxertos cartilagosos que desempenham função estrutural. Além disso, preenchimento labial e recontorno frontonasal podem ser complementares às rinoplastias nas cirurgias de feminização facial.

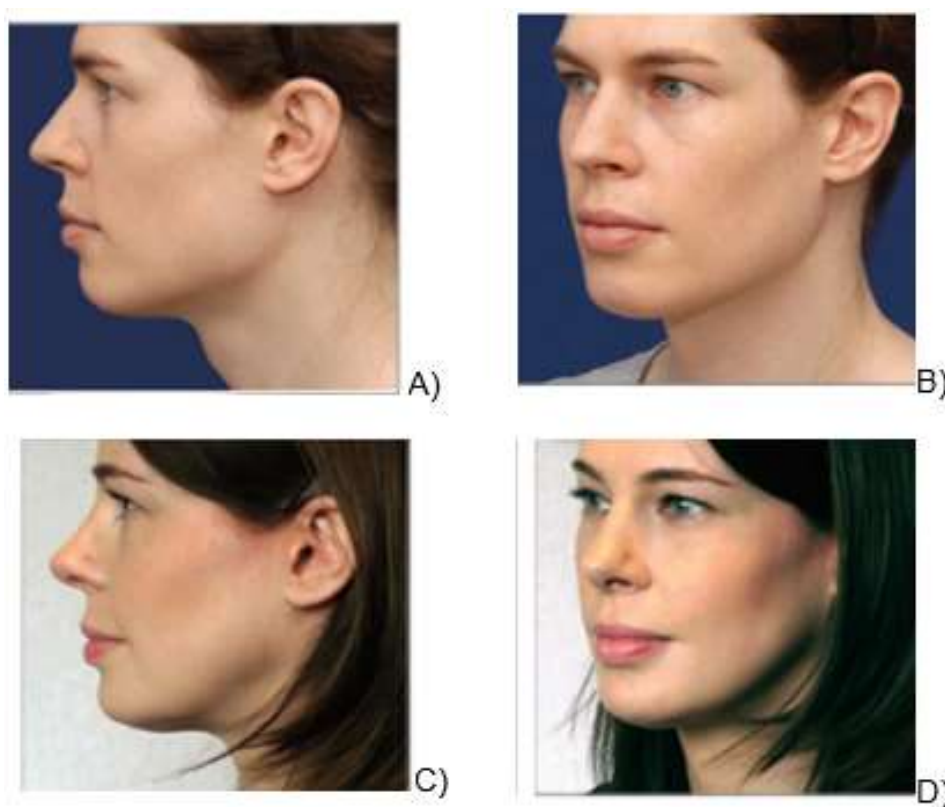


Figura 2 - Pré e pós-operatório. A e B: Pré operatório C e D: Pós-operatório
Fonte: Belenga et al. (2016).

Naurae et al. (2007) afirmaram que o transexualíssimo é reconhecido como um problema médico que possui incidência de um 1 indivíduo afetado a cada 37.000

peessoas, onde o indivíduo afetado se sente em um corpo errado, ou seja, se sente do sexo oposto ao do seu corpo. Se não tratado adequadamente, pode trazer graves consequências, provocando em alguns casos até suicídio. Por essa razão foi desenvolvido um tratamento para esses indivíduos que abrange tratamento psicológico, hormonal e cirúrgico. A utilização de hormônios femininos no homem pode deixar a pele mais macia, provocar o crescimento dos seios, porém as dimensões faciais e proporções faciais masculinas somente são alteradas com auxílio de cirurgias de feminização facial. O nariz ocupa papel central no rosto e carrega importantes características masculinas ou femininas dependendo do sexo da pessoa. O nariz feminino possui osso e estrutura menor que o masculino, e a rinoplastia pode promover alterações transforme um nariz masculino em feminino. No estudo entre 1998 e 2004, 12 pacientes passaram por cirurgia para a feminização nasal, sendo que em alguns casos foi realizado enxerto para a reconstrução da válvula nasal interna. Conforme a Figura 3 os autores apresentaram um caso clínico de Pré e pós-operatório onde um indivíduo do sexo masculino passou por rinoplastia para obter um nariz feminino. Após 6 meses da rinoplastia é possível verificar que o paciente passou a ter dorso nasal mais baixo, ponta nasal elevada, apresentando excelente resultado. O rosto trata-se da parte mais visível do corpo humano e cirurgias faciais que visam feminizar o mesmo são importantes para indivíduos do sexo masculino diagnosticados com transexualíssimo. Concluíram que a cirurgia para a feminização nasal é um importante passo para a redesignação de gênero em pacientes diagnosticados como transexuais de masculino para feminino e, através deste procedimento, é possível atingir-se resultados de um perfil de nariz feminino.

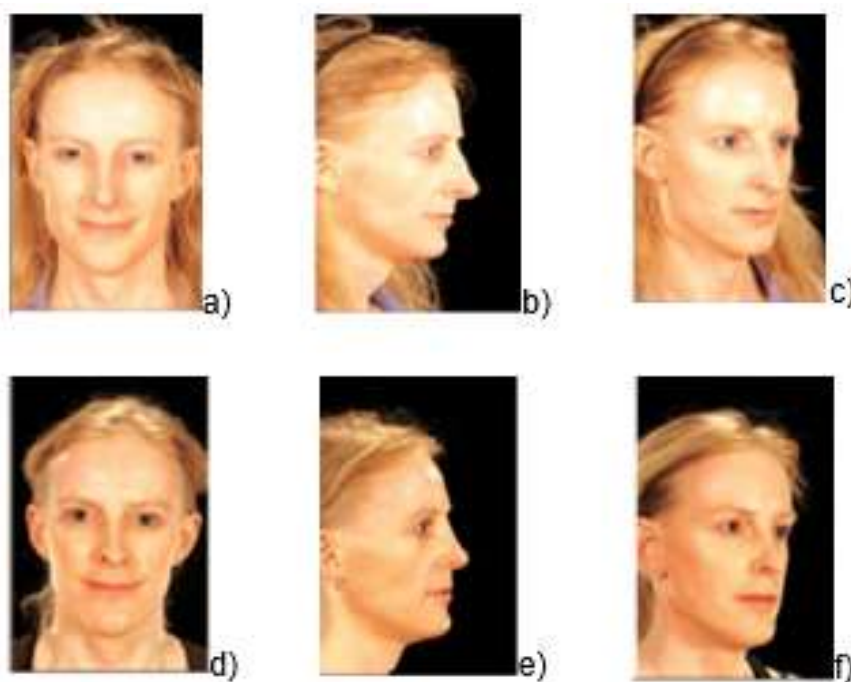


Figura 3 - Pré-operatório (a, b, c). Pós-operatório (d, e, f).

Fonte: Naurae et al. (2011)

Tiffany et al. (2010) relataram que indivíduos transexuais que passaram por cirurgias de feminização facial e mudança de sexo, têm qualidade de vida diferente dos indivíduos que são transexuais não submetidos por tais cirurgias. Considera-se transexual o indivíduo que utiliza hormônio ou cirurgias tanto de mudança de sexo quanto das faciais para melhor se adequarem às características do sexo oposto. As cirurgias de feminização facial correspondem a um conjunto de cirurgias que alteram um rosto com características tipicamente masculinas afim de se obter um rosto com traços e características femininas. As cirurgias de feminização facial incluem procedimentos como elevação de testa, rinoplastia, preenchimento labial, além de outros procedimentos buscando a feminização como avanço na linha capilar, cranioplastia frontal e redução mandibular. Concluíram então, que transexuais que passaram por cirurgia de mudança de sexo, cirurgias de feminização facial, ou ambas, têm melhor qualidade de vida, melhor saúde mental e qualidade de saúde física do que aqueles que não foram submetidos a tais cirurgias e são diagnosticados como transexuais.

Capitán et al. (2014) relataram que nos últimos 4 anos o conceito de feminização facial vem sendo citado na literatura. As cirurgias de feminização facial abrangem procedimentos cujo objetivo são de suavizar os traços faciais masculinos, a fim de se obter traços com características femininas. Pacientes transexuais necessitam de tratamento multidisciplinar, buscando melhorar a autoestima e ter uma boa relação no ambiente de trabalho, sociedade e família. As principais diferenças faciais entre o masculino e o feminino são devido aos ossos faciais, porém existem outras diferenças como tipo de pele, distribuição de pelos no rosto e gordura, além de linha do cabelo e pomo de adão. Para o correto planejamento de uma cirurgia de feminização facial o rosto deve ser dividido em 3 setores (superior, médio e inferior). No terço superior as regiões mais importantes são: orbital, ângulo nasoglabelar, protrusão da parede anterior do seio frontal, formato do osso frontal e supercílios. No terço médio, o foco fica no formato do nariz, projeção do malar e comprimento do lábio superior. Já no terço inferior pode ser destacado o corpo e ângulo da mandíbula, além disso, a forma e posição do mento. Existem duas possíveis abordagens cirúrgicas para a cirurgia da testa, dependendo da dimensão vertical da testa (distância raiz do nariz e o começo do cabelo), quando é necessário diminuir essa distância a abordagem cirúrgica é feita através da linha do cabelo (hairline) como demonstrado na Figura 4, uma segunda opção de acesso cirúrgico é a de acesso coronal modificada como demonstrado na Figura 5, nessa se inclui a eliminação de um fragmento elíptico do couro cabeludo, com isso é possível eliminar o excesso de pele após a cirurgia, permitindo assim uma melhor consolidação das bordas da ferida. Para ambas as abordagens cirúrgicas recomendaram a necessidade de uma incisão em escalpelo de 35 a 45 graus, o que ajuda a preservar o folículo e, após o período de cicatrização ocorre crescimento de cabelo na própria cicatriz. Em ambas as situações, é necessário identificar o ramo dos nervos orbitais e separá-los para evitar acidentes como lesão ao nervo, outro cuidado nessa cirurgia é evitar a perfuração e contato com o seio frontal. Quando se escolhe a abordagem coronal é necessário abrir mão de drenagem de 24 a 48 horas para conseguir um bom fechamento da incisão. Os autores apresentaram um caso clínico, Figura 6 (Pré e pós-operatório) onde um indivíduo do sexo masculino passou por reconstrução de testa por meio de uma abordagem hairline associado a um abaixamento da linha de cabelo. No pós-operatório é possível verificar que o paciente teve grandes alterações faciais como redução da proeminência da região do frontal obtendo contorno mais suave e delicado

e abaixamento da linha de cabelo. Para as cirurgias do frontal são feitas telerradiografias durante o pré-operatório e pós-operatório para avaliação da cirurgia realizada. Nenhum paciente submetido a cirurgias no período do estudo teve complicações pós-cirúrgicas, a maioria dos pacientes relatou parestesia moderada no início do pós-cirúrgico, desaparecendo a partir de 3 meses. Concluíram que as cirurgias de feminização da testa (Frontal) torna possível alterar características faciais específicas masculinas obtendo resultados de contornos faciais mais deliciados e femininos através de técnicas cirúrgicas plásticas e técnicas crânio-maxilo-faciais. Além disso, o complexo frontonasal orbital é uma das principais áreas faciais que determinam a identificação do gênero facial, e que, portanto, é primordial nas cirurgias que visam a feminização facial. A cirurgia de feminização facial deve ser considerada parte do processo de tratamento de pacientes com alteração de gênero.



Figura 4 - Abordagem cirúrgica através da linha do cabelo (hairline),
a, b: Desenho da incisão através da linha do cabelo

Fonte: Capitán et al. (2014)

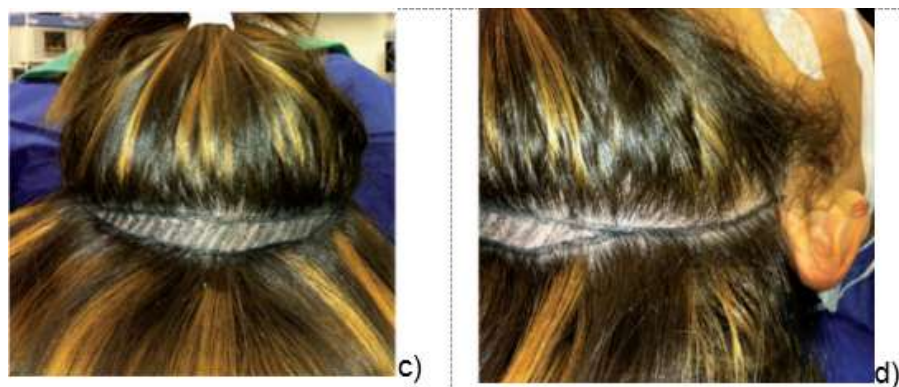


Figura 5 - Abordagem cirúrgica coronal modificada, c, d: desenho da
incisão coronária modificada

Fonte: Capitán et al. (2014)

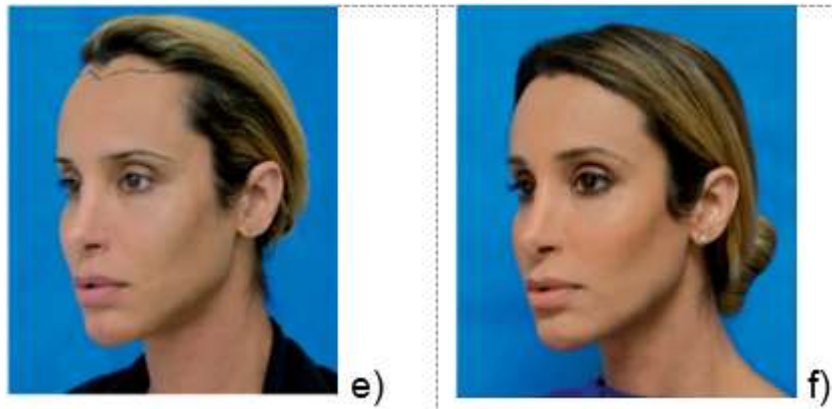


Figura 6 - Pré (e) e Pós-operatório (f)

Fonte: Capitán et al. (2014)

Raffaini et al. (2016) afirmaram que a disforia de gênero é um problema médico onde um indivíduo se sente desconfortável, aflito pois sente que o sexo no qual nasceu não é o correto, por exemplo se o indivíduo nasceu homem e possui disforia de gênero o mesmo se sentirá como uma mulher, porém terá um corpo masculino. Existem casos também de disforia de gênero em indivíduos que nasceram como sexo feminino. Existem 3 características craniofaciais que são usadas por antropólogos para diferenciar machos das fêmeas: ângulo nasal, dimensão do queixo e topografia da testa. As cirurgias para a feminização facial podem incluir remodelação da testa, rinoplastia, mentoplastia, condroplastia tireoidiana e alteração vocal. Na remodelação da testa é realizada a redução da protuberância na testa masculina, já na rinoplastia é feita a redução do nariz, trocando um nariz com características masculinas por um com traços e características femininas; os procedimentos da mentoplastia visam alterar e modelar a mandíbula e o mento. Todos os pacientes submetidos a cirurgias de feminização facial no estudo foram orientados a parar de fumar e fazer terapia hormonal por pelo menos 1 mês antes da cirurgia. Os procedimentos para feminização facial foram divididos em dois passos, gerenciamento do complexo maxilo-mandibular (nariz e zigoma) e redução da testa com remodelação orbital; a regra que define o procedimento cirúrgico é a estética do paciente, contudo os pacientes com necessidade de terapia ortodôntica para realizar ortognática não seguem essa regra. No gerenciamento do complexo maxilo-mandibular utiliza-se de acesso vestibular estendido anteriormente para alcançar a borda e o ângulo mandibular. Na redução da testa e remodelação orbital é realizado

um retalho coronal para expor a abóbada frontal e as margens orbitais superiores, e um retalho pericraniano. Na redução de testa os pacientes que não receberam transplante capilar, a incisão foi feita para deslocamento do couro cabeludo elevação da testa e reposicionamento superior do cantal lateral. A melhoria da testa e do perfil do nariz são realizados em procedimentos cirúrgicos diferentes pois dessa forma evita-se sinusite frontal aguda. Os autores apresentaram na Figura 7, o caso clínico de um Pré e Pós-operatório de um paciente de 28 anos do sexo masculino que foi submetido a feminização facial completa, observando-se o pós-operatório nota-se que o indivíduo sofreu uma série de modificações faciais, entre elas; diminuição da proeminência do frontal, feminização nasal (nariz mais fino, com menor curvatura dorsal), diminuição do ângulo da mandíbula e mento. O Pós-cirúrgico demonstra um excelente resultado e o paciente ficou extremamente satisfeito com os procedimentos realizados. No estudo os pacientes foram submetidos a um questionário de nove perguntas após as cirurgias de feminização facial com o objetivo de avaliar o impacto físico, social e emocional após as cirurgias, após essa pesquisa foi concluído que todos os pacientes responderam positivamente para a pesquisa, o que sugere uma melhor qualidade de vida no que diz respeito aos aspectos mentais e sociais após a feminização facial. Concluíram então que o índice de satisfação do paciente após a cirurgia de feminização facial é alto, e através das cirurgias para a redução da disforia de gênero o paciente obtém benefícios psicológicos e sociais.

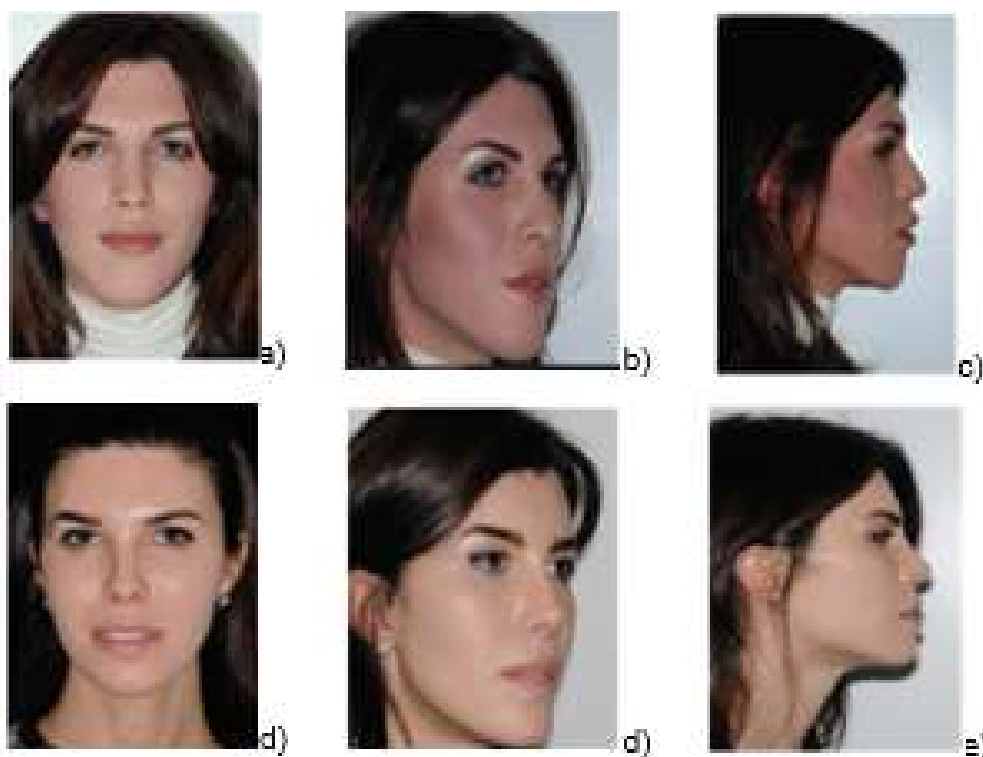


Figura 7 - Pré-operatório (a b, c). Pós-operatório (d e, f)
 Fonte: Raffaini et al. (2016)

Capitán et al. (2017) relataram que as cirurgias de feminização facial abrangem um conjunto de procedimentos cirúrgicos que possuem como finalidade, suavizar e alterar características faciais masculinas consideradas exageradas ou não harmônicas em um indivíduo que busca por um rosto mais feminino. Além dos traços faciais outros aspectos influenciam em uma feminização sendo esses; o cabelo (linha capilar), pelos faciais e a pele. A linha capilar que possui formato de M é conhecida como uma linha que tende ao masculino, já quando a linha capilar é mais arredondada ou linear trata-se de uma linha capilar mais feminina. Para que seja feita a feminização facial no terço superior, é necessário realizar um diagnóstico considerando que a forma desse terço se deve à estrutura óssea do frontal e o formato do cabelo. Um dos métodos para feminizar a linha capilar é através do transplante de unidade folicular, associado ao avanço do couro cabeludo, sendo o método de preferência, pois apresenta excelentes resultados. O estudo foi realizado para descrever a técnica de reconstrução da testa simultaneamente ao transplante capilar, sendo que tal procedimento visa dar ao terço superior do paciente anatomia fronto-naso-orbital e a linha capilar (formato, altura e densidade do cabelo) características femininas. Para a

cirurgia de reconstrução da testa duas abordagens cirúrgicas foram utilizadas a coronal ou coronal posterior, para a decisão de qual a abordagem de escolha foi considerada os seguintes fatores; formato das áreas com alopecias, densidade do cabelo e miniaturização visível. A linha fina capilar possui 5 classificações (I, II, III, IV e V) sendo que no estudo as mais comuns foram as do tipo II e IV, além disso foi utilizado em alguns casos, a abordagem coronal modificada onde o paciente ficava com um dreno no pós-cirúrgico, o qual era retirado após aproximadamente 24 horas da cirurgia. No estudo os autores demonstraram na Figura 8 um caso clínico do Pré e Pós-operatório. Observando-se o pós-operatório é possível verificar que o paciente passou por reconstrução do frontal por meio de uma abordagem coronal anterior, simultânea a transplante capilar, rinoplastia, preenchimento labial, regularização da região do mento, e diminuição do pomo de Adão. Muitos autores consideram que o complexo fronto-naso-orbital é o principal responsável pelas características faciais masculinas ou femininas, além de outras estruturas, que são importantes nesse contexto como nariz, mandíbula, queixo e pomo de Adão. Concluíram então que apesar do complexo fronto-naso-orbital ser um dos principais responsáveis pela masculinização ou feminização facial a linha capilar possui também papel importante nas características de gênero no terço superior do rosto. A cirurgia de reconstrução da testa simultaneamente com a linha capilar é a cirurgia mais abrangente que envolve o terço superior facial, visando a feminização desse terço obtendo com essa técnica excelentes resultados.



Figura 8 - Pré-operatório (a). Pós-operatório (b)
Fonte: Capitan et al. (2017)

Ousterhout (1987) citou que os antropólogos identificaram características para distinguir o crânio do homem e da mulher. Existem casos de mulheres que possuem características ósseas faciais masculinas e o mesmo caso de homens que possuem características femininas, contudo isso é raro. Observando-se um crânio e notando-se as diferenças entre as características ósseas é possível notar rapidamente se o crânio se trata de um crânio masculino ou feminino. Analisando-se o perfil feminino o autor afirmou que existem padrões faciais, que determinam aquilo que se considera bonito, atraente, não agradável e feio. Antes dos computadores, a análise para distinguir um crânio masculino do feminino era feita pela observação de três características: o queixo, o nariz e a testa. Diante disto e, o profissional consegue obter um índice de acerto de 70 a 76% dos casos. No sexo feminino, fêmeas o queixo apresenta-se mais pontudo, já nos homens, o nariz possui ângulo glabellar mais agudo. A testa é a característica mais importante para distinguir os sexos (Figura 9). A testa dos homens possui relevo supra orbital extenso e acima disso existe uma área plana antes de iniciar a curvatura convexa superior da testa. Na mulher a protuberância supraorbital é menor e, em alguns casos essa protuberância é inexistente, acima dessa protuberância existe menos achatamento e maior curvatura que é suave e contínua. Alguns cirurgiões plásticos consideram que o recontorno do ângulo orbital supero lateral dentro da órbita óssea, promove o aumento da beleza da área orbital feminina e isso é algo que tem sido identificado por antropólogos como feminino. Os contornos da testa podem ser modificados para diminuir as características masculinas, obtendo-se assim contornos mais femininos. Concluiu então que é possível distinguir um crânio masculino observando as características da testa, nariz e queixo, além de ser possível diminuir as características e traços masculinos da face através de cirurgias.

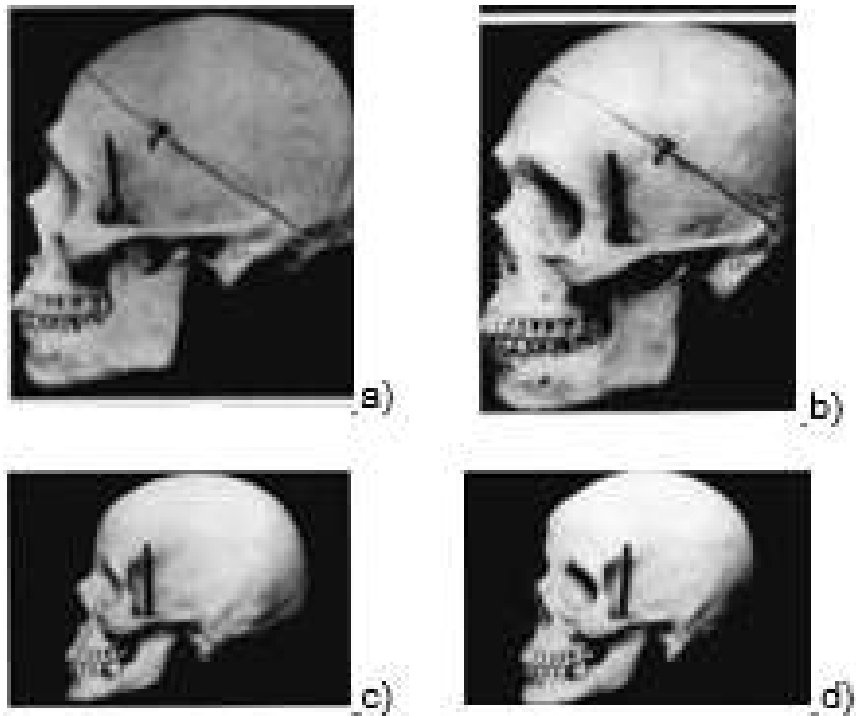


Figura 9 - Crânio masculino (a b). Crânio feminino (c d).
 Fonte: Ousterhout (1986))

Perrett et al. (1998) descreveram que rostos com características femininas são mais atraentes do que os com características masculinas, foi utilizado um sistema computadorizado para atribuir características masculinas e femininas um rosto conforme Figura (10) e tanto em rostos de brancos como o de japoneses, a preferência sempre é pelo rosto com traços e características femininas, considerando perfis com maior feminização mais atraentes. Os homens possuem rostos maiores do que as mulheres, contudo, padronizar as distâncias entre as pupilas remove essa diferença. Concluíram então que rostos com maior grau de feminização, ou seja, menor proeminência do frontal, nariz afinado, mento e mandíbula menores são considerados mais atraentes.

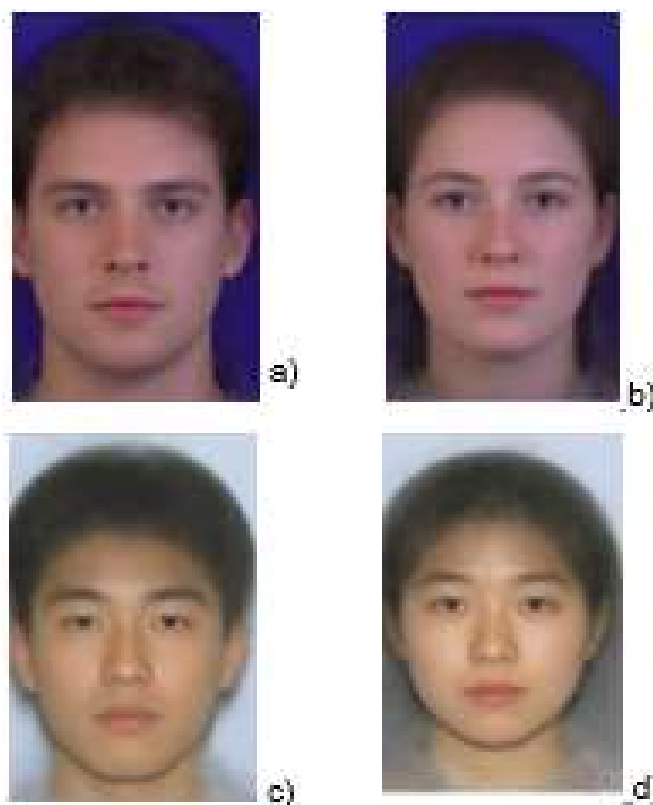


Figura 10 - Letras (a b): rosto branco masculinizado e feminizado.
 Letras (c, d): rosto japonês masculinizado e feminino.
 Fonte: Perrett et al. (1998)

Morrison et al. (2016) descreveram que as características faciais foram analisadas e estudadas exaustivamente por antropólogos afim de determinar as características masculinas e femininas. Inúmeros estudos demonstraram que os rostos femininos são diferentes dos masculinos conforme Figura 11, que o rosto masculino possui maior distância intercantal do que o feminino, o rosto masculino possui linha capilar em forma de “M” enquanto o feminino é mais arredondado, o rosto masculino possui maior tamanho da órbita e além disso maior proeminência supra orbital do que o feminino. Para indivíduos que desejam feminizar o rosto, as diferenças entre um rosto masculino e um feminino, é enorme podendo parecer inatingível através de cirurgias faciais. Contudo com o aumento do número de indivíduos transexuais buscando por procedimentos para feminizar o rosto nos últimos 30 anos foi desenvolvida uma série de cirurgias faciais para tentar dar traços femininos a um rosto com características masculinas, denominadas de cirurgias de feminização facial. Uma série de abordagens cirúrgicas para a feminização facial vem sendo descrita na literatura, além disso, os estudos demonstram que a qualidade de vida de

indivíduos transexuais melhora após as cirurgias de feminização facial, além disso, altos índices de sucesso e satisfação dos pacientes submetidos a tais cirurgias. O estudo revela que o terço superior da face é o mais importante para atribuir características femininas ao rosto. Antes de qualquer procedimento que envolva a feminização do contorno da cabeça é necessário realizar uma análise da espessura óssea do osso frontal, dimensão do seio frontal e essas são feitas através de tomografias computadorizadas. Com isto, a região da órbita foi descrita como a melhor região para determinação do sexo. A órbita feminina é menor do que a masculina, as margens orbitais são mais arredondadas em mulheres do que nos homens. As bochechas femininas possuem característica triangular onde o queixo forma o ápice do triângulo e uma linha traçada entre as bochechas forma a base do triângulo. Os rostos femininos têm forma mais parecida com coração com as bochechas bem proeminentes enquanto os rostos masculinos possuem forma mais quadrada com menor destaque para as bochechas. Estão sendo feitas cirurgias de aumento das bochechas com o intuito de deixar o rosto mais feminino, essas cirurgias são realizadas utilizando implantes, ostomias e reposicionamento do osso da face e da gordura autóloga. Muitos cirurgiões estão utilizando de alterações no zigoma para obter feminização das bochechas, pois mesmo o zigoma sendo maior nos homens do que nas mulheres possuem tendência de serem mais proeminente e mais largos no rosto feminino, aumentando-se a largura do zigomático obtém-se um rosto mais arredondado e, portanto, mais feminino. O nariz possui papel central no rosto e existem inúmeras diferenças entre o nariz feminino e o masculino. O nariz feminino possui menor estrutura óssea, dorso mais estreito. O nariz masculino tende a ser mais longo, possui ossos mais amplos e um dorso mais reto. Existe um tipo de cirurgia de feminização facial que se denomina como rinoplastia, nessa o objetivo é diminuir o tamanho do nariz e alterar seus ângulos para obter um nariz com forma e traços femininos. O rosto masculino tem lábio superior mais longo do que o feminino, além disso, em repouso o rosto feminino tende a mostrar mais os incisivos centrais do que os masculinos. Procedimentos nos lábios vêm sendo realizados para conseguir feminização, como o preenchimento dos lábios com implantes ou enxerto de gordura de origem autógena, promovendo o aumento dos lábios. Também pode ser realizada a elevação do lábio o que encurta o comprimento do lábio possibilitando uma aparência mais feminina. A mandíbula masculina possui ângulos mais acentuados e procedimentos de feminização através de uma abordagem bucal possibilitam uma

diminuição desses ângulos e assim possibilitando feminização, além disso, é realizada também a genioplastia que diminui o queixo através do estreitamento dos ângulos, além de encurtar e diminuir a altura do queixo, promovendo feminização. Os autores concluíram então que as cirurgias de feminização facial são importantíssimas na transição de gênero, além disso, antes de realizar cirurgia de feminização facial em um indivíduo transexual deve ser feita uma avaliação cuidadosa do paciente e orientá-lo da melhor forma possível. Indivíduos transexuais antes de serem submetidos a cirurgia de feminização facial devem ser avaliados por uma equipe multiprofissional para verificar a necessidade de realizar tais procedimentos. As cirurgias de feminização são seguras e de elevados índice de sucesso, e estudos indicam que indivíduos transexuais que passaram por essas tendem a ter melhor qualidade de vida.

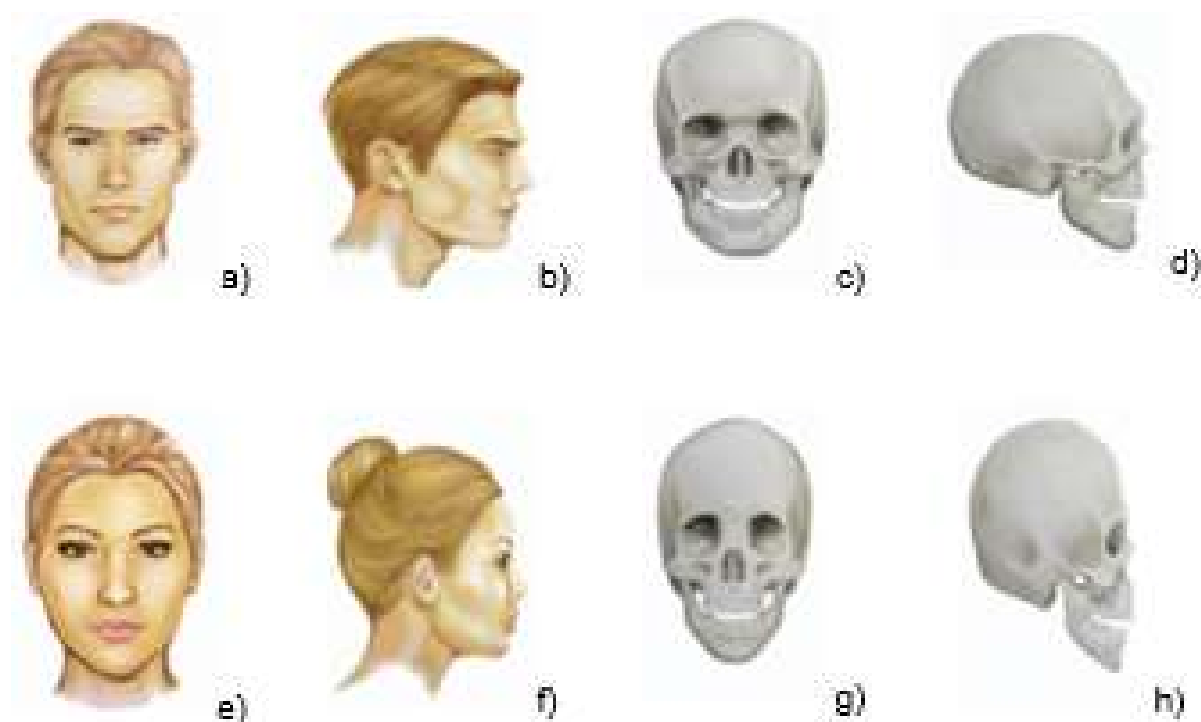


Figura 11 - Letras (a, b, c, d): Crânio e rosto masculino. Letras (e, f, g, h): Crânio e rosto feminino.

Fonte: Morrison et al. (2016)

Outerhout (1995) descreveu que para indivíduos que são transexuais talvez nada seja tão importante do que parecer com o sexo oposto ao que nasceu, sendo que a aparência e traços femininos são o sonho de muitos indivíduos do sexo masculino diagnosticados como transexuais. Nesse contexto as cirurgias de feminização facial podem ajudar a obter uma aparência mais feminina, destacando-se a rinoplastia, cirurgia do mento (genioplastia), bochecha, alterações na testa, diminuição dos ângulos da mandíbula. Conforme a Figura 12 há diferenças entre o crânio masculino e o feminino, essas muito usadas por antropólogos e artistas. As mulheres tendem a ter um queixo mais profundo e menor proeminência nasal do que os homens. A testa também possui uma boa diferença entre os gêneros, principalmente na região da sobrancelha e a região da glabella. A forma do crânio afetara a forma da pele e conseqüentemente a expressão do indivíduo, obtendo então características masculinas ou femininas dependendo do seu sexo, portanto mudar a forma do crânio ajudará a mudar as características faciais. Uma outra técnica para promover feminização facial é através modificação do ângulo e proeminência da mandíbula. Para o planejamento cirúrgico, a autoavaliação do paciente é essencial, pois o mesmo já terá ideia do quanto deseja feminizar seu rosto e quais os resultados que espera. O principal objetivo da cirurgia de feminização facial é tornar um rosto o mais feminino possível para que o indivíduo fique mais confortável com sua nova aparência e que seja visto como uma mulher. A testa masculina é muito diferente da feminina, portanto, o procedimento cirúrgico nessa pode ser um dos mais importantes para promover uma boa feminização facial. Alguns estudos vêm verificando que os homens apresentam maior distância da sobrancelha para a linha capilar do que as mulheres, isso se torna mais evidente quando o indivíduo do sexo masculino apresenta queda capilar. Em média essa distância nas mulheres é de em torno 5 cm e nos homens de 7 cm. A testa considerada longa é aceitável em homens, contudo em mulheres fica desarmônico e fora dos padrões estéticos. As mulheres tendem a possui bochechas mais proeminentes do que os homens, portanto o aumento dessas é uma boa técnica para promover feminização facial. O aumento da bochecha geralmente é efetuado realizando-se implantes, essa cirurgia geralmente é realizada sobre anestesia local e através da boca, raramente é utilizado de incisões na pele ou nas pálpebras. Geralmente após a cirurgia de implante na bochecha adota-se terapia medicamentosa com o auxílio de antibióticos para evitar o risco de infecção. O nariz masculino e o nariz feminino diferem bastante e através da rinoplastia é possível

modificar o tamanho, contorno e a forma do nariz masculino e com isso obter um nariz com características femininas. O queixo varia muito entre homens e mulheres por isso a cirurgia no queixo (genioplastia) é empregada. Conforme a Figura 13 o queixo masculino tende a ser largo e mais alto no sentido vertical, já o feminino mais pontudo, estreito e mais curto verticalmente. A cirurgia no queixo é usada tanto para melhorar a aparência facial quanto para promover feminização do terço inferior do rosto. Os homens tendem a possuir ângulos na mandíbula mais acentuados do que o das mulheres, além de possuírem músculos mais grossos, sendo que o contorno da mandíbula do homem é devido ao músculo masseter. Já a mulher tende a ter um músculo menor. A borda da mandíbula do homem é completa e arredondada fazendo com que o terço inferior do homem seja maior, já as mulheres possuem um rosto mais estreito e afinado em todos os aspectos. A cirurgia de contorno da mandíbula produz ótimos resultados obtendo um terço inferior mais afinado típico do rosto feminino. Entre as cirurgias de feminização destaca-se também a remoção do pomo de adão, característica tipicamente masculina. Pode-se destacar também para a feminização facial o transplante capilar ou deslocamento do couro cabeludo, onde através dessa é possível feminizar a linha capilar masculina.

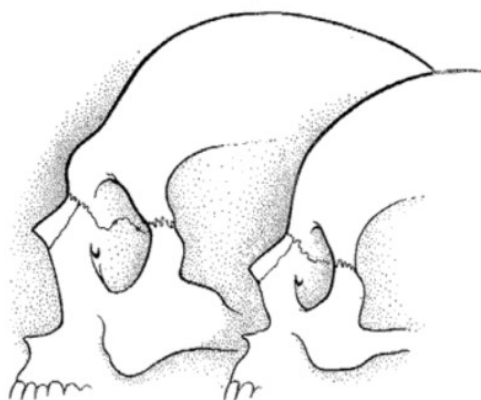


Figura 12 - Lado esquerdo: Crânio masculino. Lado direito: Crânio feminino
Fonte: Ousterhout (2009).

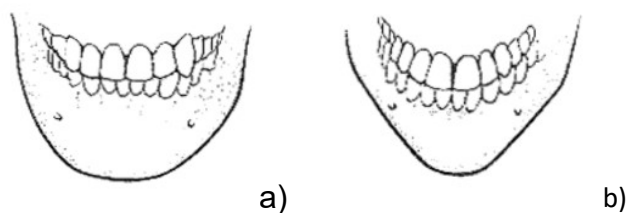


Figura 13 - Letra a: Homem. Letra b: mulher
 Fonte: Ousterhout (2009).

Becking et al. (2007) descreveram que o transexualíssimo é considerado o extremo do distúrbio de identidade de gênero (TIG), esse indivíduo diagnosticado como transexual possui gênero psicológico contrário ao anatômico, e deseja viver e ser identificado como do sexo oposto ao do seu nascimento. Nessa situação, o indivíduo se sente preso em um corpo errado. Por essa razão os indivíduos transexuais buscam tratamentos que os deixem os mais próximos do sexo oposto possível, utilizando de terapia hormonal, cirurgias (mudança de sexo e cirurgias faciais) e outros. As características faciais são de extrema importância para os indivíduos transexuais, quando se comparam as características faciais masculinas e femininas conforme mostrado na Figura 14, sendo as mais notáveis na região supraorbital, limites orbitais, região malar e mandíbula. Nos homens a testa é plana com proeminência da região supraorbital, além disso, a testa masculina é maior verticalmente. A região do zigomático nos homens é mais maciça, porém possui aspecto plano, diferente das mulheres onde a região malar é mais proeminente do que nos homens, porém possui osso zigomático menos maciço. A órbita nas mulheres apresenta-se maior do que nos homens e apresentam-se em região superior comparada ao sexo masculino. A mandíbula masculina possui dimensão maior onde os ângulos goníacos a deixam com aspecto e aparência “quadrada”, diferente disso as mulheres têm o ângulo mais arredondado o que confere a característica á mandíbula feminina traços mais suaves e delicados. Além disso, o queixo feminino é menos proeminente do que nos homens e tem aspecto trapezoidal. No estudo foram realizadas algumas cirurgias com o intuito de promover feminização facial destacando-se; redução mandibular, genioplastia, ostomias bimaxilares, alargamento da proeminência do zigoma e redução da testa. A redução do ângulo mandibular é benéfica na feminização facial por conta do ângulo masculino esse confere

característica quadrada ao rosto dos homens. Sabe-se que o queixo masculino é mais pronunciado do que o feminino por essa razão é realizado genioplastia para a redução do queixo tanto na vertical como no plano horizontal. Os autores apresentam na Figura 15 um caso clínico de Pré e pós-operatório de um indivíduo transexual do sexo masculino de 29 anos de idade, submetido a redução dos ângulos mandibulares. Observando o pós-operatório nota-se que o indivíduo ficou o terço inferior feminizado com ângulos arredondados e, assim, consequente aparência feminina. Na osteotomia dos maxilares utiliza-se da técnica Le Fort I combinada osteotomia vertical do ramo mandibular bilateral, com isso a maxila pode ser posicionada mais a frente, podendo deixar a relação maxilomandibular mais harmônica e mais feminina. Os autores apresentam um caso clínico Pré e pós-operatório Figura 16 paciente transexual do sexo masculino de 32 anos que passou por osteotomias dos maxilares. Observando o pós-operatório onde o indivíduo passou por osteotomia Le Fort I é possível verificar que o paciente ficou uma relação maxilomandibular mais harmônica e feminina, além disso, menor proeminência do queixo, ficando com o terço inferior feminizado. Na cirurgia de aumento da proeminência do complexo zigomático a largura desse complexo é alargada possibilitando um contorno facial mais redondo típico de rosto feminino, além disso, com isso as órbitas parecem maiores dando uma maior ênfase ao terço superior da face. No artigo os autores apresentam um caso clínico Pré e pós-operatório na Figura 17 onde um indivíduo transexual do sexo masculino passou por cirurgia de aumento da proeminência do complexo zigomático, observando-se o pós-operatório nota-se que o paciente teve aumento da proeminência do zigomático ficando com o rosto mais arredondado, característica típica feminina. Na cirurgia de redução da testa é realizada a redução da proeminência da região da glabella, essa proeminência é característica típica de rosto masculino, no artigo os autores demonstram um caso clínico Pré e pós-operatório na Figura 18, onde um indivíduo transexual do sexo masculino de 32 anos de idade passou por redução de testa. Observando o pós-operatório nota-se que o paciente teve redução da proeminência da glabella, e com isso ficando com o terço superior feminizado. Os autores concluíram então que todos os pacientes que foram submetidos a feminização facial aprovaram os resultados, achando seus rostos mais femininos após os procedimentos, além disso antes de qualquer procedimento cirúrgico é necessário um correto planejamento, verificando os pontos que mais incomodam o paciente.

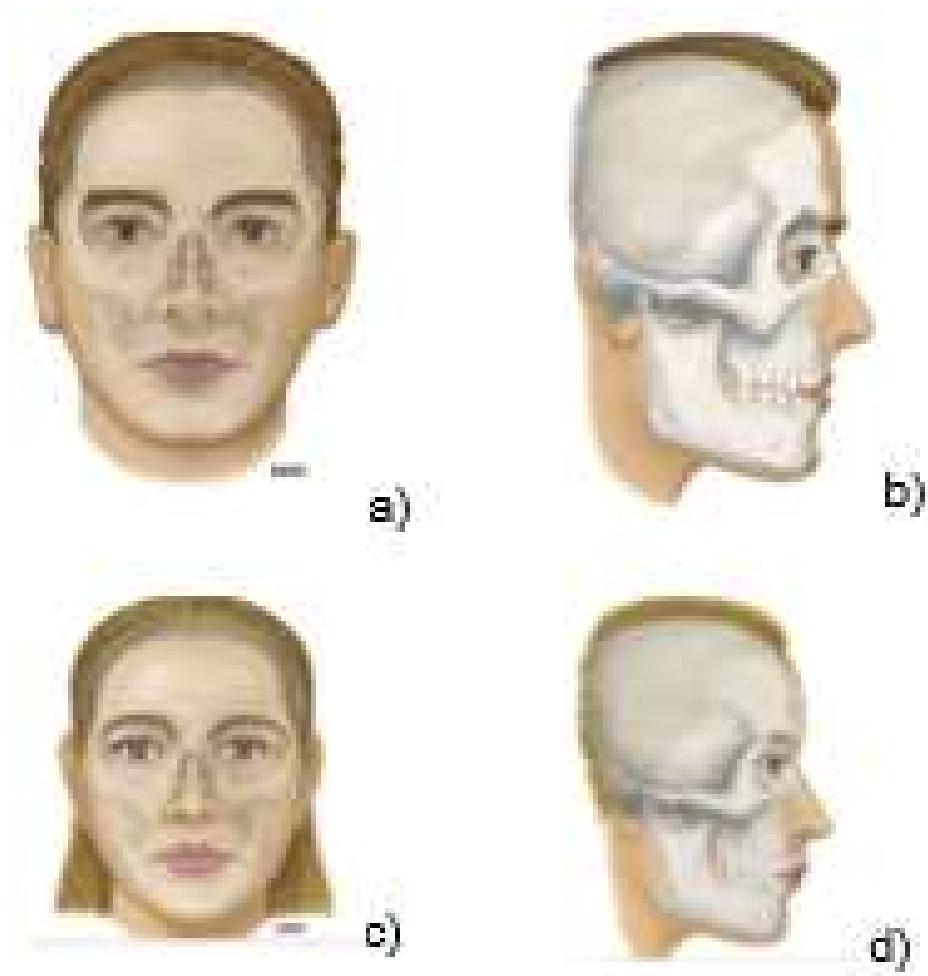


Figura 14 - Letras (a, b): Rosto masculino. Letras (c, d): Rosto feminino.
Fonte: Becking et al. (2007)



Figura 15 - Letra A: Pré-operatório. Letra B: Pós-operatório.
Fonte: Becking et al. (2007)



Figura 16 - Letra A: Pré-operatório. Letra B: Pós-operatório
Fonte: Becking et al (2007)

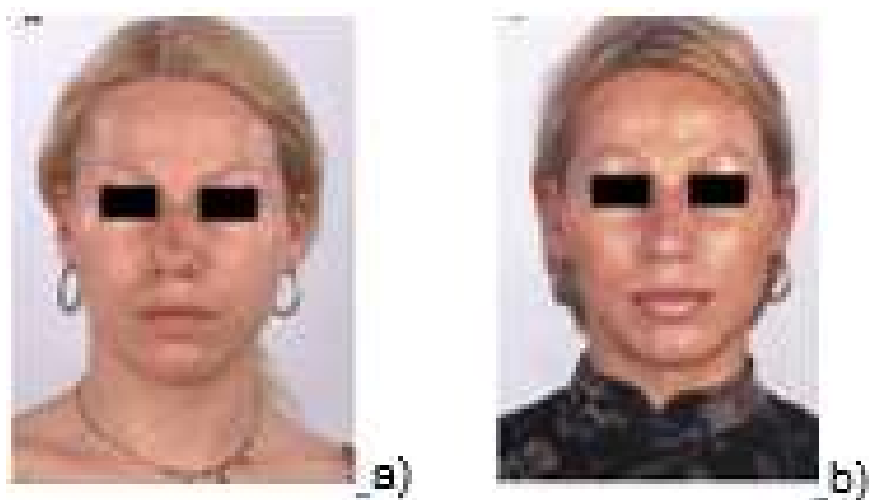


Figura 17 - Letra A: Pré-operatório. Letra B: Pós-operatório
Fonte: Beaking et al. (2007)



Figura 18 - Letra A: Pré-operatório. Letra B: Pós-operatório
Fonte: Beaking et al. (2007)

Hoening (2011) descreveu que o distúrbio de identidade é uma doença rara que possui prevalência de 1:50.000, porém a demanda por cirurgia de feminização facial na região da testa está aumentando muito. As mulheres têm a características de possuírem pouca ou nenhuma sobancelha, além disso possuem na região do frontal uma área praticamente plana sem grande proeminência na região da glabella, já os homens possuem uma boa proeminência na região da glabella. Dependendo da expressão masculina abre-se mão de diferentes técnicas para realizar a feminização da testa; destacando-se rebarbação, técnicas de recuo osteoplástico do retalho, técnica de anel e, recuo ósseo e metilmetacrilato para contornar a testa, porém se a reconstrução da testa não é suficiente para um bom resultado vem se utilizando vários materiais auxiliarem como; aloplásticos (polietileno de alta densidade ou metilmetacrilato) esses materiais vem sendo constantemente utilizados para aumento e reconstrução da testa, usando esses evita-se a utilização de enxerto ósseo. O metilmetacrilato possui a desvantagem pois seu uso forma uma "capsula" na região adjacente que se aplica esse e aumenta o risco de infecção. Por conta disso vem se utilizando no lugar desse metilmetacrilato um material conhecido como HAC. Para a realização da cirurgia utilizou-se de uma abordagem coronal demonstrado na Figura 19, com essa foi possível expor o osso frontal e diminuir a proeminência da região do frontal, característica típica masculina, durante a cirurgia é necessário tomar cuidado e preservar os nervos que passam pela região, como pode ser visto na Figura 20. No artigo o autor demonstram um caso clínico de Pré e pós-operatório na Figura 21 onde um indivíduo do sexo masculino de 22 anos foi submetido a aplicação de cimento HAC para feminizar a região da testa. No pós-cirúrgico é possível observar que o indivíduo apresentou redução da proeminência na região do frontal, ficando com contornos mais suaves característica tipicamente feminina. O autor concluiu que pode ter resultados satisfatórios para a feminização da testa através de cirurgia para feminização utilizando HAC, onde esse vai sendo gradualmente absorvido e substituído por osso e por permitir a osseointegração diminui a chance de infecção, no geral a satisfação dos pacientes com a cirurgia é bem alta. De um modo geral o HAC é uma alternativa a enxertos autógenos e materiais aloplásticos, além disso a cirurgia na testa é segura e tem importante papel na feminização facial.



Figura 19 - Abordagem coronal- Para redução da proeminência do frontal.
Fonte: Hoenig (2011)



Figura 20 - Proteção dos nervos no momento da cirurgia
Fonte: Hoenig (2011)



Figura 21 - Letras (a,b): Pré-operatório. Letras (c,d): Pós-operatório
Fonte: Hoenig (2011)

Spiegel (2011) descreveu que cirurgiões realizam uma análise que leva em conta as proporções, comprimentos e ângulos na face dos pacientes para verificar a necessidade e auxiliar no planejamento da cirurgia facial. Estudos demonstram que a região do terço superior, ou seja, a testa (proeminência da região da glabella e posição das sobrancelhas) é a mais importante para conferir características femininas ao rosto. Então se o indivíduo transexual tem desejo de obter um rosto com traços femininos ele não pode deixar de realizar a feminização desse terço facial. O autor demonstra um caso clínico de um Pré e pós-operatório na Figura 22 de um paciente transexual na de 24 anos que passou por cranioplastia da testa feminizante, rinoplastia, elevação labial, mandibuloplastia e mentoplastia. Observando o pós-cirúrgico é verificado que ocorreu melhora na posição e na forma da sobrancelha, redução da testa e da face como um todo. A feminização do frontal é segura e fundamental na feminização facial, pois o terço superior é o que mais determina características de gênero a face.



Figura 22 - Letra a: Pré-operatório. Letra b: Pós-operatório
Fonte: Spiegel (2011)

Berli et al. (2017) descreveram que o tratamento para pacientes transgêneros está em constante crescimento e evoluindo, um vez que a aceitação desses indivíduos está em crescente também, já que esses depois que passam pelos procedimentos de feminização se tornam pessoas normais, sem problemas de saúde e podem exercer qualquer função em qualquer tipo de emprego. Pacientes que possuem disforia de gênero usualmente fazem tratamentos hormonais e cirúrgicos (mudança de sexo, cirurgia de confirmação de gênero facial) e estudos indicam que esses vem gerando melhoria na qualidade de vida desses indivíduos. O rosto geralmente é o principal fator de julgamento e o que mais chama atenção em uma pessoa, portanto se torna um ponto chave para os indivíduos transexuais mudarem se desejam ser reconhecidos como do gênero oposto ao do seu nascimento. O número de pacientes que buscam feminizar o rosto é muito maior do que o número de pacientes que buscam masculinizar o rosto. O objetivo principal das cirurgias de feminização facial é dar o indivíduo do sexo masculino o maior número possível de características faciais femininas, para que esses se sintam confortáveis e melhorem sua autoestima e qualidade de vida. Entre as cirurgias de feminização facial destacam-se; reconstrução da testa (incluindo o reposicionamento da sobrancelha), cirurgia em mandíbula e contorno do queixo, rinoplastia, condroplastia laríngea e transplante capilar e reposicionamento da linha capilar. Os autores concluíram que indivíduos transexuais que desejam ser mulheres enfrentam muitos dilemas no que diz respeito a sua aceitação e uma forma de melhorar a qualidade de vida e sua autoestima é através de cirurgia de feminização facial, onde esse passara a ter

características e traços tipicamente femininos, essas cirurgias tem alto índices de sucesso e são seguras.

Spiegel (2008) descreveu que as cirurgias de feminização facial são um conjunto de cirurgias que são realizadas com o objetivo de alterar o gênero facial do indivíduo, nessas cirurgias o principal foco é transformar um rosto masculino em um rosto com traços e características femininas. Entre as cirurgias de feminização facial pode-se destacar; rinoplastia, modificação da sobrancelha, cirurgia em bochecha, aumento dos lábios, diminuição do frontal e redução da mandíbula, além dessas cirurgias pode-se realizar também transplante capilar e alteração da linha do couro cabeludo. As cirurgias de feminização facial são mais comuns em indivíduos transexuais do sexo masculino, porém elas podem ser realizadas em mulheres que nasceram com alguns traços e características faciais consideradas masculinas. Poucos cirurgiões realizam as cirurgias de feminização, pois trata-se de um ramo difícil que requer muita habilidade, além de que os cirurgiões lidam com indivíduos que tem altas expectativas sobre os resultados, por essa razão é necessário antes dos procedimentos conversar com os pacientes explicando as variáveis e dificuldades do tratamento, e orientar esses pacientes sobre os resultados possíveis através dessas cirurgias. Por conta do mundo globalizado e a internet os indivíduos transexuais conseguem ter fácil acesso a informações e resultados de feminização facial que outros indivíduos realizaram, por conta disso o cirurgião deve ter consciência que se optar por alguma técnica ou filosofia diferente das que normalmente são realizadas é muito provável que o paciente o questione o porquê dessas técnicas, o cobrando explicações de como é feita e de qual os resultados possíveis. Outro cuidado que os cirurgiões devem ter é de como se referir aos pacientes, pronomes masculinos como por exemplo: “ele” devem ser evitados ao máximo, pois para alguns pacientes transexuais que buscam se tornar mulheres se referir a eles como se fossem homens pode ser uma ofensa muito grave e o que afetaria a relação com a paciente. Conclui-se então que as cirurgias de feminização facial tem como principal objetivo tornar um rosto masculino o mais feminino possível, além disso o cirurgião que realiza tais cirurgias deve ter noção das dificuldades que enfrentará, uma das principais é controlar a expectativa dos pacientes.

Boucher et al. (2016) descreveu que as cirurgias de feminização facial correspondem a todas as cirurgias que visam feminizar os 3 terços da face, dando

características femininas a um rosto masculino. O terço médio e inferior do rosto masculino tem as seguintes características; nariz longo e largo, região malar pouco proeminente, lábio superior longo e pouco curvado, queixo longo e largo, e mandíbula bem proeminente com ângulos bem marcados, além de pomo de adão pronunciado. A região malar feminina é caracterizada por ser bem proeminente e marcada, o nariz das mulheres é caracterizado por ser mais fino e mais estreito do que o masculino, o lábio feminino é menor que o masculino com área do vermelhão mais visível do que as dos homens. Uma das técnicas de feminização é a cirurgia de transferência de tecido adiposo nessa o objetivo é dar maior projeção a região malar característica típica feminina, isso permite dar maior projeção a maçã do rosto. No estudo os autores demonstraram um caso clínico de um Pré e pós-operatório na figura 23 onde um paciente buscando feminização facial foi submetido a rinoplastia associada e transferência de tecido adiposo para a região malar, observando o pós-operatório nota-se que o paciente ficou com nariz feminino com traços mais finos, além de maior proeminência da região malar ficando com o contorno facial mais arredondado, característica típica de um rosto feminino. Outra técnica cirúrgica de feminização do terço médio é de levantamento labial, nessa o principal objetivo diminuir o tamanho do lábio superior o tornando mais feminino. Entre as cirurgias para a feminização do terço inferior pode-se destacar a diminuição dos ângulos mandibulares onde o principal objetivo é de tornar o diâmetro da mandíbula menor, a deixando mais delicada e, portanto, mais feminina. Outra técnica de feminização voltada ao terço inferior é a genioplastia, nessa o principal objetivo é dar características femininas ao queixo do paciente. Os autores concluíram que as cirurgias de feminização facial são ideais para pacientes com disforia de gênero e que são do sexo masculino, sendo que existem cirurgias específicas para cada terço da face e devem ser realizadas por cirurgiões capacitados e bem preparados.

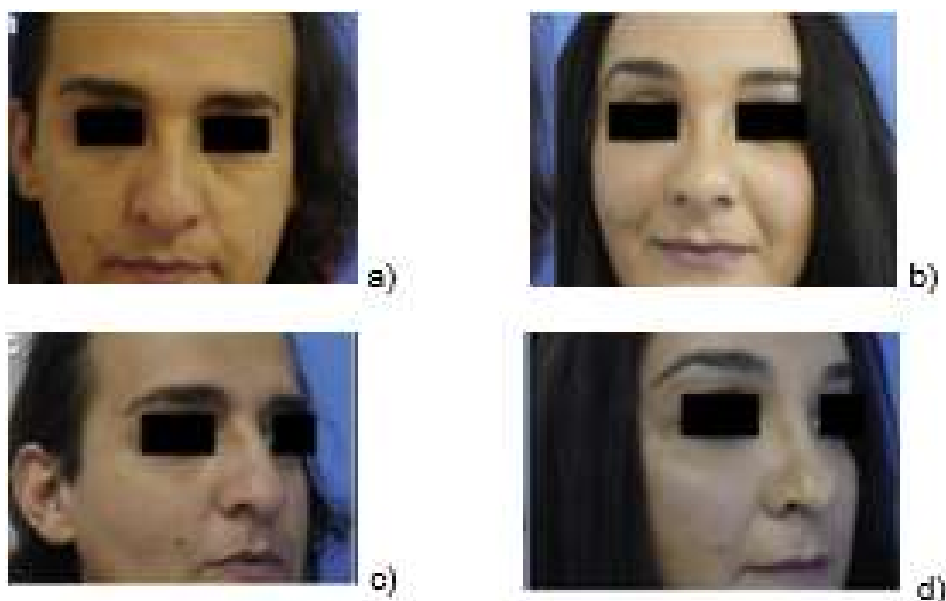


Figura 23 - Letras (a, b): Pré-operatório. Letras (c, d): Pós-operatório
 Fonte: Boucher *et al.* (2016)

Muller et al. (2008) descreveu que a transexualidade é uma condição na qual o indivíduo se sente fora do corpo no qual se sente confortável, ou seja, um indivíduo transexual do sexo masculino, sente que deveria ter o corpo de uma mulher. Como uma das formas de tratamento da condição de transexualíssimo em indivíduos do sexo masculino existem as cirurgias de feminização facial que tem visam dar a um rosto com características masculinas, a fisionomia e as características femininas. É importante o cirurgião ter ciência e transmitir ao paciente que mesmo realizando cirurgias de feminização facial não é possível copiar 100 % as características faciais femininas, o que se consegue é a mudanças de algumas estruturas tipicamente masculinas o que fara com que o rosto passe a ter traços femininos, melhorando bastante as características masculinas. Quando se compara o rosto do homem e de uma mulher nota-se que as diferenças são; tamanho da mandíbula, maçã do rosto, arcada dentária, sobrancelha e a porção central e superior do rosto, todas essas mudanças entre homens e mulheres ocorrem durante a puberdade de ambos. A testa feminina geralmente é mais vertical, já a região da glabella tende a ser mais protuberante nos homens do que nas mulheres. A posição da sobrancelha nas mulheres geralmente é logo acima da borda supra orbital. Existe a recomendação que quando o paciente foi feminalizar o terço superior ele realize os três procedimentos de maneira simultânea, ou seja, mudança na forma do frontal, mudança na posição da

sobrancelha e mudança da linha capilar. A mandíbula masculina tende a ter ângulos mais acentuados do que os femininos, além disso tendem a ter queixo mais largo, com forma mais quadrada e mais alto do que nas mulheres, para corrigir isso pode-se utilizar de genioplastia e contorno da mandíbula e dessa forma dar características femininas a essas estruturas. O lábio superior feminino tende a ser mais curto que o masculino, para corrigir tal característica masculina é realizado o levantamento labial, além disso, a maçã do rosto das mulheres é mais proeminente com isso possuem rosto mais arredondado, e mandíbula e queixo mais finos do que os homens. Para aumentar a protuberância da região malar é realizado a injeção grânulos de hidroxiaptita e tissueco, dessa forma aumenta-se a protuberância dessa região dando contorno feminino a região malar. O nariz masculino é maior do que o das mulheres, por essa razão pode ser realizada a rinoplastia o que gera feminização ao nariz antes com traços masculinos. Nos homens a região da glabella é mais marcado, ou seja, mais proeminentes, além disso o ângulo nasolabial masculino também é maior do que o feminino. O arco dental e os dentes das mulheres geralmente são menores do que nos homens, além disso os incisivos das mulheres tendem a serem arredondados e mais visíveis do que os dos homens. No artigo os autores apresentaram um caso clínico de um indivíduo submetido a feminização facial figura 24 nessa pode se observar o Pré e pós-operatório, verificando os pós nota-se que o paciente sofreu uma série de modificações faciais devido; reconstrução da testa, avanço do couro cabeludo, mudança na posição da sobrancelha e contorno da mandíbula. O autor concluiu então que o transexualíssimo deve ser tratado caso contrário o indivíduo pode desenvolver casos de depressão, não aceitação e até mutilamento, sendo que uma das formas de tratamento do transexualíssimo é através das cirurgias de feminização facial.



Figura 24 - Letra a: Pré-operatório. Letra b: pós-operatório
Fonte: Muller et al.(2008)

Deschamps-Braly (2018) descreveu as cirurgias que visam a feminização facial já existem a algum tempo, porém nos últimos anos vem crescendo bastante devido a maior aceitação de indivíduos transexuais e maior acesso desses a informações sobre tratamento de sua condição médica. As primeiras cirurgias e técnicas de feminização facial surgiram em Viena-Alemanha. A feminização da linha do cabelo é uma técnica muito importante para promover feminização a um indivíduo, para a realização de feminização da testa é utilizada uma incisão coronal convencional, essa incisão é realizada atrás da linha do cabelo para mascarar a cicatriz. Quando se compara a testa feminina a masculina nota-se que elas são diferentes, a testa masculina é mais saliente do que a feminina pois o homem possui protuberância na região da glabella enquanto a testa feminina tem formato mais convexo, durante a feminização da testa é importante tomar cuidado com o seio frontal, tomando precauções para não haver comunicação com o mesmo é possível analisar o desenho de feminização da testa na figura 25 . Para a feminização nasal é utilizada a rinoplastia, na maioria dos casos para cirurgia de feminização é realizado a rinoplastia de redução. Uma técnica utilizada para feminização da região do lábio superior é através do levantamento labial, com isso é possível aumentar a área do vermelhão labial, característica tipicamente feminina. A mandíbula masculina é maior e mais larga do que a feminina, além disso, possui ângulos mais visíveis e definidos para a feminização dessa região é realizada a cirurgia de contorno da mandíbula dando a essa características e detalhes mais femininos. O queixo masculino difere também do feminino e a feminização desse deve ser feita em conjunto com a da mandíbula dessa forma o contorno da mandíbula vai seguir a feminização do queixo. No artigo o autor apresenta na figura 26 o Pré e pós-cirúrgico de um caso clínico de um indivíduo submetido a feminização através do abaixamento da linha do cabelo,

reconstrução da testa, rinoplastia e recontorno do queixo e mandíbula. Conclui-se então que as cirurgias de feminização facial estão cada vez mais comuns e são fundamentais no tratamento da disforia de gênero.

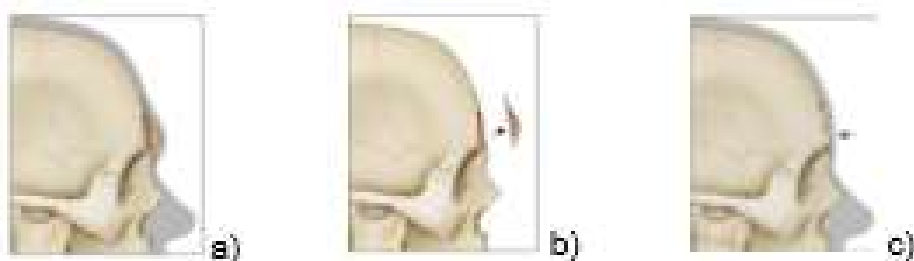


Figura 25 - Letra a: Linha de incisão. Letra b: remoção da protuberância na glabella. Letra C: frontal com característica feminina.

Fonte: Deschamps-Braly (2018)

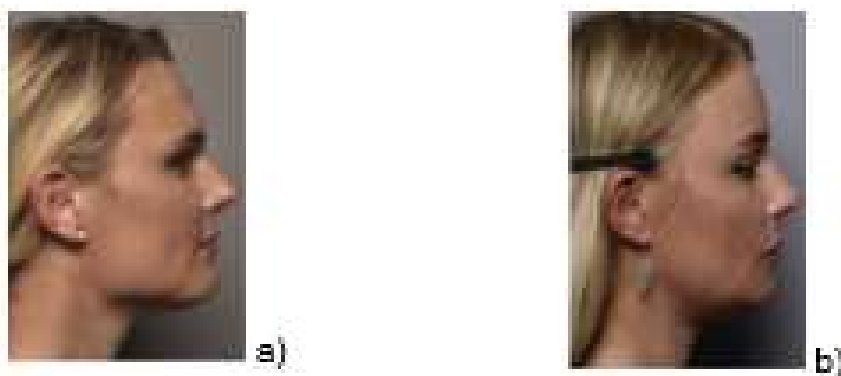


Figura 26 - Letra a: Pré-operatório. Letra b: Pós-operatório

Fonte: Deschamps-Braly (2018)

4 DISCUSSÃO

No presente estudo foi realizada uma revisão de literatura sobre as cirurgias para feminização facial, sendo que em todos os artigos analisados e resumidos as cirurgias para a feminização representando casos de disforia de gênero, em casos, por exemplo, de um indivíduo do sexo masculino que quer se tornar uma mulher com o intuito de melhorarem a autoestima, e sua relação com a família, amigos e trabalho e, portanto, melhorando sua qualidade de vida do que aqueles que são transexuais do sexo masculino e não realizaram tal cirurgias segundo Tiffiny et al. (2010).

Boucher et al. (2016), Salgado et al. (2018) descreveram que para um correto planejamento cirúrgico é necessário dividir o rosto do indivíduo em 3 terços: superior, médio e inferior, analisando as principais estruturas responsáveis por atribuir características masculinas a face e realizar procedimentos que buscam femininalizar. Hoenig (2011) Deschamps-Braly (2018), relataram que o terço superior é o principal responsável por atribuir características femininas ao rosto, principalmente a região da glabella que se caracteriza nas mulheres por não serem proeminentes como as dos homens, dando contorno mais suave ao terço superior feminino.

Analisando os artigos é possível citar as principais cirurgias para a feminização facial destacando-se; a redução e contorno do frontal, aumento da proeminência do complexo zigomático, rinoplastia, elevação labial, diminuição dos ângulos e contorno da mandíbula e genioplastia. Além das cirurgias para a feminização existem outros procedimentos que podem ser realizados simultaneamente as essas como transplante capilar e alteração da posição da linha capilar.

Em razão do terço superior da face ser o principal responsável pelas características femininas deve-se dar atenção especial a cirurgia de feminização da região do frontal. Na opinião de Capitán et al. (2014) para que tais cirurgias possam ser realizadas, dois tipos de abordagem cirúrgicas podem ser realizadas, a incisão pela linha do cabelo, com mudanças da posição da linha capilar com o objetivo de mascarar a cicatriz e também a abordagem cirúrgica coronal modificada havendo, nesta última a necessidade de colocação de um dreno por 24 horas.

Segundo Salgado et al. (2018) no terço médio a estrutura que mais se destaca é o nariz, necessitando rinoplastia, afim de se obter um nariz mais feminino. A rinoplastia mais comum para a feminização facial é a rinoplastia redutora, nesta diminui-se as proporções do nariz obtendo-se um nariz com traços mais finos e características femininas. Bellinga et al. (2016) vem associando a rinoplastia a outros procedimentos como, por exemplo, preenchimento e elevação labial obtendo, excelentes resultados na feminização do terço médio. Segundo esses autores, a rinoplastia pode ser feita através de duas abordagens cirúrgicas: aberta e fechada, sendo que se utiliza mais a abordagem aberta. A rinoplastia produz bons resultados pois promove redução dorsal, refinamento da ponta e estreitamento de ossos nasais e assim proporciona característica femininas ao nariz.

O rosto feminino possui maior proeminência na região complexo zigomático, e através disso o rosto das mulheres é mais arredondado. Para corrigir isso, são realizados procedimentos cirúrgicos para aumentar a proeminência dessa região. Segundo Hoening (2011) pode-se injetar na região malar o metilmetacrilato, porém este gera um maior risco de infecção, por essa razão para aumentar a proeminência da região malar o autor indica fazer a injeção na região, de cimento HAC esse será reabsorvido pelo organismo e, no seu lugar, será formado osso, dando portanto maior proeminência à região malar e contorno do rosto mais arredondado, característica tipicamente feminina. O autor Van de Ven (2008) diferente desse, afirmou que, para aumentar proeminência da região do zigomático recomenda a injeção grânulos de hidroxiapatita e tissueco e, dessa forma aumenta a protuberância dessa região dando contorno feminino à região malar.

A mandíbula e o queixo dos homens possuem muitas diferenças em relação ao das mulheres, por essa razão para se obter uma correta feminização do terço inferior recomenda-se a feminização dessas estruturas. Segundo Deschamps-Braly (2018) a feminização do queixo (genioplastia) deve ser realizada em conjunto com a da mandíbula porquê dessa forma, a feminização do queixo seguirá os novos contornos da mandíbula, obtendo-se um resultado satisfatório na feminização do terço inferior da face.

Analisando-se os artigos é possível verificar que as cirurgias de feminização são seguras, desde que feitas por cirurgiões e equipe experiente, que

realizem um correto planejamento cirúrgico conhecendo as principais dificuldades dos casos e conseguindo controlar a ansiedade dos pacientes, de forma a explicar as limitações cirúrgicas explicando sobre os resultados e prognósticos são possíveis, e dessa forma conseguir um bom resultado final e satisfação do paciente. Além disso, desde que bem planejadas as cirurgias de feminização facial na grande maioria dos casos deixam os pacientes satisfeitos com seus resultados, ocasionando melhoria na vida desses indivíduos em uma série de aspectos.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se então que as cirurgias de feminização facial são fundamentais no tratamento indivíduos do sexo masculino buscando se tornarem mulheres. Além disso é possível concluir também que as cirurgias de feminização facial devem ser realizadas por cirurgiões e uma equipe experiente que estejam acostumados saibam os limites cirurgicos, para que possam alcançar os melhores resultados possíveis.

As cirurgias de feminização são seguras e na maioria dos casos os resultados agradam e deixam os pacientes satisfeitos.

REFERÊNCIAS

- Ainsworth TA, Spiegel JH. Quality of life of individuals with and without facial feminization surgery or gender reassignment surgery. *Qual Life Res.* 2010 Sep;19(7):1019-24. doi: 10.1007/s11136-010-9668-7.
- Becking AG, Tuinzing DB, Hage JJ, Gooren LJ. Transgender feminization of the facial skeleton. *Clin Plast Surg.* 2007 Jul;34(3):557-64.
- Bellinga RJ, Capitán L, Simon D, Tenório T. Technical and Clinical Considerations for Facial Feminization Surgery With Rhinoplasty and Related Procedures. *JAMA Facial Plast Surg.* 2017 May 1;19(3):175-81. doi: 10.1001/jamafacial.2016.1572
- Berli JU, Capitán L, Simon D, Bluebond-Langner R, Plemons E, Morrison SD. Facial gender confirmation surgery—review of the literature and recommendations for Version 8 of the WPATH Standards of Care. *Int J Transgend.* 2017 Apr;18(3):264-70. doi: 10.1080/15532739.2017.1302862
- Boucher F, Gleizal A, Mojallal A, Bachelet JT. [Facial feminization surgery - middle and inferior thirds]. *Ann Chir Plast Esthet.* 2017 Apr;62(2):122-130. doi: 10.1016/j.anplas.2016.12.003.
- Capitán L, Simon D, Kaye K, Tenorio T. Facial feminization surgery: the forehead. Surgical techniques and analysis of results. *Plast Reconstr Surg.* 2014 Oct;134(4):609-19.
- Capitán L, Simon D, Meyer T, Alcaide A Wells A, Bailón C, et al. Facial Feminization Surgery: Simultaneous Hair Transplant during Forehead Reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2017 Mar;139(3):573-84.
- Deschamps-Braly JC. Facial Gender Confirmation Surgery: Facial Feminization Surgery and Facial Masculinization Surgery. *Clin Plast Surg.* 2018 Jul;45(3):323-331. doi: 10.1016/j.cps.2018.03.005.
- Hoenig JF. Remodelação óssea frontal para redesignação do sexo masculino testa: uma cirurgia de mudança de sexo. *Estética Plast Surg.* 2011 Dez; 35 (6): 1043-9. doi: 10.1007 / s00266-011-9731-y.
- Morrison SD, Vyas KS, Motakef S, Gast KM, Chung MT, Rashidi V, et al. Facial Feminization: Systematic Review of the Literature. *Plast Reconstr Surg.* 2016 Jun;137(6):1759-70. doi: 10.1097/PRS.0000000000002171.

Muller M, van den Beld AW, Grobbee DE, de Jong FH, Lamberts SW. Sex hormones and cognitive decline in elderly men. *Psychoneuroendocrinology*. 2009 Jan;34(1):27-31. doi: 10.1016/j.psyneuen.2008.08.008.

Noureai SA, Randhawa P, Andrews PJ, Saleh HA. The role of nasal feminization rhinoplasty in male-to-female gender reassignment. *Arch Facial Plast Surg*. 2007 Sep-Oct;9(5):318-20.

Ousterhout DK. Feminization of the forehead: contour changing to improve female aesthetics. *Plast Reconstr Surg*. 1987 May;79(5):701-13.

Ousterhout DK. Feminization of the transexual; 1995 [acesso 2018 Jul 5]. Disponível em: <http://www.drbecky.com/dko.html>.

Perrett DI, Lee KJ, Penton-Voak I, Rowland D, Yoshikawa S, Burt DM, et al. Effects of sexual dimorphism on facial attractiveness. *Nature*. 1998 Aug 27;394(6696):884-7.

Raffaini M, Magri AS, Agostini T. Full Facial Feminization Surgery: Patient Satisfaction Assessment Based on 180 Procedures Involving 33 Consecutive Patients. *Plast Reconstr Surg*. 2016 Feb;137(2):438-8.

Salgado CJ, AlQattan H, Nugent A, Gerth D, Kassira W, McGee CS, et al. Feminizing the Face: Combination of Frontal Bone Reduction and Reduction Rhinoplasty. *Case Rep Surg*. 2018 Jul 2;2018:1947807. doi: 10.1155/2018/1947807.

Spiegel JH. Challenges in care of the transgender patient seeking facial feminization surgery. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2008 May;16(2):233-8, viii. doi: 10.1016/j.fsc.2007.11.011..

Spiegel JH. Facial determinants of female gender and feminizing forehead cranioplasty. *Laryngoscope*. 2011 Feb;121(2):250-61. doi: 10.1002/lary.21187.

Tugnet N, Goddard JC, Vickery RM, Khoosal D, Terry TR. Current management of male-to-female gender identity disorder in the UK. *Postgrad Med J*. 2007 Oct;83(984):638-42.

ANEXO 1 – VERIFICAÇÃO DE ORIGINALIDADE E PREVENÇÃO DE PLÁGIO

Turnitin Relatório de Originalidade

CIRURGIAS FACIAIS PARA FEMINIZAÇÃO por Lucas Farah



De CIRURGIAS FACIAIS PARA FEMINIZAÇÃO (CIRURGIAS FACIAIS PARA FEMINIZAÇÃO)

- Processado em 21-set-2018 12:31 -03
- Identificação: 1006010413
- Contagem de Palavras: 10948

Índice de Semelhança

2%

Semelhança por Fonte

Internet Sources:

1%

Publicações:

1%

Documentos de Aluno:

1%