

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Emerson Dias de Albuquerque

CIRURGIAS FACIAIS DE FEMINIZAÇÃO EM PACIENTES TRANSGÊNEROS

OSASCO-SP

2022

Emerson Dias de Albuquerque

CIRURGIAS FACIAIS DE FEMINIZAÇÃO EM PACIENTES TRANSGÊNEROS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial.

Área de concentração: Odontologia.

Orientador: Prof. Walter Cerveira de Oliveira

OSASCO-SP

2022

Emerson Dias de Albuquerque

CIRURGIAS FACIAIS DE FEMINIZAÇÃO EM PACIENTES TRANSGÊNEROS

Trabalho de conclusão de curso de especialização *Lato sensu* da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial

Área de concentração: Odontologia

Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Walter Cerveira de Oliveira – ABO OSASCO

Prof. Fábio Augustgo C ozzolino – ABO OSASCO

Prof. Alessandro Rocha – ABO OSASCO

Osasco, 18 de novembro de 2022

CIRURGIAS FACIAIS DE FEMINIZAÇÃO EM PACIENTES TRANSGÊNEROS

Emerson Dias de Albuquerque

Resumo

Este artigo tem como objetivo demonstrar a importância da cirurgia facial de feminização facial em pacientes transgêneros. Neste trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica sistemática de teses e artigos científicos sobre o estudo da feminização em pacientes transgêneros. A funcionalidade da cirurgia facial de feminização facial é modificar as características identificadas como masculinas para dar ao rosto uma aparência mais feminina. As feições femininas costumam ser mais finas e menos agressivas que as do homem. Para alcançar essa mudança, a cirurgia plástica e estética conta com técnicas e tratamentos capazes de suavizar o rosto das mulheres transexuais. A feminização da face inclui intervenções cirúrgicas em diferentes áreas da face. No entanto, em alguns pacientes não é necessário recorrer a todas as cirurgias para conseguir um rosto mais feminino. Portanto, é necessário que quem a aconselha seja um especialista tanto na fisionomia masculina quanto na feminina, e assim analisar as mudanças que realmente precisam ser feitas. Essas intervenções podem ser realizadas em conjunto, em uma única cirurgia, ou em várias etapas cirúrgicas, dependendo das expectativas e condições de cada paciente. Conclui-se, A Cirurgia facial de feminização é o procedimento que permite obter a primeira visão como mulher por outras pessoas. Conseguir traços faciais mais femininos é possível reconstruindo as partes do rosto que definem o gênero da pessoa. Existem muitos tipos de cirurgias faciais, mas para as mulheres, um rosto masculino para homens, mulheres, vai além da pele das nossas mulheres.

Palavras-Chave: Cirurgia, Transgêneros, Feminização, Facial.

Abstract

This article aims to demonstrate the importance of facial feminization surgery in transgender patients. In this work, a systematic literature review of theses and scientific articles was carried out on the study of facial feminization in transgender patients. The functionality of facial feminization surgery is to modify the features identified as masculine to give the face a more feminine appearance. Feminine

features are usually thinner and less aggressive than men's. To achieve this change, plastic and aesthetic surgery relies on techniques and treatments capable of smoothing the face of transgender women. Feminization of the face includes surgical interventions in different areas of the face. However, in some patients it is not necessary to resort to all surgeries to achieve a more feminine face. Therefore, it is necessary that the person who advises her is an expert in both male and female physiognomy, and thus analyze the changes that really need to be made. These interventions can be performed together, in a single surgery, or in several surgical steps, depending on the expectations and conditions of each patient. In conclusion, Facial Feminization Surgery is the procedure that allows other people to obtain the first vision as a woman. Achieving more feminine facial features is possible by reconstructing the parts of the face that define the person's gender. There are many types of facial surgeries, but for women, a masculine face for men, women, goes beyond our women's skin.

Keywords: Surgery, Transgender, Feminization, Facial.

Introdução

Cada vez mais, técnicas de feminização facial estão sendo empregadas no tratamento da disforia de gênero. Para o cirurgião facial, o conhecimento das diferenças anatômicas entre as estruturas esqueléticas faciais masculinas e femininas é de extrema importância. A combinação desse conhecimento com as várias técnicas cirúrgicas que podem ser empregadas para atingir os objetivos de cada paciente permitirá que o cirurgião facial tenha um grande impacto na vida de pessoas de experiência diversa de gênero e transgênero.

Este trabalho sugere que a cirurgia de afirmação de gênero é um dos procedimentos mais importantes para o tratamento de pacientes com disforia de gênero, o sofrimento psíquico resultante da incongruência entre o sexo atribuído no nascimento e a identidade de gênero. (JUNIOR, 2020)

A maioria dos pacientes que procuram a reconstrução facial com afirmação de gênero são atribuídos ao sexo masculino no nascimento e se identificam como feminino ou não binário.

O processo de feminização facial em pacientes transgêneros é também questão de saúde mental isso é uma experiência de mudança de vida. E significa

prestar atenção ao seu bem-estar emocional antes e depois da cirurgia também. (JUNIOR, 2020)

Sentir-se emocional bem após um procedimento FFS é comum entre os pacientes. Seja positivo ou negativo, reconhecer as emoções como parte normal do processo de feminização facial ajudará você a gerenciar alguns dos sentimentos mais intensos após a cirurgia. As sensações podem ser apenas emocionais, outras podem ter manifestações físicas distintas também.

Sem dúvida, o processo de confirmação de gênero facial envolve uma jornada emocional complexa para muitos pacientes e seus entes queridos. Será diferente para todos, dependendo de sua autoconsciência e autoestima, mas ainda pode parecer que você está em uma montanha-russa emocional às vezes. (JUNIOR, 2020)

Assim sendo, ao se falar de cirurgia facial, observa-se que a Feminização facial em pacientes com disforia de gênero melhora a qualidade de vida e sintomas de ansiedade e depressão, no entanto, existem poucas diretrizes de manejo Feminização facial interdisciplinar e baseada em objetivos cirúrgicos. (AINSWORTH E SPIEGEL, 2020)

O objetivo desta cirurgia facial é o paciente transgênero alcance traços faciais mais femininos, mas naturais e bonitos ao mesmo tempo, com os quais você se sinta perfeita, mais confiante e confortável com sua identidade. Bem, este processo é uma parte muito importante da transição de mudança de gênero.

Observa-se que a diferença nas percepções de feminilidade facial e atratividade de mulheres transgêneros em relação a mulheres não transgêneros e cirurgiões plásticos pode ajudar os cirurgiões plásticos a gerenciar as expectativas de resultados cirúrgicos.

A Feminização Facial

A feminização facial é a expressão que indica ação ou processo no que se dá ou aparece a feminidade. É o processo de transformação Homem-Mulher realizado por algumas pessoas diagnosticadas com SDG.

Dados estatísticos

Para entender o universo das cirurgias trans, essas são algumas informações importantes a serem consideradas. Número de profissionais trans cresceu quase 300% nos últimos anos. Outro ponto importante é que 13,9% das pessoas trans tem empregos formais. No ano de 2020 a quantidade de pessoas trans eleitas foi quatro vezes maior que 2016. (CALLEN, 2021)

Outro fator a ser considerado é que infelizmente a maioria das pessoas trans são expulsas de casa aos 13 anos pelos pais. De tal forma isso acaba acarretando que 90% das pessoas trans estão em situação de rua ou prostituição. (CALLEN, 2021)

Contexto histórico da feminização facial

Antes do advento da confirmação de gênero e da cirurgia facial de feminilização, os indivíduos que sofriam de disforia de gênero não tinham opções médicas ou cirúrgicas viáveis. Eles podiam "vestir-se para passar" como o gênero com o que se identificavam, mas ainda eram frequentemente vistos pelo mundo em geral como seu gênero atribuído ao nascimento. Indivíduos transgêneros muitas vezes viviam com um profundo sentimento de insatisfação e se sentindo desconfortáveis em sua própria pele - física, emocional e psicologicamente.

Médico e sexólogo alemão, fundador do Comitê Científico-Humanitário. Considerado o pioneiro na defesa dos homossexuais.

As origens da cirurgia de confirmação de gênero podem ser traçadas até o início do século XX, quando a cirurgia relacionada ao gênero foi experimental e rara. Um dos primeiros beneficiários identificáveis da cirurgia de confirmação de gênero foi Rudolph "Dorchen" Richter, que fez uma orquictomia em 1922 por seu próprio pedido no Institut für Sexualwissenschaft, fundado por Magnus Hirschfeld em Berlim. Então, mais tarde, em 1930, ela foi submetida a penectomia pelo Dr. Levy-Lenz e, em seguida, reconstrução vaginal pelo Dr. Gohrbrandt. (CALLEN, 2021)

Lili Elbe, uma mulher dinamarquesa transgênero, foi o próximo caso conhecido em 1930. A primeira cirurgia (remoção dos testículos) foi feita sob a supervisão do sexólogo Magnus Hirschfeld em Berlim. O resto de suas cirurgias foram realizadas pelo Dr. Kurt Warnekros, médico da Clínica Municipal de Mulheres de Dresden.

Outros expoentes da cirurgia de feminização facial.

Dr. Harry Benjamin (1885-1986), foi médico e sexólogo alemão, radicado nos Estados Unidos é principalmente reconhecido por ser o pioneiro no trabalho com a transgeneridade e transexualidade.

Outro importante médico foi Dr. Douglas Ousterhout Médico Cirurgião Dentista pela Universidade de Michigan. Professor de Medicina e Odontologia pela Universidade da Califórnia.

A FFS foi originalmente popularizada pelo pioneiro Dr. Douglas Ousterhout nas décadas de 1980 e 1990. Ousterhout examinou centenas de crânios na universidade de São Francisco, Califórnia, identificando diferenças anatômicas masculinas e femininas, principalmente na região do osso frontal. (JUNIOR, 2020)

Dr. Douglas Ousterhout incluiu diversas intervenções como a remoção da proeminência supra orbital, contorno da extremidade orbital, elevação das sobrancelhas, aumento do zigomático, genioplastia e aumento labial. (CALLEN, 2021)

Os principais tipos de Cirurgia Facial de Feminização

A feminização facial é em muitos aspectos semelhante à cirurgia plástica facial em geral, e ainda requer uma mentalidade diferente para o sucesso. Aspectos técnicos do campo da cirurgia plástica avançaram notavelmente nos últimos 100 anos. Dentre as várias cirurgias se destacam: Frontoplastia, Transplante capilar, Bichectomia, Genioplastia, Lip lift, Cirurgia ortognática, Cirurgia da cartilagem tireoide "pomo de adão", Lipoenxertia e prótese facial, Blefaroplastia, Rinoplastia e Osteoplastia de zigoma. (JUNIOR, 2020)

Genioplastia: é um procedimento cirúrgico do queixo com o objetivo de uma possível diminuição do tamanho ou volume do mesmo.

Transplante Capilar: técnica FUE (fio a fio) para fechamento das entradas e refinamento do avanço do couro cabeludo.

Bichectomia: Remoção do tecido adiposo de bichat com o objetivo de evidenciar o zigoma.

Frontoplastia: É uma cirurgia realizada na região óssea da fronte com o objetivo de diminuir a projeção óssea da área da glabella ou encurtamento da testa. Recuo ou recontorno do seio frontal anterior.

Lip Lift: Procedimento cirurgico que tem como objetivo levantar o lábio superior dando mais volume e expondo mais os dentes.

Ortognática: É um procedimento cirurgico que visa restabelecer um padrão facial normal em pacientes adultos que apresentam alterações no desenvolvimento ósseo facial.

Muitas pessoas que são caracterizados por identificação forte e persistente com o sexo oposto (disforia de gênero) muitas vezes procuram cirurgiões plásticos para redesignação sexual e/ou para acentuar características faciais específicas de gênero, modificando cirurgicamente características faciais, desejando ser aceitos na sociedade como parte do sexo antagônico. Procedimentos cirúrgicos que visam modificar e reconstruir características ósseas faciais, bem como tecidos moles, estão sendo realizados para tornar a face de mulheres trans mais feminina (cirurgiafacial de feminização). (HUTCHINSON *et al.*, 2021)

Os residentes ainda são ensinados e testados em ângulos faciais presumivelmente ideais e proporções para a criação de beleza. Alguns deles vêm de estudos de preferências do observador, e alguns são claramente preferências do cirurgião. No entanto, mesmo uma avaliação casual dessas proporções mostra que elas não são universais e, de fato, se aproximam com mais precisão das relações anatômicas apropriadas para os homens. Rostos atraentes são encontrados em todas as etnias e poucas, ou nenhuma, das medidas padrão encontradas nos livros de cirurgia plástica são universalmente aplicáveis. (HUTCHINSON *et al.*, 2021)

A cirurgia facial de feminização é uma forma de feminilizar e tornar todas as mulheres mais atraentes. É surpreendente e lamentável reconhecer quão limitado é nosso conhecimento sobre rostos. Na melhor das hipóteses, temos uma compreensão superficial de como reconhecemos rostos familiares, como sabemos quais rostos são masculinos e quais são femininos, e realmente o que torna um rosto atraente. (GRAY *et al.*, 2019)

No entanto, o primeiro passo para a compreensão é reconhecer o propósito da beleza facial, que provavelmente indica fertilidade. Mulheres trans se identificam como mulheres e, no entanto, normalmente têm anatomia e aparência masculinas. A cirurgia facial de feminização tem como objetivo alterar a aparência da face de

modo que o indivíduo seja visto como evidentemente feminino. A importância desses procedimentos não pode ser exagerada. De muitas maneiras, a cirurgia facial de feminização é a maneira mais poderosa de ajudar as mulheres transgênero. (GRAY *et al*, 2019)

Eles são claros em seu próprio gênero, mas as pessoas os vêem como homens por causa de sua forma e aparência facial. Mudar a anatomia genital não afeta a forma como estranhos olhando para você em público vão vê-lo.

Partes a serem trabalhada no processo cirúrgico.

Contorno da testa. Em homens cisgêneros, a crista óssea acima das órbitas oculares tende a ser mais pronunciada. Nas mulheres cisgênero, o contorno da testa tende a ser mais alto, mais suave e mais arredondado. Para tornar a testa mais feminina, parte do osso da testa é cortada, removida, remodelada e recolocada no lugar. (TARASSOLI *et al.*, 2021)

Modificação de olhos e pálpebras. Para feminizar as pálpebras superiores, o excesso de tecido pode ser cortado.

Aumento da bochecha. As mulheres cisgênero tendem a ter bochechas redondas proeminentes no terço médio de seus rostos. Isso se deve a uma maior concentração de gordura na região. Para obter uma aparência mais feminina, o aumento da bochecha pode ser feito com implantes. Também pode ser feito fraturando e movendo as maçãs do rosto para uma posição diferente. Ou o cirurgião pode retirar a gordura de outra parte do corpo, como a barriga ou as coxas, e colocá-la nas bochechas para alterar seu tamanho e forma. (TARASSOLI *et al.*, 2021)

Remodelação do nariz (rinoplastia). A rinoplastia para feminização facial pode incluir a redução do tamanho geral do nariz e seus ângulos.

Aumento e lifting labial: Rostos femininos tendem a ter distâncias mais curtas entre a base do nariz e a borda do lábio superior. Rostos masculinos têm lábios superiores mais longos. Um lifting labial pode encurtar a distância entre o lábio e o nariz e criar um lábio mais curto e mais curvado. Os lábios podem ser aumentados com implantes ou preenchimentos ou retirando gordura de outra parte do corpo e colocando-a nos lábios. (TARASSOLI *et al.*, 2021)

Redução do ângulo da mandíbula: os maxilares masculinos são tipicamente maiores e mais largos do que os maxilares femininos. A mandíbula pode ser reduzida e estreitada esculpindo ou removendo as camadas externas da mandíbula inferior. (TARASSOLI *et al.*, 2021)

Redução da largura do queixo: o queixo masculino é mais alto que o feminino e tende a ser mais quadrado. Para encurtar e estreitar o queixo, é feito um corte horizontal ao longo do osso do queixo e uma pequena cunha de osso é removida. Em seguida, o osso do queixo é recolocado.

Outros procedimentos possíveis de cabeça e pescoço incluem a depilação traqueal. Este é um procedimento para minimizar a cartilagem tireoide ou o pomo de Adão. Durante o procedimento, uma pequena incisão será feita sob o queixo, na sombra do pescoço ou em uma dobra de pele para esconder a cicatriz. O cirurgião irá então reduzir e remodelar a cartilagem. (CALLEN *et al.*, 2021)

Procedimentos

A crista glabellar masculina é mais proeminente do que a mesma área em um crânio feminino. Tipicamente, isso se deve a um seio frontal aumentado, embora em uma minoria de pessoas (<5%) possa ser simplesmente osso espesso. A órbita em amas é mais convexa e mais cheia. (LEKAKIS, 2021)

É importante abordar todas essas áreas ao fazer uma cirurgia de feminização da testa. O procedimento começa com uma incisão coronal. Há cirurgiões que afirmam que uma abordagem endoscópica é adequada para abordar a área, mas isso é impreciso. A visualização endoscópica e o acesso de pequenas incisões potencialmente permitiriam o acesso para uma broca, mas a correção adequada necessária para um resultado verdadeiramente feminino não é possível, exceto em uma minoria de pacientes. (LEKAKIS, 2021)

Procedimento para feminização facial

Um verdadeiro procedimento de feminização da testa também aborda as órbitas em seus aspectos anterior e inferior e não abordar essas áreas engana o paciente quanto ao melhor resultado. Finalmente, e importante, uma abordagem

endoscópica minimiza o grau em que um lifting de sobrancelha pode ser alcançado. (LEKAKIS *et al*, 2018)

Uma vez que o osso é reduzido, é feito um levantamento bastante significativo da testa para cobrir a pele da testa e posicionar as sobrancelhas em uma posição feminina. Em muitos pacientes, o avanço da linha capilar é feito ao mesmo tempo que a redução da recessão temporal comum à linha capilar masculina.

A primeira decisão é o local da incisão. Supondo que não haja cicatrizes cirúrgicas prévias no couro cabeludo ou na testa, é feita uma incisão coronariana com extensão em direção ao tufo da linha do cabelo temporal (LEKAKIS *et al.*, 2018).

O aspecto mais inferior da incisão pode ser conectado a uma incisão de lifting facial quando esses procedimentos são feitos juntos. em pessoas com cabelos densos e linha alta do cabelo ou recessão temporal significativa, desde que o vetor de crescimento do cabelo esteja voltado para a frente e estejam em terapia hormonal feminina, sejam mulheres cisgênero ou tenham feito enxertos capilares (LEKAKIS *et al.*, 2018).

Se uma incisão pré-triquial for feita para uma pessoa sem nenhuma dessas características, como para um homem cisgênero, então a perda de cabelo típica do padrão masculino resultaria em uma perda de camuflagem da incisão e uma cicatriz na testa bastante visível no futuro com uma linha de cabelo adequada, ou cabelo que cresce na direção antero-posterior, é feita uma incisão coronal mais posterior. (LYNN *et al*, 2021)

O plano de dissecação é profundo ao periósteo frontalmente e profundo à camada profunda da fáscia temporal lateralmente. Anteriormente, era recomendado que fosse superficial à camada profunda da fáscia temporal por medo de lesar o coxim adiposo temporal. No entanto, essa camada de dissecação coloca o ramo frontal do nervo facial em maior risco de lesão e, em minha experiência, nunca tivemos atrofia resultante do coxim adiposo temporal ao entrar no plano mais profundo. Além disso, com a ampla disponibilidade de enxertos de gordura, preenchimentos injetáveis e implantes personalizados, o esvaziamento temporal é prontamente corrigido, caso ocorra (LYNN *et al.*, 2021)

Não há benefício em elevar os retalhos pericranianos como uma camada independente. O periósteo fica conectado aos tecidos subjacentes em nossa

dissecção e quando recostado em cima da cranioplastia fica bem-posicionado para fornecer os nutrientes necessários ao osso reconstruído. na órbita lateral. O feixe neurovascular supraorbitário é identificado e preservado. Na maioria das vezes este é um entalhe dentro da órbita, mas às vezes pode ser um forame dentro do osso e requer mais atenção. Além disso, há momentos em que existem forames neurais acessórios através do crânio e estes devem ser preservados (LYNN *et al.*, 2021).

Neste ponto o cirurgião deve tomar algumas decisões artísticas. É importante criar uma testa orientada verticalmente, não uma que se incline posteriormente à medida que sobe e certamente não uma que se incline anteriormente.

O cirurgião deve observar o osso e visualizar as áreas que parecem muito proeminentes e anteriores. Claramente, a quantidade de osso a ser removido diminuirá lateralmente e superiormente, pois a crista glabellar é tipicamente a região mais problemática. Essas áreas são marcadas com uma caneta cirúrgica. Não é necessário obter qualquer tipo de estudo de imagem antes da cirurgia, exceto para pacientes com histórico de cirurgia craniana prévia, traumatismo craniano ou sintomas incomuns. o osso, mas isso não altera a forma como o procedimento é feito e esses exames de imagem são supérfluos (DENADAI *et al.*, 2021).

A presença de um grande seio frontal (megasinus) é algo para o qual o cirurgião deve estar preparado e geralmente é previsível com antecedência pelo exame clínico. Da mesma forma, não há valor em gabaritos, guias de corte ou outros modelos 3-D para o cirurgião craniano experiente. Esses guias darão ao cirurgião uma falsa sensação de confiança e fornecerão, na melhor das hipóteses, um resultado adequado, embora não excepcional (DENADAI *et al.*, 2021).

O cirurgião usa a broca e com a outra mão pega detritos ósseos (ou “patê” de osso). O assistente à esquerda retrai o retalho de pele e aspira. O assistente da direita retrai e protege os nervos e irriga a broca. Feito isso circunferencialmente, a mesa anterior é removida com um cinzel ou serra oscilante. (KURUOGLU *et al.*, 2021).

A mucosa do seio frontal deve ser respeitada para que não se desenvolvam no futuro sinusite frontal ou formação de mucocoele. O cirurgião deve ter uma forte familiaridade com a biologia e a fisiopatologia dos seios da face, a fim de gerenciar com eficácia a série inevitável de distúrbios insuspeitos do seio frontal que serão encontrados (KURUOGLU *et al.*, 2021).

Neste ponto, o contorno das órbitas é feito com uma broca diamantada e o retalho ósseo é contornado com um diamante buraté que se encaixe no orifício criado no seio frontal. Isso é então fixado com uma quantidade mínima de placas e parafusos de titânio de baixo perfil. As lacunas são preenchidas com a pasta óssea coletada (KURUOGLU *et al.*, 2021).

O retalho posterior do couro cabeludo é elevado em um plano subgaleal e as galeotomias são feitas antes da rápida expansão tecidual intraoperatória. Isso permite o avanço do couro cabeludo. Neste ponto, um lifting de sobrancelha padrão é feito juntamente com o contorno da linha do cabelo.

Não são necessários drenos. A elevação da sobrancelha pode bem redistribuir o excesso de pele de forma esteticamente atraente, mas ocasionalmente haverá pseudo-herniação de gordura visível persistente no compartimento de gordura medial. (AINSWORTH e SPIEGEL, 2020)

Nestas situações, a gordura envolvida pode ser removida da abordagem de elevação da sobrancelha sem a necessidade de uma incisão palpebral separada. Ainda pronto para feminizar totalmente o rosto. Afinal, a presença de um pomo de Adão é incomum em uma mulher, mas a ausência de um pomo de Adão não é notada em um homem. Como resultado, a redução do pomo de Adão pode ser feita e proporcionar uma feminização significativa. (AINSWORTH e SPIEGEL, 2020)

Em resumo, a via aérea deve ser protegida com uma ML. O paciente deve ser posicionado com a cabeça em leve flexão ou posição neutra e o pomo de Adão é marcado. Uma prega cutânea o mais acima possível da proeminência da tireoide é identificada e a pele é mobilizada para verificar se essa área fornecerá a oportunidade adequada de acessar a cartilagem tireoidiana usando a abordagem de orifício de fechadura flutuante para incisões cirúrgicas. Uma incisão de 1,5 a 2 cm é adequada e marcada. A área de dissecação é injetada com aproximadamente 10 cc de lidocaína a 1% com epinefrina 1:100K. É importante não cauterizar excessivamente ou remover gordura após a incisão para que o contorno da pele não seja afetado. (AINSWORTH e SPIEGEL, 2020)

Uma vez que a incisão na pele é feita, a dissecação é feita sem corte na linha média através dos músculos da cinta até a cartilagem tireoide. Uma vez exposta a cartilagem, o anestesiológista passa um broncoscópio de fibra óptica de câmera similar através da ML para permitir a visualização da comissura anterior das pregas vocais verdadeiras. (HUTCHINSON *et al.*, 2021)

O cirurgião então usa uma agulha de calibre 21 ou 22 para atravessar a cartilagem da laringe no ponto onde a cartilagem reflete anteriormente criando o pomo de Adão. Se a agulha for vista com a câmera superior à comissura anterior, o cirurgião está seguro para remover a cartilagem deste ponto para cima. Se a agulha for inferior, deve ser reposicionada até que a comissura anterior seja identificada. Em 20% a 40% das pessoas, as cordas vocais se fixam de uma maneira que impede a eliminação completa do pomo de Adão. (HUTCHINSON *et al.*, 2021)

Deve-se remover a cartilagem com uma pinça. Cuidados devem ser tomados para não balançar excessivamente a pinça ou fratura da laringe pode ocorrer com comprometimento da qualidade vocal. Uma vez que a cartilagem é removida, o escopo de fibra óptica é usado para verificar mais uma vez a estabilidade das cordas vocais verdadeiras.

Se tudo estiver bem, os músculos da cinta são reaproximados com suturas e a ferida é fechada cuidadosamente em várias camadas. A falha em fazer isso pode resultar em aderência entre a cartilagem tireoide e a pele e ondulações ou movimento da pele com a deglutição. Uma vez que o aspecto superior da cartilagem tireoide é removido, a via aérea torna-se suscetível a comprometimento caso ocorra um hematoma. (GRAY *et al.*, 2019)

Os cirurgiões devem levar isso em consideração ao orientar o paciente sobre cuidados e atividades pós-operatórias. Rinoplastia e Lip Lifting muito já se escreveu sobre rinoplastia e a estética do nariz feminino atraente. Certamente, está muito além do escopo deste capítulo explicar detalhadamente a feminização do nariz.

No entanto, alguns comentários merecem consideração. Em primeiro lugar, o nariz feminino ideal pode ser mais bem resumido em uma única palavra: esquecível. É indesejável conhecer uma mulher atraente e depois, após reflexão, recordar qualquer coisa memorável sobre seu nariz. (GRAY *et al.*, 2019)

Assim, é imperativo que o cirurgião desprojete, desenfatize e reduza quaisquer contornos ou características notáveis do nariz até que se torne uma característica facial muito menos notada, menos perceptível, mas também arredonda as narinas masculinas de outra forma alongadas. Descobri que as técnicas de overlay crural lateral são particularmente úteis para obter uma redução significativa no tamanho do nariz, mantendo um suporte adequado. (CALLEN *et al.*, 2021)

O lifting labial também é muito importante. O lábio superior alonga-se relativamente com a idade, talvez devido à perda de volume do rolo labial da borda do vermelhão. Assim, assim como as mulheres parecem mais masculinas com o tempo e podem se beneficiar de um lifting labial, as mulheres transgênero também podem (CALLEN *et al.*, 2021).

Este procedimento é feminilizante, mas também ajuda o indivíduo a parecer significativamente mais jovem e, na minha opinião, é muitas vezes negligenciado como parte da cirurgia de rejuvenescimento facial, aspectos do lábio superior e evitar o desenvolvimento de uma aparência leporina (semelhante a coelho).

A localização da incisão deve ser personalizada de acordo com a aparência da soleira nasal. Às vezes a incisão pode se estender até o nariz e outras vezes fica no sulco abaixo da soleira nasal. Além disso, nos casos em que a base columelar é larga e transita perfeitamente para o lábio superior, pode ser necessário fazer o lifting labial em 2 incisões separadas e desconectadas ao redor dessa área para evitar a formação de uma cicatriz excessivamente visível. o lifting labial pode ser realizado simultaneamente com segurança. (MORRISON *et al.*, 2019)

A mandíbula masculina (queixo e mandíbula) é tipicamente mais larga e mais longa do que a mesma estrutura nas mulheres. Nas situações mais favoráveis, isso se deve a uma protuberância e alargamento lateral acentuado e ao ângulo da mandíbula e alargamentos semelhantes na região parassínfisária. (MORRISON *et al.*, 2019)

Em casos cultos, toda a mandíbula é aumentada. Existem muitos métodos para remover o excesso de osso da mandíbula. Minha abordagem preferida envolve cortar e raspar o osso ao redor de todo o aspecto externo (lateral, anterior e inferior) da mandíbula. Nos casos em que o músculo masseter está hipertrofiado, a toxina botulínica pode ser um adjuvante útil e, em alguns casos, a excisão direta do masseter pode ser realizada. Uso 3 incisões para acessar a mandíbula (MORRISON *et al.*, 2019).

São 2 incisões gengivo-vestibulares laterais e uma incisão gengivolabial anterior. O tecido mole que recobre os nervos mentonianos como saída da mandíbula é protegido. Alguns cirurgiões defendem a realização de uma genioplastia deslizante para o contorno anterior. (MORRISON *et al.*, 2019)

O fechamento dessas incisões também é de grande importância e o paciente deve ser informado de que as rítides causadas pela contração dos músculos

mentonianos podem ser diferentes após a cirurgia. O inchaço extenso resulta desse procedimento e não é incomum passar um mês ou mais antes que o paciente perceba as mudanças que ocorreram. Os pacientes recebem um antibiótico antes e depois da cirurgia e um enxaguatório bucal antibacteriano para uso diário. (MORRISON *et al.*, 2019)

No entanto, ainda há uma chance de infecção pós-operatória com actinomicose e o cirurgião deve estar atento a quaisquer sinais dessa infecção particularmente virulenta para que a antibioticoterapia imediata de longo prazo possa ser iniciada criando uma aparência feminina. Isso também serve para refletir a luz em direção aos olhos, o que ilumina os olhos em combinação com a redução da testa. (OLES *et al.*, 2022)

Os implantes submalares que aumentam anteriormente são os implantes preferidos. O aumento malar excessivo cria uma aparência artificial e pouco sofisticada e deve ser evitado. O aumento da bochecha traz consigo uma incidência relativamente significativa de infecção do implante, mesmo muitas semanas ou meses após o procedimento. (OLES *et al.*, 2022)

Materiais e Métodos

Neste trabalho, foi realizada uma revisão bibliográfica sistemática de teses e artigos científicos sobre o estudo benefícios da alimentação em praticantes de musculação e corredores. O objetivo proposto será uma pesquisa exploratória utilizada para realizar um estudo preliminar do tema abordado.

As principais bases de dados que serão usadas na pesquisa serão: Google Acadêmico, Scielo, Scopus, Speel, Publimed, CAPEs e Lilacs. O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos anos de 2017 a 2022. As palavras-chave utilizadas na busca foram: Cirurgia, Facial, Feminização, Transgêneros.

Discussão e Resultados

A cirurgia facial de feminização (CFF) refere-se a um conjunto de procedimentos cirúrgicos que alteram as características faciais masculinas para proporcionar uma aparência mais feminina. Os procedimentos plásticos faciais comuns, como lifting de sobancelha, rinoplastia, implante de bochecha e aumento de lábios, bem como outros mais específicos destinados a modificar a estrutura óssea, como avanço do couro cabeludo, cranioplastia frontal e mandibuloplastia de redução. (AKHAVAN, 2021)

Na maioria dos casos, o grau desejado de feminização é impossível de alcançar apenas com procedimentos de tecidos moles, uma vez que a estrutura óssea fornece a arquitetura das diferenças sexuais faciais.

Sentir-se congruente com a aparência externa alivia a ansiedade e os sintomas depressivos. Uma série de estudos retrospectivos relativamente limitados avaliaram a qualidade de vida após CFF e demonstraram resultados favoráveis tanto na aparência quanto na satisfação do paciente. (OWEN *et al.*, 2018)

Esses estudos concluíram que a FFS pode melhorar significativamente a qualidade de vida e reduzir as sequelas psicossociais enfrentadas por mulheres transgênero, que muitas vezes são marginalizadas e discriminadas na saúde e na sociedade. Um estudo prospectivo recente avaliou os resultados psicológicos pré e pós-operatórios (Bengtsson, 2019). Seis meses após a cirurgia, os indivíduos relataram melhora na congruência da aparência geral e satisfação com a imagem corporal, menos evitação, menos angústia no dia-a-dia e maior sucesso na formação.

Como qualquer procedimento cirúrgico, o contorno da testa passou por inúmeras modificações para refinar a abordagem, incluindo a modificação do material aloplástico usado no contorno. O metacrilato de metila acabou sendo substituído por alguns cirurgiões pela hidroxiapatita, um material com alta capacidade osteocondutora. As séries clínicas com esta substância obtiveram um alto índice de satisfação geral.

No entanto, a reconstrução aloplástica em qualquer área do corpo pode levar a complicações como infecção, fratura e formação de seroma.

Outras abordagens para modificar o contorno da testa foram realizadas por vários cirurgiões e variaram desde a remoção da mesa anterior do seio frontal, seguida de osteotomias de contorno e substituição com microplacas, até a depilação supra orbital com excisão do excesso de pele após o descolamento do couro cabeludo permitindo elevação da sobrancelha e redução da linha do cabelo, até o uso de tomografia computadorizada pré-operatória para avaliar a espessura do seio frontal antes do contorno (Bengtsson, 2019). Todos esses relatos tiveram baixo número de pacientes e não houve relato de complicações.

A crescente prevalência e aceitação do transexualismo, juntamente com os padrões cirúrgicos de atendimento baseados em evidências para a cirurgia de confirmação de gênero, exigem mais envolvimento dos cirurgiões no atendimento de pacientes transexuais. (MORRISON, 2020)

Enfim, A cirurgia facial de feminização é uma parte significativa da transição de gênero e, embora existam normas de gênero para estética facial, há evidências limitadas para orientar prática da cirurgia de feminização facial. Além disso, pacientes transgêneros que procuram cirurgia de feminização facial, como qualquer pessoa que procura cirurgia, devem ser avaliados com cuidado e aconselhados adequadamente.

Conclusão

Conclui-se nesse artigo que a cirurgia facial de feminização desempenha um papel crucial no processo de transição de gênero. A feminização facial pode resultar em melhorias drásticas na congruência com a identidade de gênero de uma pessoa. Além disso, os cirurgiões que a realizam devem não apenas entender a grande variedade de técnicas na literatura, mas também o contexto maior da cirurgia de afirmação de gênero com identidade e expressão de gênero.

À medida que a cirurgia facial de feminização se torna mais amplamente praticada, são necessários dados de resultados padronizados para desenvolver práticas baseadas em evidências e otimizar o atendimento ao paciente.

Vários estudos indicam que a terapia de redesignação de gênero é uma solução que vale a pena para a pessoa trans, pois aumenta seu bem-estar. Embora a redesignação genital seja o domínio privado de um transexual, outras características corporais mais visíveis podem impedir a aceitação social bem-sucedida como membro do sexo oposto. Nesse sentido, procedimentos bucomaxilofaciais comuns podem ser benéficos para esse grupo de pacientes.

Enfim, no aspecto psicológico observa-se que emoção após a cirurgia é muito gratificante e positiva. Pois essa é uma meta que já vinha sendo traçada há muito tempo. Se essa emoção aparece é muito individual, mas a predisposição para focar no positivo em cada situação e ser otimista em relação ao futuro ajuda muito a encontrar a felicidade, socialização e ingressar no mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. AINSWORTH TA, Spiegel JH. Quality of life of individuals with and without facial feminisation surgery or gender reassignment surgery. *Qual Life Res.* 2020.
2. AKHAVAN AA, SANDHU S, NDEM I. A review of gender affirmation surgery: what we know, and what we need to know. *Surgery.* 2021.
3. BENGTTSSON M, AL-ATEYAH A, WALL G. Outcome of photographic evaluation of facial appearance in orthognathic surgery: how does it correlate with planning of treatment and patient-reported outcome? *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2019.
4. BUTLER RM, HORENSTEIN A, GITLIN M. Social anxiety among transgender and gender nonconforming individuals: the role of gender-affirming medical interventions. *J Abnorm Psychol.* 2019.
5. CALLEN AL, BADIEE RK, PHELPS A. Facial feminization surgery: key ct findings for preoperative planning and postoperative evaluation. *AJR Am J Roentgenol.* 2021.
6. CANNER JK, HARFOUCH O, KODADEK LM. Temporal trends in gender-affirming surgery among transgender patients in the United States. *JAMA Surg.* 2018
7. DENADAI R, LIN HH. Three-dimensional computer-assisted orthognathic surgery: traditional hybrid versus full digital planning models. *Ann Plast Surg.* 2021.
8. GRAY R, GOUGOUTAS A, NGUYEN V. Use of three-dimensional, CAD/CAM-assisted, virtual surgical simulation and planning in the pediatric craniofacial population. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2017.

9. GRAY R, NGUYEN K, LEE JC. Osseous transformation with facial feminization surgery: improved anatomical accuracy with virtual planning. *Plast Reconstr Surg*. 2019.
10. HUTCHINSON LE, CASTALDO AD, MALONE CH. A pilot study evaluation of 3-dimensional imaging in cosmetic breast augmentation: results of a single surgeon 3.5-year retrospective study using the BREAST-Q questionnaire. *Aesthet Surg J Open Forum*. 2021.
11. JUNIOR, JCM-Transgêneros, Orientações médicas para uma transição segura. São Paulo, 2020.
12. KENNEDY J, PERCHIK JD, PORTER KK. Systematic review of transgender-related research in radiology over a decade: there is work to be done. *J Am Coll Radiol* 2021.
13. KURUOGLU D, YAN M, BUSTOS SS. Point of care virtual surgical planning and 3D printing in facial gender confirmation surgery: a narrative review. *Ann Transl Med*. 2021.
14. LEKAKIS G, CLAES P, HAMILTON GS, III. Evolution of preoperative rhinoplasty consult by computer imaging. *Facial Plast Surg*. 2021.
15. LEKAKIS G, CLAES P, HAMILTON GS. Three-dimensional surface imaging and the continuous evolution of preoperative and postoperative assessment in rhinoplasty. *Facial Plast Surg*. 2018.
16. LYNN AQ, PFLIBSEN LR, SMITH AA. Three-dimensional printing in plastic surgery: current applications, future directions, and ethical implications. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 202.
17. MORRISON SD, CAPITÁN-CAÑADAS F, SÁNCHEZ-GARCÍA. Prospective quality-of-life outcomes after facial feminization surgery: an international multicenter study. *Plast Reconstr Surg*. 2020.

18. MORRISON SD, VYAS KS, MOTAKEF S. Facial feminization: systematic review of the literature. *Plast Reconstr Surg*. 2019.
19. OLES N, DARRACH H, LANDFORD W. Gender affirming surgery: a comprehensive, systematic review of all peer-reviewed literature and methods of assessing patient-centered outcomes (Part 1: Breast/Chest, Face, and Voice). *Ann Surg*. 2022.
20. OWEN-SMITH AA, GERTH J, SINEATH RC Association between gender confirmation treatments and perceived gender congruence, body image satisfaction, and mental health in a cohort of transgender individuals. *J Sex Med*. 2018.
21. SPIEGEL, J. H. Rhinoplasty as a significant component of facial feminization and beautification. *Jama Facial Plastic Surgery*, Chicago, v. 19, n. 3, p. 181-182, 2017.
22. TARASSOLI SP, SHIELD ME, ALLEN RS. Facial reconstruction: a systematic review of current image acquisition and processing techniques. *Front Surg*. 2021.