



# FEMINIZAÇÃO OROFACIAL DE MULHERES TRANSGÊNERAS: Como a odontologia pode contribuir para a inclusão social?

DOI: 10.22289/2446-922X.V9N2A35

Michel Colombecky **Botassi**  
Cristina Pereira **Isolan**  
Andreza Dayrell Gomes da **Costa**  
Marcelo Dias Moreira de Assis **Costa**  
Lia **Dietrich**<sup>1</sup>

## RESUMO

A incongruência de gênero é uma condição na qual o indivíduo sofre grande estresse emocional e psicológico devido à falta de compatibilidade entre o gênero no qual se identifica e as características físicas de nascimento. O Brasil tem altos índices de violência contra pessoas transgêneras, justificando a necessidade de mulheres e homens trans passarem socialmente como pessoas cis. Existem características anatômicas faciais que diferem os dois sexos biológicos, incluindo bossa supraorbital, posição da sobrancelha, linha do cabelo, formato do nariz, projeção malar, ângulo da mandíbula, projeção mentual, sorriso e lábios. Para alterar essas características, podem ser utilizados procedimentos cirúrgicos invasivos e tratamentos minimamente invasivos. Este trabalho é uma revisão de literatura que apresenta os procedimentos de feminização orofacial baseado no dimorfismo sexual da face. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas plataformas digitais: Pubmed, Scielo, Sciondirect, Researchgate e Periódicos CAPES, os descritores “feminization”, “minimally invasive”, “smile”, “transgender” e “sexual dimorphism”. 61 artigos foram condizentes com a proposta. A harmonização orofacial é uma especialidade odontológica desde 2018 e vem ganhando grande relevância entre as práticas odontológicas. A feminização orofacial é um ramo dessa especialidade voltada a atender mulheres transgêneras, ou seja, mulheres que nasceram no sexo masculino, mas que se identificam com o gênero feminino. A feminização orofacial, embora não seja amplamente difundida entre os profissionais da odontologia, oferece oportunidades para cirurgiões dentistas realizarem procedimentos estéticos faciais em mulheres transgêneras, tanto cirúrgicos quanto minimamente invasivos, dando a estas pessoas qualidade de vida ao permitir que sejam vistas como se identificam.

587

**Palavras-chave:** Pessoas transgênero; Procedimentos Cirúrgicos Minimamente Invasivos; Sorriso; Caracteres sexuais.

---

## FACIAL FEMINIZATION OF TRANSGENDER WOMEN: How can dentistry contribute to social inclusion?

## ABSTRACT

---

<sup>1</sup> Endereço eletrônico de contato: lia.dietrich@ufvjm.edu.br  
Recebido em 13/09/2023. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 25/10/2023.



Gender incongruence is a condition in which an individual experiences significant emotional and psychological distress due to the lack of compatibility between the gender they identify with and their physical characteristics at birth. Brazil has high rates of violence against transgender individuals, justifying the need for transgender women and men to socially pass as cisgender individuals. There are facial anatomical features that differentiate between the two biological sexes, including the supraorbital ridge, eyebrow position, hairline, nose shape, cheek projection, jaw angle, chin projection, smile, and lips. In order to alter these characteristics, both invasive surgical procedures and minimally invasive treatments can be utilized. This work is a literature review that presents orofacial feminization procedures based on the sexual dimorphism of the face. The literature research was conducted on digital platforms including Pubmed, Scielo, Sciondirect, Researchgate, and Periódicos CAPES, using the keywords "feminization," "minimally invasive," "smile," "transgender," and "sexual dimorphism." 61 articles were found to align with the proposal. Orofacial harmonization has been a dental specialty since 2018 and has been gaining significant relevance within dental practices. Orofacial feminization is a branch of this specialty aimed at serving transgender women, meaning individuals who were assigned male at birth but identify as female. While orofacial feminization is not widely spread among dental professionals, it offers opportunities for dentists to perform both surgical and minimally invasive facial aesthetic procedures on transgender women, improving their quality of life by allowing them to be seen as they identify themselves.

**Keywords:** Transgender people; Minimally Invasive Surgical Procedures; Smile; Sexual characteristics.

---

## FEMINIZACIÓN OROFACIAL DE MUJERES TRANSGÉNERO: ¿Cómo puede contribuir la odontología a la inclusión social?

588

### RESUMEN

La incongruencia de género es una condición en la cual el individuo experimenta un gran estrés emocional y psicológico debido a la falta de compatibilidad entre el género con el que se identifica y las características físicas de nacimiento. Brasil tiene altas tasas de violencia contra personas transgénero, lo que justifica la necesidad de que las mujeres y hombres transgénero pasen socialmente como personas cisgénero. Existen características anatómicas faciales que diferencian los dos sexos: incluyendo la cresta supraorbitaria, la posición de las cejas, la línea del cabello, la forma de la nariz, la proyección de los pómulos, el ángulo de la mandíbula, la proyección del mentón, la sonrisa y los labios. Para modificar estas características, se pueden utilizar procedimientos quirúrgicos invasivos y tratamientos mínimamente invasivos. Este trabajo es una revisión de la literatura que presenta los procedimientos de feminización orofacial basados en el dimorfismo sexual. La investigación bibliográfica: Pubmed, Scielo, Sciondirect, Researchgate y Periódicos CAPES, descriptores: "feminization", "minimally invasive", "smile", "transgender" y "sexual dimorphism". Se encontraron 61 artículos que se ajustaban a la propuesta. La armonización orofacial es una especialidad odontológica desde 2018 y está cobrando gran relevancia en la práctica dental. La feminización orofacial es una rama de esta especialidad destinada a atender a mujeres transgénero, es decir, a mujeres que nacieron con sexo masculino pero que se identifican con el género femenino. Aunque la feminización orofacial no está ampliamente difundida entre los profesionales de la odontología, ofrece oportunidades para que los dentistas realicen procedimientos estéticos faciales en mujeres transgénero.



**Palabras clave:** Personas transgénero; Procedimientos Quirúrgicos Mínimamente Invasivos; Sonrisa; Características sexuales.

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com a nova classificação internacional de doenças (11<sup>a</sup> ed.) elaborada pela OMS, a transexualidade deixa de ser classificada como “transexualismo” e “transtorno de gênero” (termos anteriormente utilizados) que em suas estruturas gramaticais conotam doença, e passa a ser classificada como “incongruência de gênero na adolescência e idade adulta” e “incongruência de gênero na infância”. Essa modificação contribui para a não estigmatização acerca de identidade de gênero e permite que pessoas *trans* sejam vistas e tratadas sem paradigmas (World Health Organization, 2023, section Gender incongruence and transgender health in the ICD).

Um indivíduo transgênero é uma pessoa que nasceu com um gênero oposto ao que se identifica, ou seja, um indivíduo que nasceu no sexo masculino e se identifica como mulher, ou vice-versa. Essa situação, geralmente, causa o comprometimento do bem-estar físico e mental dessas pessoas devido ao grande sofrimento gerado pela insatisfação com a própria imagem e pela maneira como ela é vista socialmente (Fausto-Sterling, 2019; Chiegil, 2019; Reis, 2018).

No país que exhibe o maior índice mundial de violência contra pessoas *trans*, observa-se ainda mais preocupação e ansia por parte desses indivíduos em passar pela transição de gênero o mais rápido possível e mudar totalmente suas características físicas para que, socialmente, não seja perceptível a sua condição de gênero (Lima et al., 2023; Mendes & Silva, 2020; Pinto et al., 2020).

Mulheres e homens transexuais têm como prioridade, durante o processo de transição, mudanças físicas que os impedem de serem reconhecidas socialmente como pessoas cisgêneros (indivíduos que se identificam com o gênero em que nasceram) (Ginsberg et al., 2016). No caso de mulheres transgêneras, a maior preocupação é com a estética facial, onde existem características masculinas difíceis de serem disfarçadas e as impedem de serem identificadas como mulheres. A feminização orofacial é um conjunto de procedimentos estéticos que atuam no aumento da autoestima, diminuição do estresse emocional, da ansiedade e depressão dessa população ao proporcionar maior reconhecimento no gênero ao qual se identificam. Atualmente existem diversos procedimentos cirúrgicos e minimamente invasivos com essa finalidade disponíveis às mulheres transgêneras e que podem ser realizados por cirurgiões dentistas de forma segura e eficiente (Viscomi, 2022).



Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo relatar a atuação do cirurgião dentista no processo de feminização orofacial em pacientes transgêneras, e evidenciar as características dimórficas das faces masculinas e femininas para que esses consigam propor o tratamento mais adequado para cada caso. A descrição de técnicas não foi o propósito desta revisão, restringindo-se somente à citação de procedimentos encontrados na literatura.

Este estudo trata-se, portando, de uma Revisão de Literatura afim de discutir o que as produções científicas têm enfatizado a respeito do tema supracitado. Para tal foi realizada uma busca por artigos nos portais da Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde do Brasil, *ScienceDirect*, *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine* (PubMed), Portal de Periódicos CAPES e *ResearchGate* a partir dos seguintes descritores: *facial feminization*, *facial feminisation*, *noninvasive*, *nonsurgical*, *gender affirmation*, *injectable treatments* e *transgender facial procedures*. A pesquisa limitou-se a estudos originais e estudos de caso. Os artigos foram selecionados a partir da leitura do título e posteriormente do resumo, sendo desconsiderados artigos de revisões, que fugissem ao tema ou o abordassem de maneira superficial além de artigos aos quais não foram possíveis ter acesso (n=109). Para os temas “procedimentos cirúrgicos e minimamente invasivos”, “dimorfismo sexual do sorriso” e “aspectos sociais da transexualidade” optou-se por selecionar artigos mais atuais, a partir da última década (n=67). Já o tema “dimorfismo sexual da face” teve que englobar trabalhos mais iniciais, pois os mais atuais não traziam todas as informações sobre as regiões da face que foram discutidas nesse artigo (n=42). A seleção final resultou num total de 61 artigos e 2 resoluções que foram usados nesse estudo.

590

## 2 DESENVOLVIMENTO

### Termos e conceitos básicos

Na última década, a sociedade mundial vem evoluindo quanto ao reconhecimento de novas expressões pessoais de gênero e sexualidade, e com isso novos termos são criados frequentemente a fim de classificar adequadamente a experiência individual de cada pessoa e a maneira como ela se relaciona com ela mesma e com o mundo.

O espectro mundialmente conhecido de identificação sexual e de gênero da comunidade LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e travestis) é representada não só pela sigla, mas também pela bandeira. Esta sigla LGBT sofre mudanças constantes devido ao grande número de novas expressões pessoais de gênero e sexualidade, onde atualmente são considerados mais corretos



a utilização: LGBTQIAP+, LGBTQIA+, LGBTI+ e LGBT+. O significado da sigla com maior número de espectros, LGBTQIAP+, corresponde: lésbicas, gays, bissexuais, travestis, trans, queers, intersexo, agêneros, pansexuais, pessoas não binárias.

Nesse parâmetro, os profissionais da saúde, assim como qualquer outro profissional ofertador de serviços à sociedade, devem manter-se atualizados quanto a essas terminologias para otimizar o relacionamento com seus pacientes e construir um vínculo de confiança.

Abaixo estão descritos os termos e seus respectivos conceitos de forma simplificada. Estes estarão presentes no decorrer deste trabalho e podem ser utilizados como um manual facilitador para interação profissional-paciente (Fausto-Sterling, 2019; Chiegil, 2019; Reis, 2018).

**Gênero:** construção social de papéis assumidos pelo indivíduo, moldados a partir da autopercepção e que vai além das características anatômicas, sendo esses masculinos, feminino ou gêneros diversos.

**Sexo/sexo atribuído ao nascimento:** sexo condizente com os aspectos biológicos no qual o indivíduo nasceu, geralmente associado à genitália e fisiologia.

**Orientação sexual/sexualidade:** maneira como um indivíduo desempenha sua atração por outras pessoas, sendo essa sexual ou não (gay, homossexual, lésbica, assexual, pansexual, entre outros).

**Identidade de gênero:** expressão de gênero que um indivíduo assume socialmente.

**Transgênero/transsexualidade (trans):** indivíduo que se reconhece em um sexo diferente do que o foi atribuído no nascimento. Exemplo: mulher transgênera é uma mulher que nasceu no sexo masculino, mas se identifica no gênero feminino.

**Cisgênero (cis):** indivíduo que se identifica no gênero de mesmo sexo no qual nasceu. Exemplo: homem cisgênero é um homem que nasceu no sexo masculino e se identifica no gênero masculino.

**Não-binário:** indivíduo que não se identifica em nenhum dos gêneros binários (masculino e feminino).

591

### **Dimorfismos facial e estética facial feminina**

Indivíduos são capazes de diferenciar uma face feminina de uma masculina com facilidade e realizam essa função de maneira inconsciente (Cellerino et al., 2004). A literatura é vasta quanto a estudos que quantificam e qualificam as características dimórficas faciais que nos permitem fazer essa distinção. Shui *et al.* (2017) mostraram em seu estudo que as características



morfológicas que nos permitem diferenciar os sexos estão presentes tanto em tecido ósseo quanto em tecido mole e estão diretamente relacionadas entre si. Para Brown & Perrett (1993) ao analisarmos as regiões da face, separadamente, conseguimos identificar características femininas e masculinas confinadas em traços individuais. Já Bruce *et al.* (1993) mostraram em seu estudo, que regiões da face analisadas em conjunto desempenham maior relevância na determinação sexual quando comparado com a análise das estruturas separadas (ex.: região da glabella e nariz).

No tecido de suporte ósseo, as principais diferenças são encontradas no osso frontal, órbitas, processo zigomático, ângulo de mandíbula e mento (Bigoni *et al.*, 2010; Ferembach *et al.*, 1980; Garvin & Ruff, 2012; Pretorius *et al.*, 2006). As estruturas craniofaciais no esqueleto masculino são mais volumosas e pronunciadas, conferindo aspecto mais robustos e projetados para anterior. Já no esqueleto feminino, percebemos estruturas mais suaves, menores e arredondadas, com menor projeção (Bigoni *et al.*, 2010; Ferrario *et al.*, 1993; Petaros *et al.*, 2017).

Dentre as características ósseas faciais femininas que se diferenciam do masculino, podemos citar o osso frontal mais convexo, plano e com trajetória inferosuperior vertical, bossa supraorbital fina e sem proeminência, região temporal ampla e arredondada, região malar volumosa e projetada anteriormente, ângulos mandibulares arredondados e suaves e mento estreito, arredondado e levemente projetado anteriormente. Esses atributos conferem aparência oval para a face feminina. Enquanto que na face masculina o osso frontal é mais reto, robusto e com a presença da concavidade temporal, bossa supraorbital proeminente e formando ângulo fechado com o dorso nasal (break point), órbitas protuberantes e quadrangulares, região malar pouco projetada, zigoma mais alto, saliente e projetado lateralmente, mandíbula e mento largos e proeminentes com ângulos marcados (Bruce *et al.*, 1993; Bulut *et al.*, 2016; Ferembach *et al.*, 1980; Garvin & Ruff, 2012; Pretorius *et al.*, 2006; Thayer & Dobson, 2010).

Assim, como o suporte ósseo, as estruturas de tecido mole que o sobrepõe e a disposição de pêlos na face, influenciam fortemente na determinação sexual, principalmente em mulheres (Bruce *et al.*, 1993). Mulheres possuem a linha capilar que contorna a fronte mais volumosa e em formato de coração, tendo, geralmente, a distância entre as sobrancelhas e essa linha reduzida em comparação com homens. As sobrancelhas, como mostrado por Brow & Perret (1993), são fundamentais na diferenciação sexual da face devido às grandes diferenças morfológicas existentes, mesmo quando analisadas separadamente dos olhos. Em mulheres elas são posicionadas mais separadas uma da outra e acima da bossa frontal, mais distante das órbitas. O terço médio e lateral tem uma inclinação superior em comparação com o terço médio



(Garvin & Ruff, 2012). O volume de gordura e tecido conjuntivo é maior nos malaras e posicionado mais superior, o que gera aspecto mais arredondado e volumoso ao terço médio da face (Lambros & Amos, 2020; Tanikawa et al., 2016). As estruturas nasais são menos volumosas, menos projetadas e mais estreitas. O dorso nasal, geralmente possui uma trajetória mais reta, sem a presença de rampa muito acentuada, quando visto de perfil. A ponta do nariz é mais fina e voltada para cima, formando um ângulo mais aberto entre a base do nariz e o lábio superior (Bigoni et al., 2010; Lambros & Amos, 2020; Scendoni et al., 2023; Tanikawa et al., 2016). No terço inferior, podemos destacar maior volume e definição dos lábios, com maior exposição do vermelhão, e menor distância entre a base do nariz e istmo bucal (Sexual dimorphism in the facial morphology of adult humans: A three-dimensional analysis). A região de ângulo mandibular e mento possuem menos densidade óssea além de músculos menos volumosos e isso confere uma aparência mais afilada e delicada a esse terço (Porcheray et al., 2020). No estudo de Brow & Perrett (1993) onde foram utilizados recortes de imagens de faces masculinas e femininas e trocadas entre si, a mandíbula foi a característica que mais alterou a percepção de um rosto feminino.

### **Transexualidade e procedimentos para redesignação de gênero**

593

Transexualidade é o termo utilizado para definir indivíduos que não se identificam com o gênero no qual nasceram e por isso transicionam para o gênero oposto ou para o gênero não-binário. Em classificações anteriores da OMS, utilizou-se o termo “transexualismo” de forma equivocada e baseada em teorias psicanalíticas que atribuem essa condição às circunstâncias biológicas do indivíduo e assim denotam patologia através do sufixo “ismo” (Freire, 2020). Na versão mais recente da ICD publicada (11ª edição), a OMS define a transexualidade como incongruência de gênero e classifica como uma condição sexual e não psicológica. Isso diminui a estigmatização e propagação de preconceitos em volta dessa população (Cano-Prais et al., 2021; World Health Organization, 2023, section Gender incongruence and transgender health in the ICD).

Indivíduos transgêneros têm baixa expectativa de vida no mundo todo e principalmente no Brasil, país com maior taxa de homicídios contra pessoas trans (Lima et al., 2023; Mendes & Silva, 2020; Pinto et al., 2020). Nesse parâmetro social, onde aspectos culturais, políticos e intelectuais se encontram em desenvolvimento, nota-se grande necessidade por parte de pessoas transgêneras em “serem passáveis” (termo utilizado dentro da comunidade para descrever uma pessoa trans com características físicas que não a diferenciam de uma pessoa



cis), ou seja, serem indistinguíveis socialmente e totalmente aceitas no gênero em que se identificam (Bonati et al., 2022; Junior & Da, 2018; Rocon et al., 2020; Spiegel, 2008). É importante ressaltar que esta não é uma necessidade em comum entre todas as pessoas transgêneras. O modo como um indivíduo se enxerga e as características que gostaria de apresentar é moldado por fatores subjetivos e isso deve ser respeitado por profissionais da saúde durante a oferta de tratamento e interação com esses pacientes a fim de não propagar estigmatização acerca da identidade de gênero (Junior & Da, 2018).

A face é, para mulheres trans, uma das partes do corpo mais importantes a serem mudadas no início da transição, como foi comprovado no estudo feito por Ginsberg et al. (2016), onde mulheres transexuais indicaram os procedimentos estéticos faciais como prioridade durante esse processo. Essa demanda está relacionada à procura de humanização de seus corpos, ao contribuir para a realização pessoal e aceitação social (Rocon et al., 2020). Em uma outra pesquisa, realizada entre 2008 e 2018, foi verificado o aumento da procura por procedimentos de feminização facial no *Google* (Teixeira et al., 2020). Esses dados evidenciam que a demanda por procedimentos de redesignação sexual da face em mulheres transgêneras vem aumentando e que os profissionais da saúde necessitam se capacitar para oferecer o melhor tratamento possível para essas pacientes (Lima et al., 2023).

Existem diversas opções de tratamentos que ajudam esses indivíduos a obterem o aspecto físico que desejam. A terapia hormonal geralmente é o primeiro tratamento escolhido, e as cirurgias, tratamentos dermatológicos e procedimentos estéticos minimamente invasivos vem como complementares e redesignantes. A OMS preconiza que indivíduos que desejam transicionar de um gênero para o outro recebam acompanhamento psicológico e façam tratamento hormonal por no mínimo 2 anos antes de passarem por cirurgias definitivas. Já a Associação Profissional Mundial para Saúde de Pessoas Transgêneras (WPATH), através da última versão publicada dos Padrões de Tratamento para Pessoas Transgêneras (SOC8), recomenda que o indivíduo tenha o diagnóstico de incongruência de gênero efetivado através de terapias para saúde mental e esteja sob o uso de hormônios por no mínimo 6 meses, antes de ser submetido a cirurgias para redefinição de gênero (WPATH). Isso possibilita o completo aparecimento das características sexuais desenvolvidas pelo uso dessas substâncias e que essas pessoas tenham certeza da identidade que querem assumir (Ginsberg et al., 2016).

Os procedimentos para feminização orofacial minimamente invasivos não são definitivos, mas apresentam grande relevância ao contribuírem no diagnóstico e confirmação da incongruência de gênero, permitindo que as mulheres consigam visualizar as características faciais femininas que serão adotadas após o tratamento hormonal e cirurgias definitivas (Viscomi,





2022). No pós-cirúrgico onde as expectativas da paciente não foram supridas, os procedimentos minimamente invasivos apresentam-se como uma alternativa eficaz para atingir os resultados esperados pela paciente (De Boulle et al., 2021). Além disso, procedimentos minimamente invasivos são uma alternativa mais acessível para essa população transgênera que se encontra em uma condição socioeconômica menos favorável (Ginsberg et al., 2016; Sergi & Wilson, 2021).

Além do desejo em assumir traços mais femininos através de procedimentos de feminização facial, mulheres transgênero procuram tratamentos estéticos com o objetivo de adquirirem uma aparência feminina baseada em padrões estéticos vistos nas mídias e redes sociais que muitas vezes são totalmente diferentes das características físicas com as quais nasceram. Isso se configura em mais um dos desafios relatados pelos profissionais, que precisam alinhar as expectativas da paciente com o que realmente é possível de ser realizado, e impedir falsas esperanças e frustrações com os resultados do tratamento (Spiegel, 2008).

A avaliação de mulheres transgêneras pós procedimentos estéticos para afirmação de gênero, mostra grande satisfação e aumento na qualidade de vida desses indivíduos, com diminuição de ansiedade, depressão, insatisfação com a autoimagem, aumento da autoestima e da estabilidade emocional (Wernick et al., 2019).

### **Procedimentos para feminização orofacial**

Identificar e diferenciar as características faciais femininas e masculinas é o primeiro passo para que o profissional possa mudá-las de acordo com as necessidades de cada paciente. No caso de mulheres transgêneras passando pela transição, é necessário transformar os pontos que dão aparência masculina em traços suaves e delicados.

Como visto anteriormente, existem diferenças sexuais ósseas e em tecido mole que devem ser alteradas a fim de conferir uma feminização eficiente. Portanto, existem procedimentos invasivos (cirúrgicos) e procedimentos minimamente invasivos, que se baseiam, principalmente, na utilização de injetáveis como toxina botulínica, ácido hialurônico e soluções a base de hidroxiapatita de cálcio (Viscomi, 2022).

A área anatômica de atuação, bem como os procedimentos que podem ser realizados pelo cirurgião dentista, são regulamentados pelo CFO (Conselho Federal de Odontologia) e CRO (Conselho Regional de Odontologia). A harmonização orofacial, embora praticada por profissionais de odontologia há muito tempo, inicialmente consideradas como habilitações específicas de certas técnicas e aplicações de produtos, foi considerada uma especialização em 2018 pelo CFO (Resolução CFO-198/2019; Resolução CFO-230/2020). Desde então, os



tratamentos permitidos pelo conselho vêm sendo discutidos e atualizados de acordo com o desenvolvimento técnico científico dos cirurgiões dentistas brasileiros. O mesmo acontece com alguns procedimentos cirúrgicos, que podem ser realizados pelos especialistas em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial.

As cirurgias para feminilização facial são estudadas e praticadas desde 1987, quando (Ousterhout, 1987) publicou os primeiros estudos referentes às cirurgias plásticas com essa finalidade. Inicialmente realizadas somente por cirurgiões plásticos, hoje algumas delas podem ser realizadas por cirurgiões bucomaxilofaciais. A WPATH lista as cirurgias de elevação das sobrancelhas, realocação da linha capilar ou transplante capilar, *facelift* do terço médio, blefaroplastia, rinoplastia, cirurgias na região malar, cirurgia e preenchimento labial, remodelação da mandíbula e queixo como sendo as necessárias para redefinição de gênero (WPATH). Dentre essas, é vedada a atuação do CD na blefaroplastia, rinoplastia e ritidoplastia (*facelift*) (Resolução CFO-230/2020).

Para que se tenha um melhor entendimento, os procedimentos foram listados de acordo com os terços da face: superior, médio e inferior.

Terço superior: estudos realizados por Brown & Perrett (1993) e Garvin & Ruff (2012) mostram que esse é o terço mais importante na diferenciação entre a face masculina e feminina. Nele estão contidos traços que são significativamente específicos de cada sexo, como as concavidades laterais temporais, bossa supraorbital, linha do cabelo, posição das sobrancelhas e olhos. A identificação do sexo feminino através da face fica consideravelmente comprometida quando a região dos olhos e sobrancelhas é escondida, como foi comprovado nos estudos de Bruce *et al.*, (1993). Para correção da bossa supraorbital pode-se realizar a cirurgia de frontoplastia, onde o osso é desgastado e remodelado para que se obtenha uma frente mais delicada e sem a protuberância óssea supraorbital (Dempf & Eckert, 2010; Shams & Motamedi, 2009; Telang, 2020; Whitaker *et al.*, 1986). Consequentemente, a posição das sobrancelhas é alterada após essa cirurgia, assumindo uma posição mais inferior sem o suporte ósseo perdido. Sabendo-se da grande relevância que essa região desempenha na identificação do gênero feminino, é necessário o reposicionamento da sobrancelha mais superiormente. Isso pode ser conseguido através do tracionamento do tecido durante a cirurgia de remoção da bossa em conjunto com a cirurgia de avanço da linha capilar.

Essas alterações também podem ser conseguidas através de métodos minimamente invasivos, mas com resultados muito menos pronunciados. A aplicação de toxina botulínica na região de glabella gera atrofia muscular dessa região com o tempo e aparente redução do volume da bossa supraorbital. O terço lateral da sobrancelha pode ser posicionado mais superior que o



terço médio através da ação da toxina na região média da frente, glabella e lateral do músculo supraciliar, esse processo potencializa a ação dos músculos responsáveis pela elevação e arqueamento da porção lateral da sobrancelha (De Boulle et al., 2021; Viscomi, 2022). Os fios de sustentação também podem ser utilizados com essa finalidade, onde possibilitam o tracionamento dessas estruturas para cima (MacGregor & Chang, 2020). Para tornar a região temporal mais plana, é possível utilizar preenchedores com ácido hialurônico e hidroxiapatita de cálcio. O rejuvenescimento da pele através do tratamento das linhas de expressão e da textura e brilho da pele também são aspectos muito importantes para feminização e embelezamento da face superior de mulheres trans. Nesse sentido, a toxina botulínica é bastante eficiente na remoção de rugas e diminuição de poros na pele, e os preenchedores ajudam nesse processo de devolução da saúde da derme (De Boulle et al., 2021; Viscomi, 2022).

Terço médio: as regiões do terço médio mais responsáveis pelo dimorfismo sexual da face estão localizadas no processo zigomático, malar e nariz. Para obter-se um malar mais pronunciado e volumoso, característico da face feminina, o cirurgião dentista pode utilizar preenchedores como o HA e a hidroxiapatita de cálcio (De Boulle et al., 2021; MacGregor & Chang, 2020; Shams & Motamedi, 2009; Trinh & Gupta, 2021, 2021; Viscomi, 2022). Para tratamento definitivo, é possível realizar cirurgias de colocação de implantes faciais fixados ao osso e que fazem o mesmo papel dos preenchedores quanto à construção de volume (Becking et al., 1996; Shams & Motamedi, 2009). Outra alternativa cirúrgica consiste em projetar a maxila em 5mm anteriormente através de osteotomia na região malar e corpo zigomático (Lundgren & Farnebo, 2017; Shams & Motamedi, 2009; Telang, 2020). O nariz, por sua vez, possui muitas características anatômicas diferentes entre os sexos, mas que somente são perceptíveis quando visto de perfil ou vista  $\frac{3}{4}$  (Brown & Perrett, 1993). Dentre elas estão o comprimento, largura interalar, morfologia do dorso e ângulos formados com estruturas vizinhas são os de maior destaque. Os preenchedores podem ser utilizados para corrigir curvaturas no dorso nasal e manter ele mais reto e fino. Quando administrados na columela, o ângulo nasolabial pode ser aumentado, e a ponta do nariz assume uma trajetória mais superior em relação à base, característico da face feminina (Chronicle et al., 1995). A ponta do nariz também pode receber certa quantidade de material para se obter maior definição e menor espessura (De Boulle et al., 2021; MacGregor & Chang, 2020). As alas nasais podem ser remodeladas através da cirurgia de alectomia (De Boulle et al., 2021; MacGregor & Chang, 2020; Williams et al., 2020).

Os sulcos nasolabiais, famoso “bigode chinês”, que são formados pela ação muscular e perda de volume tecidual, podem ser corrigidas com preenchedores injetados em um plano mais superficial e redução da ação muscular através da toxina botulínica (Stefura et al., 2021; Viscomi,



2022). O malar pode ser ainda mais evidenciado através da cirurgia de bichectomia, onde o coxim gorduroso alojado debaixo dessa região é removido e promove maior destaque às estruturas localizadas acima dele (Shams & Motamedi, 2009).

Terço inferior: O segmento inferior da face em mulheres possui formato mais delicado e ovalado. Estruturas como ramo e ângulo de mandíbula, músculo masseter, mento e músculo mentalis em homens são mais volumosos e projetados, e desempenham grande influência na determinação sexual, e por isso é necessário serem reduzidos em mulheres trans (Bruce et al., 1993; Thayer & Dobson, 2010). A técnica de redução do ângulo de mandíbula minimamente invasiva envolve injetar toxina botulínica para gerar atresia muscular do masseter e consequente redução do seu volume. O mesmo ocorre com os músculos da região de mento que se tornam menores pela ação do injetável (De Boulle et al., 2021; MacGregor & Chang, 2020; Viscomi, 2022). As técnicas cirúrgicas consistem em desgaste ósseo das estruturas proeminentes do corpo, ângulo e ramo da mandíbula, e do mento por acesso intrabucal e tem caráter permanente e resultados mais acentuados (Becking et al., 1996; Shams & Motamedi, 2009). Previamente às cirurgias de remodelação óssea mandibulares é necessário um exame intrabucal da oclusão e condição de saúde bucal, visto que a cirurgia não deve interferir na oclusão e a presença de infecção dentária pode causar bacteremia (Wang & Rodman, 2023). Outras estruturas muito importantes para a feminização do terço inferior são os lábios superior e inferior, que em mulheres é mais volumoso e definido que em homens. Para tais resultados é possível a realização da cirurgia de *lipifiting*, a qual consiste em realocação do lábio superior com maior exposição de vermelhão de lábios, e a utilização de preenchedores para volumerização e definição (Czumbel et al., 2021; De Boulle et al., 2021; Dhingra et al., 2019; MacGregor & Chang, 2020; Pascali et al., 2018; Talei, 2019; Viscomi, 2022).

598

### **Estética dentofacial**

A boca desempenha relevante papel na estética facial, principalmente do terço inferior da face. Está localizada na região central da face e é responsável pela comunicação e interação social. O sorriso atraente é composto por fatores como alinhamento dos dentes, tamanho e posição dos lábios, ação muscular, formato dentário, exposição dentária e gengival que influenciam em sua harmonia. Godinho *et al.* (2020) concluíram em seu estudo que o sorriso interfere mais na estética e atratividade feminina do que masculina, o que comprova a sua importância no processo de embelezamento facial em mulheres trans. Assim como na face, o conjunto de estruturas que formam o sorriso apresenta diferenças morfológicas entre homens e



mulheres. De acordo com os estudos de Drummond & Capelli Junior (2016), a quantidade de borda incisal que aparece tanto em repouso quanto durante o sorriso é maior em mulheres que em homens. Nesse mesmo estudo, foi concluído que o lábio superior, medido do istmo bucal à base do nariz, é maior no gênero masculino. Cunha *et al.* (2023) ao analisarem alguns fatores inerentes ao sorriso, concluíram que a linha do sorriso voltado para cima está mais presente em mulheres, assim como o formato ovalado dos incisivos superiores. Os resultados de Mahn & Reangber (2022) corroboram com esses achados, onde concluíram haver maior exibição de gengiva e conseqüentemente estrutura dental em mulheres do que em homens, em diferentes idades. O preenchimento labial superior ao dar maior volume ao vermelhão labial superior, permite que essa distância seja visualmente diminuída e torna o lábio com aparência mais feminina (Pascali *et al.*, 2018). Uma alternativa é a cirurgia de levantamento labial (*lip lift*), que também é considerada minimamente invasiva e aumenta a exposição dos incisivos centrais superiores, diminui o tamanho do lábio superior e rotaciona o vermelhão de lábio substituindo a ação de volume de preenchedores (Talei, 2019). A alteração da anatomia dentária através de procedimentos reabilitadores também pode ser realizada para reproduzir a forma, tamanho e relação dental desejada para um sorriso mais feminino.

Em discordância, Al-Habahber *et al.* (2009) diz que não existe diferença estaticamente significativa na exposição dentária dos incisivos superiores durante repouso ou sorriso, mas que a linha labial de sorriso, exposição dentária e gengival durante repouso e sorriso é maior em mulheres que em homens, sendo a exposição gengival a única estatisticamente significativa. Radlanski *et al.* (2012) e Hottel *et al.* (2016) mostraram nos resultados de suas pesquisas que não foi possível que profissionais da odontologia ou pessoas leigas atribuíssem o correto gênero às imagens de sorrisos de mulheres e de homens, em concordância com o trabalho de Ferembach (1980), onde aponta diferenças na estrutura dentária entre os sexos, mas conclui que essas diferenças não são suficientes para diferenciar o gênero masculino do feminino através unicamente dos dentes. Esses achados nos permitem concluir que a morfologia dental e a quantidade de exposição dental durante o sorriso ou repouso não são suficientes para distinguir visualmente o gênero masculino do feminino.

Apesar de não ser fator determinante para diferenciação de gênero, a estética do sorriso contribui para a aceitação e autoestima de pacientes transgêneras. Hussain *et al.* (2016) & Heravi *et al.* (2011) avaliaram a atratividade em diferentes morfologias dentais e concluíram que pacientes tendem a considerar o formato quadrado-arredondado e arredondado mais atraentes que o formato quadrado. Os tratamentos restauradores diretos e indiretos são alternativas de tratamentos para melhora da “estética branca”.



**Tabela 1:** Regiões e intervenções para feminização orofacial

Terços da Face	Área/Região	Procedimentos
Terço superior	Fronte Sobrancelhas	Frontoplastia para remoção de bossa supraorbital Preenchimento das concavidades temporais Toxina botulínica para rugas estáticas Lifting de sobrancelhas com fios de sustentação Toxina botulínica para elevação do terço lateral
Terço médio	Processo zigomático Malares Nariz Derme	Preenchimento com HA e hidroxiapatita de cálcio Preenchimento com HA e hidroxiapatita de cálcio Cirurgia de avanço dos malares Implantes faciais Rinomodelação Aplicação de toxina botulínica para rugas estáticas e diminuição de poros
Terço inferior	Lábios Mento Mandíbula Derme	Cirurgia de <i>liplifting</i> Preenchimento com HA e hidroxiapatita de cálcio Mentoplastia Preenchimento com HA e hidroxiapatita de cálcio Cirurgia de remodelação de ângulo e corpo da mandíbula Preenchimento com HA e hidroxiapatita de cálcio Aplicação de toxina botulínica para rugas estáticas

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

600

A feminização orofacial em mulheres transgêneras é um ramo da harmonização que ainda é muito pouco conhecido e discutido por cirurgiões dentistas como evidenciado na busca na literatura que mostrou baixa produção científica com esse tema realizada por profissionais da odontologia. Muitos procedimentos na feminização baseiam-se em cirurgias para que se obtenha resultados mais pronunciados, rápidos e definitivos. O CFO, através de suas atribuições, impede a realização de blefaroplastia, rinoplastia e *facelifting* pelos cirurgiões dentistas, deixando os outros procedimentos em aberto quanto às suas atuações. Profissionais da odontologia têm suas formações voltadas para o conhecimento científico da anatomia, fisiologia e bioquímica orofacial, bem como técnicas para realização de procedimentos que compreendem as práticas da clínica odontológica. A especialização em cirurgia bucomaxilofacial, juntamente com o avanço técnico científico, oferecem capacitação suficiente para realização dos procedimentos cirúrgicos citados nesse trabalho, entretanto cabe ao cirurgião dentista conhecer suas competências e limitações ao propor tratamentos invasivos.

A comunidade *trans* no Brasil é vítima de violência verbal e física constante, e se encontram em situação de vulnerabilidade socioeconômica devido aos preconceitos e paradigmas instalados socioculturalmente.



A feminização orofacial oferece maior qualidade de vida às mulheres transgêneras ao possibilitar que elas adquiram características físicas condizentes com o gênero no qual se identificam. Além da melhora na saúde mental, esses procedimentos redesignantes faciais contribuem para que essas mulheres sejam vistas socialmente como cisgêneras, o que gera grande impacto na diminuição da violência e aumento de oportunidades para essa comunidade. Diante disso, podemos reconhecer a necessidade de capacitação dos profissionais da saúde, principalmente dos cirurgiões dentistas especializados em estética facial, para atender essas pacientes e proporcionar maior qualidade de vida.

#### 4 REFERÊNCIAS

- Al-Habahbeh, R., Al-Shammout, R., Al-Jabrah, O., & Al-Omari, F. (2009). The effect of gender on tooth and gingival display in the anterior region at rest and during smiling. *The European Journal of Esthetic Dentistry: Official Journal of the European Academy of Esthetic Dentistry*, 4(4), 382–395. [https://www.researchgate.net/publication/41175039\\_The\\_effect\\_of\\_gender\\_on\\_tooth\\_and\\_gingival\\_display\\_in\\_the\\_anterior\\_region\\_at\\_rest\\_and\\_during\\_smiling](https://www.researchgate.net/publication/41175039_The_effect_of_gender_on_tooth_and_gingival_display_in_the_anterior_region_at_rest_and_during_smiling)
- Becking, A. G., Tuinzing, D. B., Hage, J. J., & Gooren, L. J. (1996). Facial corrections in male to female transsexuals: A preliminary report on 16 patients. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery: Official Journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, 54(4), 413–418; discussion 419. [https://doi.org/10.1016/s0278-2391\(96\)90111-1](https://doi.org/10.1016/s0278-2391(96)90111-1)
- Bigoni, L., Velemínská, J., & Brůzek, J. (2010). Three-dimensional geometric morphometric analysis of cranio-facial sexual dimorphism in a Central European sample of known sex. *Homo: Internationale Zeitschrift Fur Die Vergleichende Forschung Am Menschen*, 61(1), 16–32. <https://doi.org/10.1016/j.ichb.2009.09.004>
- Bonati, L. M., Petrell, K., MacGregor, J., Kandula, P., Dover, J. S., & Kaminer, M. S. (2022). The effects of neurotoxin and soft tissue fillers on gender perception in transgender individuals: A pilot prospective survey-based study. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 86(3), 690–693. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2021.02.080>
- Brown, E., & Perrett, D. I. (1993). What gives a face its gender? *Perception*, 22(7), 829–840. <https://doi.org/10.1068/p220829>
- Bruce, V., Burton, A. M., Hanna, E., Healey, P., Mason, O., Coombes, A., Fright, R., & Linney, A. (1993). Sex discrimination: How do we tell the difference between male and female faces? *Perception*, 22(2), 131–152. <https://doi.org/10.1068/p220131>
- Bulut, O., Petaros, A., Hizliol, İ., Wärmländer, S. K. T. S., & Hekimoglu, B. (2016). Sexual dimorphism in frontal bone roundness quantified by a novel 3D-based and landmark-free method. *Forensic Science International*, 261, 162.e1-5. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2016.01.028>



- Cano-Prais, H. A., Costa-Val, A., & Souza, É. R. de. (2021). Incongruências classificatórias: Uma análise dos discursos sobre as propostas da CID11 em relação às experiências trans\*. *Cadernos Pagu*, e216219. <https://doi.org/10.1590/18094449202100620019>
- Cellerino, A., Borghetti, D., & Sartucci, F. (2004). Sex differences in face gender recognition in humans. *Brain Research Bulletin*, 63(6), 443–449. <https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2004.03.010>
- Chiegil, R. (2019). Gender, sexuality and sexual orientation: training manual. (1st ed). USAID.
- Chronicle, E. P., Chan, M. Y., Hawkings, C., Mason, K., Smethurst, K., Stallybrass, K., Westrope, K., & Wright, K. (1995). You can tell by the nose—Judging sex from an isolated facial feature. *Perception*, 24(8), 969–973. <https://doi.org/10.1068/p240969>
- Cunha, J., Fernandes, G. V. O., Fernandes, J. C. H., Lopes, P. C., & Rio, R. (2023). The Interference of Age and Gender on Smile Characterization Analyzed on Six Parameters: A Clinical-Photographic Pilot Study. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 59(3), 595. <https://doi.org/10.3390/medicina59030595>
- Czumbel, L. M., Farkasdi, S., Gede, N., Mikó, A., Csupor, D., Lukács, A., Gaál, V., Kiss, S., Hegyi, P., & Varga, G. (2021). Hyaluronic Acid Is an Effective Dermal Filler for Lip Augmentation: A Meta-Analysis. *Frontiers in Surgery*, 8, 681028. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2021.681028>
- De Boule, K., Furuyama, N., Heydenrych, I., Keaney, T., Rivkin, A., Wong, V., & Silberberg, M. (2021). Considerations for the Use of Minimally Invasive Aesthetic Procedures for Facial Remodeling in Transgender Individuals. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 14, 513–525. <https://doi.org/10.2147/CCID.S304032>
- Dempf, R., & Eckert, A. W. (2010). Contouring the forehead and rhinoplasty in the feminization of the face in male-to-female transsexuals. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery: Official Publication of the European Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery*, 38(6), 416–422. <https://doi.org/10.1016/j.jcms.2009.11.003>
- Dhingra, N., Bonati, L. M., Wang, E. B., Chou, M., & Jagdeo, J. (2019). Medical and aesthetic procedural dermatology recommendations for transgender patients undergoing transition. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 80(6), 1712–1721. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.05.1259>
- Drummond, S., & Capelli, J. (2016). Incisor display during speech and smile: Age and gender correlations. *The Angle Orthodontist*, 86(4), 631–637. <https://doi.org/10.2319/042515-284.1>
- Fausto-Sterling, A. (2019). Gender/Sex, Sexual Orientation, and Identity Are in the Body: How Did They Get There? *The Journal of Sex Research*, 56(4–5), 529–555. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1581883>
- Ferembach, D., Schwindezky, I., & Stoukal, M. (1980). Recommendation for Age and Sex Diagnoses of Skeletons. *Journal of Human Evolution*, 9, 517–549. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0018442X0600059X?via%3Dihub>





- Ferrario, V. F., Sforza, C., Pizzini, G., Vogel, G., & Miani, A. (1993). Sexual dimorphism in the human face assessed by euclidean distance matrix analysis. *Journal of Anatomy*, 183 ( Pt 3)(Pt 3), 593–600. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1259885/>
- Freire, L. (2020). Em defesa da dignidade: Moralidades e emoções nas demandas por direitos de pessoas transexuais. *Mana*, 26, e262205. <https://doi.org/10.1590/1678-49442020v26n2a205>
- Garvin, H. M., & Ruff, C. B. (2012). Sexual dimorphism in skeletal browridge and chin morphologies determined using a new quantitative method. *American Journal of Physical Anthropology*, 147(4), 661–670. <https://doi.org/10.1002/ajpa.22036>
- Ginsberg, B. A., Calderon, M., Seminara, N. M., & Day, D. (2016). A potential role for the dermatologist in the physical transformation of transgender people: A survey of attitudes and practices within the transgender community. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 74(2), 303–308. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2015.10.013>
- Godinho, J., Gonçalves, R. P., & Jardim, L. (2020). Contribution of facial components to the attractiveness of the smiling face in male and female patients: A cross-sectional correlation study. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics: Official Publication of the American Association of Orthodontists, Its Constituent Societies, and the American Board of Orthodontics*, 157(1), 98–104. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2019.01.022>
- Heravi, F., Rashed, R., & Abachizadeh, H. (2011). Esthetic preferences for the shape of anterior teeth in a posed smile. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics: Official Publication of the American Association of Orthodontists, Its Constituent Societies, and the American Board of Orthodontics*, 139(6), 806–814. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2009.07.029>
- Hottel, T. L., Ivanoff, C. S., Anotonelli, J., Balanoff, W., Habib-Chiang, R. A., & Hottel, S. A. (2016). The SPA Factor or Not? Distinguishing Sex on the Basis of Stereotyped Tooth Characteristics. *Compendium of Continuing Education in Dentistry (Jamesburg, N.J.: 1995)*, 37(6), e13-16. [https://www.researchgate.net/publication/299504115\\_The\\_SPA\\_Factor\\_or\\_Not\\_Distinguishing\\_Sex\\_on\\_the\\_Basis\\_of\\_Stereotyped\\_Tooth\\_Characteristics](https://www.researchgate.net/publication/299504115_The_SPA_Factor_or_Not_Distinguishing_Sex_on_the_Basis_of_Stereotyped_Tooth_Characteristics)
- Hussain, A., Louca, C., Leung, A., & Sharma, P. (2016). The influence of varying maxillary incisor shape on perceived smile aesthetics. *Journal of Dentistry*, 50, 12–20. <https://doi.org/10.1016/j.ident.2016.04.004>
- Junior, S., & Da, A. L. (2018). Feminização, estigma e o gênero facializado: A construção moral do gênero feminino por meio de cirurgias de feminização facial para travestis e mulheres transexuais. *Saúde e Sociedade*, 27, 464–480. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170771>
- Lambros, V., & Amos, G. (2020). Facial Shape, Size, and Gender. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 146(5), 1012–1014. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000007283>
- Lima, R. R. T. de, Flor, T. B. M., & Noro, L. R. A. (2023). Revisão sistemática sobre a atenção à saúde para travestis e transexuais no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 57, 19. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004693>
- Rev. Psicol Saúde e Debate. Out., 2023:9(2): 587-606.*



- Lundgren, T. K., & Farnebo, F. (2017). Midface Osteotomies for Feminization of the Facial Skeleton. *Plastic and Reconstructive Surgery. Global Open*, 5(1), e1210. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000001210>
- MacGregor, J. L., & Chang, Y. C. (2020). Minimally Invasive Procedures for Gender Affirmation. *Dermatologic Clinics*, 38(2), 249–260. <https://doi.org/10.1016/j.det.2019.10.014>
- Mahn, D. H., & Reangber, S. (2022). Gingival Display in “Forced” Smile Evaluated by Sex and Age. *Compendium of Continuing Education in Dentistry (Jamesburg, N.J.: 1995)*, 43(2), e9–e12.
- Mendes, W. G., & Silva, C. M. F. P. da. (2020). Homicide of Lesbians, Gays, Bisexuals, Travestis, Transexuals, and Transgender people (LGBT) in Brazil: A Spatial Analysis. *Ciencia & Saude Coletiva*, 25(5), 1709–1722. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33672019>
- Organização Mundial de Saúde. Incongruência de gênero e saúde transgênero na CID. <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gender-incongruence-and-transgender-health-in-the-icd>
- Ousterhout, D. K. (1987). Feminization of the forehead: Contour changing to improve female aesthetics. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 79(5), 701–713. <https://doi.org/10.1097/00006534-198705000-00003>
- Pascali, M., Quarato, D., & Carinci, F. (2018). Filling Procedures for Lip and Perioral Rejuvenation: A Systematic Review. *Rejuvenation Research*, 21(6), 553–559. <https://doi.org/10.1089/rej.2017.1941>
- Petaros, A., Garvin, H. M., Sholts, S. B., Schlager, S., & Wärmländer, S. K. T. S. (2017). Sexual dimorphism and regional variation in human frontal bone inclination measured via digital 3D models. *Legal Medicine (Tokyo, Japan)*, 29, 53–61. <https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2017.10.001>
- Pinto, I. V., Andrade, S. S. de A., Rodrigues, L. L., Santos, M. A. S., Marinho, M. M. A., Benício, L. A., Correia, R. S. de B., Polidoro, M., & Canavese, D. (2020). Profile of notification of violence against Lesbian, Gay, Bisexual, Transvestite and Transsexual people recorded in the National Information System on Notifiable Diseases, Brazil, 2015-2017. *Revista Brasileira De Epidemiologia = Brazilian Journal of Epidemiology*, 23 Suppl 1, e200006.SUPL.1. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200006.supl.1>
- Porcheray, M., Bachelet, J. T., Brosset, S., Daurade, M., Mojallal, A., & Boucher, F. (2020). Mandibular angle resection using cervicofacial lifting surgical approach: Technical note. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, 121(4), 434–438. <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2019.12.006>
- Pretorius, E., Steyn, M., & Scholtz, Y. (2006). Investigation into the usability of geometric morphometric analysis in assessment of sexual dimorphism. *American Journal of Physical Anthropology*, 129(1), 64–70. <https://doi.org/10.1002/ajpa.20251>



- Radlanski, R. J., Renz, H., & Hopfenmüller, W. (2012). Sexual dimorphism in teeth? Clinical relevance. *Clinical Oral Investigations*, 16(2), 395–399. <https://doi.org/10.1007/s00784-011-0537-8>.
- Reis, T. (2018). Manual de Comunicação LGBTI+ (2nd ed.). Aliança Nacional LGBTI / GayLatino. (Original work published 2018). <https://aliancagbti.org.br/wp-content/uploads/2022/01/manual-de-comunicacao-gaylatino-V-2021-WEB.pdf>
- Rocon, P. C., Sodré, F., Rodrigues, A., Barros, M. E. B. de, Pinto, G. S. S., & Roseiro, M. C. F. B. (2020). [Life after sexual reassignment surgery: Significance for gender and transsexuality]. *Ciencia & Saude Coletiva*, 25(6), 2347–2356. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26002018>
- Scendoni, R., Kelmendi, J., Ribeiro, I. L. A., Cingolani, M., Micco, F. D., & Cameriere, R. (2023). Anthropometric analysis of orbital and nasal parameters for sexual dimorphism: New anatomical evidences in the field of personal identification through a retrospective observational study. *PLOS ONE*, 18(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284219>
- Sergi, F. D., & Wilson, E. C. (2021). Filler Use Among Trans Women: Correlates of Feminizing Subcutaneous Injections and Their Health Consequences. *Transgender Health*, 6(2), 82–90. <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0035>
- Shams, M. G., & Motamedi, M. H. K. (2009). Case report: Feminizing the male face. *Eplasty*, 9, e2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2627308/>
- Shui, W., Zhou, M., Maddock, S., He, T., Wang, X., & Deng, Q. (2017). A PCA-Based method for determining craniofacial relationship and sexual dimorphism of facial shapes. *Computers in Biology and Medicine*, 90, 33–49. <https://doi.org/10.1016/j.combiomed.2017.08.023>
- Spiegel, J. H. (2008). Challenges in care of the transgender patient seeking facial feminization surgery. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*, 16(2), 233–238, viii. <https://doi.org/10.1016/j.fsc.2007.11.011>
- Stefura, T., Kacprzyk, A., Droś, J., Krzysztofik, M., Skomarowska, O., Fijałkowska, M., & Koziej, M. (2021). Tissue Fillers for the Nasolabial Fold Area: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *Aesthetic Plastic Surgery*, 45(5), 2300–2316. <https://doi.org/10.1007/s00266-021-02439-5>
- Talei, B. (2019). The Modified Upper Lip Lift: Advanced Approach with Deep-Plane Release and Secure Suspension: 823-Patient Series. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*, 27(3), 385–398. <https://doi.org/10.1016/j.fsc.2019.04.004>
- Tanikawa, C., Zere, E., & Takada, K. (2016). Sexual dimorphism in the facial morphology of adult humans: A three-dimensional analysis. *Homo: Internationale Zeitschrift Fur Die Vergleichende Forschung Am Menschen*, 67(1), 23–49. <https://doi.org/10.1016/j.ichb.2015.10.001>
- Teixeira, J. C., Morrison, S. D., Brandstetter, K. A., & Nuara, M. J. (2020). Is There an Increasing Interest in Facial Feminization Surgery? A Search Trends Analysis. *The Journal of Craniofacial Surgery*, 31(3), 606–607. <https://doi.org/10.1097/SCS.0000000000006220>
- Rev. Psicol Saúde e Debate. Out., 2023;9(2): 587-606.*



- Telang, P. S. (2020). Facial Feminization Surgery: A Review of 220 Consecutive Patients. *Indian Journal of Plastic Surgery: Official Publication of the Association of Plastic Surgeons of India*, 53(2), 244–253. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1716440>
- Thayer, Z. M., & Dobson, S. D. (2010). Sexual dimorphism in chin shape: Implications for adaptive hypotheses. *American Journal of Physical Anthropology*, 143(3), 417–425. <https://doi.org/10.1002/ajpa.21330>
- Trinh, L. N., & Gupta, A. (2021). Hyaluronic Acid Fillers for Midface Augmentation: A Systematic Review. *Facial Plastic Surgery: FPS*, 37(5), 576–584. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1724122>
- Viscomi, B. (2022). From Anatomical Modifications to Skin Quality: Case Series of Botulinum Toxin and Facial Fillers for Facial Feminization in Transgender Women. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 15, 1333–1345. <https://doi.org/10.2147/CCID.S363882>
- Wang, M. W., & Rodman, R. E. (2023). Gender Facial Affirmation Surgery; Techniques for Feminizing the Chin. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*, 31(3), 419–431. <https://doi.org/10.1016/j.fsc.2023.04.006>
- Wernick, J. A., Busa, S., Matouk, K., Nicholson, J., & Janssen, A. (2019). A Systematic Review of the Psychological Benefits of Gender-Affirming Surgery. *The Urologic Clinics of North America*, 46(4), 475–486. <https://doi.org/10.1016/j.ucl.2019.07.002>
- Whitaker, L. A., Morales, L., & Farkas, L. G. (1986). Aesthetic surgery of the supraorbital ridge and forehead structures. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 78(1), 23–32. <https://doi.org/10.1097/00006534-198607000-00003>
- Williams, L. C., Kidwai, S. M., Mehta, K., Kamel, G., Tepper, O. M., & Rosenberg, J. D. (2020). Nonsurgical Rhinoplasty: A Systematic Review of Technique, Outcomes, and Complications. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 146(1), 41–51. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000006892>