

CIRURGIA DE FEMINIZAÇÃO FACIAL EM PACIENTES TRANSGÊNEROS

Facial feminization surgery in transgender patients

Eduardo S. Varginha¹⁶; Carlos Pereira Nunes¹⁷

Descritores: feminização facial; disforia de gênero; transexualidade,
Keywords: facial feminization; gender dysphoria; transsexualism

RESUMO

Introdução: Disforia de gênero envolve um conflito entre o gênero biológico ou atribuído de um indivíduo com o gênero com o qual ele/ela se identifica. Mulheres transexuais frequentemente sofrem distúrbios emocionais relacionados à incongruência entre suas manifestações internas e externas de gênero. Como resultado da necessidade de minimizar o impacto da sua transição, a capacidade de ser vista pelos outros como mulher se torna sua maior importância. **Objetivos:** Primário: Revisar as características antropológicas da face feminina e masculina e os procedimentos realizados para a feminização da face. Secundário: Expor a sequência correta dos procedimentos a serem realizados para um melhor resultado clínico cirúrgico. **Métodos:** Foram realizadas buscas online nos bancos de dados do JAMA, PubMed, Lilacs e Scielo com os seguintes descritores: Cirurgia de feminização facial, disforia de gênero e transexualidade. **Desenvolvimento:** Cirurgia de feminização facial incorpora um grupo de procedimentos cirúrgicos projetados para amenizar e modificar características faciais percebidas como masculinas, exageradas ou não harmônicas. Essa cirurgia desempenha um importante papel na transição de pacientes transgêneros masculinos para femininos, contribuindo para uma melhor autoestima e qualidade de vida desse grupo de indivíduos. **Conclusão:** A cirurgia de feminização facial tende a ser segura e satisfatória para os pacientes. A redução da disforia de gênero apresenta benefícios sociais e psicológicos para esse grupo de indivíduos.

ABSTRACT

Introduction: Gender dysphoria involves a conflict between a person's physical or assigned gender and the gender with which he/she identify. Transsexual women often suffer from emotional distress related to the incongruity between their internal and external gender manifestations. As a result of the need to minimize the impact of their transition, the ability to be seen by others as a

¹⁶ Acadêmico do 9º período do curso de graduação em medicina do UNIFESO. Eduardo.varginha@hotmail.com

¹⁷ Professor do curso de medicina do UNIFESO – centro universitário serra dos órgãos. tccmed@unifeso.edu.br

woman becomes their greatest importance. **Objective:** Primary: to review the anthropological characteristics of the female and male face and the procedures performed for face feminization. Secondary: To expose the correct sequence of procedures to be performed for a better clinical and surgical outcome. **Methods:** A literature search of the JAMA, PubMed, Lilacs and Scielo databases was conducted using the following descriptors: Facial feminization surgery, gender dysphoria and transsexuality. **Development:** Facial feminization surgery incorporates a group of surgical procedures designed to soften and modify facial features perceived as masculine, exaggerated or non-harmonic. This surgery plays an important role in the transition from male to female transgender patients, contributing to a better self-esteem and quality of life in this group of individuals. **Conclusion:** Facial feminization surgery tends to be safe and satisfactory for patients. The reduction of gender dysphoria has social and psychological benefits for this group of individuals.

INTRODUÇÃO

O sexo de um indivíduo é o que se vê, já o gênero é o que se sente¹. Para o DSM V transgênero é um termo abrangente que descreve indivíduos cuja identidade de gênero (senso interno de gênero) difere do sexo biológico, assim transgênero abrange diversas denominações, sendo uma delas os transexuais. Transexual é um termo médico que se refere a indivíduos que passaram por alguma forma de tratamento médico e/ou cirúrgico para redesignação de gênero². Paralelamente o CID 10 classifica transexualidade (F64.0) como desordem de personalidade e comportamento, a caracterizando como o desejo de viver e ser aceito como membro do sexo oposto, com concomitante desconforto de seu órgão genital biológico³. Atualmente o DSM V abandonou o modelo psicopatológico e passou a abranger esse grupo de entidades como disforia de gênero⁴.

Disforia de gênero envolve um conflito entre o gênero biológico ou atribuído de um indivíduo com o gênero com o qual ele/ela se identifica. As pessoas com disforia de gênero podem ficar desconfortáveis com o gênero a que foram atribuídas, por vezes relatando se sentir desconfortáveis com seu corpo (principalmente durante e após a puberdade) e também não se identificando com os papéis sociais esperados de seu sexo biológico².

O conhecimento desta condição vem crescendo, provavelmente pela maior aceitação social e disponibilidade de novos tratamentos⁵. Apesar de sua etiologia ser desconhecida sua prevalência vem aumentando com estudos recentes sugerindo que 521 em 100.000 homens e 265 em 100.000 mulheres apresentam disforia de gênero⁶.

Hoje, para que seu diagnóstico seja feito é necessário que o paciente atenda aos seguintes critérios: o paciente deseja viver e ser aceito como membro do sexo oposto, geralmente esse desejo vem acompanhado da vontade de fazer seu corpo o mais coerente possível com o sexo desejado através de cirurgia ou terapia hormonal; a identidade transexual deve estar presente por no mínimo 2 anos^{3,7}; a condição não é um sintoma de uma desordem mental^{3,7}; a condição causa prejuízo social, ocupacional e sofrimento significativo⁷.

Os seguintes diagnósticos diferenciais podem ser feitos: Travestismo fetichista, dismorfofobia, autogynephilia e outras desordens de personalidade ou sexuais. Ocasionalmente psicoses podem se apresentar de formas semelhantes à disforia de gênero e raramente homens gays e mulheres lésbicas podem se apresentar como transexuais³.

As pessoas transgênero estão presente na sociedade e mostram como esta pode ser diversa. Pelo fato da sociedade negar e até mesmo excluir e desqualificar esses indivíduos os caracterizando como inferiores por fugirem do padrão, estas pessoas passam por situações que os levam a diversos sofrimentos⁸.

Mulheres transexuais frequentemente sofrem distúrbios emocionais relacionados à incongruência entre suas manifestações internas e externas de gênero, podendo, durante o processo de transição experimentar isolamento de amigos, familiares, além de sofrer ostracismo do trabalho e ambientes pessoais, isto pode incluir perda de emprego, casa e grupos de apoio social. Não é incomum essas mulheres sofrerem de depressão, ansiedade ou tendências suicidas. Como resultado da necessidade de minimizar o impacto da sua transição, a capacidade de ser vista pelos outros como mulher se torna sua maior importância⁹.

OBJETIVO

Objetivo primário: Revisar as características antropológicas da face feminina e masculina e os procedimentos realizados para a feminização da face.

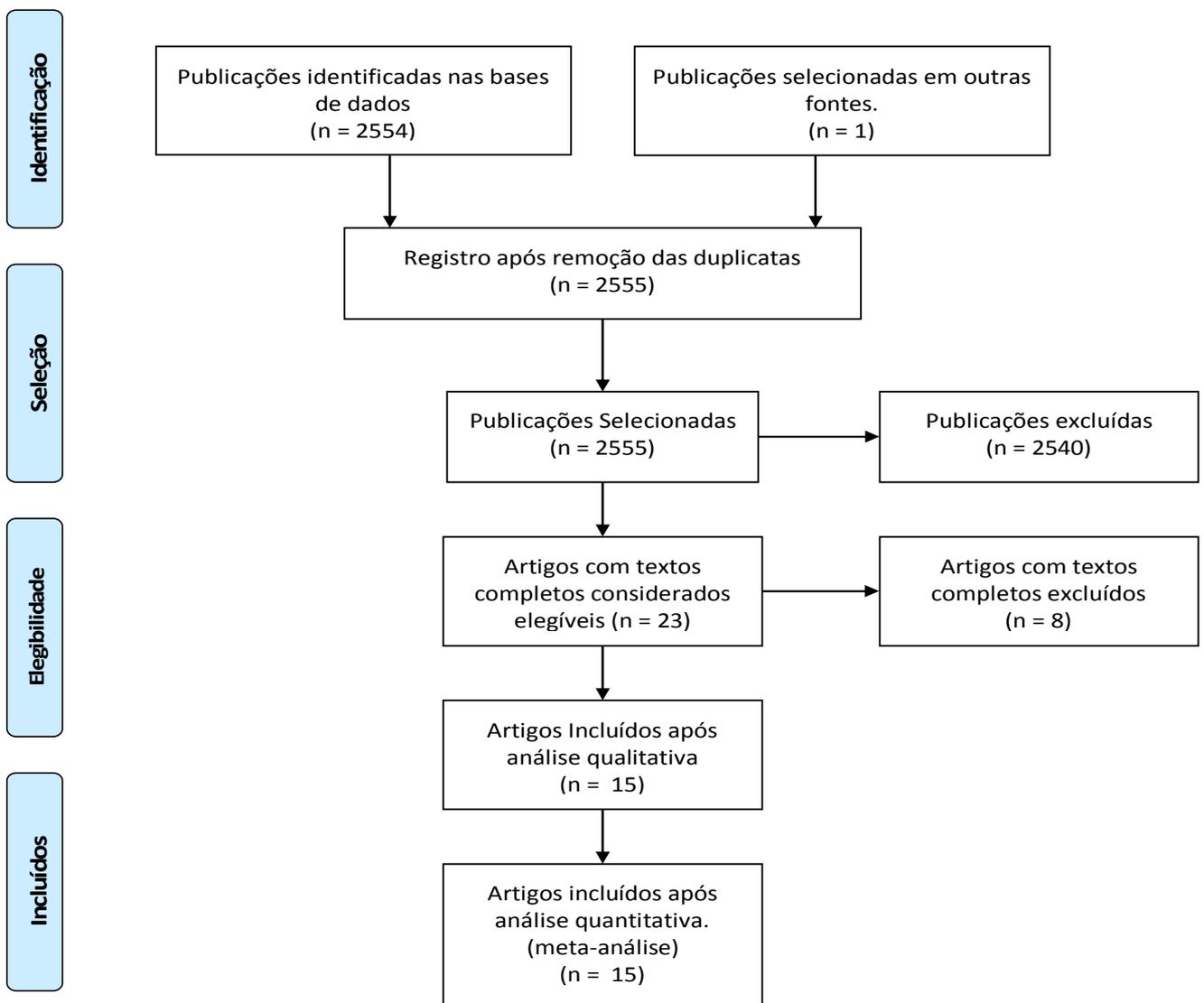
Objetivo Secundário: Expor a sequência correta dos procedimentos a serem realizados para um melhor resultado clínico cirúrgico.

MÉTODOS

As pesquisas eletrônicas foram realizadas nas bases de dados do JAMA, Pubmed, Scielo e Lilacs, com os seguintes descritores: feminização da face; disforia de gênero; procedimentos de feminização facial; transexualidade. Foram selecionados artigos dos últimos 10 anos, do período de 2009 a 2018.

A partir dessas descrições foram encontrados 2554 artigos, em que foram empregados filtros dos mesmos a partir de: (I) conter o assunto principal, (II) disponibilidade da versão completa, (III) idioma português e inglês, (IV) conter as palavras chaves. Os artigos foram pré-selecionados através da leitura do título e do resumo – de modo a encaixar nos filtros propostos. A partir disso, os mesmos foram lidos na íntegra. Destes, 23 artigos foram pré-selecionados e 8 artigos foram retirados da confecção do trabalho por não acrescentarem no conteúdo abordado. Foi utilizada ainda uma publicação da American Psychiatric Association.

Ao analisar a pré-seleção dos artigos, foram selecionados 15 artigos que abrangiam o tema e as descrições necessárias.



DISCUSSÃO

Cirurgia de feminização facial (CFF) incorpora um grupo de procedimentos cirúrgicos projetados para amenizar e modificar características faciais percebidas como masculinas, exageradas ou não harmônicas^{10,11}. Essa cirurgia desempenha um importante papel na transição de pacientes transgêneros masculinos para femininos, contribuindo para uma melhor autoestima e qualidade de vida desse grupo de indivíduos¹⁰.

Pode-se pensar que as características faciais de uma pessoa transexual sejam menos importantes que a mudança anatômica da genitália. Porém para se passar em público como um membro do sexo oposto, as características faciais mostram-se de importância extrema¹.

A CFF foi originalmente popularizada pelo pioneiro Dr. Douglas Ousterhout nas décadas de 1980 e 1990. Ousterhout examinou centenas de crânios na Universidade de São Francisco, California, identificando diferenças anatômicas masculinas e femininas, principalmente na região do osso frontal. A partir disto protocolos foram produzidos baseados nessas diferenças e várias técnicas cirúrgicas foram criadas, algumas inclusive começaram a ser realizadas em pacientes mulheres que almejavam melhorar o contorno da testa. Porém esses procedimentos se demonstraram especialmente úteis em mulheres transexuais, nas quais a testa normalmente necessita dessa remodelação¹².

Ao avaliar as necessidades de feminização de cada paciente, é essencial compreender as diferenças das características faciais masculinas e femininas. Os pilares básicos para identificação visual do gênero facial são: complexo frontonaso-orbital, nariz e complexo maxilomandibular. Outros aspectos, estruturais ou não, podem influenciar esta identificação, como a cartilagem tireóidea (pomo de adão), o formato do cabelo, ossos das bochechas, lábio superior, tipo de pele, pelo facial e a distribuição da gordura facial¹⁰.

Uma face feminina tende a ser menor, mais curta, com um formato mais arredondado ou ovalar. Possui uma mandíbula estreita, queixo e nariz pequenos, zigoma elevado, fissura palpebral inclinada e sobrancelhas arqueadas. Além disso a testa feminina não possui protuberância e a linha do cabelo se projeta continuamente sem alopecia temporal⁷.

Dr. Douglas Ousterhout incluiu diversas intervenções como a remoção da proeminência supraorbital, contorno das extremidade orbital, elevação das sobrancelhas, aumento do zigomático, genioplastia e aumento labial. Outros procedimentos comuns realizados na CFF, são: remodelação da testa, rinoplastia, mentoplastia, condroplastia tereóidea e até mesmo procedimentos para alteração de voz. Na remodelação da testa é feita uma redução da protuberância da testa masculina, a rinoplastia reduz o nariz mais proeminente característico da face masculina enquanto a mentoplastia modela a mandíbula para padrões mais femininos⁷.

É necessário salientar que para ser apto à CFF, o paciente deve preencher os seguintes critérios: Ser fisicamente apto para cirurgia, estar psicologicamente preparado para a CFF, ter expectativas e objetivos realistas, entender as intervenções que serão realizadas, devem também ser informados de possíveis procedimentos alternativos e os riscos e complicações devidamente compreendidos⁹.

A CFF não é muito conhecida no meio prático cirúrgico, se um cirurgião começa a se especializar nesta área, ele tem que entender que ao contrário das cirurgias estéticas, esse grupo de pacientes estão à procura de um procedimento que os ajudarão a mudar sua personalidade, sendo assim o cirurgião tem uma grande responsabilidade em garantir que o paciente tenha um entendimento realista do resultado e das limitações dos possíveis procedimentos cirúrgicos¹³.

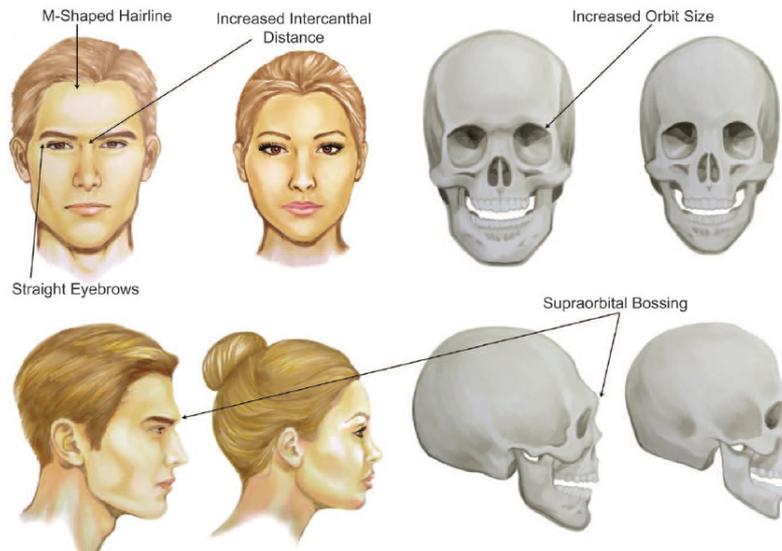
Testa e sobrancelhas:

A testa masculina possui um grande ressalto supraorbital e acima dessa área geralmente há uma área achatada antes da curvatura convexa da testa superior¹³. Foram observados também um aumento da espessura dos seios frontais e sobrancelhas mais retas e planas¹⁴. Nas mulheres o ressalto supra orbital é consideravelmente menor, muitas vezes inexistente e acima dele a área achatada é menos marcante e forma uma curvatura mais suave e continua¹³. Outras diferenças foram observadas como uma menor espessura dos seios frontais, sobrancelhas curvas e arqueadas no limbo lateral¹⁴. A partir disso o Dr Douglas Ousterhout desenvolveu procedimentos para o contorno da testa, redução do ressalto supraorbital e elevação das sobrancelhas. Além disso determinou que o terço superior da face é o mais essencial para avaliar a natureza feminina do rosto¹⁴.

Olhos e fossas orbitais:

As maiores diferenças entre os olhos masculinos e femininos são: fossas orbitais maiores e distância intercantal maior nos homens, enquanto o rosto feminino apresenta orbitas menores e mais arredondadas e distância intercantal menor, aparentando uma face mais suave¹⁴. Para atingir essas características os procedimentos a serem seguidos são de remodelamento das extremidades orbitais para deixá-las mais arredondadas^{7,11}.

Figura 01: Diferenças no tecido mole masculino e feminino e aspectos esqueléticos dos olhos e da testa. Acima, esquerda: Vista frontal dos tecidos moles das faces masculina e feminina. Abaixo, esquerda: Vista lateral dos tecidos moles das faces masculina e feminina. Acima, à direita: Vista frontal dos aspectos esqueléticos do rosto masculino e feminino. Abaixo, à direita: Vista lateral dos aspectos esqueléticos das faces masculina e feminina.



Fonte: Morrison SD, Vyas KS, Gast KM, et al.

Cabelo:

O padrão da implantação do cabelo é outra característica fundamental para a distinção entre os gêneros¹¹. Uma linha de cabelo em forma de M com recessão temporal são características masculinas, enquanto um implante em forma oval ou de O, sem alopecia temporal tende a ser feminino^{11,14}. Para diminuir essas diferenças podem ser realizados procedimentos de implante capilar ou até mesmo intervenções cirúrgicas de avanço do couro cabeludo¹¹.

Figura 02: Caso clínico antes e depois da cirurgia de feminização facial. Procedimentos realizados incluem a reconstrução da testa por meio da abordagem coronal anterior e simultâneo transplante capilar, elevação labial, remodelação da mandíbula e queixo, além da redução do pomo de Adão na primeira fase cirúrgica. Em uma segunda fase cirúrgica para readaptação de tecidos moles 6 meses depois, os procedimentos realizados incluíram levantamento de face e pescoço e blefaroplastia superior e inferior.



Fonte: Capitán L, Simon D, Meyer T.

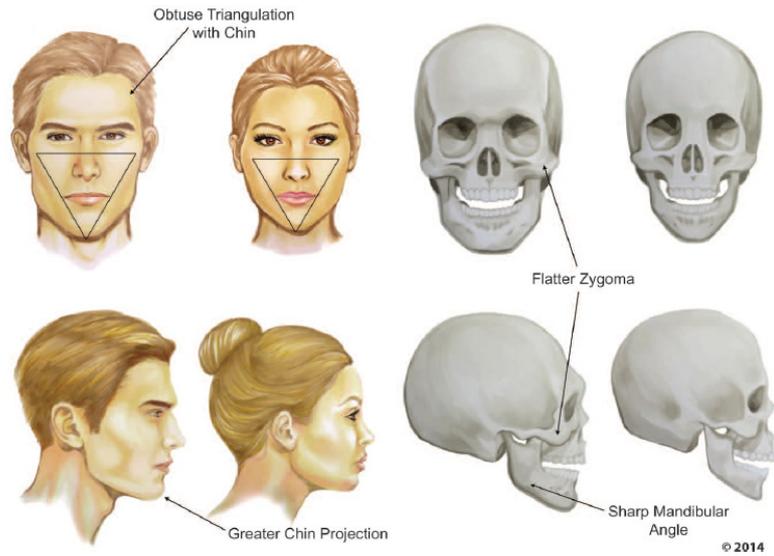
Bochechas:

O aumento das bochechas é primordial em certos casos, a triangulação entre os pontos das bochechas e do queixo, onde o queixo forma o ápice do triângulo e uma linha traçada entre os pontos laterais das bochechas foram a base do triângulo, dá uma aparência feminina aos dois terços inferiores da face¹². Homens possuem o zigomático mais plano e com menor projeção, além de uma menor triangulação com o queixo dando um aspecto mais quadricular, enquanto mulheres apresentam um zigomático mais acentuado e projetado além de uma maior triangulação com o queixo levando a um rosto em forma de coração. Para atingir esse formato nos pacientes em transição pode-se lançar mão de osteotomias no zigomático ou colocação de implantes para aumentar seu comprimento e conseqüentemente conseguir um rosto mais arredondado¹⁴.

Queixo e Mandíbula:

Uma mandíbula angulada é uma característica extremamente masculina esta angulação, muitas vezes é quadrada a o masseter aumenta essa projeção da mandíbula¹². O rosto masculino possui queixo largo, amplo e com mais projeção. Já o rosto tipicamente feminino possui um queixo mais estreito, pontiagudo e com menos projeção além de um angulo mandibular mais delicado e com menor angulação. Para atingir esses parâmetros pode se lançar mão da genioplastia¹⁴. Os objetivos da genioplastia nesses casos são os de estreitar o queixo masculino geralmente angulado. Muitas vezes é necessário encurtar a área do queixo verticalmente ao mesmo tempo em que se a estreita. Osteotomias também podem ser utilizadas e comumente apresentam resultados melhores do que o contorno do queixo¹².

Figura 03: Diferenças nos aspectos do tecido mole e esquelético masculino e feminino do queixo, mandíbula e bochechas. Acima, esquerda: Vista frontal dos tecidos moles dos rostos masculinos e femininos mostrando a triangulação das bochechas até o queixo. Abaixo, esquerda: Vista lateral dos tecidos moles dos rostos masculinos e femininos. Acima, à direita: Visão frontal dos aspectos esqueléticos das faces masculina e feminina. Abaixo, à direita: Vista lateral dos aspectos esqueléticos dos rostos masculinos e femininos.



Fonte: Morrison SD, Vyas KS, Gast KM, et al.

Nariz:

O nariz masculino é usualmente mais largo do que o feminino pois possui um maior componente de cartilagem e osso¹⁰. Dessa forma as características anatômicas do nariz masculino são as seguintes: ângulo glabelar agudo; nariz maior com corcunda dorsal ou dorso reto; ângulo nasolabial agudo, ponta menos projetada e narinas maiores. Por outro lado o nariz feminino possui ângulo glabelar obtuso, dorso do nariz menor e mais estreito podendo ter alguma concavidade, ângulo naso-labial obtuso, ponta mais projetada e narinas menores. rinoplastias são realizadas com o intuito de se atingir essas características¹⁴. Entretanto vale ressaltar que o nariz possui características condicionadas pela etnia e idade, sendo que esses fatores possuem tanta influência quanto as características do gênero¹⁰.

Figura 04: Resultados clínicos pré e pós-operatórios após cirurgia de feminização facial incluindo rinoplastia, reconstrução da testa e elevação dos lábios.



Fonte: Bellinga RJ, Capitám L, Simon D.

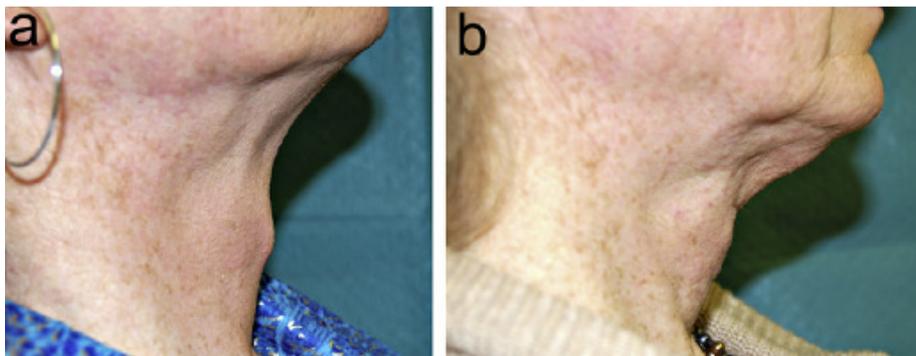
Lábios:

O rosto feminino parece ter uma distância menor entre a base do nariz e a fronteira do lábio superior, além de mostrar mais dos dentes incisivos em repouso. Enquanto isso o rosto masculino tem lábio superior mais longo e fino. Uma elevação de lábio superior pode ser usada para encurtar a distância entre o lábio superior e o nariz, isso também cria um aspecto mais arredondado encurtando o comprimento, aumentando a visualização dos incisivos e criando um aspecto mais feminino. O preenchimento labial pode ser utilizado para melhorar o contorno dos lábios¹⁴.

Cartilagem Tireóide:

A proeminência laríngea, formada pela junção das bordas anteriores da cartilagem tireóidea é uma importante característica sexual secundária no sexo masculino¹⁴. Uma cartilagem tireoide proeminente é um dos grandes estigmas que uma mulher transexual enfrenta, essa proeminência varia entre os indivíduos, geralmente ficando protusa entre 5 a 6mm além da traqueia¹⁵. A condrolaringoplastia estética é um procedimento que pode levar a um aspecto mais feminino do paciente, porém muito cuidado deve ser tomado pois esse procedimento pode levar a lesão de cordas vocais¹⁴.

Figura 05: (a) Visão lateral da cartilagem tireóide pré condrolaringoplastia. (B) Visão lateral da cartilagem tireóidea pós condrolaringoplastia.



Fonte: Altman K.

Pele e partes moles:

Os procedimentos estéticos para as partes moles podem ser realizados em um segundo momento. Cirurgias de rejuvenescimento facial como lift facial, cervical, blefaroplastia, utilização de enxertos de gordura e tratamentos de pele, todos com intuito de aumentar a satisfação do paciente em um rosto mais feminino¹⁴.

Fluxograma para Cirurgia de Feminização Facial:

Foi proposta uma sequência cirúrgica para os procedimentos realizados na CFF, que

começa pelos terços medial e inferior da face e depois procede para o terço superior para garantir uma boa relação entre cada seguimento facial. No primeiro momento são manejados os complexos maxilomandibular, nariz e zigomático e num segundo estágio a remodelação da testa de dos contornos das orbitas. Um período de 6 meses entre esses procedimentos é o suficiente para permitir a boa cicatrização e redução do edema dos tecidos e assim permitir uma melhor cirurgia. Por ter sido realizada como um procedimento unificado esse fluxograma foi relacionado com um bom índice de satisfação dos pacientes⁷.

CONCLUSÃO

Indivíduos transgêneros que estão em processo de transição, comumente experienciam situações de preconceito e hostilidade nos ambientes sociais e familiares. Além disso o desconforto com seu sexo biológico e com suas características faciais de seu gênero de nascimento muitas vezes são insuportáveis, levando esse grupo de pessoas a procurar tratamentos alternativos, sejam eles cirúrgicos ou não.

Os procedimentos realizados na cirurgia de feminização facial tem o objetivo de amenizar e modificar características faciais consideradas masculinas. É importante ressaltar que os pacientes que procuram esse tipo de cirurgia, como qualquer paciente que procura qualquer tipo de cirurgia, devem ser avaliados cuidadosamente e apropriadamente aconselhados sobre os possíveis desfechos.

A cirurgia de feminização facial se mostrou segura e satisfatória para os pacientes e a redução das características faciais de gênero apresenta benefícios sociais e psicológicos para esse grupo de indivíduos.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer ao meu orientador Carlos Pereira Nunes por se dispor a me auxiliar na confecção deste trabalho científico e também ao Dr. Rodrigo Honorato por me disponibilizar artigos acadêmicos de alta qualidade e atualizados sobre o assunto em questão.

REFERÊNCIAS

1. Shams Mg, Motamedi Mhk. Case Report: Feminizing The Male Face. Eplasty. Jan . 2009. P. 8 – 14.
2. Drescher J, Pula J. Help With Gender Dysphoria. © 2018 American Psychiatric Association. All Rights Reserved. Disponível em: <https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria>

3. Barret J. Disorders of gender identity. *Advances In Psychiatric Treatment*, [s.l.], v. 17, n. 5, p.381-388, set. 2011. Cambridge University Press (CUP).
<http://dx.doi.org/10.1192/apt.bp.109.007484>.
4. Barret J. Disorders of gender identity: what to do and who should do it?. *British Journal Of Psychiatry*, [s.l.], v. 204, n. 02, p.96-97, fev. 2014. Royal College of Psychiatrists.
<http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.112.125377>.
5. Spack np, Management of Transgenderism. *Jama*, February 6, 2013—Vol 309, No.5 p. 478-484
6. Foreman M, Hare L, York K, et al. A Genetic Link Between Gender Dysphoria And Sex Hormone Signalling. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. Sep 2018. DOI: 10.1210/jc.2018-01105.
7. Raffaini M, Magri AS, Agostini T. Full Facial Feminization Surgery. *Plastic And Reconstructive Surgery*, [s.l.], v. 137, n. 2, p.438-448, fev. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
<http://dx.doi.org/10.1097/01.prs.0000475754.71333.f6>
8. Silva, RGLBD; Bezerra, WC; Queiroz, SBD. Os Impactos Das Identidades Transgênero Na Sociabilidade De Travestis E Mulheres Transexuais. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, [S.L.], V. 26, N. 3, P.364-372, 26 Dez. 2015. Universidade De Sao Paulo Sistema Integrado De Bibliotecas - Sibiusp. [Http://Dx.Doi.Org/10.11606/Issn.2238-6149.V26i3p364-372](http://Dx.Doi.Org/10.11606/Issn.2238-6149.V26i3p364-372).
9. Ainsworth, TA.; Spiegel, JH.. Quality Of Life Of Individuals With And Without Facial Feminization Surgery Or Gender Reassignment Surgery. *Quality Of Life Research*, [S.L.], V. 19, N. 7, P.1019-1024, 12 Maio 2010. Springer Nature. [Http://Dx.Doi.Org/10.1007/S11136-010-9668-7](http://Dx.Doi.Org/10.1007/S11136-010-9668-7).
10. Bellinga RJ, Capitán L, Simon D. Technical And Clinical Considerations For Facial Feminization Surgery With Rhinoplasty And Related Procedures. *Jama Facial Plastic Surgery*, [S.L.], V. 19, N. 3, P.175-181, 1 Maio 2017. American Medical Association (Ama).
[Http://Dx.Doi.Org/10.1001/Jamafacial.2016.1572](http://Dx.Doi.Org/10.1001/Jamafacial.2016.1572).
11. Capitán L, Simon D, Meyer T. Facial Feminization Surgery. *Plastic And Reconstructive Surgery*, [S.L.], V. 139, N. 3, P.573-584, Mar. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
[Http://Dx.Doi.Org/10.1097/Prs.00000000000003149](http://Dx.Doi.Org/10.1097/Prs.00000000000003149).
12. Altman, K. Facial Feminization Surgery: Current State Of The Art. *International Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery*, [S.L.], V. 41, N. 8, P.885-894, Ago. 2012. Elsevier Bv.
[Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Ijom.2012.04.024](http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Ijom.2012.04.024).
13. Dempf R, Eckert AW.. Contouring The Forehead And Rhinoplasty In The Feminization Of The Face In Male-To-Female Transsexuals. *Journal Of Cranio-Maxillofacial Surgery*, [S.L.], V. 38, N. 6, P.416-422, Set. 2010. Elsevier Bv. [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Jcms.2009.11.003](http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Jcms.2009.11.003).
14. Morrison SD, Vyas KS, Gast KM, et.al. Facial Feminization. *Plastic And Reconstructive Surgery*, [S.L.], V. 137, N. 6, P.1759-1770, Jun. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). [Http://Dx.Doi.Org/10.1097/Prs.00000000000002171](http://Dx.Doi.Org/10.1097/Prs.00000000000002171).
15. Deschamps-Braly JC, Sacher CL, Fick J, Et Al. First Female-To-Male Facial Confirmation Surgery With Description Of A New Procedure For Masculinization Of The Thyroid Cartilage (Adam's Apple). *Plastic And Reconstructive Surgery*, [S.L.], V. 139, N. 4, P.883-887, Abr. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). [Http://Dx.Doi.Org/10.1097/Prs.00000000000003185](http://Dx.Doi.Org/10.1097/Prs.00000000000003185).