



ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DE DEFORMIDADES FACIAIS: REVISÃO DE LITERATURA

Kethylin Nayari Macedo Pinto do Nascimento¹, Vinicius Silva Wroblewski², Eudécio Carvalho Neco³, Ellyciane Maria Cândido Lacerda⁴, Leyne Minelly Nazário de Oliveira⁵, Marília Ribeiro de Almeida Brito⁶, Camila Bárbara Batista do Nascimento Santos⁷, Camila Tavares⁸, Marcelo de Lima Machado Spanazzi⁹, Rayane Mirim Alves¹⁰, Ewerthon Fábio Cirilo Lima¹¹, Larissa Maria Monteiro de Albuquerque¹², Vinícius Azevedo Araújo de Andrade¹³, Alan Rossi do Nascimento Maia¹⁴, Dayane Barbosa Costa¹⁵, Liliana Leal Lopes Rocha¹⁶, Matheus Moschen Felix¹⁷, Alyne Vasconcelos de Oliveira¹⁸

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

A face é a região de expressão da alma, onde todos os sentimentos são representados. Desempenha um importante papel no estabelecimento das relações sociais, bem como na comunicação e na qualidade de vida. Essa relevância funcional, estética e social da face torna as deformidades faciais a causa de angústia e isolamento dos indivíduos. As deformidades faciais podem ser do tipo congênitas ou adquiridas por traumas ou mutilações, e a gravidade da lesão é muito particular, o que torna difícil a utilização de métricas. O objetivo desta revisão de literatura é demonstrar a abordagem multidisciplinar no tratamento das deformidades faciais. Dentre as principais deformidades faciais de origem congênita, as fissuras lábio palatinas são as mais frequentes e podem desenvolver diversas alterações que comprometem desde a posição dos dentes, como a fala, a alimentação, a respiração e a estética. O tratamento para lesões na face deve envolver uma equipe multidisciplinar, incluindo cirurgião plástico e bucomaxilofacial, otorrinolaringologista, ortodontista, protesista, fonoaudiólogo, geneticista, psicólogo e nutricionista. Portanto, as deformidades faciais exercem forte influência na estética, na qualidade de vida e na integração social de indivíduos acometidos por essas lesões. Também é importante ressaltar a necessidade de conter uma equipe multidisciplinar no atendimento de pacientes com deformidades faciais, tendo em vista que essas alterações podem comprometer diversas funções físicas e psicológicas do indivíduo. É de suma importância o acompanhamento de diversos profissionais em uma abordagem multidisciplinar no tratamento de deformidades faciais desde o início do diagnóstico e durante toda a vida do paciente buscando sempre o bem-estar e qualidade de vida para portadores dessas lesões.

Palavras-chave: Lesões na face, Fissuras faciais, Alterações dento faciais, Qualidade de vida.

MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN THE TREATMENT OF FACIAL DEFORMITIES: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

The face is the region of expression of the soul, where all feelings are represented. It plays an important role in establishing social relationships, as well as communication and quality of life. This functional, aesthetic and social relevance of the face makes facial deformities the cause of anguish and isolation for individuals. Facial deformities can be congenital or acquired through trauma or mutilation, and the severity of the injury is very particular, which makes the use of metrics difficult. The objective of this literature review is to demonstrate the multidisciplinary approach in the treatment of facial deformities. Among the main facial deformities of congenital origin, cleft lip and palate are the most frequent and can develop various changes that compromise everything from the position of the teeth, such as speech, eating, breathing and aesthetics. Treatment for facial injuries must involve a multidisciplinary team, including a plastic and maxillofacial surgeon, otorhinolaryngologist, orthodontist, prosthetist, speech therapist, geneticist, psychologist and nutritionist. Therefore, facial deformities have a strong influence on the aesthetics, quality of life and social integration of individuals affected by these injuries. It is also important to highlight the need to have a multidisciplinary team in the care of patients with facial deformities, considering that these changes can compromise the individual's various physical and psychological functions. It is extremely important to monitor different professionals in a multidisciplinary approach in the treatment of facial deformities from the beginning of the diagnosis and throughout the patient's life, always seeking the well-being and quality of life for those with these injuries.

Keywords: Facial injuries, Facial fissures, Dental facial changes, Quality of life.

Instituição afiliada: ¹Cirurgiã Dentista pelo Centro Universitário de João Pessoa- Unipê, ²Cirurgião Dentista, Escola Superior São Francisco de Assis-ESFA,^{3,4,5,6,7,14,15,16}Estudante de Odontologia pelo Unipê, ⁸Estudante de Odontologia pela Universidade do Vale do Itajaí- Univali, ⁹Cirurgião- Dentista pela Universidade Cruzeiro do Sul, ¹⁰Estudante de Odontologia pela Faculdade Integrada da Amazônia (Finama), ¹¹Cirurgião-Dentista pelo Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL), ¹²Estudante de Odontologia Pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), ¹³Estudante de Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), ¹⁷Estudante de Odontologia pelo Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC), ¹⁸Estudante em Odontologia pela Faculdade Santa Rita de Cássia (IFASC)

Dados da publicação: Artigo recebido em 24 de Maio e publicado em 14 de Julho de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p1396-1411>

Autor correspondente: Kethylin Nayari Macedo Pinto do Nascimento. Email: kethylinmacedo@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A região mais diferenciada do corpo humano é a face ao qual constitui um fator que distingue os indivíduos, além de ser considerada um parâmetro norteador dos padrões de beleza, bem como de expressão e comunicação entre os indivíduos. Contudo, o conceito de beleza é bastante complexo, uma vez que sua definição não depende apenas de questões subjetivas, pois está relacionado com fatores externos que influenciam na construção social do indivíduo (Lopes; Mendonça, 2016).

As alterações que acometem a região da face são descritas como deformidades faciais que podem ser de origem congênita ou adquirida. Quando congênitas, essas deformidades apresentam manifestação desde o nascimento e/ou em etapas mais avançadas da vida do indivíduo, resultante de alterações ocorridas no desenvolvimento embrionário que pode causar desde pequenas assimetrias até comprometimentos maiores tanto estéticos quanto funcionais (Santos; Dias, 2005). Com relação as deformidades adquiridas, essas podem ser causadas por traumas ou ressecações cirúrgicas decorrentes de tratamento oncológico da região da cabeça e pescoço (Santos; Dias, 2005), podendo causar desde injúrias no tecido mole e nos ossos, como também prejudicar a sua estrutura (Pinto et al., 2007).

É importante ressaltar que as lesões na face são consideradas problemas de saúde pública, pois podem provocar no indivíduo perda da funcionalidade, morbidade grave, baixa autoestima e convívio social (Carvalho et al., 2019). Essas alterações na face muitas vezes provocam situações embaraçosas, gerando traumas que refletem no afastamento do convívio social e em alguns casos até a repulsa pelo próprio indivíduo devido os olhares menos atrativos pela anormalidade da face (Gamarra; Oliveira; Dib, 2015).

Alguns estudos apontam que pacientes com deformidades na face sofrem penalidades sociais por estarem sujeitos a percepção negativa quanto a aparência facial, o que contribui significativamente para uma redução da qualidade de vida (Dey et al., 2015; Godoy et al., 2013). Nesse sentido, diversos estudos tem sido realizados por cirurgiões dentistas buscando encontrar substâncias naturais e/ou sintéticas que possam ser utilizados como tecido no tratamento dessas alterações faciais, visando

melhorar a funcionalidade do sistema promovendo uma melhor estética do indivíduo (Cardoso et al., 2007). Frente a isso, o objetivo desta revisão de literatura é demonstrar a abordagem multidisciplinar no tratamento das deformidades faciais.

REVISÃO DE LITERATURA

O rosto é o principal meio de comunicação, representa o órgão social do corpo humano, pois permite a transmissão de sinais, emoções e características genéticas. Essa região do corpo representa um estímulo social poderoso que é capaz de cativar a atenção visual fornecendo uma diversidade de informações, como emoções, olhares, atração, intenções, comunicação não-verbal e a identidade de cada um, conseqüentemente, esses parâmetros influenciam nas interações sociais (Itier; Batty, 2009; Erickson; Schulkin, 2003).

As lesões faciais compreendem as deformidades da face mais comuns, desde cicatrizes, hemangiomas, malignidades cutâneas, laceração por trauma entre outros (Itier; Batty, 2009). Diversos estudos relatam sobre os impactos que as deformidades faciais ou lesões craniofaciais causam na qualidade de vida e na saúde dos indivíduos (Gussy; Kilpatrick, 2006).

Quanto ao tipo de deformidades faciais, podem ser congênitas ou adquiridas, seja por distúrbios de desenvolvimento bucomaxilofacial, por patologias ou mutilação por trauma (Amer et al., 2024). As lesões congênitas de maior prevalência são as fissuras lábio palatinas, enquanto as de trauma podem estar relacionadas com acidentes ou após a ressecção de tumores (Broder; Wilson-Genderson; Sischo, 2017).

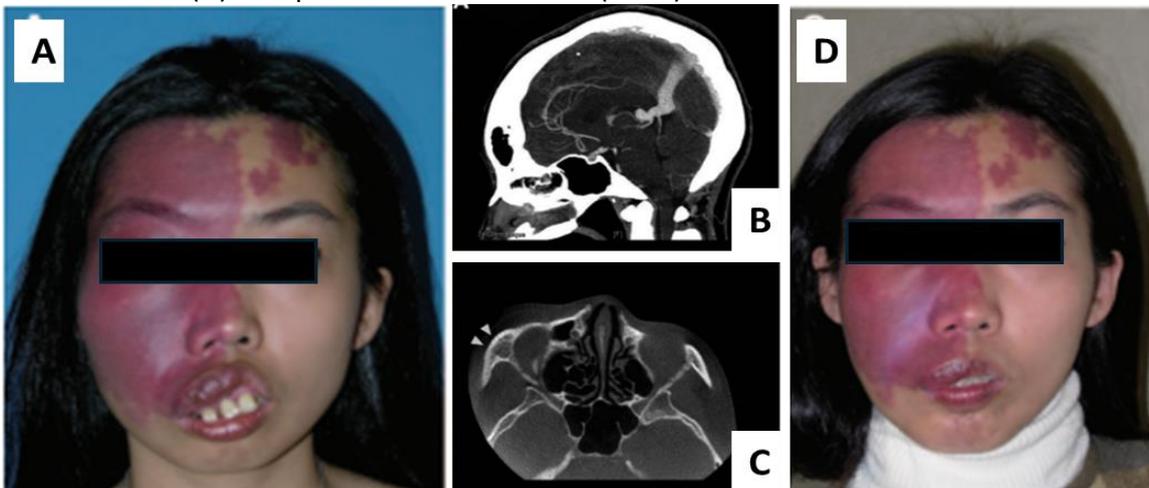
A população acometida por lesões na face é única devido aos diversos tipos de alterações, contudo, poucos pacientes são diagnosticados. Em virtude disso, o desenvolvimento de testes psicométricos de medidas de resultados para cada paciente em particular tornou-se difícil em função do baixo número de amostras. Esse cenário forçou alguns pesquisadores com interesse na qualidade de vida de crianças com deformidades faciais a utilizar medidas de resultados com base no relato de outros pacientes (Eckstein et al., 2011). As condições funcionais também são prejudicadas, ou seja, o indivíduo pode sofrer com alguns efeitos na respiração, na fonação e na

mastigação podendo estar associados a dores orofaciais devido a desproporção do esqueleto mastigatório, além de problemas psicológicos quanto a autoestima e sociabilidade do paciente portador de alterações na face (Link; Nickerson Jr, 1992).

DEFORMIDADE FACIAIS CONGÊNITAS

As deformidades de origem congênitas (Figura 1) afetam o embrião durante a fase de organogênese e podem estar relacionadas a fatores genéticos, ambientais ou de origem desconhecida Kasatwar et al., 2018).

Figura 1 - Malformação capilar no lado direito da face (A). Sistemas venosos profundos do átrio direito (B) e da região para cavernosa esquerda (C). Correção esquelética com exposição dos incisivos e harmonia facial total melhorada pela cirurgia de redução de tecidos moles (D). Adaptado de Kazuaki et al. (2018)



Fonte: Kazuaki et al. (2018)

Dentre as malformações craniofaciais congênitas mais comuns têm-se as fendas lábio palatina (Kasatwar et al., 2018). Essas fissuras (Figura 2) são anomalias que se desenvolvem devido a falhas na coalescência que ocorre entre os processos faciais durante o primeiro trimestre de gravidez, normalmente entre a quarta e a 12ª semana de vida embrionária (Zhu et al., 2021). As fendas lábio palatinas são classificadas: (i) quanto à localização anatômica (fissura labial, palatina e rara de face); (ii) quanto a extensão (completa ou incompleta) e (iii) unilateral ou bilateral (Borges et al., 2014). Segundo Figueiredo et al. (2011), as fendas unilaterais são as mais frequentes, afetando principalmente o sexo masculino e especialmente acometendo o lado esquerdo da face.

Figura 2 – Recém nascido com fissura lábio palatina bilateral e presença de dentes neonatais bilaterais. Adaptado de Rodrigues *et al.* (2005)



Fonte: Pereira (2017)

As fendas ou fissuras labiais podem ocorrer juntamente a outras lesões congênitas, estando suas características associadas a pelo menos 300 síndromes reconhecidas (Vyas *et al.*, 2020). Portanto, quanto maior a extensão da fissura oral, maior será o comprometimento que a lesão morfológica causará na estética do indivíduo. Ou seja, o paciente com fenda lábio palatina apresenta maior predisposição a infecções otológicas, respiratórias e odontológicas, o que confere maiores riscos de perda da audição, complexidade da má oclusão dentária e esquelética. Assim, maiores são as chances de o paciente desenvolver problemas psicossociais relacionados à autoimagem, ao bullying e autoestima (Silva, 2021).

Desse modo, considerando que as fendas labiais congênitas afetam diretamente a vida do paciente seja no aspecto físico, psicológico e social, é possível afirmar que essas deformidades são consideradas um problema de saúde pública. Portanto, faz-se necessário estudos com enfoque epidemiológico buscando implementar políticas públicas de prevenção e tratamento para essas deformidades faciais (Gomes, 2023).

DEFORMIDADES FACIAIS POR TRAUMA

Traumas faciais respondem por cerca de 50% das mortes provocadas por traumas de agentes naturais, físicos ou diversos. Em função da maior exposição e fragilidade que a região facial apresenta, o septo e os ossos nasais são afetados com maior frequência, sendo as porções cartilaginosa e o arco zigomático as primeiras a



receberem o impacto direto, representando as maiores incidências de fraturas, enquanto o osso frontal apresenta maior resistência (Giacomin *et al.*, 2017). A mandíbula também é frequentemente afetada por trauma juntamente com lacerações nos tecidos, e em casos onde há perda facial significativa, é necessário a reabilitação com próteses (Ramos *et al.*, 2018).

Contudo, existem outros fatores que podem causar trauma na região da face, a exemplo de casos de agressões físicas, lesões por armas de fogo, acidentes de trabalho, trauma esportivo ou quedas de nível, infecções bacterianas, fúngicas e parasitárias, e casos particulares que podem resultar em alterações na face (D'Avila *et al.*, 2016). Nesse sentido, os traumas de face complexos comprometem os tecidos mole e duro, causando limitação funcional, problemas estéticos e morbidade (Silva *et al.*, 2023).

Os traumas complexos por serem considerados raros são gravíssimos, causam deslocamento de pele, de tecidos subcutâneos dos músculos, dos ossos, das fácias e avulsões. Assim, para esse tipo de laceração não existem tratamentos pré-estabelecidos, entretanto, é importante controlar o sangramento no atendimento inicial e priorizar a manutenção das vias aéreas (Silva *et al.*, 2023).

Devido a notariade do trauma facial alguns casos com deformidades permanentes podem promover grandes consequências tanto emocionais quanto funcionais. Portanto, uma lesão na região da face pode envolver além dos tecidos mole e ossos, os olhos, seios da face, a dentição e o cérebro. Desse modo, esse tipo de trauma tem uma abrangência multidisciplinar, necessitando do envolvimento de algumas especialidades como Trauma, Cirurgia Plástica, Maxilofacial, Odontologia e Neurologia (Bisson; Shepherd Jr; Dhutia, 1997).

A depender do trauma facial e da sua etiologia, diversos métodos de correção das lesões podem ser aplicados, desde reparos com cirurgias complexas com implantação de próteses de silicone ou resina (Aggarwal; Datta; Kaur, 2016) ou técnicas pouco invasivas com aplicações de toxina botulínica (Park *et al.*, 2019) e preenchimento com ácido hialurônico (Zhang *et al.*, 2019). Um caso de trauma na face descrito por Kondo *et al.*, (2020), com um paciente masculino que sofreu um acidente motociclístico aos 15 anos de idade, teve como consequência um traumatismo craniano e na porção direita da face fraturas ósseas frontal, parietal e temporal. O paciente foi submetido a intervenções neurocirúrgicas de correção de fraturas e afundamentos com colocação de

enxerto ósseo e placa de platina, alguns dias de coma induzido e posteriormente cuidados em terapia intensiva, com evolução sem sequelas motoras, apenas com parestesia local e presença de deformidade estética (Figura 3).

Figura 3 - Deformidade facial de trauma motociclístico. Marcação da área a ser preenchida (A). Incisão e descolamento da pele para preenchimento com tecido gorduroso (B). Resultado seis meses (C) e nove meses (D) após o procedimento. Adaptado de Kondo *et al.* (2020)



Fonte: Kondo *et al.* (2020)

Aos 16 anos, o paciente fora encaminhado pela Neurocirurgia para avaliação dermatológica (Kondo *et al.*, 2020).

DEFORMIDADES BUCOMAXILOFACIAIS

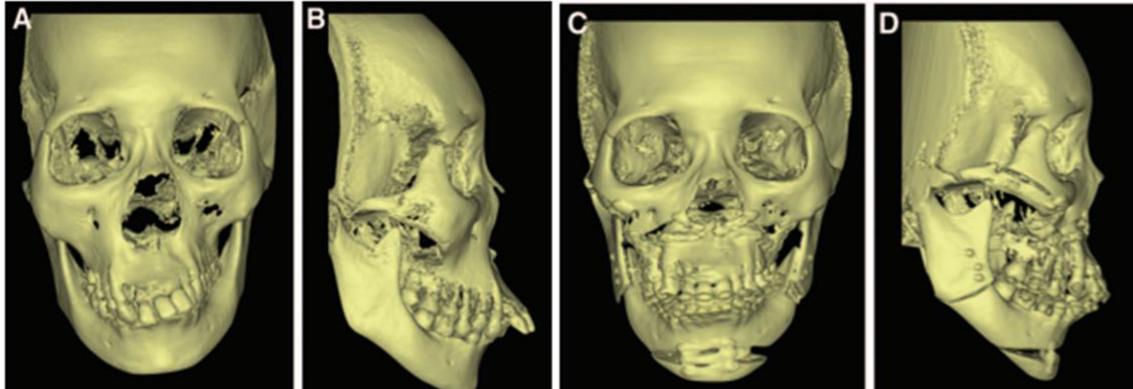
Definse-se deformidades bucomaxilofaciais como alterações que acometem a região craniofacial, podendo ser resultantes de problemas congênitos, traumas ou remoção de lesões. Para compor o tratamento de deformidades bucomaxilofaciais muitas vezes se faz necessário uma atuação multiprofissional, que inclui profissionais da cirurgia bucomaxilofacial, ortopedia e neurocirurgia, visando restabelecer a função e estética do paciente (Barreto *et al.*, 2017).

Portanto, as deformidades dentofaciais ultrapassam a questão estética, tendo em vista que podem afetar diversas funções, dentre essas a fonação, respiração, a mastigação e deglutição. Essas condições afetam o bem-estar mental e a qualidade de vida do indivíduo portador de lesões, consequentemente, contribui para uma posição desvantajosa na sociedade (Soh; Narayanan, 2013).

As deformidades dentofaciais podem decorrer da interação entre fatores ambientais e congênitos (Figura 4), como hereditariedade, enfermidades locais

(obstrução nasal e tumores), enfermidades sistêmicas (distúrbios endócrinos, síndromes) e hábitos nocivos. Além desses fatores, também deve-se destacar que a dificuldade do acesso aos serviços de saúde bucal (questões culturais e socioeconômicos), influenciam na má oclusão (Silveira *et al.*, 2014).

Figura 4 - Má oclusão de classe 2, sobremordida profunda devido crescimento ósseo regional, inclinação oclusal e exposição gengival excessiva, mesmo com o lábio em posição de repouso. Adaptado de Yamaguchi *et al.* (2016)



Fonte: Yamaguchi *et al.* (2016)

Além dos fatores mencionados como origem das deformidades dentofaciais, outros problemas podem ser destacados de forma isolada ou concomitantes, a exemplo perdas precoces de dentes, mordida aberta ou cruzada, sobremordida profunda, sobressaliência aumentada, presença de hábitos bucais deletérios e apinhamentos dentais. Dentre as formas de tratamento para deformidades dentofaciais severas e/ou muito severas, a cirurgia ortognática é reconhecida como base, contudo, é uma técnica que requer bom planejamento e indicação correta, tendo em vista que essa abordagem não está isenta de falhas (Miguel; Palomares; Feu, 2014; Gava *et al.*, 2013).

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR EM DEFORMIDADES FACIAIS

O cirurgião dentista anteriormente estava restrito ao tratamento dentário, porém, a verdade é que a odontologia abrange diversas áreas, e com isso possibilita inúmeros benefícios funcionais e estéticos que se estendem pela região da cabeça e do pescoço (Ramos *et al.*, 2018). Ao passar do tempo, reconheceu-se a necessidade de incluir áreas multidisciplinares da saúde no atendimento e acompanhamento dos



pacientes bem como incorporar o cirurgião dentista e a saúde bucal no tratamento hospitalar e no cuidado dos pacientes (Silveira *et al.*, 2020).

Em casos de fissuras labiais, é imprescindível o acompanhamento odontológico regular do paciente desde a identificação das lesões se estendendo por toda a vida (Roda; Lopes, 2018). A abordagem multidisciplinar é importante para enfatizar a prevenção e a educação em saúde (Mendes *et al.*, 2012). Outro exemplo importante da abordagem multidisciplinar da odontologia é a prevenção e manutenção da saúde bucal em gestantes, que tem como objetivo reduzir as complicações que a gestação pode sofrer além de preparar a gestante para o nascimento de criança com fissuras labiais (Tuji *et al.*, 2009).

A ortodontia e a odontopediatria desempenham um papel fundamental no que tange a redução das deformidades da cavidade bucal (Costa, 2011). Portanto, é de grande relevância uma equipe multiprofissional especializada no acompanhamento de pacientes abrangendo profissionais da pediatria, cirurgia plástica e bucomaxilofacial, odontopediatria, ortodontista, otorrinolaringologista, fonoaudiólogo, geneticista, e protesista (Medeiros *et al.*, 2016).

Em pacientes submetidos a cirurgia ortognática (CO) para correção de deformidade bucomaxilofacial, é necessário a presença de uma equipe multidisciplinar, incluindo fisioterapeutas que acompanham o paciente desde o processo pré-operatório até o pós-operatório, sendo indispensável as terapias de liberação miofascial, fisioterapia orofacial e drenagem linfática (Marcião, 2021).

Outro profissional importante na CO é o fonoaudiólogo, que ajuda na audição, na respiração, mastigação e fonética, além de trabalhar a redução do edema facial, a amplitude dos movimentos da mandíbula e estimulação da sensibilidade orofacial (Migliorucci; Passos; Berretin-Felix, 2017). A psicologia também é necessário no tratamento de pacientes submetidos a CO, isso pois em alguns casos, o paciente pode desenvolver quadros de ansiedade, estresse além de expectativas elevadas em relação ao pós-cirúrgico (Carvalho; Martins; Barbosa, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, pode-se concluir que as deformidade faciais exercem forte influência na estética, na qualidade de vida e na integração social de indivíduos acometidos por essas lesões. Também é importante ressaltar a necessidade de conter uma equipe multidisciplinar no atendimento de pacientes com deformidades faciais, tendo em vista que essas alterações podem comprometer diversas funções físicas e psicológicas do indivíduo. É de suma importância o acompanhamento de diversos profissionais em uma abordagem multidisciplinar no tratamento de deformidade faciais desde o início do diagnóstico e durante toda a vida do paciente buscando sempre o bem-estar e qualidade de vida para portadores dessas lesões.

REFERÊNCIAS

Aggarwal V, Datta K, Kaur S. (2016). Rehabilitation of post-traumatic total nasal defect using silicone and acrylic resin. *Journal of Indian Prosthodontic Society*. 16(1):87-90. <https://doi.org/10.4103/0972-4052.164902>.

Amer LSH, Oliveira, BC, Silva JCM, Almeida CCM, Almeida LJM, Oliveira CMS, Silva ALS, Oliveira LGSL. (2024). Reabilitação bucomaxilofacial em pacientes com deficiências congênitas ou adquiridas. *Revista CPAQV*, 16(1). <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/1600/1246>.

Barreto LS, Paula DM, Quintas PH, Santana DC, Cerqueira A. (2017). Reconstrução de defeito em osso frontal com polimetilmetacrilato: relato de caso. *Revista Odontológica de Araçatuba*. 38(2):22-25. <https://revaracatuba.odo.br/revista/2017/08/TRABALHO3.pdf>.

Bisson JI, Shepherd JP, Dhutia M. (1997). Psychological sequelae of facial trauma. *The Journal of Trauma*. 43(3):496–500. <https://doi.org/10.1097/00005373-199709000-00018>.

Borges AR, Mariano L, Sá J, Medrado AP, Veiga PC, Reis SRA. (2014) Fissuras labiais e/ou palatinas não sindrômicas: determinantes ambientais e genéticos. *Revista Bahiana de Odontologia*. 5(1), 48-58. <https://doi.org/10.17267/2596-3368dentistry.v5i1.329>.

Broder HL, Wilson-Genderson M, Sischo L. (2017). Qualidade de vida relacionada à saúde bucal em jovens submetidos a cirurgia relacionada à fissura: autorrelato e classificações por procuração. *Qual Vida Res*. 26(4):859-67. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1420-5>.



Cardoso AL, Magalhães JCA, Zaffalon GT, Neto HS, Antônio R, Anselmo SM. (2007). Histologia e fisiologia do enxerto ósseo autógeno revisão de literatura. *Innovations Implant Journal - Biomaterials And Esthetics*. Mai. 1(1):10-4. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-561048>.

Carvalho GD, Souza LF, Ferreira TO, Bento G, Haddad MF. (2019). Prótese bucomaxilofacial: a Odontologia além da boca. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, 8(6). <https://doi.org/10.21270/archi.v8i6.3223>.

Carvalho SC, Martins EJ, Barbosa M. (2012). Variáveis psicossociais associadas à cirurgia ortognática: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 25(3). <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000300007>.

Costa B. (2011). Odontopediatria na reabilitação de crianças com fissura labiopalatina. *Anais*. <https://core.ac.uk/download/pdf/37522267.pdf>.

D'Avila S, Barbosa KGN, Bernardino IM, Nóbrega LM, Bento PM, Ferreira EFE (2016). Facial trauma among victims of terrestrial transport accidents. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 82(3):314–20. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.10.004>.

Dey JK, Ishii M, Boahene KD, Byrne P, Ishii LE. (2015). Impact of facial defect reconstruction on attractiveness and negative facial perception. *Laryngoscope*. 125(6):1316-1321. <https://doi.org/10.1002/lary.25130>.

Godoy A, Ishii M, Dey J, Boahene KD, Byrne PJ, Ishii LE. (2013). Facial lesions negatively impact affect display. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 149(3): 377-383. <https://doi.org/10.1177/0194599813490887>.

Eckstein DA, Wu RL, Akinbiyi T, Silver L, Taub PJ. (2011). Measuring quality of life in cleft lip and palate patients: Currently available patient-reported outcomes measures. *Plast Reconstr Surg*. 128:518e–526e. <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e31822b6a67>.

Erickson K, Schulkin J. (2003). Facial expressions of emotion: a cognitive neuroscience perspective. *Brain Cogn*. 52:52–60. [https://doi.org/10.1016/s0278-2626\(03\)00008-3](https://doi.org/10.1016/s0278-2626(03)00008-3).

Figueirêdo CJR, Vasconcelos WKS, Maciel SSS, Maciel WV, Gondim LAM, Tassitano RM. (2011). Prevalência de fissuras orais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, entre 2000 e 2005. *Revista Paulista de Pediatria*, 29(1), 29-34. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000100005>.

Gamarra RS, Oliveira JAP, Dib LL. (2015). A estética em reabilitação bucomaxilofacial. *Rev APCD*. 3(1):42-52.

Gava ECB, Miguel JAM, Araújo AM, Oliveira BH. (2013). Psychometric properties of the Brazilian version of the Orthognathic Quality of Life Questionnaire. *J Oral Maxillofac Surg* 71(10):1762.e1. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2013.05.020>.



Giacomin M, Conto FD, Siqueira SP, Signori PH, Eidth JMS, Sawazaki R. (2017). Elderly patients with facial trauma: a 10 year review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 20(5):618–23. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160183>.

Gomes MWF. Prevalência das fissuras labiopalatinas e da severidade das deformidades dentofaciais de pacientes atendidos em um centro de reabilitação de anomalias craniofaciais do estado do Rio Grande do Norte. (2023). Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. [https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/52881/1/PrevalenciaSeveridadePacientes Gomes 2023.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/52881/1/PrevalenciaSeveridadePacientes%20Gomes%202023.pdf).

Gussy M, Kilpatrick N. (2006). The self-concept of adolescents with cleft lip and palate: A pilot study using a multidimensional/ hierarchical measurement instrument. *Int J Paediatr Dent*. 16:335–341. <https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2006.00754.x>.

Itier RJ, Batty M.(2009). Neural bases of eye and gaze processing: the core of social cognition. *Neurosci Biobehav Rev*. 33:843–863. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.02.004>.

Kasatwar A, Borle R, Bholra N, Rajanikanth K, Prasad GSV, Jadhav A. (2018). Prevalence of congenital cardiac anomalies in patients with cleft lip and palate—its implications in surgical management. *Journal of oral biology and craniofacial research*, 8(3), 241-244. <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2017.09.009>.

Yamaguchi K, Lonic D, Chen C, Lo L-J. (2016). Correction of Facial Deformity in Sturge–Weber Syndrome. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open* 4(8):p e843, <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000000843>.

Kondo RN, Scalone FM, Alves LRM, Montero RH. (2020). Lipoenxertia autóloga: uma boa opção para tratamento de deformidade facial após traumatismo craniano. *Surgical & Cosmetic Dermatology*. 12(4):384-387. <https://doi.org/10.5935/scd1984-8773.20201242518>.

Link JJ, Nickerson JR JW. (1992). Temporomandibular joint internal derangements in an orthognathic surgery population. *Int. J. Adult Orthod. Orthognath. Surg*. 7:161-169. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1291610/>.

Lopes AF, Mendonça ÉS. 2016. Ser jovem, ser belo: a juventude sob holofotes na sociedade contemporânea. *Revista Subjetividades*, 16(2):20-33. <https://doi.org/10.5020/23590777.16.2.20-33>.

Marcião EF, Batista GLM, Rabelo JMS, Fernandes SL, Branches SJA, Pedroso MNM, Silva G. (2021). A importância da fisioterapia bucomaxilofacial para a cirurgia oral menor. *Research, Society and Development*. 10(9):e24510918079. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18079>.



Migliorucci RR, Passos DCBOF, Berretin-Felix G. (2017). Programa de terapia miofuncional orofacial para indivíduos submetidos à cirurgia ortognática. Revista CEFAC. 19(2). <https://doi.org/10.1590/1982-021620171921317>.

Medeiros MNLD, Silva ASCD, Fukushiro AP, Ferlin F, Yamashita RP. (2016). A cirurgia ortognática com avanço de maxila pode eliminar a hiponasalidade em indivíduos com fissura labiopalatina e retalho faríngeo. Anais: resumos expandidos. <https://doi.org/10.11606/D.25.2019.tde-03092019-214024>.

Mendes M, Silveira MM, Costa FS, Schardosim LR. (2012). Avaliação da percepção e da experiência dos cirurgiões-dentistas da rede municipal de Pelotas/RS no atendimento aos portadores de fissuras labiopalatais. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF. 17(2). <https://doi.org/10.5335/rfo.v17i2.2886>.

Miguel JAM, Palomares NB, Feu D. (2014). Life-quality of orthognathic surgery patients: The search for an integral diagnosis. Dental Press Journal of Orthodontics. 19(1):123-137. <https://doi.org/10.1590/2176-9451.19.1.123-137.sar>.

Park EJ, In SK, Yi HS, Kim HI, Kim HS, Kim HY. (2019). Treatment of post-traumatic chin deformities using bilateral botulinum toxin injections. Arch Craniofacial Surgery. 20(5):310-3. <https://doi.org/10.7181/acfs.2019.00199>.

Pereira ISM. (2017). A importância do odontopediatra na abordagem multidisciplinar do paciente com fenda labial e/ou palatina - uma Revisão da Literatura. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) - Universidade de Lisboa, Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/29543>.

Pinto JG, Ciprandi MTO, Aguiar RC, Lima PVP, Hernandez PAG, Silva Júnior AN. 2007. Enxerto Autógeno x Biomaxteriais no tratamento de fraturas e deformidades faciais – uma revisão de conceitos atuais. RFO, 12(3):79-84. <http://download.upf.br/editora/revistas/rfo/12-03/15.pdf>

Ramos JC, Almeida MLD de, Alencar YCG, Sousa Filho LF, Figueiredo CHMC, Almeida MSC. (2018). Epidemiological study of bucomaxilofacial trauma in a Paraíba reference hospital. Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgiões. 45(6): e1978. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181978>.

Roda SR, Lopes VLGS. (2008) Aspectos odontológicos das fendas labiopalatinas e orientações para cuidados básicos[Dental aspects of cleft lip and palate and guidelines for basic care]. Revista de Ciências Médicas. 17(2):95-103. <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/download/747/727>.

Rodrigues MR, Costa B, Gomide MR, das Neves LT. (2005). Fissura completa bilateral : características morfológicas. Rev Odontol da UNESP. 34(2):67–72. <https://s3.amazonaws.com/host-article-assets/rou/588017ae7f8c9d0a098b484f/fulltext.pdf>.



Santos RS, Dias IMV. 2005. Refletindo sobre a malformação congênita. Revista Brasileira de Enfermagem, 58(5):592-596. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-429502>.

Silva GA, Vieira AJD, Silva FL, Oliveira PS, Gaspar LL, Freitas ES, Azevedo LS, Lopes, JLPSD, Cabrera GEL, Ferreira FAB. (2023). Trauma complexo de face com desenlucamento e avulsão ocular: conduta e manejo cirúrgico. In: Cardoso T. 1° Ed. Editora: Brazilian Journals. <https://www.brazilianjournals.com.br/assets/ebooks/479Y78ns2f1N5rpJ3dX2iuC6SU7KLTx0.pdf#page=33>.

Silva NS. (2021). Autoestima de pessoas portadoras da fissura labiopalatina: uma revisão narrativa. RUNA. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) – UNISUL, Florianópolis. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/17177>.

Silveira BL, Meneses DLP, Veras ESL, Melo Neto JP, Moura LKB, Melo MSAE. (2020). The health professionals' perception related to the importance of the dental surgeon in the Intensive Care Unit. Revista Gaúcha de Odontologia. 68:e2 0200015. <https://doi.org/10.1590/1981-863720200001520190055>.

Silveira MF, Maroco JP, Freire RS, Martins AMEBL, Marcopito LF. (2014). Impacto da saúde bucal nas dimensões física e psicossocial: Uma análise através da modelagem com equações estruturais. Cadernos de Saúde Pública. 30:1. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00072013>.

Soh CL, Narayanan V. (2013). Quality of life assessment in patients with dentofacial deformity undergoing orthognathic surgery - a systematic review. British Dental Journal. 215(411). <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2013.1019>

Tuji FM, Bragança TDA, Rodrigues CDF, Pinto DPDS. (2009). Tratamento multidisciplinar na reabilitação de pacientes portadores de fissuras de lábio e/ou palato em hospital de atendimento público. Revista para. med. 23(2). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-589439>.

Vyas T, Gupta P, Kumar S, Gupta R, Gupta T, Singh HP. (2020). Cleft of lip and palate: A review. Journal of family medicine and primary care, 9(6):2621-2625. https://doi.org/10.4103/ijfmpc.ijfmpc_472_20.

Zhang AJ, Moraites E, Goldfarb N, Liszewski W, Farah RS. (2019). Acquired partial lipodystrophy treated with poly-L-lactic acid and hyaluronic acid fillers: a case report. J Cosmet Laser Ther. 21(4):201-2. <https://doi.org/10.1080/14764172.2018.1511909>.

Zhu Y, Miao H, Zeng Q, Li B, Wang D, Yu X, Wu H, Chen Y, Guo P, Liu F. (2021). Prevalence of cleft lip and/or cleft palate in Guangdong province, China, 2015–2018: a spatio-temporal descriptive analysis. BMJ open. 11(8):046430. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046430>.