

Avaliação do grau de satisfação de pacientes após bichectomia

Assessment of the satisfaction level of patients submitted to bichectomy

Evaluación del grado de satisfacción de los pacientes después de la bichectomia

RESUMO

Objetivo: Realizar uma avaliação do nível de satisfação dos pacientes antes e após o resultado da cirurgia de remoção do corpo adiposo da bochecha. **Metodologia:** A amostra foi constituída de 32 pacientes atendidos na Clínica de Cirurgia da Universidade Federal de Campina Grande, entrevistados no período de março a maio. Os dados foram analisados descritiva e inferencialmente. A análise inferencial foi através do teste Exato de Fisher e Wilcoxon, com margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%, admitindo-se o valor de $p < 0,05$. **Resultados:** 78,1% dos pacientes eram do sexo feminino e 65,6% tinha idade inferior a 30 anos. No pós-operatório, verificou-se que a maioria estava extremamente satisfeita com os resultados obtidos (43,8%), bem como que indicaria a realização do procedimento para outras pessoas (87,5%) e se necessário repetiria o procedimento (90,6%). **Conclusão:** A satisfação do paciente com a sua face se mostrou prevalente após o procedimento de bichectomia. O planejamento minucioso de acordo com o perfil e a queixa de cada paciente deve objetivar oferecer o melhor resultado frente ao procedimento cirúrgico de bichectomia. **Palavras-chave:** Cirurgia Bucal; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Boca; Gorduras; Assimetria facial.

ABSTRACT

Objective: to perform an evaluation of the level of patient satisfaction before and after the result of the removal of the cheek fat removal surgery. **Methodology:** The sample consisted of 32 patients attended at the Surgery Clinic of the Federal University of Campina Grande from March to May, who met the inclusion criteria. Data were analyzed descriptively and inferentially. The inferential analysis was based on Fisher's exact test and Wilcoxon, with the margin of error used in the statistical test decision was 5%. **Results:** 78,1% of the patients were female and 65.6% were 27 years old or less. In the postoperative period, it was found that the majority were extremely satisfied with the results obtained (43.8%) and indicated that the procedure was performed for other people (87.5%) and, if necessary, repeated the procedure (90 , 6%). **Conclusion:** Patient satisfaction with their face was prevalent after bichectomy. The detailed planning according to the profile and complaint of each patient should aim to offer the best result compared to the surgical procedure of bichectomy. **Keywords:** Mouth surgery; Reconstructive surgical procedures; Mouth; Fats; Facial asymmetry.

RESUMEN

Objetivos: Realizar una evaluación del nivel de satisfacción de los pacientes antes y después del resultado de la cirugía de remoción del cuerpo adipo-

Marconi Soares Pessoa Júnior
ORCID: 0009-0003-3227-5586
Graduado Curso de Graduação em Odontologia
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: marconipj@gmail.com

Joyce Ruana Silveira de Araújo
ORCID: 0009-0002-3714-9645
Discente Curso de Graduação em Odontologia
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: joyce.ruana@estudante.ufcg.edu.br

Anderson Maikon de Souza Santos
ORCID: 0000-0001-9371-9417
Professor Doutor do Curso de Graduação em Odontologia.
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: andersonmaikon@hotmail.com

George Borja de Freitas
ORCID: 0000-0002-5652-6154
Professor Doutor do Curso de Graduação em Odontologia.
Faculdades Integradas de Patos, Brasil
E-mail: georgefreitas@fiponline.edu.br

Waleska Fernanda Souto Nóbrega
ORCID: 0000-0001-8140-4063
Professora Mestre do Curso de Graduação em Odontologia.
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil.
E-mail: drawaleskasouto@gmail.com

Julierme Ferreira Rocha
ORCID: 0000-0001-9025-5661
Professor Doutor do Curso de Graduação em Odontologia.
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: juliermerocha@fiponline.edu.br

so de la mejilla. Método: La muestra fue constituida de 32 pacientes atendidos en la Clínica de Cirugía de la Universidad Federal de Campina Grande en el período de marzo a mayo, que cumplieron los criterios de inclusión. Los datos fueron analizados descriptiva e inferencialmente. El análisis inferencial se hizo a través de la prueba Exacto de Fisher y Wilcoxon, con margen de error utilizado en la decisión de las pruebas estadísticas de 5%. Resultados: 78,1% de los pacientes eran del sexo femenino y el 65,6% tenían edad inferior a 30 años. En el postoperatorio, se verificó que la mayoría estaba extremadamente satisfecha con los resultados obtenidos (43,8%), asimismo que indicaría la realización del procedimiento para otras personas (87,5%) y si necesario repetiría el procedimiento (90,6%). Conclusión: La satisfacción del paciente con su rostro fue prevalente después del procedimiento de bichectomía. La planificación minuciosa según el perfil y la queja de cada paciente debe tener como objetivo ofrecer el mejor resultado frente al procedimiento quirúrgico de bichectomía. **Palabras clave:** Cirugía bucal; Procedimientos quirúrgicos reconstructivos; boca; Bichectomía; Asimetría facial.

INTRODUCCIÓN

Frecuentemente, la primera impresión que un individuo tiene acerca de la otra persona está relacionada con su aspecto físico. De esta forma, aunque la preocupación estética no sea reciente, es evidente que ella, a cada día, se torna más significativa, justificada por la necesidad de aceptación social, lo que culmina en una constante búsqueda por nuevos métodos y técnicas que puedan contribuir para una mejor apariencia física, aumentando, a su vez, la autoestima del individuo¹⁴.

La cirugía de bichectomía se encuadra dentro de esta temática y se presenta como un recurso terapéutico de creciente interés en el área quirúrgica de cabeza y cuello y se trata de la remoción parcial del cuerpo adiposo de la mejilla^{5,9}. El cuerpo adiposo de la mejilla fue descrito por primera vez en 1732, por Heister⁸, quien creía que esta estructura tenía naturaleza glandular, denominándola de “glándula malar”. En 1802, Bichat⁴ pudo detectar su condición adiposa.

El cuerpo adiposo de la mejilla consiste en una masa esférica de grasa encapsulada por una delgada capa de tejido conectivo, ubicada en el exterior del músculo buccinador y por delante del margen anterior del músculo masetero^{19,2}. Su proyección disminuye con el aumento de la edad⁵. Esta estructura dispone de muchas aplicaciones clínicas, incluyendo: cierre de la comunicación orosinusal, corrección defectos intraorales, reparación defectos palatinos,

recubrimiento de injertos óseos maxilares y corrección de paladar hendido^{9,2}.

La cirugía de bichectomía también puede estar indicada en pacientes sanos que desean esencialmente tener una forma facial más definida o mejorar su función masticatoria, particularmente en el caso de pacientes que traumatizan la cara interna de las mejillas mientras la masticación¹⁹.

El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de satisfacción del paciente antes y después de los resultados de la cirugía de eliminación del cuerpo adiposo de la mejilla.

MÉTODO

Se trata de un estudio clínico observacional transversal retrospectivo, cuantitativo y analítico realizado a través de un cuestionario adaptado de tres cuestionarios validados, a saber: Escala de Autoestima de Rosenberg, Oral health impact profile y Cuestionario sobre el Impacto Psicosocial de la Estética Dental. El universo estuvo compuesto por 40 pacientes sometidos al procedimiento quirúrgico de remoción del cuerpo adiposo de la mejilla, entrevistados vía contacto telefónico en el período de marzo a mayo.

La muestra fue constituida por 32 pacientes, estos participantes cumplieron con los criterios de inclusión del estudio, una vez que presentaron una edad superior a 18 años y inferior a 60, eran alfabetizados y en pleno uso de sus facultades mentales y que, además de eso, firmaron voluntariamente el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI). Fueron excluidos aquellos que se negaron a participar de la investigación y que no firmaron el FCLI. La recopilación de datos se dividió en dos momentos, una entrevista sobre el estado de satisfacción del paciente antes del procedimiento quirúrgico y otra sobre su estado de satisfacción después de la recuperación total, respetando un tiempo mínimo de 6 meses de cicatrización de los tejidos, siendo este procedimiento aplicado por un investigador previamente capacitado. En un primer momento se realizó la caracterización social como: edad y sexo.

A continuación, se le preguntó al paciente sobre su grado de satisfacción con la apariencia actual de su rostro, si se sentía cómodo con su perfil actual, si este perfil le causaba dificultades en las relaciones interpersonales o interfería en su salud o en su vida de manera general. En un segundo momento, se repitió el mismo cuestionario añadiendo dos preguntas: “¿Usted recomendaría este procedimiento a personas en una situación similar a la suya?” y “¿Usted repetiría el procedimiento?”. Estos cuestionarios seguían un nivel de satisfacción basado en una escala

que iba del 1 al 5, siendo 1 nada insatisfecho y 5 extremadamente insatisfecho, en el primer momento. En el segundo momento, 1 nada satisfecho y 5 está extremadamente satisfecho. Los datos fueron analizados descriptiva e inferencialmente. El análisis descriptivo se realizó mediante frecuencias absolutas y porcentuales para las variables categóricas y medidas: media, desviación estándar (media $\pm$ DE), mediana y percentiles para las variables numéricas. El análisis inferencial se realizó mediante el test exacto de Fisher y la prueba de Wilcoxon. El margen de error utilizado en la decisión de las pruebas estadísticas fue del 5%. Los datos fueron ingresados en una planilla Excel y el programa utilizado para obtener los cálculos estadísticos fue IBM SPSS versión 23.

RESULTADOS

De los 32 pacientes que participaron del estudio, la mayoría fue del sexo femenino (n = 25; 78,1%) y tenía menos de 30 años de edad (n = 21; 65,6%). En el preoperatorio, la mayor parte de las personas eran indiferentes con su apariencia (n = 20; 62,5%). Por otro lado, en el postoperatorio se encontró que la mayoría de los pacientes estaban extremadamente satisfechos con los resultados obtenidos (n = 14; 43,8%) y que recomendarían el procedimiento a personas en una situación semejante (n = 28; 87,5%) (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de los pacientes según las características sociodemográficas, nivel de insatisfacción preoperatoria, nivel de satisfacción postoperatoria y evaluación del procedimiento realizado.

Variables	n	%
Sexo		
Femenino	25	78,1
Masculino	7	21,9
Edad*		
≤ 27 años	21	65,6
> 27 años	11	34,4
Nivel de insatisfacción categorizado – preoperatorio		
Satisfecho - hasta 6 puntos	1	3,1
Indiferente - 7 a 12 puntos	20	62,5
Insatisfecho - 13 a 18 puntos	9	28,1
Extremadamente insatisfecho - 19 puntos o más	2	6,3
Nivel de satisfacción categorizado – postoperatorio		
Insatisfecho – hasta 6 puntos	0	0,0
Indiferente - 7 a 12 puntos	7	21,9
Satisfecho - 13 a 18 puntos	11	34,4
Extremadamente satisfecho - 19 puntos o más	14	43,8

¿Usted recomendaría este procedimiento a personas en una situación semejante a la tuya?		
Sí	28	87,5
Tal vez	3	9,4
No	1	3,1
¿Usted repetiría el procedimiento?		
Sí	29	90,6
Tal vez	1	3,1
No	2	6,3
Total	32	100,0

Fonte: * Variable dicotomizada por la mediana.

Considerando los escores del cuestionario aplicado, se observó una diferencia estadísticamente significativa en los resultados observados en la evaluación preoperatoria y postoperatoria ($p < 0,001$) (Tabla 2).

Tabla 2 - Análisis comparativo del nivel de insatisfacción preoperatoria y nivel de satisfacción postoperatoria.

Variables	Media	DE	Mediana	Valor mínimo	Valor máximo
Escore total – nivel de insatisfacción (preoperatorio)	11,16	3,79	10,50	6,00	21,00
Escore total – nivel de satisfacción (postoperatorio)	17,06	4,46	16,50	8,00	25,00
<i>p</i> -valor ⁽¹⁾	< 0,001*				

Nota. DE = desvío-estándar; (1) Teste de Wilcoxon para medidas repetidas; * $p < 0,05$.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los hombres y mujeres en relación a las respuestas del cuestionario en el momento inicial y final (valores $p > 0,05$) (Tabla 3).

Tabla 3 - Análisis comparativo entre pacientes del sexo femenino y masculino según el nivel de insatisfacción preoperatoria, nivel de satisfacción postoperatoria y evaluación del procedimiento realizado.

Variables	Sexo						p-valor ⁽²⁾
	Femenino		Masculino		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Nivel de insatisfacción categorizado – preoperatorio							0,713
Satisfecho - hasta 6 puntos	1	4,0	0	0,0	1	3,1	
Indiferente - 7 a 12 puntos	16	64,0	4	57,1	20	62,5	
Insatisfecho - 13 a 18 puntos	7	28,0	2	28,6	9	28,1	
Extremadamente insatisfecho - 19 puntos o más	1	4,0	1	14,3	2	6,2	

Nivel de satisfacción categorizado – postoperatorio							0,063
Insatisfecho – hasta 6 puntos	0	0	0	0	0	0	
Indiferente - 7 a 12 puntos	4	16,0	3	42,9	7	21,9	
Satisfecho - 13 a 18 puntos	11	44,0	0	0,0	11	34,4	
Extremadamente satisfecho - 19 puntos o más	10	40,0	4	57,1	14	43,8	
¿Usted recomendaría este procedimiento a personas en una situación semejante a la tuya?							0,648
Sí	22	88,0	6	85,7	28	87,5	
Tal vez	2	8,0	1	14,3	3	9,4	
No	1	4,0	0	0,0	1	3,1	
¿Usted repetiría el procedimiento?							0,254
Sí	23	92,0	6	85,7	29	90,6	
Tal vez	0	0,0	1	14,3	1	3,1	
No	2	8,0	0	0,0	2	6,2	

Nota. (2) Prueba exacta de Fisher.

Tampoco se observaron significativas diferencias estadísticas entre pacientes más jóvenes y menos jóvenes en cuanto a las respuestas en el momento inicial y final del cuestionario (valores $p > 0,05$) (Tabla 4).

Tabla 4 - Análisis comparativo entre los pacientes más jóvenes y menos jóvenes según el nivel de insatisfacción preoperatoria, nivel de satisfacción postoperatoria y evaluación del procedimiento realizado.

Variables	Edad						p-valor ⁽²⁾
	≤ 27 años		> 27 años		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Nivel de insatisfacción categorizado – preoperatorio							0,293
Satisfecho - hasta 6 puntos	1	4,8	0	0,0	1	3,1	
Indiferente - 7 a 12 puntos	15	71,4	5	45,5	20	62,5	
Insatisfecho - 13 a 18 puntos	4	19,0	5	45,5	9	28,1	
Extremadamente insatisfecho - 19 puntos o más	1	4,8	1	9,1	2	6,2	
Nivel de satisfacción categorizado – postoperatorio							0,408
Insatisfecho – hasta 6 puntos	0	0	0	0	0	0	
Indiferente - 7 a 12 puntos	4	19,0	3	27,3	7	21,9	
Satisfecho - 13 a 18 puntos	9	42,9	2	18,2	11	34,4	
Extremadamente satisfecho - 19 puntos o más	8	38,1	6	54,5	14	43,8	

¿Usted recomendaría este procedimiento a personas en una situación semejante a la tuya?							0,528
Sí	19	90,5	9	81,8	28	87,5	
Tal vez	1	4,8	2	18,2	3	9,4	
No	1	4,8	0	0,0	1	3,1	
¿Usted repetiría el procedimiento?							0,421
Sí	20	95,2	9	81,8	29	90,6	
Tal vez	0	0,0	1	9,1	1	3,1	
No	1	4,8	1	9,1	2	6,2	

Nota. (2) Prueba exacta de Fisher.

DISCUSIÓN

La bichectomía consiste en la remoción quirúrgica de una estructura de grasa ubicada en las mejillas conocida como cuerpo adiposo o bola de Bichat³. Esta cirugía es indicada en pacientes sin condiciones médicas graves, sistemáticamente saludables, que desean un contorno facial más definido y/o en pacientes que desean mejorar su condición masticatoria, una vez que en estos individuos el trauma en la mucosa oral es constante e incómodo, provocando un marcado morsicatio buccarum¹².

De los pacientes entrevistados en este estudio, se verificó el predominio del sexo femenino, corroborando con los datos encontrados en la literatura, que evalúa el perfil de los pacientes que buscan procedimientos odontológicos estéticos y funcionales^{6,13,15}. Tortamano et al.²⁰ (2007) afirman que la mayor prevalencia en mujeres puede ocurrir debido a una mayor preocupación por la salud y el cuidado estético. Respecto a los objetivos estéticos de la cirugía de bichectomía, cabe destacar el estudio de Stevao¹⁹ (2015). El autor relata que la cirugía de bichectomía permite que el rostro del paciente tenga una apariencia más juvenil, concediendo, además de eso, una apariencia facial más delgada y definida, haciéndolo más estético y armonioso.

Asimismo, la bichectomía puede ser un procedimiento estético y/o funcional. Para ello, es fundamental realizar una evaluación minuciosa y exhaustiva de las dimensiones faciales de forma individual¹⁰. Es necesario obtener la distancia entre los ángulos de la mandíbula, y si esta es mayor que la distancia entre los pómulos, es posible que la bichectomía, aislada, no cumpla con las expectativas del paciente, debiendo informarle de los posibles resultados antes de realizar el procedimiento¹¹.

Como no se encontraron estudios en la literatura que evaluaran directamente la satisfacción del paciente antes y después de la remoción quirúrgica del cuerpo adiposo de la mejilla, buscamos comparar los datos de este estudio con otros que evaluaron

la satisfacción del paciente después de realizar procedimientos estéticos que involucraban su perfil facial. Nicodemo, Pereira e Ferreira¹³ (2007) estudiaron la calidad de vida en pacientes sometidos a cirugía ortognática y observaron que la mayoría de sus pacientes que buscaban el dicho procedimiento eran menores de 27 años, lo que corrobora los datos encontrados en este estudio, donde la mayoría de los pacientes eran menores de 27 años. Quizás esta mayor búsqueda por parte de pacientes jóvenes de procedimientos que modifiquen su perfil facial se deba a que se encuentran en el inicio de la edad adulta y posiblemente buscan una mayor interacción social y cultural en donde están insertos.

Abiante et al.¹ (2010) evaluaron la motivación estética de los pacientes de cirugía ortognática y encontraron que más de la mitad de sus pacientes estaban insatisfechos con su estética facial, lo que no corrobora con nuestros datos, ya que la gran mayoría de los pacientes de esta investigación eran indiferentes a su estética facial antes de la bichectomía.

Un estudio sobre la calidad de vida (Escala de Derriford – DAS59) reveló que la gran mayoría de los pacientes de la muestra en cuestión reportaron cambios positivos en la calidad de vida y satisfacción después de la cirugía ortognática en un estudio realizado por Sadek e Salem¹⁷ (2007). Los datos de satisfacción de los pacientes de este estudio después del procedimiento quirúrgico de bichectomía muestran una evidente evaluación positiva después del procedimiento, lo que corrobora directamente con los datos encontrados en la investigación anteriormente citada. Se observa una diferencia estadísticamente significativa en los resultados obtenidos en la evaluación preoperatoria y postoperatoria ($p < 0,001$). Shaw¹⁸ (1981) mostró los aspectos sociales de los pacientes con deformidad dentofacial y demostró que los pacientes no tratados tenían baja autoestima. Existe concordancia entre el resultado obtenido por Gomes et al.⁷ (2008) y este estudio, en el que se observó un aumento en el grado de satisfacción de los pacientes después de procedimientos estéticos quirúrgicos orofaciales. En el estudio de Ribas et al.¹⁶ (2005) se constató una mejora en las relaciones interpersonales, en la integración social y un aumento de la autoestima, una vez más, similar al resultado obtenido por este estudio. Cuando se les preguntó sobre recomendar el procedimiento a otras personas que pudieran tener una condición semejante, casi todos respondieron que sí, recomendarían el procedimiento y la gran mayoría repetiría el procedimiento. Esto posiblemente se deba a que los datos de satisfacción demostrados anteriormente fueron altamente significativos, pudiendo quizás considerarse que

el paciente mejoró sus relaciones interpersonales y emocionales y, por eso, se sintió bien y motivado a recomendar el procedimiento a otros. Se observa entonces que el cambio del perfil facial o la modificación de la salud bucal se correlaciona con la salud general, lo que indica la necesidad de medir la calidad de vida en pacientes sometidos a cirugías de remodelación del perfil facial, y evaluar en qué medida su condición actual puede generar daño a su salud física, mental y social.

Aunque no hemos encontrado en la literatura otros estudios que evalúen el grado de satisfacción del paciente siguiente la bichectomía, resulta interesante investigar de forma más exhaustiva y lúcida la condición de mejoría de la satisfacción del paciente después de la cirugía de bichectomía, ya que este concepto es difícil de evaluar y cada individuo tiene un estándar de belleza locoregional e individual. Esto resalta la importancia de comprender las mejoras funcionales, psicosociales y estéticas que se obtienen a través de procedimientos quirúrgicos estético-funcionales.

CONCLUSIÓN

Se observó que la satisfacción de los pacientes ante la cirugía de bichectomía fue satisfactoria. Además de eso, se evidenció que la mayoría de los pacientes creen haber mejorado su perfil facial después del procedimiento. De esta manera, se hace muy importante entender la expectativa y la queja del paciente antes de realizar el procedimiento de bichectomía.

REFERÊNCIAS

1. Abitante C, Schneider LE, Vargas IA, de Oliveira Bridi A, Crusius KC, da Silva Krause RG. Análise quantitativa da motivação estética do paciente de cirurgia ortognática da ULBRA–Canoas. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 2010;9:185-188.
2. Ahari UZ, Eslami H, Falsafi P, Bahramian A, Maleki S. The Buccal Fat Pad: Importance And Function. *J Dent Med Sci*. 2016;15:79-81.
3. Alvarez SG, Siqueira EJ. Bichectomia: sistematização técnica aplicada a 27 casos consecutivos. *Rev. Brasileira de cirurgia plástica*, 2018;33:74-81.
4. Bichat X. Anatomie générale appliquée ala physiologie et ala médecine. Paris, France: Brosson, Gabon & Cie. 1802.

5. Faria CACF, Dias RCS, Campos AC, Daher JC, Costa RSC, Barcelos LDP. Bichectomia e sua contribuição para harmonia facial. *Rev Bras Cir Plást.* 2018;33:446-52.
6. Flumignan, JDP, Sampaio Neto, LF. Atendimento odontológico em unidades de emergência: caracterização da demanda. *Rev. Bras. Odontol.* 2014;71:124-129.
7. Gomes KU, Rapoport A, Lehn CN, Denardim OVP, Carlini JL. O impacto na qualidade de vida após o reposicionamento cirúrgico da pré-maxila em portadores de fissura lábio palatal bilateral – estudo de 50 casos. *Rev. Col. Bras. Cir.*, 2008;35: 361-367.
8. Heister L. *Compendium Anatomicum Norimbergae.* 1732.
9. Júnior RB, da Cunha Sousa G, Lizardo FB, Bontempo DB, Prado P, Macedo JH. Corpo adiposo da bochecha: um caso de variação anatômica. *Bioscience Journal*, 2008;24:4.
10. Kindlein KA. Bichectomia avaliação da funcionalidade da técnica operatória: revisão de literatura e relato de caso. [Trabalho de conclusão de especialização]. Rio Grande do Sul: Faculdade de Odontologia. 2017.
11. Lima AM, Souza RD. Bichectomia: relato de série de casos. Trabalho de Conclusão de Curso. Tiradentes: Universidade Tiradentes;2016.
12. Matarasso A. Managing the buccal fat pad. *Aesthetic surgery journal*, 2006;26:330-336.
13. Nicodemo D, Pereira MD, Ferreira LM. Cirurgia ortognática: abordagem psicossocial em pacientes Classe III de Angle submetidos à correção cirúrgica da deformidade dentofacial. *Rev Dental Press Ortod Ortop Facial*, 2007;12:46-54.
14. Pari GDQ, Leclerc CL. Cirugía estética de mejillas. *Revista de Actualización Clínica*, 2014;48:2538-2541.
15. Reis S, Santos L, Leles C. Clínica Integrada de Ensino Odontológico: Perfil dos Usuários e Necessidades Odontológicas. *Rev Odontol Bras Central.* 2011;20(52):46-51.
16. Ribas MDO, Reis LFG, França BHS, Lima AASD. Cirurgia ortognática: orientações legais aos ortodontistas e cirurgiões bucofaciais. *Rev. Dent. Press Ortod. Ortop. Facial*, 2005;10:75-83.
17. Sadek H, Salem G. Psychological aspects of orthognathic surgery and its effect on quality of life in Egyptian patients. *La Revue de Santé de la Méditerranée Orientale*, 2007;13:150-159.
18. Shaw WC. The influence of children's dentofacial appearance on their social attractiveness as judged by peers and lay adults. *Am. J. Orthod.* 1981;79:399-415.
19. Stevao ELL. Bichectomy or Bichatectomy - A small and simple intraoral surgical procedure with great facial results. *Advanced Dental e Oral Health.* 2015;1:001-004.
20. Tortomano IP, Leopoldino VD, Borsatti MA, Sarti Penha S, Buscariolo IA, Costa CG, et al. Aspectos Epidemiológicos e Sociodemográficos do setor de urgência da faculdade de odontologia da universidade de são Paulo. *RPG-Ver Pós Grad.* 2007;13:299-306.