

FRATURAS DE FACE X AUTOESTIMA: O PAPEL PSICOLÓGICO DA CIRURGIA RECONSTRUTIVA

FACIAL FRACTURES VS. SELF-ESTEEM: THE PSYCHOLOGICAL ROLE OF
RECONSTRUCTIVE SURGERY

Ciências da Saúde • 12/08/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/786386004](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/786386004)

Échelly Lorrany Alves de Oliveira¹

Pedro Augusto Xavier Neto²

Marlisom da Silva Batista³

Luiza Santos Matias⁴

Eybert Yassit Salas Lola⁵

Fábio Henrique Souza Braga Filho⁶

Aline Araújo Souza⁷

Thayane Soares Barros⁸

Jackeline Batista Leite⁹

Rayssa Silva Melo¹⁰

Camila Aguillar Gonçalves¹¹

Denyse Mendes Lyra Pessoa¹²

Brenda Olívia Taveira¹³

Marcella Eduarda Lopes Silva¹⁴

Anna Karolyne Grando Silveira¹⁵

RESUMO

As fraturas faciais impactam significativamente a identidade, a comunicação e a qualidade de vida dos pacientes, sendo frequentemente decorrentes de acidentes automobilísticos, agressões físicas e quedas. Devido ao envolvimento de estruturas vitais, os traumas na região facial apresentam alta complexidade, com repercussões funcionais, estéticas e psicossociais relevantes. Este estudo teve como objetivo analisar o papel psicológico da cirurgia reconstrutiva na autoestima de pacientes com fraturas faciais, explorando a integração entre os resultados estéticos, funcionais e simbólicos no processo de reabilitação. Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio de busca nas bases de dados Web of Science, PubMed, SciELO, LILACS e Scopus, incluindo 32 estudos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas inglês e português, que abordaram os aspectos psicológicos da reconstrução facial. Os achados indicam que a cirurgia reconstrutiva, além de promover o restabelecimento anatômico e funcional, contribui significativamente para a recuperação da autoimagem, da identidade e da autoestima. Ressalta-se a importância de um planejamento cirúrgico individualizado, associado a uma abordagem multiprofissional, considerando a complexidade biopsicossocial desses pacientes. Conclui-se que a cirurgia bucomaxilofacial reconstrutiva transcende o reparo estrutural, desempenhando papel fundamental na reabilitação integral do indivíduo, com impacto direto na função, na percepção da autoimagem e na recuperação da autoestima.

Palavras-chave: Autoimagem; Cirurgia Reconstrutiva; Fraturas Faciais.

ABSTRACT

Facial fractures significantly impact patients' identity,

communication, and quality of life, and are frequently caused by motor vehicle accidents, physical assaults, and falls. Due to the involvement of vital structures, facial trauma presents high complexity, with relevant functional, aesthetic, and psychosocial consequences. This study aimed to analyze the psychological role of reconstructive surgery in the self-esteem of patients with facial fractures, exploring the integration of aesthetic, functional, and symbolic outcomes in the rehabilitation process. This is a literature review conducted through searches in the Web of Science, PubMed, SciELO, LILACS, and Scopus databases, including 32 studies published between 2015 and 2025, in English and Portuguese, addressing the psychological aspects of facial reconstruction. The findings indicate that reconstructive surgery, in addition to promoting anatomical and functional restoration, significantly contributes to the recovery of self-image, identity, and self-esteem. The importance of individualized surgical planning, combined with a multidisciplinary approach, is emphasized, considering the biopsychosocial complexity of these patients. It is concluded that reconstructive oral and maxillofacial surgery goes beyond structural repair, playing a fundamental role in the comprehensive rehabilitation of the individual, with a direct impact on function, self-image perception, and the recovery of self-esteem.

Keywords: Self-Image; Reconstructive Surgery; Facial Fractures.

1. INTRODUÇÃO

As fraturas faciais representam um dos eventos traumáticos de maior complexidade na prática clínica, não apenas pelo envolvimento de estruturas anatômicas vitais, mas por atingirem diretamente a região responsável pela identidade, comunicação e expressão do indivíduo (ARAÚJO *et al.*, 2024). Estudos

epidemiológicos indicam maior acometimento em adultos jovens, sobretudo do sexo masculino, frequentemente envolvidos em acidentes automobilísticos, agressões físicas e quedas, resultando em danos ósseos e teciduais extensos (COELHO *et al.*, 2024).

As repercussões funcionais são significativas e incluem dificuldades mastigatórias, alterações respiratórias, limitação de abertura bucal e sequelas neurossensoriais, variando conforme a localização e a gravidade da fratura (MULLER *et al.*, 2020). Entretanto, além da dimensão física, o impacto emocional associado ao trauma facial tem se destacado como componente essencial na avaliação clínica (COELHO *et al.*, 2024; MULLER *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a reconstrução facial ultrapassa o restabelecimento anatômico, estando diretamente relacionada à recuperação da autoimagem e da identidade do paciente. Indivíduos acometidos por fraturas faciais apresentam maior risco de desenvolver ansiedade, depressão, fobia social e distorções na percepção corporal, especialmente na presença de cicatrizes visíveis ou deformidades residuais (DERAKHSHAN *et al.*, 2024).

Os impactos psicossociais tornam-se ainda mais evidentes em traumas extensos e destrutivos, como os ferimentos por arma de fogo. Maia *et al.* (2021) evidenciaram, em um estudo com policiais militares, repercussões emocionais significativas, incluindo insônia, dor crônica, transtornos psicológicos e ruptura identitária decorrente da alteração abrupta da aparência.

As cicatrizes e perdas ósseas, além das limitações funcionais, carregam um peso simbólico que ultrapassa o campo técnico e alcança dimensões sociais, laborais e familiares. (FARZAN *et al.*, 2025)

Do ponto de vista da reabilitação, a literatura evidencia que a recuperação da qualidade de vida após fraturas faciais não depende exclusivamente do êxito técnico cirúrgico. (NAYAK *et al.*, 2023) A reabilitação funcional, estética e psicológica ocorre de forma gradual, demandando tempo, acolhimento e, na maioria dos casos, suporte multidisciplinar. Mesmo diante de resultados estruturais satisfatórios, persistem desafios emocionais que podem comprometer o retorno às atividades cotidianas, à vida social e ao trabalho (NAYAK *et al.*, 2023; ARAÚJO *et al.*, 2024; SILVA JÚNIOR *et al.*, 2023).

Diante desse cenário, as fraturas faciais devem ser compreendidas como eventos multidimensionais, que envolvem aspectos físicos, emocionais e psicossociais. A reconstrução cirúrgica, embora essencial, integra um processo mais amplo de reabilitação. Assim, este estudo teve como objetivo analisar o papel psicológico da cirurgia reconstrutiva na autoestima de pacientes com fraturas faciais, considerando a integração dos resultados estéticos e funcionais na recuperação do indivíduo.

2. METODOLOGIA

Esta revisão integrativa de literatura se fundamenta em pesquisas realizadas nas bases de dados Web of Science, PubMed, SciELO, LILACS e Scopus, a partir da combinação de termos de busca específicos. Dentre eles: “facial fractures”, “maxillofacial trauma”, “reconstructive surgery”, “facial reconstruction”, “self-esteem”, “quality of life” e “psychological impact”, bem como seus correspondentes em português: “fraturas faciais”, “trauma bucomaxilofacial”, “cirurgia reconstrutiva”, “reconstrução facial”, “autoestima” e “qualidade de vida”.

Para a seleção dos artigos, empregaram-se critérios de inclusão previamente estabelecidos. Assim, foram considerados os trabalhos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas inglês e português, que abordam exclusivamente a vertente proposta pela revisão em tese: o impacto das cirurgias bucomaxilofaciais reparadoras na autoestima de pacientes vítimas de traumas faciais. Quaisquer trabalhos que não abordavam diretamente o tema, relatos de casos isolados ou que não estivessem disponíveis na íntegra foram excluídos. Após o emprego dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 32 artigos.

A seleção dos trabalhos foi realizada após leitura crítica e avaliação meticulosa da literatura, visando ao melhor emprego dos dados coletados e à construção de um embasamento científico consistente para a discussão do papel psicológico das cirurgias reconstrutivas faciais.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Definição, Epidemiologia e Impactos Psicossociais

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu, em 1947, saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Essa definição amplia a compreensão do cuidado em saúde ao mostrar que o bem-estar envolve dimensões biológicas, psicológicas e sociais, e que, por isso, deve ser reconhecido como um direito de todos, independentemente de condições socioeconômicas, raça, cor ou contexto cultural. (OMS, 1948; BRASIL, 2021).

Nesse contexto, as fraturas faciais podem causar grandes impactos psicossociais, pois não afetam apenas as estruturas anatômicas e

suas funções, mas também têm repercussões emocionais e sociais significativas, sendo necessário um acompanhamento multidisciplinar para reduzir esses impactos. No período inicial, a pessoa pode sentir medo, ansiedade e choque emocional, além de enfrentar alterações temporárias na aparência que afetam a autoestima e levam ao isolamento. As limitações para falar, mastigar e se expressar aumentam a frustração e a dependência de outras pessoas. Se o trauma for decorrente de acidente grave ou violência, podem surgir sintomas de estresse pós-traumático (ARAÚJO *et al.*, 2024).

As fraturas faciais constituem lesões traumáticas de alta complexidade, capazes de comprometer a arquitetura do esqueleto craniofacial e afetar estruturas essenciais para a função e a estética. Clinicamente, são mais frequentes na mandíbula, no complexo zigomático-maxilar e nos ossos nasais, regiões que, por sua proeminência anatômica e menor proteção de tecidos moles, absorvem grande parte da energia de impactos diretos (FARZAN *et al.*, 2025). Além da descontinuidade óssea, o trauma facial pode gerar importantes sequelas funcionais, como diplopia, parestesias decorrentes de neuropatia periférica e má oclusão, exigindo intervenções cirúrgicas que vão além da fixação dos fragmentos para restabelecer a função adequada (RAJANTIE *et al.*, 2020).

No âmbito epidemiológico, a literatura aponta maior acometimento das fraturas de face no sexo masculino, geralmente em proporção de 4:1 em relação ao feminino, concentrando-se na faixa etária economicamente ativa da segunda e terceira décadas de vida (COELHO *et al.*, 2024; MARANO *et al.*, 2020). As causas mais recorrentes refletem dinâmicas sociais e urbanas, destacando-se os acidentes de trânsito e a violência interpessoal, frequentemente

associados ao uso inadequado de equipamentos de proteção e ao consumo de álcool (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2023; MULLER *et al.*, 2021).

Observa-se ainda que a gravidade das lesões varia conforme o mecanismo de trauma, sendo os ferimentos por arma de fogo e acidentes motociclísticos os que tendem a provocar danos mais extensos e de reabilitação mais difícil (MAIA *et al.*, 2021).

A face representa um componente central da identidade e da comunicação humana, de modo que o trauma facial acarreta repercussões psicossociais importantes. A desfiguração súbita compromete a autoimagem e pode desencadear ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático. Pacientes com alterações estéticas tendem a vivenciar uma recuperação emocional mais lenta quando comparados àqueles que apresentam apenas déficits funcionais (ARAÚJO *et al.*, 2024; BRAIMAH *et al.*, 2019; RANGANATHAN *et al.*, 2018).

Estudos longitudinais relatam que o impacto psicológico é mais intenso no período imediatamente pós-trauma e, embora haja melhora gradual ao longo de cerca de seis meses, sequelas sensoriais persistentes podem prolongar o sofrimento emocional e dificultar a reintegração social (MISHRA *et al.*, 2022; SIKORA *et al.*, 2020; CONFORTE *et al.*, 2016).

Fatores pré-mórbidos também exercem influência relevante, onde indivíduos com histórico de transtornos mentais ou abuso de substâncias apresentam risco significativamente maior de sofrer fraturas faciais (DERAKHSHAN *et al.*, 2024; WALSHAW *et al.*, 2022). A presença dessas comorbidades impõe desafios adicionais ao manejo pós-operatório, exigindo uma abordagem que integre a cirurgia

reconstrutiva ao acompanhamento psicológico. A literatura é consistente ao apontar que o êxito terapêutico não depende exclusivamente da consolidação óssea, mas também da capacidade de minimizar os impactos do trauma na saúde mental, favorecendo um retorno mais estável e funcional à vida social (NAYAK *et al.*, 2023)

Após a recuperação, pode ocorrer, em alguns casos, a persistência de pequenas assimetrias ou sequelas funcionais, sendo necessária uma nova intervenção ou, em determinados casos, a reabilitação protética (SILVA *et al.*, 2022). O período pós-cirúrgico, assim como o imediato após o trauma, também pode desencadear ansiedade social, insegurança, baixa autoestima e, em alguns casos, sintomas depressivos. Esses fatores podem repercutir na vida profissional, nos relacionamentos e nas interações cotidianas, por isso, é fundamental que o paciente conte com uma boa rede de apoio, orientação adequada da equipe de saúde e acompanhamento psicológico, intervenções que ajudam a minimizar esses efeitos. (DERAKHSHAN *et al.*, 2024).

3.2. Aspectos Psicológicos e Emocionais do Trauma

Estudos demonstram uma alta prevalência de distúrbios psicológicos logo na admissão, com taxas de ansiedade atingindo 70% e depressão em 52,5% dos pacientes com trauma maxilofacial (BRAIMAH *et al.*, 2019). Adicionalmente, investigações apontam que a população que sofre trauma facial apresenta uma alta incidência de condições pré-mórbidas, sendo significativamente maior a prevalência de transtornos mentais e transtornos por uso de substâncias, como álcool e drogas no momento do diagnóstico, em comparação com grupos de controle (DERAKHSHAN *et al.*, 2024).

Pesquisas que avaliaram a Qualidade de Vida (QV) e os níveis de estresse, ansiedade e depressão indicam que essas taxas se mantêm elevadas e significativamente alteradas em comparação à população geral, mesmo após três meses do trauma (CONFORTE *et al.*, 2016). O risco de desenvolver Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), baixa autoestima e retraimento social é amplificado em virtude dessa cronicidade e da luta pela restauração funcional e estética (SILVA *et al.*, 2022).

O desafio à autoimagem não reside apenas no trauma inicial, mas nas sequelas complexas que podem surgir após o tratamento. Deformidades pós-traumáticas craniomaxilofaciais, como as associadas a fraturas tipo Le Fort II, são um desafio notório para cirurgiões (CHIANG *et al.*, 2018).

Tais deformidades podem resultar tanto da severidade da fratura (perda óssea/tecido) quanto de um tratamento inicial inadequado, caracterizado pelo atraso, que promove a consolidação óssea em posição incorreta, a falha em restaurar a simetria e a projeção facial, ou pela falha de hardware, quando placas e parafusos não garantem a estabilidade necessária para a união óssea. (NAYAK *et al.*, 2023). Complicações como a maloclusão e a impacção nasal, sintoma subjetivo frequentemente mais perturbador para o paciente, sublinham a intrínseca correlação entre integridade física e bem-estar psicológico (CHIANG *et al.*, 2018; ARAÚJO *et al.*, 2024).

A gravidade do impacto psicossocial exige que o tratamento seja pautado em uma intervenção multiprofissional e integrada, envolvendo cirurgia, reabilitação e, indispensavelmente, psicologia e psiquiatria. O aconselhamento psicológico e a orientação devem ser fornecidos desde o momento da admissão do paciente até o

período de acompanhamento (ARAÚJO *et al.*, 2024; NAYAK *et al.*, 2023).

O suporte deve focar em auxiliar o paciente a desenvolver estratégias de enfrentamento para lidar com a ansiedade, a depressão e as limitações funcionais e estéticas (BRAIMAH *et al.*, 2019). O acolhimento humanizado e a comunicação empática por parte da equipe são cruciais para gerenciar as expectativas do paciente, que devem ser realistas em relação ao resultado cirúrgico, reduzindo a ansiedade, fortalecendo a autoconfiança e melhorando a adesão ao tratamento, o que, por sua vez, impacta positivamente a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) do indivíduo (RAJANTIE *et al.*, 2020; NAYAK *et al.*, 2023).

3.3. O Papel da Cirurgia Reconstructiva Bucomaxilofacial

A face humana, além de sua relevância estética e social, desempenha funções fisiológicas essenciais para o bem-estar e a qualidade de vida, incluindo mastigação, deglutição, comunicação verbal e expressão emocional. O comprometimento dessas funções representa não apenas um desafio técnico, mas também um impacto psicológico significativo, uma vez que a identidade pessoal está intimamente associada à integridade facial (RAJANTIE *et al.*, 2020)

O trauma craniofacial complexo constitui um desafio relevante para a cirurgia bucomaxilofacial, especialmente nos casos de fraturas panfaciais, que envolvem simultaneamente múltiplas subunidades do esqueleto craniofacial. As forças traumáticas deslocam segmentos ósseos ao longo das linhas de fratura, alterando significativamente as relações anatômicas e comprometendo as

proporções estéticas faciais em diferentes dimensões (MARKIEWICZ *et al.*, 2015; CHOI *et al.*, 2020).

A abordagem desses traumas, frequentemente multifragmentados e deslocados, requer planejamento altamente estratégico. Nesse contexto, o planejamento cirúrgico virtual tem se destacado como uma ferramenta essencial, permitindo simulações tridimensionais, testes de diferentes estratégias de redução e maior previsibilidade dos resultados cirúrgicos (BLYTHE *et al.*, 2021). Além disso, tecnologias como a navegação craniofacial ampliam a precisão intraoperatória, contribuindo para melhores desfechos funcionais e estéticos (ZHANG *et al.*, 2021).

A reconstrução cirúrgica demanda profundo conhecimento da anatomia facial, associado ao uso de técnicas avançadas de fixação óssea, como placas e parafusos de titânio, além do manejo adequado dos tecidos moles. A ausência de uma reconstrução adequada pode resultar em prejuízos funcionais importantes e deformidades permanentes (ROJANAWORARIT, 2015).

A atuação do cirurgião bucomaxilofacial é indispensável desde o atendimento inicial em situações de emergência até a reabilitação completa do paciente. Protocolos como o *Advanced Trauma Life Support* (ATLS®) orientam o manejo precoce, priorizando a estabilização das vias aéreas, o controle de hemorragias e o preparo para intervenções cirúrgicas complexas (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018; ATLS, 2023). Nesses casos, a técnica de redução aberta e fixação interna (ORIF) é amplamente empregada, apresentando resultados satisfatórios quando associada a uma abordagem interdisciplinar (ROJANAWORARIT, 2015).

Diante da complexidade dos traumas faciais e da crescente demanda por atendimento especializado, destaca-se a necessidade de aprofundamento científico acerca dos padrões de fraturas, seus impactos e as condutas terapêuticas adotadas, reforçando o papel do cirurgião bucomaxilofacial na reabilitação funcional, estética e emocional dos pacientes (CONFORTE *et al.*, 2015).

Evidências recentes demonstram que o perfil epidemiológico dos traumas faciais envolve predominantemente indivíduos do sexo masculino, entre 20 e 40 anos, frequentemente expostos a acidentes de trânsito, violência interpessoal e atividades de alto risco (SILVA *et al.*, 2022; ALLAREDDY *et al.*, 2021). A complexidade dessas lesões influencia diretamente o prognóstico, sendo fundamental considerar fatores como agente etiológico, tempo de evolução e grau de contaminação, além da prioridade na manutenção das vias aéreas. Nesse cenário, a experiência profissional e o domínio das técnicas cirúrgicas são determinantes para o sucesso terapêutico, aliados a estratégias de prevenção (KOÇAK *et al.*, 2021).

Por fim, a reconstrução cirúrgica apresenta papel essencial na prevenção de sequelas, ao restabelecer a oclusão, a simetria facial e a estabilidade óssea. Além disso, contribui significativamente para a reintegração social e para a recuperação psicológica dos pacientes, evidenciando seu impacto na reabilitação global (BLYTHE *et al.*, 2021; ZHANG *et al.*, 2021).

3.4. Integração das Evidências e Impacto Global da Reabilitação

A reabilitação de traumas faciais constitui um processo complexo que envolve dimensões físicas, estéticas, psicológicas e sociais. Evidências indicam que a gravidade das lesões está diretamente

associada ao comprometimento emocional, influenciando a percepção da identidade e a capacidade de interação social. A face, como principal elemento de comunicação não verbal e reconhecimento pessoal, quando afetada por traumas, pode gerar não apenas prejuízos funcionais, mas também importantes repercussões psicológicas, como ansiedade, retraimento social, baixa autoestima e estigmatização (BRAIMAH *et al.*, 2020; WALSHAW *et al.*, 2022).

Pacientes com deformidades visíveis frequentemente apresentam redução significativa da qualidade de vida no período pré-reabilitação, influenciada tanto pela aparência quanto pelas limitações funcionais. Nesse contexto, os impactos físicos e emocionais devem ser compreendidos como dimensões interdependentes no processo de recuperação (RAJANTIE *et al.*, 2021; SIKORA *et al.*, 2019).

Após a reconstrução, observa-se melhora expressiva na autoimagem e nos indicadores psicológicos, reforçando o papel da estética na recuperação emocional. Resultados estéticos satisfatórios contribuem para a reestruturação da identidade e para o restabelecimento da autoconfiança, favorecendo a reinserção social (CONFORTE *et al.*, 2016; PRIYA; HEGDE; RAI, 2024). A literatura demonstra que a melhora estética é um dos principais fatores associados à qualidade de vida no pós-operatório, evidenciando seu papel como componente essencial da reabilitação (MISHRA *et al.*, 2022; NAYAK *et al.*, 2023).

A cirurgia reconstrutiva apresenta benefícios superiores quando comparada a abordagens incompletas ou conservadoras, promovendo melhores níveis de autoestima, funcionalidade e

satisfação pessoal (CONFORTE *et al.*, 2016; NAYAK *et al.*, 2023). Além disso, contribui para a recuperação dos movimentos faciais, mastigação, fala e simetria, impactando diretamente o retorno às atividades sociais e profissionais (MULLER *et al.*, 2021; SILVA; SASSI; ANDRADE, 2022).

Esses avanços reforçam a importância de uma abordagem interdisciplinar, integrando cirurgia, fisioterapia e acompanhamento psicológico. Enquanto a fisioterapia atua na recuperação funcional, a psicologia auxilia no enfrentamento do trauma e na adaptação à nova imagem corporal, promovendo uma reabilitação mais completa e humanizada (SILVA *et al.*, 2023; BRAIMAH *et al.*, 2020).

A síntese das evidências demonstra melhora significativa na autoestima e na qualidade de vida após procedimentos reconstrutivos, especialmente nos primeiros meses pós-operatórios, com progressão ao longo do tempo (CONFORTE *et al.*, 2016; RAJANTIE *et al.*, 2020). Pacientes relatam maior segurança emocional, redução do isolamento social e melhor capacidade de interação após a recuperação funcional e estética (PRIYA; HEGDE; RAI, 2024).

Entretanto, ainda há lacunas na literatura quanto à padronização da avaliação psicológica no pré e pós-operatório. A maioria dos protocolos prioriza desfechos físicos, negligenciando indicadores emocionais relevantes para a reabilitação integral. Dessa forma, destaca-se a necessidade de instrumentos padronizados que permitam avaliação psicológica contínua e intervenções precoces (BRAIMAH *et al.*, 2020; WALSHAW *et al.*, 2022).

Perspectivas futuras apontam para a inclusão sistemática do acompanhamento psicológico em centros especializados, reconhecendo sua influência nos resultados cirúrgicos e funcionais (WALSHAW *et al.*, 2022; PRIYA; HEGDE; RAI, 2024). Além disso, o avanço de tecnologias como impressão 3D, planejamento virtual e biomateriais personalizados tende a ampliar a precisão das reconstruções e a satisfação dos pacientes. Novas pesquisas devem priorizar abordagens multidimensionais que integrem aspectos estéticos, funcionais e emocionais, promovendo um modelo de cuidado mais completo e baseado em evidências (BLYTHE *et al.*, 2021; ZHANG *et al.*, 2021).

4. CONCLUSÃO

As fraturas faciais configuram condições de alta complexidade que demandam uma abordagem terapêutica que ultrapasse o reparo anatômico. Embora os avanços técnicos tenham ampliado a previsibilidade e os resultados funcionais, o impacto psicológico permanece significativo, influenciando diretamente a autoestima, as relações sociais e a percepção de identidade. A cirurgia reconstrutiva bucomaxilofacial desempenha papel central não apenas na restauração estrutural, mas também na reabilitação psicossocial do indivíduo, contribuindo para a recuperação da autoimagem e reintegração social.

Entretanto, os achados evidenciam a necessidade de um modelo de cuidado verdadeiramente multidisciplinar, com inclusão sistemática da avaliação e acompanhamento psicológico. A ausência de protocolos padronizados para análise emocional representa uma lacuna importante na literatura atual. Dessa forma, futuras abordagens devem priorizar estratégias integradas, aliadas ao uso

de tecnologias avançadas, visando uma reabilitação mais completa, humanizada e baseada em evidências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLAREDDY V, et al. Epidemiology of facial fractures. J Oral Maxillofac Surg. 2021.

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. ATLS Guidelines. 10^a ed. 2018.

ARAÚJO, W. P. et al. Reconstrução facial pós-trauma e suas implicações psicossociais. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 4, p. 2956-2965, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n4p2956-2965.

ATLS. Advanced Trauma Life Support Student Course Manual. 2023.

BLYTHE JN, et al. Virtual surgical planning in maxillofacial trauma. Br J Oral Maxillofac Surg. 2021.

BRAIMAH, R. O. et al. Self-esteem following maxillofacial and orthopedic injuries: preliminary observations in sub-Saharan Africans. Oral and Maxillofacial Surgery, v. 23, n. 1, p. 71-76, 2019.

BRAIMAH, R. O.; UKPONG, D. I.; NDUKWE, K. C. Psychosocial and health-related quality of life (HRQoL) aspect of oral and maxillofacial trauma. Maxillofacial Surgery and Craniofacial Deformity – Practices and Updates, v. 5, n. 5, p. 125-321, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. O que significa ter saúde? Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CHIANG, T. E. et al. Comprehensive orthognathic correction of post-traumatic Le Fort II deformity. Journal of Dental Sciences, v. 13, n. 3, p. 281-282, 2018.

CHOI KY. Analysis of facial bone fractures. Arch Craniofac Surg. 2020.

COELHO, A. J. M. et al. O trauma de face submetido a cirurgia: uma análise epidemiológica de 10 anos no interior do Brasil. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 39, n. 1, p. 1-5, 2024.

CONFORTE, J. J. et al. Impact of trauma and surgical treatment on the quality of life of patients with facial fractures. Int J Oral Maxillofac Surg, v. 45, n. 5, p. 575-581, 2016.

DERAKHSHAN, A. et al. Premorbid incidence of mental health and substance abuse disorders in facial trauma patients. Craniomaxillofacial Trauma & Reconstruction, v. 17, n. 4, p. 257-262, 2024.

FARZAN, R. et al. Clinical characteristics of nasal fractures: an 11-year retrospective study. Int Arch Otorhinolaryngol, v. 29, n. 2, 2025.

KOÇAK HE, et al. Management of facial trauma. J Craniofac Surg. 2021.

KOÇAK, H. E. et al. Comparison of topical treatment methods used in recurrent anterior epistaxis: a randomized clinical trial. Braz J Otorhinolaryngol, v. 87, n. 2, p. 132-136, 2021.

MAIA, A. B. P. et al. As marcas da violência por arma de fogo em face. Braz J Otorhinolaryngol, v. 87, n. 2, p. 145-151, 2021.

MARANO, R. et al. Epidemiological analysis of 736 patients who suffered facial trauma in Brazil. *Int J Odontostomatol*, v. 14, n. 2, p. 257-267, 2020.

MISHRA, P. et al. Factors affecting quality of life in zygomatic fractures. *J Pharm Bioallied Sci*, v. 14, n. 1, p. 242-244, 2022.

MULLER, V. A. et al. Functional recovery time after facial fractures. *Rev Col Bras Cir*, v. 47, 2021.

NAYAK, S. S. et al. Assessment of quality of life in patients with surgically treated maxillofacial fractures. *F1000Research*, v. 12, p. 483, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Constituição da Organização Mundial da Saúde. Genebra: OMS, 1948.

PRIYA, J.; HEGDE, P.; RAI, A. J. Evaluation of quality of life and levels of depression, anxiety and stress in patients following facial trauma. *J Maxillofac Oral Surg*, v. 23, n. 3, p. 503-508, 2024.

RAJANTIE H, et al. Quality of life after maxillofacial trauma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2020.

RAJANTIE, H. et al. Health-related quality of life in patients surgically treated for orbital blow-out fracture. *Oral Maxillofac Surg*, v. 25, n. 3, p. 373-382, 2021.

RANGANATHAN, V. et al. Evaluation of depression associated with PTSD after maxillofacial injuries. *J Oral Maxillofac Surg*, v. 76, n. 6, 2018.

ROJANAWORARIT, C. Incidence and etiology of maxillofacial trauma. J Public Health Dev, v. 13, n. 2, p. 57-71, 2015.

SIKORA, M. et al. Analysis of factors affecting quality of life in patients with maxillofacial fractures. Int J Environ Res Public Health, v. 17, n. 1, 2019.

SILVA, A. P.; SASSI, F. C.; ANDRADE, C. R. F. Effects of treatment timing on facial fractures. Cranio, v. 42, n. 6, p. 699-710, 2022.

SILVA, J. M. L. B. et al. Reabilitação protética bucomaxilofacial pós-trauma. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 44, n. 2, p. 56-60, 2023.

WALSHAW, E. G. et al. Psychological sequelae of maxillofacial trauma. Br J Oral Maxillofac Surg, v. 60, n. 10, p. 1303-1320, 2022.

ZHANG Y, et al. Navigation-assisted surgery in facial trauma. J Craniofac Surg. 2021.

¹ Graduanda em odontologia. Centro Universitário de Patos de Minas-UNIPAM, Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0835-6097>

² Graduando em odontologia. Centro Universitário da Amazônia - Uniesamaz, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4704-2248>

³ Graduando em Odontologia. Centro Universitário FAMETRO, Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para](#)

visualizar o e-mail. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2745-2301>

⁴ Graduada em Odontologia. Universidade Cidade de São Paulo, Guarulhos, São Paulo, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8463-4728>

⁵ Licenciado em Odontologia. Universidad Católica Boliviana San Pablo, Santa Cruz de la Sierra, Bolívia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2126-4116>

⁶ Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial - EBMSP/HGE/HGRS, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2948-1490>

⁷ Graduada em odontologia - Centro Universitário do Distrito Federal (UDF), Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4514-3950>

⁸ Graduada em Odontologia - Centro Universitário ICESP, Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1150-932X>

⁹ Graduanda em odontologia Unifasipe Sinop, Mato Grosso, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2504-1792>

¹⁰ Graduando em Odontologia - UNITRI, Araguari, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3899-9160>

¹¹ Graduada em odontologia pelo centro universitário de Rio Preto - UNIRP, Uchoa, São Paulo, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7395-1730>

¹² Graduada em Odontologia pela centro universitário Uniesp, João Pessoa, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2690-9884>

¹³ Graduanda em odontologia. Universidade Católica de Brasília - UCB, Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8048-6120>

¹⁴ Graduanda em odontologia. Centro universitário Uma, Bom Despacho, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8494-6646>

¹⁵ Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS, Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1429-7832>