

Queiloplastia com uso do retalho de Gillies pós-biópsia excisional em carcinoma escamocelular: Relato de caso

Cheiloplasty with the use of Gillies flap post-excisional biopsy in squamocellular carcinoma: Case report

Queiloplastia con uso de colgajo de Gillies biopsia postescisional en carcinoma escamocelular: Reporte de caso

Recebido: 02/10/2024 | Revisado: 30/11/2024 | Aceitado: 04/12/2024 | Publicado: 07/12/2024

Helen Lima Maciel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7922-3682>
Centro Universitário Maria Milza, Brasil
E-mail: helenmaciel123@gmail.com

Naina Fiuza da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0703-8089>
Centro Universitário Maria Milza, Brasil
E-mail: nainafiuza2000@gmail.com

Maria Eduarda Ribeiro Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1650-8810>
Centro Universitário Maria Milza, Brasil
E-mail: eduardafreitas23@gmail.com

Vinicius França Novaes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8473-9970>
Centro Universitário Maria Milza, Brasil
E-mail: viniciusfnovaes@icloud.com

Naiara Dias de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2727-7646>
Centro Universitário Maria Milza, Brasil
E-mail: naiharadias0211@gmail.com

Paulo Ricardo dos Santos da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2093-2266>
Centro Universitário Maria Milza, Brasil
E-mail: odontopauloricardo@gmail.com

Daniel Galvão Nogueira Meireles

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4320-3762>
Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus, Brasil
E-mail: danielgnmeireles@gmail.com

Resumo

O câncer de boca é uma neoplasia maligna que afeta diversos sítios anatômicos na região da cabeça e pescoço. Possui etiologia de caráter multifatorial e existem alguns fatores de risco que influenciam no seu desenvolvimento, como o tabagismo, etilismo e exposição aos raios solares. As desordens potencialmente malignas possuem apresentações clínicas e distintas, visto que possuem grandes chances para o desenvolvimento do câncer. O carcinoma de células escamosas oral é o tipo mais comum de câncer de boca, em média 90% de todos os tumores malignos da cavidade oral. Desse modo, esse estudo traz como objetivo apresentar um caso de queiloplastia com uso do retalho de Gillies pós-biópsia excisional em carcinoma escamocelular. Este estudo se classifica como um relato de caso, realizado em uma Instituição Hospitalar no Recôncavo da Bahia. O participante da pesquisa é um paciente do gênero masculino, 82 anos, leucoderma, cardiopata, nefropata, diabético, tabagista e trabalhador agrícola, com frequente exposição solar, apresentando lesão em lábio inferior com evolução de aproximadamente dois meses, assintomática, com crescimento contínuo e rápido. O procedimento adotado foi uma biópsia excisional simultaneamente a uma queiloplastia, utilizando-se a técnica do retalho de Gillies. O procedimento foi executado conforme o planejamento e alcançou excelentes resultados pós operatórios; o paciente evoluiu com uma adequada cicatrização e a função, anatomia e estética foram preservadas. Sendo assim, destaca-se a importância de um adequado diagnóstico e definição de conduta, bem como a necessidade da propagação de informações sobre o tema e a realização do autoexame pela população.

Palavras-chave: Câncer bucal; Cirurgia maxilofacial; Estética; Odontologia.

Abstract

Oral cancer is a malignant neoplasm that affects various anatomical sites in the head and neck region. Its etiology is multifactorial, with several risk factors influencing its development, including smoking, alcohol consumption, and

exposure to solar radiation. Potentially malignant disorders present with distinct clinical manifestations, as they carry a significant risk of progressing to cancer. Oral squamous cell carcinoma is the most common type of oral cancer, accounting for approximately 90% of all malignant tumors in the oral cavity. Therefore, the objective of this study is to present a case of cheiloplasty using the Gillies flap following excisional biopsy in a patient with squamous cell carcinoma. This study is classified as a case report and was conducted in a hospital institution in the Recôncavo region of Bahia, Brazil. The research subject is a male patient, 82 years old, with fair skin, a history of heart disease, kidney disease, diabetes, smoking, and agricultural work with frequent sun exposure, presenting with a lesion on the lower lip that had evolved over approximately two months. The lesion was asymptomatic, with continuous and rapid growth. The procedure performed was an excisional biopsy carried out simultaneously with cheiloplasty, utilizing the Gillies flap technique. The procedure was executed as planned and resulted in excellent postoperative outcomes; the patient experienced appropriate healing, with the preservation of function, anatomy, and aesthetics. This case highlights the importance of accurate diagnosis and treatment planning, as well as the necessity of disseminating information on the topic and promoting self-examination among the general population.

Keywords: Oral cancer; Maxillofacial surgery; Aesthetics; Dentistry.

Resumen

El cáncer oral es una neoplasia maligna que afecta a diversos sitios anatómicos en la región de la cabeza y el cuello. Su etiología es multifactorial, con varios factores de riesgo que influyen en su desarrollo, como el tabaquismo, el consumo de alcohol y la exposición a la radiación solar. Los trastornos potencialmente malignos presentan manifestaciones clínicas distintas, ya que tienen un riesgo significativo de progresar a cáncer. El carcinoma de células escamosas oral es el tipo más común de cáncer oral, representando aproximadamente el 90% de todos los tumores malignos en la cavidad oral. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es presentar un caso de queiloplastia utilizando el colgajo de Gillies después de una biopsia excisional en un paciente con carcinoma de células escamosas. Este estudio se clasifica como un informe de caso y se llevó a cabo en una institución hospitalaria en la región del Recôncavo de Bahía, Brasil. El sujeto de la investigación es un paciente masculino de 82 años, con piel clara, antecedentes de cardiopatía, nefropatía, diabetes, tabaquismo y trabajo agrícola con frecuente exposición al sol, que presenta una lesión en el labio inferior con aproximadamente dos meses de evolución. La lesión era asintomática, con un crecimiento continuo y rápido. El procedimiento realizado fue una biopsia excisional llevada a cabo simultáneamente con una queiloplastia, utilizando la técnica del colgajo de Gillies. El procedimiento se ejecutó según lo planificado y resultó en excelentes resultados postoperatorios; el paciente presentó una cicatrización adecuada, con la preservación de la función, la anatomía y la estética. Este caso destaca la importancia de un diagnóstico preciso y una planificación del tratamiento adecuada, así como la necesidad de difundir información sobre el tema y promover el autoexamen entre la población en general.

Palabras clave: Cáncer oral; Cirugía maxilofacial; Estética; Odontología.

1. Introdução

O câncer de cabeça e pescoço refere-se a diferentes formas de tumores, que acometem diversos sítios e interferem em inúmeras funções no indivíduo dependendo da sua localização e tamanho, podendo haver o envolvimento da cavidade oral, nasal, faringe, laringe e/ou glândulas salivares. Entretanto, a maior frequência de diagnóstico desses tumores é principalmente em região bucal, faringe e laringe (Almeida *et al.*, 2023; Jesus, 2018).

O Carcinoma Escamocelular é uma neoplasia maligna originada do epitélio de revestimento e representa aproximadamente 90% das neoplasias que acometem a cavidade oral e orofaringe. A sua maior incidência é em homens, com idade superior a 40 anos em média. Está altamente relacionado a fatores como hábitos de vida não saudáveis, etilismo e tabagismo, e podem estar associados ou não à Desordens Orais Potencialmente Malignas (Guedes; Santana & Leles 2021; INCA, 2022).

Essas desordens são variáveis alterações orais com alta probabilidade para o desenvolvimento do câncer oral, como por exemplo as leucoplasia, eritoplasia, quelite actínia e líquen plano. Essas condições clínicas podem não imediatamente antecederem o câncer de boca, mas são modificações de grande relevância para o diagnóstico precoce do câncer e suas complicações (Furtado *et al.*, 2019; Jesus, 2018).

Dentre as lesões pré cancerizáveis destaca-se a Quelite Actínica, causada principalmente pela crônica e frequente exposição aos raios ultravioletas. Acometem com maior prevalência o gênero masculino, em sua quarta década de vida, com predisposição a indivíduos leucodermas, que trabalham diariamente expostos ao sol, como por exemplo marinheiros, pescadores

e trabalhadores agrícolas. Estima-se que 95% dos carcinomas de lábio são decorrentes desta condição (Carvalho *et al.*, 2019; Neville *et al.*, 2016).

Em condições ideais, a hipótese diagnóstica do câncer bucal é realizada mediante à anamnese, exame clínico e exames complementares, quando necessários. Por isso, os cirurgiões-dentistas precisam valorizar muito essa primeira etapa, pois um diagnóstico precoce influencia diretamente no prognóstico da doença (Bahia, 2020).

Após detectada clinicamente, faz-se necessária a biópsia da lesão, que é um procedimento cirúrgico utilizado para a confirmação do diagnóstico. Existem alguns tipos e métodos de biópsias que podem ser empregados a depender do caso, os mais conhecidos são as do tipo incisional e excisional (Miloro, 2016).

O principal fator de risco para o Carcinoma Escamocelular em lábio é a exposição solar crônica e sem proteção; esse tipo possui um prognóstico mais favorável do que os que estão localizados em regiões intraorais, possuindo assim maior taxa de sobrevida, e geralmente são precedidos pela Queilite Actínica (INCA, 2022).

Nos tratamentos do Carcinoma Escamocelular em lábio, conseqüentemente à exérese, resta um defeito labial, onde é necessária uma minuciosa reconstrução. Existem alguns tipos de retalhos que podem ser utilizados para a queiloplastia a depender do tamanho da lesão, como por exemplo o retalho de Gillies, que é indicado para defeitos que atingem mais que 1/3 do lábio. Nesse tratamento, o principal objetivo a ser alcançado é manter a função de esfíncter no lábio, ou seja, impedir o vazamento de líquidos, executar abertura suficiente para a alimentação, higiene e para o uso de próteses dentárias, além de ter sensibilidade (Contin *et al.*, 2012; Faveret, 2015; Gheno *et al.*, 2020).

Desse modo, o estudo teve como problema de pesquisa: como se apresenta o caso de queiloplastia com uso do retalho de Gillies pós-biópsia excisional em carcinoma escamocelular?

Nessa perspectiva, essa pesquisa apresentou como objetivo: relatar um caso de queiloplastia com uso do retalho de Gillies pós-biópsia excisional em carcinoma escamocelular.

2. Metodologia

A metodologia científica é necessária para que um trabalho científico tenha aceite pela comunidade acadêmica e científica. Essa metodologia precisa ser bem classificada, clara e precisa. A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo e de natureza qualitativa do tipo relato de caso (Pereira *et al.*, 2018). Este trabalho se constitui em um relato de caso clínico (Estrela, 2018) em que foi demonstrado o passo a passo de todo o procedimento realizado com o objeto investigado.

A pesquisa foi realizada em um centro cirúrgico de uma Instituição Hospitalar, localizada em um município do Recôncavo da Bahia, onde todas as etapas do procedimento foram observadas pelas alunas pesquisadoras, as quais estavam posicionadas em um local estratégico, dentro do centro cirúrgico, para registrar todo o processo.

Importante destacar que o estudo respeitou e considerou, em todas as suas etapas, a Resolução 466/2012 referente à pesquisa com seres humanos, de forma direta ou indireta, possuindo um parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – 6.762.186. Além disso, o participante do estudo assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. Relato de Caso

O estudo do caso foi desenvolvido com um paciente que compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus, Bahia, apresentando as seguintes características: sexo masculino, 82 anos, leucoderma, cardiopata, nefropata, diabético, tabagista e trabalhador agrícola, com frequente exposição solar, cursando com lesão exófitica em lábio inferior, com evolução de aproximadamente 02 meses, assintomático, crescimento contínuo e rápido, o qual necessitou de biópsia para fins diagnósticos da lesão e reconstrução do defeito labial que ficaria após o procedimento.

Devido às informações obtidas na consulta a suspeita diagnóstica levantada foi Carcinoma Escamocelular, Carcinoma Sebáceo, Carcinoma de Células de Merkel e Queilite Granulomatosa Linfoplasmocítica. O aspecto inicial do paciente pode ser observado na Figura 1.

Figura 1 - Aspecto inicial do paciente antes do procedimento cirúrgico.



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Durante o exame físico foi observado uma lesão exofítica crostosa em lábio inferior, medindo cerca de 20 milímetros em seu maior diâmetro, com consistência endurecida à palpação e sem drenagem de secreção.

A conduta planejada e estabelecida pelo profissional bucomaxilofacial foi uma biópsia excisional para fins diagnósticos, devido aos aspectos clínicos da lesão (bem circunscrita, margens bem delimitadas e região de fácil acesso) e conforto do paciente, seguida de uma reconstrução do defeito labial para reestabelecimento da função e estética do paciente.

Na Figura 2 pode-se observar a marcação do retalho realizada com uma caneta cirúrgica estéril, a qual proporcionou uma melhor previsibilidade e planejamento cirúrgico. Após, foi realizada a incisão da pele, tecido subcutâneo e muscular. Em seguida, foi realizada a remoção da lesão em região de lábio inferior, assim formou-se um defeito labial, fazendo-se necessária a queiloplastia.

Figura 2 - Demarcação cirúrgica realizada com caneta estéril.



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

A queiloplastia foi realizada aplicando a técnica do Retalho de Gillies, que pode ser observada na Figura 3, sendo assim, foi posta em prática uma incisão em área de mento subindo em direção a região geniana, na qual foi feita a divulsão para relaxamento e soltura do retalho. Em seguida, o mesmo foi rotacionado em direção a nova posição.

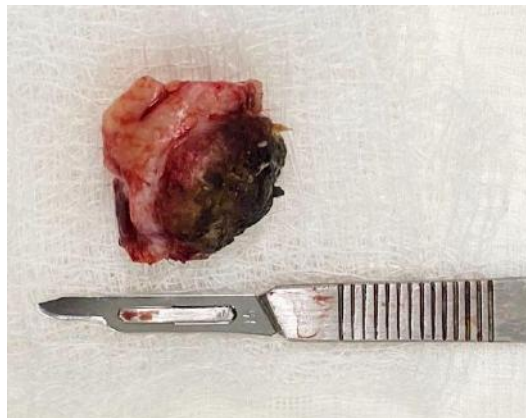
Figura 3 - Retalho de Gillies.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

O espécime removido na biópsia totalizou um tamanho de cerca de 25 milímetros (Figura 4), este foi devidamente condicionado em um recipiente contendo Formalina 10% e enviado para análise histopatológica.

Figura 4 - Espécime medindo cerca de 25mm.



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Por fim, foi realizada suturas em camadas das estruturas anatômicas (músculo, mucosa e pele), para evitar espaços mortos, infecções e deiscências na região; seguindo todos os princípios para proporcionar uma adequada cicatrização.

O paciente foi acompanhado via ambulatorial com 07, 15 e 21 dias de pós-operatório, e no retorno após 30 dias ele retornou com o resultado do exame histopatológico, no qual foi confirmado o diagnóstico de Carcinoma Escamocelular bem diferenciado, grau histológico I. Nesse mesmo encontro notou-se uma positiva evolução do indivíduo, em que também foi possível observar uma excelente cicatrização, sem sinais de infecção e deiscência, as estruturas anatômicas da região, mímica facial e estética foram preservadas (Figura 5) e o procedimento foi considerado bem-sucedido. O paciente foi encaminhado para a equipe de oncologia, devido ao diagnóstico obtido; e após a liberação desta especialidade, ele também recebeu alta da equipe de cirurgia bucomaxilofacial.

Figura 5 - Paciente após 30 dias do procedimento apresentando excelente cicatrização e mímica facial preservada.



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

4. Discussão

Conforme Boraks (1996), o lábio inferior é o mais comumente afetado pela radiação, por isso, há uma maior incidência para o desenvolvimento do carcinoma escamocelular; um dos fatores que influencia facilmente o diagnóstico é a localização anatômica, permitindo uma breve observação e uma simples palpação da lesão.

A exposição excessiva à radiação solar e a outros fatores de risco, podem desencadear o desenvolvimento de uma lesão inflamatória denominada Queilite Actínica, que comumente afeta a região de lábio inferior. Clinicamente, pode apresentar-se com um aspecto endurecido, escamoso e ulcerado. Pode estar acompanhado de dor, ardor e dormência, mas na maioria dos casos é assintomático. Essa lesão, se não tratada pode evoluir com malignidade, e na maioria dos casos é ela que antecede o carcinoma em lábio, principalmente em paciente que apresentam os fatores de risco (Museedi *et al.*, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (2023), o diagnóstico de uma patologia se fundamenta em diversos achados e em um compilado de informações obtidas entre a anamnese, observação, conhecimento clínico das alterações e os aspectos microscópicos, sendo impreterível destacar a análise histopatológica, esta que favorece a conclusão do processo diagnóstico. É importante salientar que somente os dados do exame clínico podem não ser suficientes para fechar um diagnóstico, sendo necessário a solicitação e execução da biópsia, podendo esta ser realizada com diversas técnicas diferentes a depender do tipo de lesão.

Segundo Prado e Salim (2018) a biópsia se caracteriza pela remoção de determinada área de tecido em um indivíduo para fins diagnósticos ou de tratamento. É imprescindível destacar, que embora a biópsia e a análise histopatológica, sejam de grande valor para o diagnóstico, não podemos negligenciar a perspicácia clínica. Há diversos métodos para realização da remoção de determinado tecido, sendo entre elas as principais: as biópsias incisional, excisional, aspirativa, por congelamento e esfoliativa. A biópsia excisional configura-se na remoção por completo da lesão no momento que se realiza o ato cirúrgico diagnóstico. Sendo indicadas em lesões menores, bem delimitadas e circunscritas, que permitam a remoção completa, sem haver mutilação do paciente.

O retalho de Gillies foi uma técnica criada no século XX pelo médico Harold Gillies, pioneiro na área da cirurgia plástica e reconstrutiva (Thompson, 2023). Nesta, é realizada uma incisão em formato retangular na região geniana, além da área afetada pela lesão, onde o avanço desse retalho proporciona a reconstrução do defeito labial (Gillies, 1957 *apud* McGregor, 1983). Diante disso, este foi o método escolhido e aplicado no caso exposto, e foi considerado bem-sucedido. Para finalizar o procedimento e proporcionar uma boa cicatrização ao paciente, foram realizadas suturas em camadas.

Segundo Azmat (2023), as suturas absorvíveis auxiliam na diminuição da tensão tecidual e aproximam melhor as bordas da ferida, proporcionando menor risco de deiscência e um melhor resultado estético. Por isso, foi de extrema importância realizá-las no caso apresentado.

A depender do tamanho do defeito labial diferentes tipos de retalhos podem ser utilizados. Uma opção de técnica para defeitos pequenos e médios é o retalho de Estlander. Esta técnica apresenta boa competência, melhor correspondência do vermelhão, fechamento quase anatômico, menores cicatrizes, tamanho de estoma aceitável e mínima ou nenhuma morbidade da área doadora. Referente às desvantagens desse retalho, podemos citar arredondamento da comissura labial, hipoestesia, microstomia e assimetria labial (Shaikha *et al.*, 2022).

Uma técnica semelhante ao retalho de Gillies, é a de Karapandzic; ela é utilizada em defeitos de 3/4 do lábio inferior, e uma vantagem bastante significativa é a preservação da função de esfíncter, da sensibilidade e vascularização do lábio. Entretanto, o risco de microstomia é presente, podendo apresentar assim dificuldade na ingestão de alimentos sólidos e líquidos (Freitas, 2024).

5. Considerações Finais

Sendo assim, podemos concluir que é necessário um correto e precoce diagnóstico, destacando a importância de os cirurgiões-dentistas estarem atentos ao exame clínico inicial do paciente. É imprescindível o compartilhamento e propagação de informações sobre o câncer bucal, para que assim os indivíduos realizem frequentemente o autoexame e saibam identificar irregularidades em sua cavidade bucal.

O método escolhido neste estudo proporcionou a reconstrução do defeito labial e preservou a função, anatomia e estética da região. Sendo assim, o procedimento não interferiu na função de esfíncter do lábio. Foi constatado que a experiência do cirurgião, adequado planejamento do procedimento, escolha e execução correta da técnica influenciam diretamente no prognóstico e evolução do caso.

Referências

- Almeida, I. F. B. de, Teles, Ágata R. C. Q., Batista, L. L., & Oliveira, M. C. (2023). Panorama atual do câncer de boca na região nordeste do Brasil: de 2015 a 2020. *Revista De Divulgação Científica Sena Aires*, 12(2), 391–398.
- Azmat, C. E., & Council, M. (2023). *Wound Closure Techniques*. StatPearls Publishing.
- Boraks, S. (1996). *Diagnóstico bucal*. Editora Artes Médicas.
- Carvalho, C. H. P. *Et Al.* (2019). Prevalência e fatores associados da quelite actínica em trabalhadores ao ar livre em uma população brasileira. *Revista Saúde e Ciência online*, [S. l.], 8(1), 5.
- Contin, L. A. *Et Al.* (2012). Reconstrução do lábio inferior com retalhos de Karapandzic e Gilles após excisão de carcinoma espinocelular. *Surg Cosmet Dermatol*, [S. l.], 4(2), 9-195.
- Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. Editora Artes Médicas.
- Faveret, P. L. S. (2015). Lipreconstruction after tumor resection. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, [S. l.], 30(2), 206-218, abr.
- Freitas, S. dos S. F. de, Amaral, A. B. N. P. do, Forte, G. V., Silva, J. C. de P., Nascimento, N. de A., Silvestre, P. H. B., & Ito, V. Y. (2024). Aplicabilidade do retalho de Karapandzic em cirurgias plásticas de reconstrução de lábio inferior. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(2), e69303. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n2-471>.
- Furtado, L. S. F. A., Sales, J. L. A. M., Fontes, N. M., Batista, M. I. H. de M., Carvalho, A. A. T., & Paulino, M. R. (2019). Câncer bucal, distúrbios potencialmente malignos e prevenção: uma revisão integrativa. *Revista Família, Ciclos De Vida E Saúde No Contexto Social*, 7(4), 479–490. <https://doi.org/10.18554/refacs.v7i4.3590>.
- Gillies, H.; Millard, R. C. Jr. (1957). *Os princípios e a arte da cirurgia plástica*. MD Boston, Little, Brown & Company, 1957. *The Journal of Bone & Joint Surgery* 39(2), p 477.
- Gheno, V.; Kondo, R.; & Lena, C. (2020). Carcinoma espinocelular do lábio inferior: dois casos de reconstrução bilateral com retalho de Gilles associado à zetaplastia. *Surgical&Cosmetic Dermatology*, Rio de Janeiro, 12(2), Maio. 2020.

- Guedes, C. do C. F. V., Costa Santana, R., & Leles, A. C.. (2021). CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS BUCAL: uma revisão de literatura. *Scientia Generalis*, 2(2), 165–176. Recuperado de <http://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/175>
- Instituto Nacional De Câncer (Brasil). (2022). Diagnóstico precoce do câncer de boca. Rio de Janeiro: INCA, 2022. <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diagnostico-precoce-do-cancer-de-boca>.
- Jesus, R. S. (2018). Presença de queilite actínica em trabalhadores da zona rural de governador mangabeira atendidos nas unidades básicas de saúde. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Curso de Odontologia, Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira.
- Mcgregor, I. A. (1983). Reconstruction of the lower lip. *Br J Plast Surg. [S. l.]*, 36(1), 40-47, 1983. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0007-1226\(83\)90008-5](http://dx.doi.org/10.1016/0007-1226(83)90008-5).
- Miloro, M. et al. (2016). Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. (3. ed.). Santos Editora.
- Museedi, O., Hameedi, A., Al-Dorbie, B., & Abdullah, B. (2020). A Clinicopathologic Review of 21 Cases of Head and Neck Primary Tuberculosis. *Journal of oral and maxillofacial surgery: official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, 78(11), 1981–1985. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2020.05.048>
- Neville, B.W., Damm, D.D., Allen, C.M. & Chi, A.C. (2016) *Oral & Maxillofacial Pathology*. 4th Edition, WB Saunders, Elsevier, Missouri, 604-605.
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Ed.UAB/NTE/UFSM.
- Prado, R.; Salim, M. A. A. (2018). *Cirurgia bucomaxilofacial: diagnóstico e tratamento*. (2. ed.). Guanabara Koogan.
- Shaikh, A. I., Khan, A. H., Tated, S., & Khubchandani, N. (2022). Functional and aesthetic outcome of different methods of reconstruction of full thickness lip defects. *GMS Interdisciplinary plastic and reconstructive surgery DGPW*, 11, Doc02. <https://doi.org/10.3205/iprs000163>.
- Thompson J. F. (2023). Harold Gillies, pioneer of modern plastic surgery, and Donald Morton, pioneer of modern surgical oncology: Master problem-solvers and surgical role models. *Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery: JPRAS*, 87, 24–32. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2023.09.047>