

Procedimentos cirúrgicos estéticos em pacientes diagnosticados com transtorno dismórfico corporal

Aesthetic Surgical Procedures in Patients Diagnosed with Body Dysmorphic Disorder

Simone Kempf Stachechem¹  Franco Ricieri Mazzaro¹  Maria Elisa Lunardi¹ 
Juliana Gomes Margraf¹  Julia Buquera Bettes¹  Paulo Sergio Loiacono Bettes¹ 

¹ Curso de Medicina, Universidade do Contestado, Mafra, SC, Brasil

Rev Bras Cir Plást 2024;39(4):s00451801879.

Endereço para correspondência Simone Kempf Stachechem, Curso de Medicina, Universidade do Contestado, Mafra, SC, Brasil (e-mail: simonestachechem@gmail.com; simone.stachechem@aluno.unc.br).

Resumo

Introdução O transtorno dismórfico corporal (TDC), patologia psiquiátrica frequente em pacientes candidatos à cirurgia plástica, é caracterizado por distorções/defeitos que o paciente imagina sobre o seu corpo, mas que são irreais ou pouco percebidos pelas outras pessoas, e também por comportamentos repetitivos ou atos mentais em resposta a essas preocupações.

Objetivo Descrever a incidência de pacientes submetidos a cirurgia plástica e portadores do TDC, e analisar a aceitação pós-operatória e os fatores que alteram a satisfação dos resultados, quais os procedimentos plásticos mais procurados por estes pacientes, e a respectiva conduta dos cirurgiões frente a esses casos.

Materiais e Métodos Foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados PubMed e SciELO com os seguintes descritores em inglês: *body dysmorphic disorder* e *plastic surgery*.

Resultados Os resultados apontam que o TDC é a patologia de maior importância para os procedimentos estéticos da atualidade, além de contribuir para uma pior qualidade de vida; nos casos mais graves, também há o risco da ideação e da tentativa de suicídio.

Discussão Sendo o Brasil o país campeão na realização de procedimentos estéticos, seus profissionais devem estar preparados para reconhecer e tratar de forma precoce esses pacientes, utilizar terapêutica específica e abordagem multidisciplinar, e avaliar a gravidade de cada caso e a necessidade de cancelamentos cirúrgicos.

Conclusão A cautela torna-se em uma qualidade médica essencial, uma vez que não se trata de um problema estético, mas de um transtorno mental.

Palavras-chave

- ▶ cirurgia plástica
- ▶ estética
- ▶ imagem corporal
- ▶ satisfação do paciente
- ▶ transtornos mentais

Abstract

Introduction Body dysmorphic disorder (BDD), a common psychiatric condition in patients who are candidates for plastic surgery, is characterized by dysmorphia/defects imagined by the patient about their body, but which are unrealistic or poorly perceived by other people, in addition to repetitive behaviors or mental acts in response to these concerns.

Objective To describe the incidence of patients undergoing plastic surgery who present BDD, and to analyze the postoperative acceptance and the factors that alter

recebido
24 de janeiro de 2024
aceito
29 de setembro de 2024

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0045-1801879>.
ISSN 2177-1235.

© 2025. The Author(s).

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Thieme Revinter Publicações Ltda., Rua do Matoso 170, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20270-135, Brazil

Keywords

- ▶ body image
- ▶ aesthetics
- ▶ mental disorders
- ▶ patient satisfaction
- ▶ plastic surgery

the satisfaction with the outcome, which plastic procedures are most sought after by these patients, and the respective conduct of surgeons in these cases.

Materials and Methods We conducted a literature review on the PubMed and SciELO databases using the descriptors *body dysmorphic disorder* and *plastic surgery*.

Results Body dysmorphic disorder is the most important condition for aesthetic procedures today. It reduces quality of life, and the most severe cases present a risk of suicidal ideation and attempts.

Discussion Since Brazil is the leading country in aesthetic procedures, professionals must know how to recognize and treat these patients early, using specific therapies and a multidisciplinary approach, assessing the severity of each case and the need for surgical cancellations.

Conclusion Caution becomes an essential medical quality, as this is not an aesthetic problem, but a mental disorder.

Introdução

O transtorno dismórfico corporal (TDC) é uma doença mental caracterizada pela percepção de distorções corporais; trata-se de patologia pertencente aos transtornos obsessivos compulsivos, e consiste em pensamentos obsessivos sobre um defeito imaginário na aparência, não condizente com a realidade.¹⁻⁵ Os pacientes que sofrem deste transtorno costumam passar horas do dia pensando em sua aparência, e podem realizar ações compulsivas, como se olhar repetidamente no espelho, ou ficar constantemente comparando a sua aparência com a de outras pessoas.⁶⁻¹⁰ O TDC também se caracteriza por um sofrimento significativo, funcionamento prejudicado, retraimento social e repetidas tentativas de esconder ou corrigir o defeito imaginado.¹¹⁻¹³

Os pacientes diagnosticados com TDC têm ideias ou delírios de referência, e o transtorno está associado a altos níveis de ansiedade social, esquivas sociais, humor deprimido, perfeccionismo e neuroticismo, bem como a baixa autoestima e a baixa extroversão.^{11,14,15} A maioria dessas pessoas busca os procedimentos estéticos a fim de sanar seus defeitos percebidos; porém, parecem ficar pouco satisfeitos com tais tratamentos, o que, por vezes, pode acabar piorando o quadro. As variáveis que influenciam no transtorno são gênero, nível socioeconômico e idade.¹⁶⁻²¹

Objetivo

O objetivo deste trabalho foi descrever a incidência de pacientes submetidos a cirurgia plástica e portadores do TDC, analisar a aceitação pós-operatória e os fatores que alteram a satisfação com os resultados, para elucidar quais os procedimentos plásticos mais procurados por estes pacientes e a respectiva conduta dos cirurgiões frente a esses casos.

Materiais e Métodos

Trata-se de um artigo original em que foi realizado um levantamento de artigos utilizando as bases de dados PubMed e SciELO, com os descritores em inglês *body dysmorphic*

disorder e *plastic surgery*. Ademais, como critério de inclusão, a busca foi restringida aos artigos publicados de março de 2003 a junho de 2023. Os artigos que não eram relevantes e não abordavam o tema em questão foram excluídos, bem como aqueles que estavam repetidos nos bancos de dados utilizados. O seguinte fluxograma apresenta a metodologia utilizada para a seleção dos artigos (►Fig. 1).

Resultados

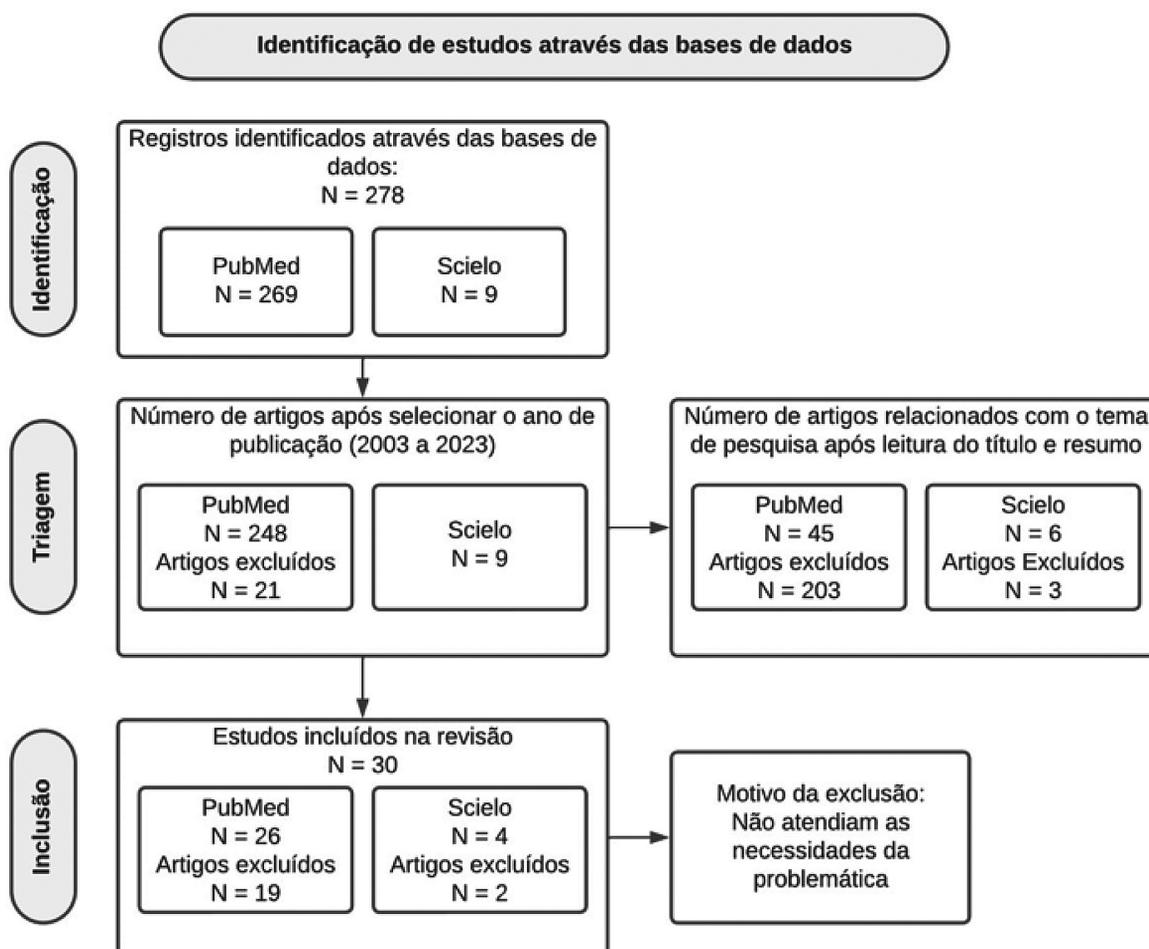
A princípio, foram identificados 278 artigos; com a aplicação do critério do ano de publicação, foram excluídos 21 artigos. Depois da leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 51 artigos relacionados ao tema da pesquisa. Após nova triagem, restaram 30 artigos selecionados.

Discussão

Transtornos psiquiátricos e cirurgia plástica

Em 2009, Conrado realizou um estudo em que analisou a prevalência do TDC na população geral, e comprovou que os índices podem chegar a 2,4%.⁶ Já entre os pacientes que vão em busca e realizam uma cirurgia plástica, essa porcentagem pode variar de 6 a 54%.^{3,7} Em uma metanálise, Sun e Rieder⁴ afirmaram que 15,04% de todos os pacientes de cirurgia plástica preenchem os critérios diagnósticos do TDC. A doença é mais prevalente entre pacientes que procuram os procedimentos estéticos do que entre outras populações e indivíduos que não têm interesse em cirurgia plástica.²² O TDC tem sido considerado a condição neuropsiquiátrica de maior relevância para os procedimentos estéticos.⁵

Em uma revisão clínica sistemática sobre a psicologia da cirurgia plástica,⁸ observou-se que os transtornos de personalidade narcisista, histriônica, e o TDC são as três condições psiquiátricas mais comuns encontradas em pacientes que procuram a cirurgia plástica estética. Um estudo⁹ comprovou que 29,5% dos indivíduos diagnosticados com TDC apresentavam sintomas de narcisismo. Outros traços de personalidade comuns a esses pacientes são a impulsividade, a compulsão alimentar e o mal-estar corporal.¹⁰



Fonte: Fluxograma elaborado pelos autores (2023)

Fig. 1 Fluxograma de seleção de artigos.

Sinais e sintomas do TDC: sobre a cultura e o corpo

Os pacientes com TDC relatam preocupações com até cinco a sete partes do corpo durante o decorrer do transtorno, e há também algumas diferenças relacionadas ao gênero.¹¹ Homens tendem mais a ficar perturbados com seus órgãos genitais, sua constituição corporal e a queda de cabelo que resulta em calvície. Em contraste, as mulheres, que são as mais afetadas pelo distúrbio, tendem a ficar obcecadas com sua pele, peso, seios, nádegas, coxas, pernas, quadris, excesso de pelos, e se preocupam excessivamente com mais áreas do corpo quando comparadas aos homens.²³

O sintoma nuclear do TDC é a insatisfação corporal, categoria incluída no *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*.² Há várias teorias sobre a origem da doença, sendo a genética um fator importante nesses casos, uma vez que pacientes com histórico familiar positivo têm de quatro a oito vezes mais chances de desenvolvê-la. A busca por procedimentos estéticos e cirúrgicos a fim de sanar as insatisfações pessoais, seguida de dietas restritivas e exercícios físicos excessivos, são algumas das peculiaridades desses pacientes.¹²

A depressão é a comorbidade mais comumente associada ao TDC, com maior probabilidade de persistir ao longo da

vida dos pacientes, em uma taxa de 75%. Entre 30 e 50% relataram abuso de álcool ou droga, e a maioria desses indivíduos afirmou que o etilismo e o tabagismo tinham surgido como resultado dos sintomas do TDC e do sofrimento clínico associado. A terceira comorbidade mais comum é a fobia social, que acomete entre 37 e 39% dos pacientes, e o transtorno obsessivo-compulsivo, que afeta de 32 a 33%. No estudo de Phillips et al.,²³ em uma amostra de indivíduos com TDC, descobriu-se que apenas 9% dos pacientes apresentavam somente o TDC, 22% apresentavam outro transtorno mental associado, 29%, 2 transtornos ou mais, e 43%, 3 transtornos ou mais, além do TDC. Quanto mais comorbidades uma pessoa sofre, pior tende a ser a sua qualidade de vida.¹³

Ao longo da história, a sociedade cultivou o corpo, a estética e o belo de diferentes modos, conforme a época. Tanto hoje em dia quanto antigamente, a cultura pela qual o ser humano enxerga o mundo influencia totalmente os seus comportamentos. Um padrão é definido, e aqueles que não o atendem são vistos de modo inferior com relação aos demais. A busca pela beleza ideal é fluida e mutável ao longo dos tempos e das necessidades humanas, o que torna essa conquista sempre inviável. Este conceito de aparência física

adequada muitas vezes é confundido com sentimentos de felicidade e satisfação, de modo que diversas pessoas o tem como indicador de sucesso, seja ele na esfera pessoal, profissional, política ou cultural.¹²

A exposição as plataformas de conferência digital aumentou significativamente, o que leva os usuários a verificar constantemente sua aparência e encontrar defeitos em sua aparência virtual percebida. Estudos demonstraram que o uso frequente de mídias sociais pode levar os indivíduos a terem uma imagem corporal irrealista e distorcida, o que acarreta uma preocupação significativa com a aparência e elevada ansiedade. Além da exposição às redes piorar a insatisfação com a imagem corporal, pode também afetar as comorbidades do TDC, tais como a depressão e os distúrbios alimentares.¹⁴

Crítérios diagnóstico e métodos de triagem

O nível de conhecimento sobre seu próprio distúrbio é chamado de *insight*, e é um critério diagnóstico importante, que deve ser observado.¹¹ É dividido em três níveis: bom, pobre ou ausente; quando o paciente tem ciência de que os pensamentos sobre seu corpo não são verdadeiros, é chamado de bom. O pobre é quando as crenças são provavelmente verdadeiras; quando ausente, o paciente não acha que sofre de um transtorno e não tem consciência, nem controle sobre seus pensamentos, está totalmente convencido de que suas crenças são verdadeiras. São relatados pensamentos intrusivos, que surgem de forma espontânea e são difíceis de tirar da mente, e eles, se intensificam quando os pacientes se sentem observados.²

Estes defeitos, associados a ideias de supervalorização da imagem corporal e a um *insight* insuficiente, passam a ser de preocupação clínica, capazes de gerar uma morbidade significativa, que leva o paciente a sofrer perdas ocupacionais e sociais importantes.¹³ Em um estudo realizado por Ribeiro,¹⁵ verificou-se que 15,04% dos pacientes de cirurgia plástica apresentam TDC (variação: 2,21–56,67%); a média de idade dos pacientes foi de $34,54 \pm 12,41$ anos, sendo a maioria mulheres (74,38%). Rabaioli et al.⁷ relataram que levantamentos realizados pela International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS) apontaram que o Brasil é o primeiro no ranking mundial de procedimentos cirúrgicos estéticos. Segundo os resultados desses estudos,⁷ esses números ultrapassam os das cirurgias plásticas realizadas nos Estados Unidos, líder mundial dos últimos anos.

A avaliação psicológica pré-operatória deve ser uma parte central da consulta inicial de cirurgia plástica.¹⁰ Apesar de a triagem formal para buscar o TDC não ser comum na prática, a presença do transtorno é uma contraindicação relativa para a realização da cirurgia plástica.¹⁶ A triagem é feita por do questionário Body Dysmorphic Disorder Questionnaire (BDDQ), que avalia a probabilidade de o paciente ter o TDC.¹⁷

Procedimentos mais procurados, risco da ideação e tentativa suicida

Os procedimentos mais realizados para sanar as insatisfações pessoais são: implante de prótese de mama (15,3%), lipoaspiração de abdômen (13,9%), blefaroplastia (11,9%), lipoescultura (9,1%) e rinoplastia (8,2%).^{11,24–26} Em uma pesquisa sobre

as taxas de prevalência do TDC,¹⁶ constatou-se que os candidatos à abdominoplastia apresentam a maior taxa, de 57%, seguidos por 52% dos pacientes da rinoplastia e 42% dos da ritidoplastia. A gravidade do TDC foi significativamente associada ao grau de insatisfação corporal, comportamentos de evitação, abuso sexual e ideação suicida.¹⁶

Em 2006, Phillips et al.²³ relataram que os pacientes diagnosticados com TDC apresentaram taxas elevadas de ideação suicida ao longo da vida, que chegando a de 78%, e os piores prognósticos foram em pacientes que chegaram à tentativa de suicídio (27,5%).²³ Os relatos de ideação suicida foram associados a uma maior depressão comórbida ao longo da vida.¹³

Tratamento e índice de insatisfação pós-operatória

É um desafio tratar esses pacientes, pois eles se recusam a acreditar que sofrem de uma desordem mental. Portanto, as cirurgias estéticas são proscritas, pois nenhum procedimento realizado irá satisfazer o paciente, que sofre de um transtorno mental. A terapêutica considerada mais eficaz se baseia em terapia cognitivo comportamental (TCC) e no uso de inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRSs). A TCC é considerada tratamento de primeira linha, e os pacientes relatam que obtiveram uma maior percepção de sua aparência e melhor qualidade de vida. A farmacoterapia como aliada mostrou-se eficaz na redução dos sintomas relacionados à preocupação com a aparência e os comportamentos compulsivos, assim como dos sintomas de depressão e ansiedade associados; ademais, mostrou efeitos positivos no funcionamento social, nos pensamentos suicidas e na qualidade de vida geral. Contudo, ainda são necessárias mais pesquisas para padronizar a conduta frente a esses pacientes.⁶

Um estudo sobre a evolução de indivíduos com defeito mínimo na aparência 5 anos após a solicitação de cirurgia estética²⁸ confirmou que esse tipo de cirurgia não é eficaz para pacientes diagnosticados com o TDC, mesmo com a satisfação declarada do paciente, o que pode explicar o fato de alguns cirurgiões plásticos não aderirem totalmente à contraindicação cirúrgica. Estudos em geral mostram que a realização da cirurgia estética raramente melhora os sintomas do TDC, e indicam que os pacientes relatam baixo grau de satisfação e apresentam deterioração dos sintomas da doença, o que leva os cirurgiões a encaminhar prontamente aqueles rastreados com o transtorno a um psiquiatra familiarizado com a patologia.¹³

Apesar da incapacidade de qualquer procedimento abordar suas falhas percebidas, os pacientes costumam buscar opiniões adicionais e outras opções de tratamento. Em colaboração com o conselho jurídico, são fornecido sinais de alerta para reconhecer o transtorno, avaliar criticamente o consentimento informado e as ramificações legais para operar esses pacientes, devido à alta insatisfação pós-operatória.¹⁸ Do ponto de vista legal, o médico deve se resguardar contra possíveis problemas envolvendo o resultado desses procedimentos e contra a possível insatisfação pós-operatória; para tanto, ele deverá lançar mão dos mais variados recursos, considerando que não há leis nem condutas bem definidas que orientam uma disputa judicial entre o médico e o paciente portador do transtorno.⁶

Conduta dos cirurgiões

Ao se identificar o paciente psicologicamente desafiador antes da intervenção cirúrgica, pode-se oferecer a ele assistência psicológica adequada, o que pode resultar em um indivíduo mais saudável.⁵ Cabe ao cirurgião plástico explicar as possibilidades e os riscos associados à cirurgia, para estabelecer uma boa relação com o seu paciente, pautando sua conduta em princípios éticos e de consciência moral.²⁷

Foi aplicado um questionário a 265 cirurgiões plásticos: 84% acreditavam ter operado um paciente com TDC, e em apenas 1% dos casos eles acreditavam que o procedimento tinha trazido benefícios para o indivíduo. Ao todo, 40% desses médicos sofreram algum tipo de ameaça, seja legal ou de espancamento, e mais de 80% descobriram somente depois do procedimento que o paciente tinha TDC. Entre aqueles que operaram um paciente com TDC, 43% acreditavam que a preocupação do paciente surgia após o procedimento, e 39% acreditavam que surgiam preocupações com outras partes do corpo após a cirurgia. Foi observada uma discrepância entre a melhora percebida pelos pacientes e a melhora real dos sintomas após a cirurgia estética: 35% dos pacientes se sentiram melhor após os procedimentos, mas somente 1,3% relataram diminuição dos sintomas após a cirurgia. Na maioria dos estudos, os resultados sugerem que a cirurgia estética raramente melhora os sintomas do TDC, e pode ser até prejudicial para o paciente.¹³

Um estudo realizado em 2019 revela que o TDC leve a moderado, não é um critério de exclusão para a cirurgia estética, mas um planejamento de tratamento específico e uma abordagem multidisciplinar são necessários. Triagem direcionada, discussão ativa e prudente, bem como o conhecimento das opções de tratamento e das características especiais do padrão da doença, compreensão flutuante da doença e desejo de medidas de cirurgia plástica são estritamente necessários. A cautela torna-se uma qualidade médica essencial (pois não se trata de um problema estético, mas de uma desordem mental), para aumentar a satisfação geral dos pacientes e diminuindo o risco de litígio contra os cirurgiões.²⁹⁻³¹

Conclusão

Constatou-se que a prevalência do TDC, a patologia mais prominente em pacientes candidatos a cirurgia plástica da atualidade, varia de 2 a 50%, mas com vários estudos convergindo na hipótese de que esses procedimentos raramente melhoram os sintomas do TDC, e podem até piorar o quadro clínico, com altos graus de insatisfação cirúrgica.

Os procedimentos mais comumente procurados por esses pacientes são a mamoplastia de aumento, a lipoaspiração de abdômen, a blefaroplastia, a lipoescultura, a rinoplastia, a abdominoplastia e a ritidoplastia. A gravidade do caso se define a partir do *insight* que o paciente tem sobre o seu transtorno e das comorbidades envolvidas, que afetam negativamente a qualidade de vida. Não há uma maneira de evitar o TDC, mas o diagnóstico e tratamento precoces com a abordagem de uma equipe multidisciplinar após o início dos sintomas é indispensável.

Conclui-se que, pelo risco de piora dos sinais e sintomas, além do alto índice de insatisfação cirúrgica presente, o Brasil, país campeão no mundo em termos de cirurgias plásticas estéticas, deve ter seus profissionais capacitados para tratar todos os pacientes hígidos na cirurgia plástica, assim como para avaliar a necessidade de cancelamentos cirúrgicos em casos graves.

Contribuições dos autores

SKS: análise e/ou interpretação dos dados, análise estatística, aprovação final do manuscrito, coleta de dados, conceitualização, concepção e desenho do estudo, gerenciamento de recursos, gerenciamento do projeto, investigação, metodologia, realização das operações e/ou experimentos, redação – preparação do original, redação – revisão e edição, software, supervisão, validação, e visualização; FRM: aprovação final do manuscrito, supervisão, e visualização; MEL e JGM: aprovação final do manuscrito, conceitualização, e redação – revisão e edição; JBB: aprovação final do manuscrito e conceitualização; e PSLB: aprovação final do manuscrito, concepção e desenho do estudo, metodologia, supervisão, e visualização.

Ensaio Clínicos

Não.

Suporte Financeiro

Os autores declaram que não receberam suporte financeiro de agências dos setores público, privado ou sem fins lucrativos para a realização deste estudo.

Conflito de Interesses

Os autores não têm conflito de interesses a declarar.

Referências

- Grant JE, Phillips KA. Recognizing and treating body dysmorphic disorder. *Ann Clin Psychiatry* 2005;17(04):205–210
- American Psychiatric Association. *DSM-5*. Artmed Editora; 2014.
- Phillips KA, Coles ME, Menard W, Yen S, Fay C, Weisberg RB. Suicidal ideation and suicide attempts in body dysmorphic disorder. *J Clin Psychiatry* 2005;66(06):717–725
- Sun MD, Rieder EA. Psychosocial issues and body dysmorphic disorder in aesthetics: Review and debate. *Clin Dermatol* 2022;40(01):4–10
- De Brito MJA, Nahas FX, Sabino Neto M. Invited Response on: Body Dysmorphic Disorder: There is an “Ideal” Strategy? *Aesthetic Plast Surg* 2019;43(04):1115–1116
- Dornelas MT, Corrêa MDPD, Corrêa LD, et al. Body dysmorphic disorder from the perspective of the plastic surgeon. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Surgery* 2019;34(01):118–122
- Rabaioli L, Oppermann Pde O, Pilati NP, et al. Evaluation of postoperative satisfaction with rhinoseptoplasty in patients with symptoms of body dysmorphic disorder. *Braz J Otorrinolaringol* 2022;88(04):539–545
- Shridharani SM, Magarakis M, Manson PN, Rodriguez ED. Psychology of plastic and reconstructive surgery: a systematic clinical review. *Plast Reconstr Surg* 2010;126(06):2243–2251. https://journals.lww.com/plasreconsurg/Abstract/2010/12000/Psychology_of_Plastic_and_Reconstructive_Surgery_.59.aspx#:~:text=Narcissistic%20and%20histrionic%20personality%20disorders

- 9 Sahraian A, Janipour M, Tarjan A, Zareizadeh Z, Habibi P, Babaei A. Body Dismorphic and Narcissistic Personality Disorder in Cosmetic Rhinoplasty Candidates. *Aesthetic Plast Surg* 2022;46(01):332–337
- 10 Pavan C, Marini M, De Antoni E, et al. Psychological and Psychiatric Traits in Post-bariatric Patients Asking for Body-Contouring Surgery. *Aesthetic Plast Surg* 2017;41(01):90–97. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28032161/>
- 11 Watzke B, Rufer M, Drüge M. Die Körperdysmorphie Störung: Diagnostik, Behandlung und Herausforderungen in der hausärztlichen Praxis. *Praxis (Bern)* 2020;109(07):492–498
- 12 Coelho FD, de Carvalho PHB, Paes ST, Ferreira MEC. Esthetic plastic surgery and (in) satisfaction index: a current view. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Surgery* 2017;32(01):135–140. Available from <http://rbcp.org.br/export-pdf/1824/v32n1a19.pdf> cited 2022 May 29
- 13 Harðardóttir H, Hauksdóttir A, Björnsson AS. Líkamsskynjunar-röskun: Helstu einkenni, algengi, greining og meðferð. *Laeknabladid* 2019;(03):125–131. Available from <https://www.laeknabladid.is/media/tolublod/1844/PDF/f02.pdf>
- 14 Laughter MR, Anderson JB, Maymone MBC, Kroumpouzou G. Psychology of aesthetics: Beauty, social media, and body dysmorphic disorder. *Clin Dermatol* 2023;41(01):28–32
- 15 Ribeiro RVE. Prevalence of Body Dysmorphic Disorder in Plastic Surgery and Dermatology Patients: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Aesthetic Plast Surg* 2017;41(04):964–970
- 16 Houschyar KS, Philipps HM, Duscher D, et al. [The Body Dysmorphic Disorder in Plastic Surgery - A Systematic Review of Screening Methods]. *Laryngorhinootologie* 2019;98(05):325–332. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31618775/>
- 17 Joseph AW, Ishii L, Joseph SS, et al. Prevalence of Body Dysmorphic Disorder and Surgeon Diagnostic Accuracy in Facial Plastic and Oculoplastic Surgery Clinics. *JAMA Facial Plast Surg* 2017;19(04):269–274. <https://jamanetwork.com/journals/jamafacialplasticsurgery/fullarticle/2588842>
- 18 de Brito MJA, Nahas FX, Cordás TA, Tavares H, Ferreira LM. Body Dysmorphic Disorder in Patients Seeking Abdominoplasty, Rhinoplasty, and Rhytidectomy. *Plast Reconstr Surg* 2016;137(02):462–471
- 19 Morselli PG, Micai A, Boriani F. Eumorphic Plastic Surgery: Expectation Versus Satisfaction in Body Dysmorphic Disorder. *Aesthetic Plast Surg* 2016;40(04):592–601
- 20 Raeissosadati NS, Javan Bakht M, Sharifi Z, Behgam N, Sanjar Moussavi N. Comparison of Frequency of Body Dysmorphic Disorder in Applicants of Abdominoplasty with Applicants of Other Cosmetic Surgeries. *World J Plast Surg* 2022;11(02):101–195. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36117888/> cited 2023 Jun 10
- 21 Ramos TD, de Brito MJA, Suzuki VY, Sabino Neto M, Ferreira LM. High Prevalence of Body Dysmorphic Disorder and Moderate to Severe Appearance-Related Obsessive-Compulsive Symptoms Among Rhinoplasty Candidates. *Aesthetic Plast Surg* 2019;43(04):1000–1005
- 22 Kuhn H, Cunha PR, Matthews NH, Kroumpouzou G. Body dysmorphic disorder in the cosmetic practice. *G Ital Dermatol Venereol* 2018;153(04):506–515
- 23 Phillips KA, Menard W, Fay C. Gender similarities and differences in 200 individuals with body dysmorphic disorder. *Compr Psychiatry* 2006;47(02):77–87
- 24 Siegfried E, Ayrolles A, Rahioui H. L'obsession de dysmorphie corporelle : perspectives d'évolution de la prise en charge. *Encephale* 2018;44(03):288–290. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013700617301811>
- 25 Sucupira E, De Brito M, Leite A, Aihara E, Neto MS, Ferreira L. Body Dysmorphic Disorder and Personality in Breast Augmentation: The Big-Five Personality Traits and BDD Symptoms. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2022;75(09):3101–3107
- 26 Huayllani MT, Eells AC, Forte AJ. Body Dysmorphic Disorder in Plastic Surgery: What to Know When Facing a Patient Requesting a Labiaplasty. *Plast Reconstr Surg* 2020;145(02):468e–469e
- 27 Hostiuć S, Isailă OM, Rusu MC, Negoii I. Ethical Challenges Regarding Cosmetic Surgery in Patients with Body Dysmorphic Disorder. *Healthcare (Basel)* 2022;10(07):1345
- 28 Tignol J, Biraben-Gotzamanis L, Martin-Guehl C, Grabot D, Aouizerate B. Body dysmorphic disorder and cosmetic surgery: evolution of 24 subjects with a minimal defect in appearance 5 years after their request for cosmetic surgery. *Eur Psychiatry* 2007;22(08):520–524. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924933807013326>
- 29 Sweis IE, Spitz J, Barry DR Jr, Cohen M. A Review of Body Dysmorphic Disorder in Aesthetic Surgery Patients and the Legal Implications. *Aesthetic Plast Surg* 2017;41(04):949–954
- 30 Kataoka A, Lage RR, Mendes CCS, Soares NG. O Transtorno Dismórfico Corporal e a influência da mídia na procura por cirurgia plástica: a importância da avaliação adequada. *Rev Bras Cir Plást* 2023;38:e0645. Available from <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/RnRbXNdhYQKvyzzCghRkRjr/?lang=pt>
- 31 Behar R, Arancibia M, Heitzer C, Meza N. Trastorno dismórfico corporal: aspectos clínicos, dimensiones nosológicas y controversias con la anorexia nerviosa. *Rev Med Chil* 2016;144(05):626–633