



Faculdade Sete Lagoas

MARIANA ALVES DE LIMA

Bichectomia como procedimento cirúrgico estético-funcional

SÃO PAULO

2022



Faculdade Sete Lagoas

Bichectomia como procedimento cirúrgico estético-funcional

Monografia apresentada ao curso de
Especialização Lato Sensu da Faculdade
Sete Lagoas – Facsete, como requisito
Parcial para conclusão do curso de
Harmonização Orofacial.

Área de concentração: Estética Orofacial

Orientador: Alexandre Morita Cutolo

São Paulo

2022

Lima, Mariana Alves de

Bichectomia como procedimento cirúrgico estético-funcional

/ Mariana Alves de Lima - de 2022

18f

Orientador: Alexandre Morita Cutolo

Monografia (graduação) – Faculdade Sete Lagoas – Facsete,
2022

1. Bichectomia 2. Intercorrências 3. Tecido Adiposo

I. Título

II. Cutolo, Alexandre Morita



Faculdade Sete Lagoas

Monografia intitulada " BICHECTOMIA COMO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ESTÉTICO-FUNCIONAL" de autoria da aluna Mariana Alves de Lima, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Alexandre Morita Cutolo - Faculdade Sete Lagoas

Rogério Albuquerque Marques – Faculdade Sete Lagoas

São Paulo

2022

RESUMO

A Cirurgia Plástica e a Odontologia constituem áreas intimamente envolvidas com a face, por ser esta “o cartão de visitas” do ser humano. O apelo estético está relacionado com a mídia, e também com a aceitação física e emocional. Uma estética harmoniosa representa um aumento da autoestima e uma demonstração de sucesso socioeconômico. A multidisciplinaridade tem grande espaço nas ciências da saúde por representar uma associação de conceitos e técnicas entre diversos profissionais altamente especializados para a máxima performance dos resultados, trazendo realização e conforto para o paciente. Assim, a bichectomia é um procedimento contemporâneo que visa uma ressecção parcial do corpo adiposo da bochecha, com o intuito estético e funcional. Estético porque proporciona uma face mais harmônica; e funcional porque visa a correção de incômodos traumáticos promovidos por uma interferência na mastigação.

Palavras-chaves: Bichectomia, intercorrências, tecido adiposo

ABSTRACT

Plastic surgery and Dentistry are areas closely involved with the face, as this is the “visiting card” of the human being. The aesthetic appeal is related to the media, but also to physical and emotional acceptance. A harmonious aesthetic represents a better self-esteem and a demonstration of socio-economic success. Multidisciplinarity has gained space in health sciences because it represents an association of concepts and techniques among several highly specialized professionals for maximum results performance, bringing achievement and comfort to the patient. Thus, bichectomy is a contemporary procedure that aims at a partial resection of the cheek adipose body for aesthetic and functional purposes. Aesthetic because it provides a more harmonious face; and functional because it aims to correct traumatic discomfort caused by interference with chewing.

Keywords: Bichectomy, complications, adipose tissue

LISTA DE SIGLAS

Bola de Bichat ou Gordura de Bichat (BGB).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVO	11
3 REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 Bichectomia como procedimento cirúrgico estético-funcional	12
3.1.1 Indicações	12
3.1.2 Acidentes e complicações	12
3.1.3 Considerações Cirúrgicas	13
3.1.4 Bichectomia: Procedimento Estético ou Funcional	15
3.1.5 Procedimentos cirúrgicos estético funcionais: aspectos legais	16
4. DISCUSSÃO	18
5. CONCLUSÃO	19
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

1. Introdução

A Bichectomia consiste na remoção cirúrgica de uma estrutura gordurosa localizada nas bochechas conhecida como Bola de Bichat ou Gordura de Bichat (BGB)¹. O BGB foi descrito pela primeira vez em 1732 por Heister, entendendo que essa estrutura era de natureza glandular, quando a denominou “Glândula Molar”. Apenas setena anos depois, em 1802, Marie François Xavier Bichat deu o sobrenome de Bichat através de seu trabalho de anatomia geral a esse corpo adiposo ou Bola de Gordura de Bichat (NICOLICH E MONTENEGRO, 1997). A Bola de Gordura Bichat está relacionada com os músculos da mastigação e posicionada entre a região anterior do músculo masséter e bucinador, onde acomoda um espaço de atrição chamado Sissarcose, fisiologicamente necessário durante o período de amamentação. O BGB também está ligado com o ramo bucal e zigomático do nervo facial, sendo necessário ter muita cautela com o manejo cirúrgico para evitar uma paralisia facial (SANGALETTE ET ALL, 2017). Outra relação fundamental é o ducto parotídeo que atravessa a superfície lateral da BGB quando este penetra na bochecha. A artéria e veia facial têm origem em um mesmo plano que a Bola de Bichat e delimitam o prolongamento da gordura da bochecha no paciente. Um pacote de gordura temporal superficial ganha suporte sanguíneo da artéria temporal média e ramo da artéria superficial (NICOLICH E MONTENEGRO, 1997; LIMA E SOUZA, 2016). A BGB tem volume médio de 9,6 a 10 ml, por volta de 6 mm de espessura e pesa, em média, 9,3 g. As alterações são mínimas, entretanto seu volume pode variar de acordo com o lado anatômico (direito e esquerdo) em um mesmo paciente (JACOMETTI, 2017). O enfoque estético da Bichectomia entrou rapidamente no campo da cirurgia plástica, pelo fato de a retirada dessa gordura ser capaz de melhorar a harmonia facial. Ademais, essa técnica cirúrgica também tem objetivo funcional para a redução de traumatismos crônicos mastigatórios nas mucosas jugais decorrentes de volume avantajado destas estruturas anatômicas, e quando presentes são prejudiciais aos tecidos bucais, que podem induzir a formação de lesões patológicas diversas, inclusive de neoplasias. Desse modo, tal indicação cirúrgica não se estende única e exclusivamente a razões estéticas, sendo considerado um

procedimento estético-funcional do aparelho mastigatório (SANGALETTE ET ALL, 2017)

2. OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi fazer uma revisão sistemática da literatura sobre a bichectomia, no intuito de analisar, inferir, pensar; sobre as indicações, contraindicações e complicações desse procedimento.

Avaliando e identificando como se efetivam os procedimentos cirúrgicos estético-funcionais relacionados à cavidade oral e estruturas adjacentes, considerando que estes abrangem o uso do corpo adiposo da bochecha, envolvendo aspectos estéticos e/ou de intervenção na saúde do paciente

3. Revisão de Literatura

3.1 Bichectomia como procedimento cirúrgico estético-funcional

3.1.1 Indicações

A Bichectomia é indicada para as pessoas que estão insatisfeitas com o volume das bochechas e que apresentam clinicamente um volume aumentado desta estrutura gordurosa. Além disso, é indicado para pessoas que têm o hábito de morder internamente as bochechas gerando constantes hiperplasias, aftas e sangramento. As contraindicações são as mesmas de qualquer cirurgia eletiva, tais como: pacientes que fazem Radioterapia e/ou Quimioterapia, pacientes com infecções locais, cardiopatias severas, imunossupressão, coagulopatia e nefropatia (LIMA E SOUZA, 2016).

3.1.2 Acidentes e complicações

Foram observadas contraindicações na bichectomia, aconselharam que o paciente tenha mais de 18 anos, seja saudável, não fume e seja realista sobre os objetivos pretendidos. Afirmaram, também, que o terço médio da face vai desde a região supraorbital até a base do nariz. Logo, compreende locais relevantes, como nariz e projeção zigomático-malar, com maior concentração de volume da face. Resume os benefícios da cirurgia, como: bochechas mais finas, melhor contorno facial, mais harmonia do osso zigomático aparente, melhora na autoestima e na autoconfiança. Contrariamente, Almeida & Alvary⁶ (2018) afirmaram que o ato de mordiscar as bochechas pode gerar hiperplasias, aftas e sangramento. Relataram, sim, contraindicações: pacientes submetidos à radioterapia ou quimioterapia, portadores de infecções locais, nefropatia, coagulopatia, cardiopatias e imunossupressão, ou seja, como de qualquer cirurgia eletiva. Estes relataram também a necessidade de preservação dos ramos bucais do nervo facial, da saída do ducto da parótida, também a minimização de sangramentos advindos da veia facial transversa, o que está de acordo com outros autores. Fato interessante é a citação por esses autores, de que a bichectomia alcançará, em termos estéticos, melhores resultados, quando associada a outros procedimentos estéticos, como: lipoaspiração e/ou preenchimento da região malar. Adicionalmente, uma aferição

entre os ângulos mandibulares maior do que a distância intermalar, indica que a bichectomia isolada não surtirá os efeitos desejados⁶. Alvarez & Siqueira²⁹ (2018), num acompanhamento de 27 casos cirúrgicos, encontraram 7,5% de complicações, com 1 paciente com edema devido sialocele precoce, que necessitou de incisão e colocação de dreno para normalização do fluxo salivar para a cavidade oral; e 1 caso com neuropraxia temporária, com posterior aplicação de toxina botulínica complementar, no lado contralateral, para correção de desarmonia. Descreveram também a diferença entre o “derretimento facial” promovido pela idade, com consequente frouxidão ligamentar facial, com a remoção da Bola da Bichat, sendo distintas. Injúrias no ducto de Stensen, estenose do ducto parotídeo³⁰, incisão das terminações superficiais do nervo facial, retirada excessiva de gordura, equimose tecidual, trauma no músculo bucinador, corte inadvertido nas proximidades da artéria facial, abscesso, necrose, supuração persistente, fístula salivar e parestesia temporária do nervo bucal longo; assim como, hematomas e infecções podem ocorrer, não só nas bichectomias, como em qualquer cirurgia; por exemplo, numa exodontia a retalho.

Para Bittar et al. ³⁰ (2018) concorde com Klüppel et al. ³³ (2018), o domínio da técnica cirúrgica da bichectomia é importante para o fechamento de fístulas e comunicações buco-sinusais pós-exodontias; harmonização de hipertrofia de masseteres; reabilitação de pacientes fissurados labiopalatais; reparo de defeitos causados por ressecção de tumores; reconstruções pós-remoção de cistos maxilares; correção de defeitos pós-traumáticos; tratamento de fraturas complexas dos maxilares; restituição de defeitos dos palatos duro e mole; como artifício estético para preenchimento de volume de lábios, região paranasal e premaxilar; como preenchimento na região dos malaras; e, em Implantodontia, para cirurgias de fechamento de perfuração da membrana do seio maxilar ou mesmo para preenchimento de rebordo em regiões peri-implantares.

3.1.3 Considerações Cirúrgicas

O “calcanhar de Aquiles” da técnica constitui a precisa incisão intraoral para exposição e visualização adequadas da estrutura gordurosa, excetuando-se o ducto parotídeo (ducto de Stensen), os ramos bucais do nervo facial, bem como pronunciados sangramentos da veia facial transversa²⁹. A técnica do “T” ou

“Técnica da Cruz Intraoral”, dentre as consultadas na literatura, é simples, reprodutível e constitui uma padronização, tendo em vista pontos anatômicos referenciais muito relevantes. Identifica-se o orifício do ducto de saída da glândula parótida, a veia bucal perto do pré-molar, traçando-se uma linha imaginária, ou com lápis cópia, entre a saída do mesmo ducto e o sulco gengivobucal. Posteriormente, traça-se uma linha perpendicular, partindo-se da metade da primeira linha, porém paralela ao sulco posterior, em direção ao ângulo temporomandibular, cerca de 2 centímetros. Forma-se assim um “T”, com a precisão da incisão a ser realizada, protegendo-se a veia bucal e o ducto parotídeo. A profundidade é a de uma lâmina ativa de número 15C. Não havendo riscos maiores por ser esta curta. A partir da incisão os autores são unânimes quanto ao uso de instrumentos com ponta romba, com movimentos de divulsão, com pinça Kelly, Halsted, entre outras. A divulsão individualiza a cápsula conjuntiva da Bola de Bichat, além de evitar a ruptura das fibras musculares, principalmente a borda anterior do músculo masseter, que demonstra clinicamente ter aparência branco-aponeurótica. A dissecação é dirigida à região superoposterior até um limite entre a borda inferior do arco zigomático e o lóbulo da orelha. Discorda-se quanto à compressão externa da face para apresentação da gordura, buscando-se sempre uma tração suave com pinça tipo Adson; e, apreensão com pinça Kelly curva, sem movimentos de rotação. Também, discorda-se dos afastadores tipo Mead, Langenbeck, Bränemark, Farabeuf e Weider, tendo-se em vista a praticidade do afastador de Minnesota, com uma única mão, em sobrepor o ducto parotídeo, projetando-o para posterior e protegendo-o de incisão inadvertida. Contudo, tal preferência é empírica, e foge do escopo com base científica deste trabalho. Entretanto, tal preferência também pode ser visualizada na descrição dos casos clínicos na literatura consultada. Após projeção da gordura, com uma tesoura tipo Íris de 11,5cm7 divulsiona-se a base do pedículo gorduroso, nunca se corta. Evitase concomitantemente, o risco de secção de alguma estrutura anatômica importante. Na literatura consultada, também não se distinguiu um parâmetro da quantidade de gordura a ser removida. Sendo desde 6mL30 até 2/3 do volume total estimado de 9,6mL28. Apesar de a literatura apresentar aferição da massa gordurosa retirada com balança de precisão, o volume é melhor controlado com seringa Luer 20mL, pressionando-se a gordura pela embocadura, com ou sem êmbolo, para melhor visualização pela escala externa desenhada. Uma média de

4mL de cada lado é uma quantidade suficiente para atingir resultados seguros e previsíveis. O importante é manter a porção bucal posterior da Bola de Bichat com parte aderida ao ligamento zigomático posterior. Suturas, ao final do procedimento, são realizadas com fios de sutura monofilamento absorvível, por proporcionarem menor acúmulo de bactérias e maior conforto para o paciente, não sendo necessária sua remoção. (ALVAREZ, SIQUEIRA, 2018).

3.1.4 Bichectomia: Procedimento Estético ou Funcional

A remoção da bola de Bichat vem se popularizando entre as pessoas como um procedimento estético para alcance de um rosto bem delineado, com uma estética facial melhorada e contornos que destacam a angularidade das características esqueléticas faciais (MARCOS, 2018).

Entretanto, a retirada da bola de Bichat com finalidade exclusivamente estética alcança mais resultados quando associados a outros procedimentos, tais como: lipoaspiração e/ou preenchimento da região malar com grânulos de hidroxapatita. Os resultados da retirada da gordura bucal isoladamente podem produzir resultados praticamente imperceptíveis quando não indicada corretamente (ALVAREZ, SIQUEIRA, 2018).

Como finalidade funcional, além da indicação para pessoas que têm o hábito de morder internamente as bochechas para evitar hiperplasias, aftas e sangramentos, a bola de Bichat é utilizada para procedimentos reconstrutivos como fechamento de comunicação buco sinusais, reconstrução de defeitos causados por tumores, devido à sua expansão. Também é útil como camada oral protetora no fechamento de fístulas e pode ser utilizado para cobrir o enxerto ósseo no aumento da crista alveolar melhorando a região com defeito para implantes dentais. Deste modo, possui diferentes aplicações na reconstrução oral e maxilofacial (MARCOS, 2018). Quando a pessoa é posta diante de uma questão estético-funcional, não se pode perder o norte do que por definição é saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde não como a ausência de doença, mas sim, como “o completo bem-estar físico e psicossocial do indivíduo” . Através deste conceito, pode-se ressaltar quão delicada é esta linha entre o funcional e o estético, fazendo com que cada vez mais leve-se em consideração questões ético-legais envolvidas nas indicações e contraindicações da Bichectomia, principalmente no que se diz respeito

à obrigação de resultado e meio (SANGALETTE ET ALL, 2017).

Portanto, o procedimento de bichectomia pode ser estético, funcional ou estético-funcional. Para isso, é essencial uma avaliação minuciosa das dimensões faciais de forma individual (KINDLEIN, 2017).

É necessário que se obtenha a distância entre os ângulos da mandíbula, e se esta for maior que a distância entre os malares, é possível que a bichectomia, isoladamente, não vá atender às expectativas do paciente, devendo este ser comunicado dos possíveis resultados antes da realização do procedimento (LIMA E SOUZA, 2016).

3.1.5 Procedimentos cirúrgicos estético funcionais: aspectos legais

Para regulamentar o exercício de procedimentos médicos na Odontologia, existe a Resolução Normativa ANS nº 387/2015. Sendo assim, a indicação da Bichectomia não poderá, de acordo com o parecer jurídico supramencionado, ser meramente estética, mas se houver a indicação funcional para o procedimento, este poderá ser executado. Desse modo, entendemos que o resultado estético será consequência, mas isto não poderá e não deverá jamais ser a indicação para a Bichectomia, quando esta for realizada pelo Cirurgião Dentista (JABER, 2018). Corroborando tais premissas, incluindo também o Art. 5º do Capítulo II do Conselho de Ética de Odontologia, o qual confere ao profissional o direito de diagnosticar, planejar e executar procedimentos, com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observando o estado atual da ciência e sua dignidade profissional. Permite, também, perceber que, embora o Cirurgião Dentista esteja amparado por Lei para realizar a denominada Bichectomia, a legislação no país ainda é vaga, quando se trata dos limites de atuação, deixando dúvidas acerca de qual deve ser o momento de atuação de um Médico ou de um Cirurgião Dentista (SANGALETTE ET ALL, 2017). O Conselho Nacional de Odontologia, mediante a Resolução 63/2005, atualizada em julho 2012, tratando dos princípios estéticos e funcionais, ressalta no Art. 41 que a Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Faciais é a especialidade odontológica que visa ao diagnóstico e ao tratamento cirúrgico e coadjuvante de doenças, tais como: traumatismos, lesões, anomalias congênitas e adquiridas do aparelho mastigatório e anexos, e estruturas craniofaciais associadas (SANGALETTE ET ALL, 2017). Não obstante, quando se trata de saúde e bemestar

do ser humano, fatores psicossociais e/ ou psicológicos invade o limite entre o que é funcional e o que é estético. Revendo o conceito do que por definição é saúde, a retirada da BGB trata de um procedimento de caráter funcional, uma vez que, entende-se o aumento significativo, desarmônico e disfuncional de volume de mucosa jugal e seu conteúdo, como uma anomalia congênita (SANGALETTE ET ALL, 2017). Com efeito, a legislação que trata do profissional habilitado para realizar a Bichectomia, conforme o Art. 6º da Lei 5.81 de 23 de agosto de 1996, conclui que é de competência de o Cirurgião Dentista realizar os procedimentos e atos pertinentes à Odontologia, desde que tenha um Curso de Pósgraduação². Estes, por conseguinte, pode ser tanto *Latu Sensu* (especialização) quanto *Strito Senso* (mestrado e doutorado). Ademais, cursos de atualização, avançados, aperfeiçoamento, não são considerados (SANGALETTE ET ALL, 2017). Nesse sentido, a prática da Bichectomia por Cirurgiões Dentistas que não atendam às disposições anteriores torna o profissional praticante imputado como imperito, por estar fora dos conceitos éticos-legais vigentes². A resolução 100/2010 da Comissão Conjunta CFOCFM esclarece que é de competência exclusiva do médico o tratamento de neoplasias malignas, neoplasias, bem como das glândulas salivares maiores (parótida, submandibular e sublingual), o acesso pela via cervical infra-hioídea, e também a prática de cirurgia estética, ressalvadas as estéticas funcionais do aparelho mastigatório que é de competência do cirurgião-dentista (SANGALETTE ET ALL, 2017). Sendo assim, não restam dúvidas quanto à competência e ao embasamento legal que concede legitimidade ao Cirurgião Dentista para realização do procedimento de Bichectomia

4. DISCUSSÃO

Aqui discutimos os resultados do estudo realizado acerca dos procedimentos cirúrgicos estético funcionais, percebendo o nível de satisfação, ou não, de pacientes, notadamente quando a cirurgia é realizada com fins estéticos. Apesar do procedimento cirúrgico aparentar relativa facilidade de execução, há muitas possibilidades de ocorrerem acidentes transoperatórios e complicações pós-operatórias de graves consequências e de difícil resolução por parte de profissionais sem o devido preparo, ou até mesmo por profissionais devidamente capacitados de reconhecida experiência e formação técnica no assunto (SANGALETTE ET ALL, 2017; MADEIRA, 2001).

Os riscos podem ser minimizados quando o procedimento cirúrgico for realizado por profissionais experientes e qualificados (OLIVEIRA E GÓES, 2017).

Funcionais, atenta-se que o problema não está nos casos em que tudo dá certo, mas reside naqueles com maus resultados e com desdobramentos jurídicos, que ocorrem devido à falta de sensatez no momento da indicação do procedimento pelo profissional, seja ele médico ou cirurgião dentista². Do ponto de vista legal, o Cirurgião Dentista tem sua profissão legalizada de acordo com a Lei 5.801 de 24 de agosto de 1996, que no Art. 1º determina que o Cirurgião Dentista pode praticar todos os atos pertinentes à Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos durante a Graduação e em Cursos de Pós-graduação. Assim, o Cirurgião Dentista, devidamente habilitado, poderá fazer a Bichectomia, quando houver indicação (NICOLICH E MONTENEGRO, 1997; LIMA E SOUZA, 2016).

Até o presente momento o Conselho Federal de Odontologia não reconhece como possível a atuação do cirurgião-dentista com finalidade exclusivamente estética. Desta forma, a exceção prevista no §6º do art. 4º da Lei 12.842/2013 não autoriza o profissional de Odontologia a indicar e/ ou executar procedimento invasivo com finalidade puramente estética, sendo estas atribuições privativas do médico (KINDLEIN, 2017).

5. CONCLUSÃO

O procedimento cirúrgico-estético-funcional que tem como processo a remoção de uma estrutura gordurosa localizada nas bochechas, conhecida como Bola de Bichat ou Gordura de Bichat. Com efeito, a retirada dessa gordura é capaz de melhorar a harmonia facial e também tem como objetivo funcional a redução de traumatismos crônicos mastigatórios nas mucosas jugais, decorrentes do volume avantajado destas estruturas anatômicas. Porém, apesar de ser um procedimento seguro, podem ocorrer complicações como hematomas, abscessos, paresia, trismo, edema e o mais grave, paralisia do nervo facial. Como objetivo geral foi proposto a realização um estudo crítico, que pudesse avaliar e identificar o que são e como se efetivam os procedimentos cirúrgicos estético-funcionais relacionados à cavidade oral e estruturas adjacentes, considerando que estes abrangem o uso do corpo adiposo da bochecha, envolvendo aspectos estéticos e/ou de intervenção na saúde do paciente. Foi apreendido que embora o procedimento cirúrgico aparente relativa facilidade de execução, o mesmo envolve riscos de acidentes transoperatórios e/ou complicações pósoperatórias de graves consequências, e de difícil resolução por parte de profissionais que não tenham o devido preparo, ou até mesmo por aqueles que gozem de reconhecida experiência e/ou formação técnica nessa área. O profissional pode ter toda a experiência necessária na realização técnica da bichectomia, mas somente o conhecimento adequado e o manejo das complicações darão a ele a confiança e a segurança necessárias para intervir e tranquilizar seus pacientes.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCANTARA, 2020; NICOLICH; MONTENEGRO, 1997; ROMAN-TORRES, 2017

ALVAREZ GS. SIQUEIRA EJ. Bichectomia: sistematização técnica aplicada a 27 casos consecutivos. Ver Bras Cir Plás 2018; 33(1):74-81.

BICHAT X. Anatomie generale appliquee a la physiologie et a la Medecine. 1801: 60. Paris, France: Brosson, Gabon et Cie Libraires.

DUBIN B, JACKSON IT, HALIN A, TRIPLETT WW, FERREIRA M. Anatomy of the buccal fat pad and its clinical significance. Plast Reconstr Surg 1989; 83:257-264.

FONSECA, MANUELA BAFINI 1.ed. Guia Prático ilustrado bichectomia/ Manuela Bafini Fonseca; ilustração de Saulo Veltri, Cristhiane Alexakis – 1 ed. -São Paulo: do autor, 2018.

HWANG K, CHO HJ, BATTUVSHIN D, CHUNG IH, HWANGZ SH. Interrelated buccal fat pad with facial buccal branches and parotid duct. J Craniofac Surg. 2005 Jul 16(4):658-660.

JACKSON IT. Buccal fat pad removal. Aesthet Surg J 2003; 23: 484-485.

LIMA; SOUZA, 2016

MATARASSO, A. Managing the Buccal Fat Pad. Aesthetic surgery jornal, v. 26, n.3, p. 330-336, 2006.

MARTÍN-GRANIZO, R. et al. Use of buccal fat pad to repair intraoral defects: review of 30 cases. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 35, p. 81-84, 1997.

MADEIRA, M. C. Anatomia da Face: bases anatomofuncionais para prática odontológica. 8 ed. São Paulo: Sarvier, p. 105-106, 2010.

MOHAMMADALI M, SHOJA MM, TUBBS, RS, LOUKAS M, SHOKOUHI G, ARDALAN MR. Marie-François Xavier Bichat (1771-1802) and his contributions to the foundations of pathological anatomy and modern medicine. *Ann Anat* 2008 190:413-420.

NAHAS FX, et al.: Does Quilting Suture Prevent Seroma in Abdominoplasty? São Paulo, Brasil, 2007.

NICOLICH, F. MONTENEGRO, C. Extracción de La bola de Bichat: Uma operação simples com surpreendentes resultados. *Folia Dermatológica Peruana*. 1997;8(1):1-

OLIVEIRA, J. C. C. A. GÓES, R. S. Cirurgia de bichectomia com finalidade estético-funcional: revisão de literatura e relato de dois casos. [Trabalho de conclusão de curso] Aracaju: Universidade Tiradentes; 2017.

STEVAO, E. L. L. Bichectomy or bichatectomy. A small and simple intraoral surgical procedure with great facial results, v.1, 2015.

.

SPENCE, A. P. Anatomia Humana Básica; (tradução Edson Aparecido Libert) 2. ed. São Paulo: Manole, p. 204-319-544, 1991.

SAMMAN, N.; CHEUNG, L. K.; TIDEMAN, H. The buccal fat pad in oral reconstruction. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v.22, p.2-6,1993.

SANGALETTE, B. S. TOLEDO, G. L. TOLEDO, F. L. VIEIRA, L. V. GRAZIELA, M. Bichectomia: uma visão crítica. 17º congresso de iniciação científica. 2017 out 24-25. Marília: Santa Catarina. Disponível: www.unimar.br/pic/publicacoes/XII_VIII-2.pdf. Pg 146-148.

ZHANG HM, YAN YP, QI KM, WANG JQ, LIU ZF. Anatomical structure of the buccal fat pad and its clinical adaptations. *Plast Reconstr Surg*. 2002 109(7):2509-2518.