

Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

MARCOS YANO

**INDICAÇÃO E CONTRAINDICAÇÃO DA CIRURGIA DE REMOÇÃO DO CORPO
ADIPOSO DE BICHAT**

São Paulo

2018

MARCOS YANO

**INDICAÇÃO E CONTRAINDICAÇÃO DA CIRURGIA DE REMOÇÃO DO CORPO
ADIPOSO DE BICHAT**

Monografia apresentada ao Programa de pós-
graduação em Odontologia da
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito
parcial para obtenção do título de especialista
em Estética Orofacial.

Orientadora: Prof^o Dr. Fábio Moschetto Sevilha

São Paulo

2018

Marcos, Yano

Indicação e contraindicação da cirurgia de remoção do corpo adiposo de Bichat / Marcos Yano - 2018.

18 f.

Orientador: Fábio Moschetto Sevilha

Monografia Faculdade Sete Lagoas 2018.

1.

I. Título. II. Fábio Moschetto Sevilha



Monografia intitulada **"Indicação e contraindicação da cirurgia de remoção do corpo adiposo de Bichat"** de autoria do aluno Marcos Yano.

Aprovada em ____/____/____ pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Dr. Fábio Moschetto Sevilha – Facsete

Prof. Stephanie Alderete Feres Teixeira – Facsete

Profa. Badyr Mourad Naddi - Facsete

São Paulo, ____ de _____ de 2018

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, irmãos, sempre prontos para uma palavra de conforto, carinho e alegria. Sempre me mostrando o real valor dos nossos atos. Sempre dispostos a me ajudar em todos os momentos da minha vida.

Dedico em especial à minha irmã Triuze Yano, que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos, e com certeza sempre me inspirou na Odontologia me dando exemplos de vida profissional e pessoal.

A você, Suzi Maranhão, minha esposa querida que sempre me incentivou, dando apoio, compreensão, carinho e muito amor. Muito obrigado por sempre estar ao meu lado compartilhando a vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo presente da vida e pela graça de viver.

Ao IBOP (Instituto Braga de Odontologia e Pesquisa) que me recebeu e tornou possível a minha realização profissional.

Aos queridos professores Fábio Moschetto Sevilha, Stephanie Alderete Feres Teixeira e Badir Mourad Naddi, que transmitiram seus conhecimentos sempre de forma clara e grandiosa.

Agradeço à minha irmã Triuze Yano que sempre esteve ao meu lado para me iluminar os meus caminhos.

Agradeço à minha esposa, Suzi Maranhão pela paciência, carinho e amor.

Agradeço aos amigos Everton Kimura, Maicon Kimura, Wagner Takahashi, James Hitoshi, Guilherme Cardoso e Luciana de Almeida pela amizade e carinho.

RESUMO

A bichectomia é um procedimento cirúrgico que objetiva a remoção de parte do corpo adiposo de Bichat. Com o objetivo de alteração do contorno facial. Sua remoção tem como resultado a redução das bochechas e maior realce dos contornos faciais. Outra indicação é o mordiscamento da área intraoral devido ao seu volume. E reposicionamento pediculado para proteger ou usar como enxertia. Como em casos de comunicação buco-sinusal.

É uma técnica segura, porém ao realizar por acesso intraoral pode apresentar pós cirúrgicos, como hematoma, edema, infecções, trismo, dor, lesão da glândula parótida, lesão do nervo facial e dos vasos faciais.

Temos resultados estéticos e funcionais muito favoráveis.

Palavras chave: Bichectomia; Bolas de Bichat; Corpo adiposo de Bichat

ABSTRACT

Bichectomy is a surgical procedure aiming at the partial removal of Bichat's fatpad. With purpose to change the facial contour.

Its removal has as a result the reduction of cheeks and greater emphasis on facial contours. Other indication is nibbling on intraoral area due to its volume. And pediculated repositioning to protect or using as grafting. As in cases of Oroantral Communication (OAC).

It's a safe approach, however when performed by intraoral access, it might give rise to post-surgical effects, such as hematoma, edema, infections, trismus, pain, parotid gland lesion, lesion on facial nerve and vessels.

We have very favourable cosmetic and functional results.

Keywords: bichectomy; Bichat's fat-pad; buccal adipose body

Key Words:

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. OBJETIVO	09
3. REVISÃO DE LITERATURA	10
4. DISCUSSÃO	16
5. CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

1. INTRODUÇÃO

A bola de Bichat é uma estrutura adiposa, em formato tubular, sendo recoberta por uma fina cápsula fibrosa que se situa em um espaço entre a pele e o lado externo do músculo bucinador e a frente da margem anterior do músculo masseter. Estende-se para trás e para cima, invadindo a fossa infratemporal, relacionando-se com a maxila, com músculos pterigoideos e músculos temporais, além de separá-los de seus músculos vizinhos. Está situada superficialmente e confere às bochechas o seu contorno arredondado, particularmente em lactentes. Ocupa uma posição proeminente no terço médio da face. Anatomicamente a massa adiposa consiste em um corpo central e quatro extensões: oral, pterigoidal, superficial e temporal profundo, possui três fontes de irrigação: artéria maxilar, artéria temporal superficial e artéria facial. Histologicamente é composto do mesmo tipo de gordura de outras partes do corpo, embora não seja consumido em casos de emagrecimento como acontece em outras regiões, possui em torno de 9,3 gr com volume de 9,6 mililitros sendo constante esse tamanho em diferentes pessoas com diferentes pesos. Possui diversas funções como sucção, auxílio à mastigação, preenchimento e deslizamento facial e proteção de estruturas como agrupamento neurovascular, também apresenta uma função puramente mecânica servindo como coxim para facilitar a movimentação de um músculo em relação a outro, trabalhando em um meio escorregadio e frouxo, contribuindo na morfologia externa da face.

A bichectomia é um procedimento que consiste na remoção da parte da bola ou corpo adiposo de Bichat, obtendo uma estética facial mais favorável nos terços médios e inferior da face, tornando-o mais delgado, devido a redução do volume das bochechas. Por ser um procedimento cirúrgico pode ter complicações como dor, edema, infecções e hemorragias, exigindo do profissional conhecimento anatômico e cirúrgico, assim como correto diagnóstico para ser executado.

O Corpo adiposo de Bichat, também tem como característica, poder ser utilizada nos casos de comunicação buco sinusal, existem muitas causas de fistulas que envolvem a cavidade nasal, sinusal, ou ambas, podendo estas ser resultado de uma entidade patológica ou secundárias as remoções de lesões tumorais ou císticas dos maxilares, também são frequentes pós extrações de molares e pré-molares superiores. Isso acontece pela íntima relação entre os ápices desses dentes e os seios maxilares associados a diminuta espessura do assoalho destes seios. O

tratamento da fístula buco sinusal utilizando o tecido adiposo bucal é um método cirúrgico segura e eficaz, pois esse elemento apresenta um rico suprimento sanguíneo e um acesso fácil.

2. OBJETIVO

Estudar a inclusão da cirurgia de remoção do corpo adiposo de Bichat na prática clínica odontológica. Suas indicações, contra indicações e intercorrências pós cirúrgicas.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Jacometti *et al.* em 2017, realizaram um trabalho onde buscaram legislações nacionais, assim como normativas e resoluções emitidas por conselhos profissionais, visando abordar controvérsias e esclarecendo os profissionais quanto à legitimidade desse procedimento. Verificaram que desde 1978, os Conselhos Federais de Medicina e de Odontologia vêm emitindo resoluções para determinar limites de atuação profissional, em especial, com enfoque na especialidade Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, já que esta é a especialidade odontológica que mais se aproxima de campos de atuação médica. Os autores esclarecem em seu artigo que estes conselhos foram atualizando estas Resoluções, tendo em vista os avanços técnicos e científicos da área, porém todas as resoluções analisadas são unânimes em afirmar que a realização de bichectomia com finalidade estritamente estética é atribuição médica. Desta forma os autores concluíram, com base nos documentos vigentes até a data em que o trabalho foi realizado que o cirurgião-dentista que estiver disposto a realizar a cirurgia de bichectomia com finalidade exclusivamente estética estará incorrendo em transgressões administrativas e, conseqüentemente, tais interpretações podem ser indicadas em outras esferas (cível e criminais). Os autores também afirmaram que após a análise das normas éticas e legais vigentes, principalmente a Lei n 5.081 / 1966, Lei n 12.842/2013, Resoluções CFM n 1950/2010 e CFO n 100/2010 e a Consolidação de normas para Procedimentos nos conselhos de Odontologia (Resolução CFO n 63/2005) pode-se afirmar que não é de competência do cirurgião-dentista a realização da bichectomia com finalidade exclusivamente estética, podendo a prática deste procedimento configurar-se como exercício ilegal da Medicina ou extrapolação da atividade Odontológica, frente ao Código Penal.

Bernardino Junior *et al.* descreveram um caso clínico em 2008, onde observaram um corpo adiposo na bochecha de tamanho significativamente maior que o normal, encontrado em 1,2%, que devido a sua raridade e ao seu grande desenvolvimento volumétrico e sua proximidade com ramos do nervo facial, Julgaram importante mostrar aos profissionais que estudam e realizam intervenções nessa região anatômica da face, evitando-se assim possíveis lesões desse referido

nervo. Relato do caso: Durante dissecação de rotina, notou-se a presença de um corpo adiposo da bochecha de dimensão significativamente maior que o normal, fotografaram para documentação e levaram para demonstração em aulas práticas de Anatomia Humana, com finalidade de ensino. Após a dissecação notaram que se tratava realmente de um caso raro de aumento dimensional do corpo adiposo da bochecha, com íntima relação com ramos do nervo facial. Os autores concluíram que esta variação anatômica possa estar relacionada com um fator individual ou genético e que esse relato pode auxiliar os profissionais durante os estudos e realização de procedimentos cirúrgicos.

Nicolich e Montenegro em 1997, publicaram artigo sobre a remoção da Bola de Bichat em paciente do gênero feminino. Afirmaram que existe uma constância quanto ao peso e volume de 9,3gr e 9,6mililitros respectivamente. Quanto as vias de abordagem para a remoção descreveram que pode ser realizado através de uma abordagem externa realizada através de um Face Lift onde existem maiores riscos de lesão do nervo facial onde realizam uma incisão horizontal no bordo anterior do masseter a um cm por debaixo da comissura bucal, e divulsionam as fibras do músculo e a bola aparece com uma tração bem suave. Quanto a abordagem interna, os autores relataram que é mais recomendada, realizada através de uma incisão a 0,5cm do sulco gengivo labial superior, na altura do segundo premolar, estendendo-se 2cm posteriormente paralelo ao fundo de saco, divulsionando as fibras do músculo bucinador e com ligeira pressão aparecerá a bola de Bichat com uma cápsula delgada e de coloração brilhante. Os autores indicam tamponar com gaze e muitas vezes não requer sutura. Segundo os autores, as complicações que podem ocorrer imediatamente são hematomas causados por algum vaso ou pela falta de compressão externa no pós operatório. Pode surgir um abscesso no segundo ou terceiro dia, devido a alta contaminação da cavidade bucal que pode ser tratada com o uso de antibióticos. Outra complicação é a parestesia transitória ou um trismo temporal pela tração dos feixes bucal e zigomático do nervo facial ou pelo apertamento excessivo da mandíbula no momento da remoção. Segundo os autores as sequelas mais severas que podem ocorrer é a paralisia do nervo facial e suas ramificações no caso de lesões por cortes, uma incisão inadequada pode ocasionar uma estenose do ducto parotídeo. Uma sequela menor é uma assimetria faial ao retirar volumes diferentes da Bola de Bichat. Os autores

concluem que a remoção cirúrgica da Bola de Bichat é uma intervenção que se aplica para estética facial, conseguindo melhorar o contorno facial reduzindo suas proeminências malares, e nas reconstruções das crianças com fissuras palatinas servindo de área doadora de tecidos adiposos.

Magro Filho *et al.* realizaram um estudo em 2010, para fechamento de fistula buco-sinusal usando tecido adiposo bucal. Segundo os autores, a fistula buco-sinusal, é uma ocorrência patológica comum, caracterizada pela comunicação do seio maxilar com a cavidade bucal durante extrações de elementos superiores posteriores cujas raízes possuem íntima relação com o seio maxilar. Os autores tiveram como objetivo esclarecer quanto aos possíveis fatores etiológicos responsáveis por tal complicação, identificar os sinais clínicos e radiográficos, explicando a anatomia e o funcionamento do Corpo Adiposo Bucal descrevendo a técnica cirúrgica frente a esses casos, apresentando um caso clínico de uma paciente com fístula buco-sinusal pós exodontia do primeiro molar superior direito permanente. Os autores realizaram o tratamento da fistula buco-sinusal utilizando o tecido adiposo bucal e afirmaram que é um método cirúrgico seguro e eficaz, pois esse elemento apresenta rico suprimento sanguíneo e sendo de fácil acesso. Segundo os autores, é possível concluir que essa técnica cirúrgica apresenta alto índice de sucesso, baixo risco de infecção, proporciona pós operatório confortável para o paciente e não modifica a profundidade do suco vestibular, evitando a necessidade de segundo tempo cirúrgico para reabilitação protética do paciente. Alertaram também, sobre a necessidade de ser realizada apropriadamente para que tenha mínima incidência de falhas e isso requer certo cuidado por parte do profissional.

Souza *et al.* relataram em seu trabalho uma série de casos de pacientes tratados por meio da técnica de Bichectomia, nos quais avaliaram parâmetros pré, trans e pós operatórios, em 10 indivíduos, todos do gênero feminino, idade média 24,8, dos quais 90% apresentavam mordedura crônica de bochechas, sendo a principal motivação funcional para submissão ao procedimento. No transoperatório foi obtida uma média de 3,32 +- 0,82gr de gordura removida. Segundo os autores a complicação que ocorreu no transoperatório foi a dor inesperada durante a divulsão dos tecidos com necessidade de infiltração de mais anestésicos em 4 casos. No pós operatório houve infecção em 3 casos. Os pacientes apresentaram diferentes graus

de edema, dor e trismo. Os autores concluíram que esta é uma cirurgia estética com imprevisibilidade de resultados e com riscos de complicações locais, muitas vezes, graves. Afirmaram também que nesta amostra de casos, praticamente todos os pacientes obtiveram resultados estéticos e /ou funcionais.

Alvarez e Siqueira, no ano de 2018, publicaram trabalho sobre a sistematização da técnica da Bichectomia aplicada em 27 casos consecutivos. No trabalho, descreveram a técnica da bichectomia intraoral aplicada de maneira sistemática no período de janeiro de 2016 a dezembro do mesmo ano. Os pacientes apresentavam idade média de 32 anos, sendo 15% do gênero masculino e 85% do feminino. A bichectomia foi realizada isoladamente em 6 pacientes, (22%) e em conjunto com outros procedimentos em 21 pacientes (78%), sendo a lipoaspiração cervical o procedimento mais associado realizada em 55% dos casos. A maioria dos casos foi realizada com anestesia geral (93%). Os autores relataram que nenhuma complicação permanente e importante foi verificada no pós operatório, apenas um caso de neuropatia transitória do ramo bucal e um caso de edema mais pronunciado, que prontamente se resolveram nas semanas seguintes. Os autores concluíram que a remoção da gordura bucal pode ser realizada de forma previsível, rápida e segura, proporcionando diminuição volumétrica do terço inferior facial, com maior realce dos contornos faciais. Afirmaram também que quando realizada em ambiente seguro, seguindo e respeitando os complexos limites anatômicos da região, levará os cirurgiões e pacientes a um resultado seguro e satisfatório.

Em 2016, Scartezini e Oliveira publicaram um trabalho abordando o fechamento de comunicação buco-sinusal extensa com a bola de Bichat relatando caso clínico onde descreveram uma técnica cirúrgica utilizando a bola de Bichat, associado à reconstrução do assoalho do seio maxilar com tela de titânio e enxerto ósseo particulado. Paciente do gênero masculino, 53 anos de idade, apresentou comunicação buco sinusal em lado direito de maxila decorrente de um procedimento de levantamento do assoalho do seio maxilar e simultânea instalação de implantes. Após o tratamento prévio de uma sinusite crônica, realizaram incisão intraoral no rebordo com descolamento mucoperiosteal, desepitelização da comunicação buco sinusal, e posterior sutura da membrana do seio maxilar direito. A reconstrução do assoalho do seio e reanatomização da tuberosidade maxilar, foi realizada pela adaptação de uma tela de titânio maleável de 1,5mm com enxerto ósseo particulado

e membrana de L-PRF (fibrina rica em Plaquetas e leucócitos). Depois realizaram a mobilização da Bola de Bichat e sutura na margem palatina da incisão, seguido do reposicionamento do retalho, após um relaxamento do periósteo, e sutura da mucosa incisada. Os autores concluíram que a técnica utilizada é uma alternativa segura e indicada no caso de comunicação buco-sinusal extensas, apresentando resultados extremamente satisfatórios no acompanhamento de 3 meses.

No ano de 2015, Farias *et al.* realizaram trabalho sobre fechamento de fístula buco sinusal utilizando o corpo adiposo bucal, comparando a técnica convencional e a técnica do túnel, relatando dois casos clínicos, demonstrando as facilidades, além de vantagens e desvantagens. No primeiro caso o paciente do gênero masculino de 26 anos de idade, leucoderma, com queixa de passagem de líquidos da cavidade oral para a nasal, além de mau hálito e dor na região. Durante a anamnese, relatou que a comunicação havia aparecido logo após a emoção do dente 26 e que recebeu um procedimento cirúrgico de deslizamento do retalho muco periostal vestibular na tentativa de fechamento da comunicação. Tendo recidivado a comunicação, notou-se uma fistula de 3mm de diâmetro sem sinais de secreção, e através da Manobra de VALSAVA (compressão das narinas com os dedos, assoprando-o) onde se observou uma saída de ar na área. Por meio de radiografias panorâmicas e pósterio-anterior observaram perda de continuidade da linha radiopaca do assoalho e o velamento do seio maxilar esquerdo. O tratamento que os autores realizaram foi o fechamento da comunicação buco sinusal, por meio do corpo adiposo bucal, com incisão perifistular, suturando-o onde foi invaginado, na trajetória óssea da fistula. Uma incisão foi feita na mucosa alveolar (fundo de vestibulo) sendo descolado do rebordo até a incisão formando um túnel. Da incisão em direção ao espaço bucal foi divulsionado para expor e liberar o tecido adiposo o qual seria utilizado como enxerto pediculado. O tecido adiposo foi passado por baixo do túnel e suturado na borda da mucosa palatina e por vestibular com fio não reabsorvível, fechando também a incisão na mucosa alveolar com o mesmo fio. Realizaram antibioticoterapia e orientações pós cirúrgicas com remoção das suturas após 7 dias sem complicações e cicatrização favorável e fechamento total da comunicação buco sinusal, sem recidivas, sem sinais de infecção ou recidiva. O segundo caso apresentado pelos autores foi de paciente de gênero masculino com 52 anos de idade, leucoderma, com queixa principal de dor em região do seio

maxilar direito e gosto ruim na boca, não relatou patologia de base e o exame clínico intrabucal, observaram que era edêntulo superior total, apresentando uma fistula buco sinusal em região de segundo molar superior direito, decorrente de exodontia, sem sinais de secreção. Após a manobra de Valsava observou-se saída de ar nessa área. A radiografia panorâmica mostrou perda de continuidade da linha radiopaca do assoalho do seio maxilar direito. Os autores optaram por fechamento da fístula utilizando o corpo adiposo bucal, por meio de técnica convencional. Realizaram uma incisão perifistular, suturando-o onde foi invaginado na trajetória óssea da fistula. Uma incisão relaxante mesial, em direção ao fundo de vestibulo, e um retalho mucoperiosteal foi descolado em direção ao fundo de vestibulo foi realizada. Um retalho mucoperiosteal foi descolado em direção ao fundo de vestibulo que propiciou a exposição do corpo adiposo bucal sendo divulsionado e suturado na mucosa palatina da fistula. A relaxante foi suturada em sua posição original. Foi realizada prescrição de antibióticos e antiinflamatórios e recomendações pós cirúrgicas. Após 7 dias removeram as suturas e verificaram que a evolução foi normal sem complicações. Após 4 meses reavaliaram o paciente e puderam observar cicatrização bastante favorável com fechamento total da comunicação buco sinusal. Os autores concluíram que o corpo adiposo bucal constitui-se como método de enxerto simples, rápido, de fácil acesso, confiável e de bom prognóstico para a reconstrução das comunicações buco sinusais. Quanto as técnicas, os autores concluíram que apesar de o túnel ser algo mais engenhoso, eliminam possíveis cicatrizes e retrações gengivais provenientes de incisões relaxantes, muitas vezes mal executadas e a perda de fundo de vestibulo pela passagem limitada do tecido adiposo pelo túnel.

4- DISCUSSÃO

A área de atuação do cirurgião dentista, ao longo dos anos sempre foi muito centrada na região intra-bucal, se estendendo por vezes à ATM e no seu extremo, à parte anátomo-funcional e estética, que a cirurgia ortognática engloba.

Com o aumento de profissionais no mercado, aumentando a concorrência, a busca por mais campos de atuação e possibilidade de se diferenciar foi inevitável.

O cirurgião-dentista amparado legalmente por normas e resoluções que definem a sua atuação profissional, e também pelo conhecimento e experiência na área de buco maxilo facial, se viu capaz de atuar frente a diversos procedimentos estéticos e cirúrgicos, já realizados por profissionais da área da medicina, desde que devidamente habilitados para praticá-los.

Dentre esses procedimentos destacasse a cirurgia de remoção do corpo adiposo de Bichat (Bichectomia).

A cirurgia necessita de uma prévia avaliação para orientações gerais para o paciente e definir a sua indicação. Explicando sobre a previsibilidade de resultados, possibilidades de complicações pós cirúrgicas, prescrição de medicações pré-operatórias e em alguns casos pedidos de exames.

A bichectomia é uma cirurgia que não requer a aquisição de instrumentais e materiais cirúrgicos diferentes daqueles que o C.D. está habituado.

A incisão deve ser realizada logo abaixo do ducto, ligeiramente atrás do mesmo, com aproximadamente 1,5cm (bilateralmente) em sua maior extensão. Procedendo com uma divulsão delicada dos planos, tendo em vista estruturas nobres próximas a região. Outra técnica pede para o acesso ser feito pela face vestibular entre o 2 e 3 molar superior no fundo de vestibulo, com uma incisão (bilateral) de 2,5 cm de extensão.

Nos casos clínicos devemos ter uma maior consideração anatômica, dando ênfase aos reparos e estruturas nobres importantes que circundam a região

bucal; o que torna o tracionamento da bola de Bichat mais seguro.

Quanto aos aspectos legais ainda existe uma grande controvérsia entre médicos e cirurgiões dentistas sobre quem estaria apto a realizar este tipo de procedimento. Já que segundo o que dispõe a resolução, cirurgias com finalidades exclusivamente estéticas seriam de atuação exclusiva do médico. No entanto, a cirurgia de bichectomia apresenta um caráter estético-funcional, fator que caracteriza a prática legal deste tipo de cirurgia quando realizada por cirurgião dentista devidamente habilitado para realização deste procedimento, de acordo com o que dispõe a resolução CFO-100/200.

5. CONCLUSÃO

Com essa revisão literária, concluímos que a técnica cirúrgica para remoção do corpo adiposo de Bichat é segura.

Essa cirurgia contribui para a diminuição dos volumes das bochechas, fazendo com que haja uma melhor harmonia orofacial, ou seja, melhorando os traumas na mucosa jugal e promovendo o maior realce dos contornos faciais, conhecido como efeito "brush" na região malar do paciente.

A cirurgia é uma opção viável e de baixo risco, com resultados muito satisfatórios, com poucas complicações para os pacientes. Podendo ser realizada pelo cirurgião dentista, devidamente dentro de suas atribuições legais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVAREZ, G. S.; SIQUEIRA, E. J. Bichectomia: sistematização técnica aplicada a 27 casos consecutivos. **Ver. Bras. Cir. Plast.** v. 33, n. 1, p. 74-81, 2018

FARIAS, J. G.; CÂNCIO, A. V.; BARROS, L. F. Fechamento de fístula bucossinusal utilizando o corpo adiposo bucal- Técnica convencional x Técnica do túnel- Relato de casos clínicos. **Revista de Cirurgia e traumatologia Buco-Maxilo-Facial.** Camaragibe. v. 15, n. 3, Jul/Set. 2015.

SCARTEZINI, G. R.; OLIVEIRA, C. F. P.; Fechamento de comunicação buco-sinusal extensa com bola de bichat: Relato de caso. **ROBRAC.** v. 25, n. 74, p. 143-147, jul/set. 2016.

MURESAN, H. MATARASSO, A. Evaluation and treatment of the buccal fat pad. **QMP's Plastic Surgery Pulse News.** P. 1-3 12/05/2016.

RESOLUÇÃO CFO 100/2010 **Baixa Normas a pratica de Cirurgia e Traumatologia bucomaxilofaciais, por cirurgiões-dentistas.**

Disponível em: cfo.org.br/destaques/cfoabaixa-resolu...