

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

JULIANA AVANCINI BUSQUETS

**BICHECTOMIA: INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES**

SÃO PAULO  
2019

JULIANA AVANCINI BUSQUETS

**BICHECTOMIA : INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES**

Monografia apresentada à Faculdade Sete Lagoas como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Harmonização Orofacial

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Lídia Akemi Kanesima Açano

SÃO PAULO  
2019

**FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE**

Monografia intitulada “**Bichectomia: indicações e contraindicações**” de autoria de Juliana Avancini Busquets, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

Prof<sup>a</sup>. Lídia Akemi Kanesima Açano – Faculdade Sete Lagoas – Orientadora

---

---

São Paulo, 13 de março de 2019

## **RESUMO**

A Bola de Bichat é uma estrutura adiposa encapsulada profunda, localizada entre os músculos bucinador e outros músculos superficiais da face. Descrita por Bichat em 1802, tem sido removida, quer como finalidade estética ou funcional e bastante utilizada por Cirurgiões-dentistas e Cirurgiões plásticos, atualmente. O objetivo da presente Monografia foi revisar a literatura e discutir as indicações e contraindicações da Bichectomia com objetivos estéticos. As indicações, segundo a literatura, são para o aumento de volume facial, arredondamento facial excessivo, excesso de volume no terço médio da face, trauma crônico devido à mordidas na mucosa jugal, pacientes que desejam afinamento facial, devido a motivação à mudanças nos padrões estéticos, cirurgia de feminilização facial, visando a feminização facial. Em pacientes dolicocefálicos, é indicada que a bichectomia seja realizada concomitante à outras intervenções estéticas.

As únicas contraindicações absolutas, salvo as por problemas de saúde geral, são para os casos de pacientes portadores de atrofia hemifacial, quando a atrofia da Bola de Bichat é reconhecida para essa condição. Embora as individualidades devam ser respeitadas, a literatura aponta para a urgência do estabelecimento de protocolos de técnica para a bichectomia, visando garantir maior segurança e satisfação de resultados aos pacientes.

Palavras-chave: Bichectomia; Bola de Bichat; Técnica cirúrgica.

## **ABSTRACT**

The Bichat Ball is a deep encapsulated adipose structure, located between the muscles and other muscles surfaces of the face. Described by Bichat in 1802, has been removed, when one's wants rebuilding facial profile and have been quite preferred by dental surgeons and plastic surgeons, currently. The aim of the present monography is as follows: the indications and contraindications of bichectomy with aesthetic objectives. As indications, according to the literature, the major are for facial volume increase, excessive facial rounding, excessive volume in the middle third of the face, chronic trauma due to the jugal mucosa, biting, patients who desire facial thinning, retroactivity to aesthetic patterns changes, aiming a facial feminization. In dolichocephalic patients, it is indicated that bichectomy is performed concomitantly with other aesthetic interventions. The absolute contraindication are presented by general health problems, and in that cases of patients with hemifacial atrophy, where Bichat Fat Ball atrophy is recognized for this condition. Although the patients and professionals individualities must be respected, the literature is directed to the implementation of protocols of technique for bichectomy, leading to, safety and satisfaction of patients and security for professionals.

**Keywords:** Bichectomy; Bichat ball; Surgical technique.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Descrição anatômica tradicional.....	19
Figura 2 – Descrição anatômica de Zhang.....	19
Figura 3 – Descrição anatômica com três lobos.....	20

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

BB	-	Bola de Bichat
BI	-	Bichectomia
PH	-	Pseudo Hierniação
MM	-	Músculo
MMS	-	Músculos

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 PROPOSIÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>13</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A Bola de Bichat (BB) é uma estrutura de gordura encapsulada profunda, localizada entre os músculos (MMS) bucinador e outros MMS superficiais, tornando-se reconhecida através de sua remoção cirúrgica com finalidade estética, denominada Bichectomia (BI). Foi descrita em 1802, pelo médico francês Marie-François Xavier Bichat, anatomista que tornou-se epônimo da estrutura.

A função da BB está inicialmente relacionada à sucção e à mastigação em bebês, outra função seria a de facilitar o deslizamento dos MMS da mastigação e de proteger os MMS faciais após trauma externo.

Uma utilização clínica comum da BB, seria na confecção de retalhos bucais na remodelação facial, e o seu uso pode aplicar-se em reconstruções periorbitais, defeitos congênitos da cavidade oral e fissuras labiais. A sua remoção como finalidade estética, tem como objetivo reduzir a proeminência das bochechas em pacientes que apresentam pouca definição dos contornos faciais.

A BI possui indicações precisas: o conhecimento anatômico da estrutura e tecidos adjacentes e da técnica cirúrgica correta, por parte do profissional habilitado, deve ser uma premissa para a realização do procedimento de forma segura, minimizando os riscos com a finalidade de obter o melhor resultado estético ao paciente.

## **2 PROPOSIÇÃO**

O objetivo da presente monografia foi revisar a literatura sobre as indicações e contraindicações da BI.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

Matarasso (2006) em seu trabalho sobre manejo e intervenção cirúrgica da BB, afirma que adultos com um volume facial central, que almejam um refinamento estético ou redução de suas características esqueléticas, diminuindo o volume da face mediana, são candidatos potenciais para a remoção da BB e pacientes diagnosticados com volume facial, devido ao deslocamento (pseudo hérnia) da BB. A sua remoção pode ser considerada em qualquer faixa etária, para o tratamento de lipodistrofia e pseudo hérnia. A pseudo hierniação (PH) da BB deve ser distinguida de outras massas faciais e pode ser confirmada através de imagens obtidas com a ressonância magnética. Sua identificação pelo profissional, bem como, a informação de sua presença para o paciente, tem suma importância, uma vez que, se evita o dilema de explicar, ao ser identificada no pós operatório, não dando margem a uma interpretação equivocada do paciente, justificando um resultado menor que o aceitável.

Salmón (2014) descreveu um caso clínico de um paciente de 19 anos, gênero feminino, que relatou o desejo de realizar a cirurgia meramente por motivos estéticos. Foram realizadas fotografias diagnósticas frontais e de perfil, seguida de uma anamnese completa e detalhada, descartando qualquer antecedente patológico familiar ou pessoal, antes da realização do procedimento cirúrgico. O autor ressalta a importância de realizar um diagnóstico correto do caso clínico, avaliar as reais expectativas do paciente, realizar uma história clínica completa e detalhada, ter o conhecimento da anatomia relacionada e das possíveis complicações. Complementando o diagnóstico, é importante ter conhecimento que

em pacientes com uma estrutura facial de padrão dolicocefálico, é indicado que a cirurgia seja complementada a outras intervenções estéticas.

Em uma descrição de caso clínico, Stevao (2015) afirma que a presença da BB, em alguns casos, faz com que o paciente pareça estar acima do peso e em desarmonia com o seu contorno facial. Pacientes com potencial para realizar essa cirurgia, normalmente apresentam um arredondamento facial excessivo, aspecto que lhe confere uma face de aparência pesada. A BI pode ser realizada, obtendo uma diferenciação do terço médio da face, proporcionando uma expressão mais pronunciada dos ossos zigomáticos, conferindo uma aparência facial mais fina, obtendo um equilíbrio harmonioso. Segundo o autor, o candidato ideal para a BI é um paciente acima de 18 anos, saudável, não fumante e o mesmo deve estar ciente e otimista quanto aos objetivos e resultados que podem ser alcançados.

Luccas (2017) afirma que a BI é um procedimento indicado quando há o excesso de volume no terço médio da face. Os candidatos ideais são homens e mulheres que desejam uma aparência de rosto mais magro nessa área. É recomendável também para pacientes com mordidas crônicas nas bochechas. Durante a avaliação clínica pré operatória, é importante gerir as expectativas dos pacientes quanto a irreversibilidade e resultado final. Duas estruturas anatômicas devem ser avaliadas antes da realização do procedimento: o tamanho do osso zigomático, que se for muito pequeno, pode haver a necessidade de um preenchimento alguns meses após a BI, e a hipertrofia do músculo (MM) masseter que tornam-se mais evidentes após a remoção da BB. Outro ponto importante, seria a avaliação extra e intraoral completa do paciente antes do procedimento, com a finalidade de excluir a possibilidade de foco de infecção antes do procedimento intraoral.

Torres et al. (2017) em um relato de caso clínico de um paciente com 28 anos, gênero feminino, que apresentava lesões frequentes na mucosa jugal, devido a mordidas e necessitava um melhor contorno estético na facial, após a cirurgia bariátrica e consequente redução de peso aproximadamente em 70 kg. Os autores afirmam que a BI é uma cirurgia puramente estética, que pode ser realizada por pessoas que desejam um afinamento da face, porém, apresentam apenas bons resultados para pessoas que permanecem com a face circunferencial maior quando estão acima do peso, ressaltando a importância da avaliação clínica pelo profissional que realizará a cirurgia, para que ele possa diagnosticar se há indicação e quais são as expectativas do paciente para o tratamento. Segundo os autores, um paciente elegível para esse tipo de cirurgia geralmente possui uma circunferência facial excessiva, em alguns casos, apresentam o laceramento da mucosa jugal.

Em uma revisão sistemática sobre a remoção da BB para a melhora da estética facial, quanto aos efeitos imediatos e complicações pós operatórias, Moura et al. (2018) selecionaram 220 artigos, nos quais, 8 foram elegíveis para a revisão. Foram utilizados como critérios de inclusão, estudos publicados em inglês, sem limitações de tempo, estudos em seres humanos, estudos prospectivos, clínicos e séries de casos. Estudos cujo tema abordou excisão da BB como parte de enxertos ou procedimentos não estéticos, foram excluídos. Na literatura revisada, o procedimento pode ser indicado para casos com faces arredondadas ou com a presença de pseudo hierniação da BB. Quando a PH é diagnosticada, o paciente apresenta uma pequena irregularidade de contorno arredondado da bochecha devido ao enfraquecimento da fásia da BB. Outra indicação, seria como procedimento adjunto na cirurgia de feminização facial, visando alterar as

características de uma face masculina para uma feminina. A face feminina geralmente tem uma forma triangular, com a base de um triângulo invertido em uma linha traçada entre a proeminência máxima de cada zigoma até o ápice do queixo, a remoção da BB, nesses casos pode melhorar esses aspectos e resultados. Apenas uma contraindicação absoluta foi citada na literatura, sendo o procedimento contraindicado em pacientes que possuem atrofia hemifacial, onde a atrofia da BB é um componente reconhecido.

Em um estudo de relatos de casos clínicos, Siqueira e Alvarez (2018) descreveram uma série de 27 casos clínicos, nos quais, a mesma técnica cirúrgica de BI, foi aplicada sistematicamente, com o intuito de obterem resultados seguros, previsíveis e satisfatórios, proporcionando maior confiança por parte dos cirurgiões quanto a pacientes durante o procedimento. A busca pela redução de volume das bochechas, levando a um “afinamento” da face com realce zigomático, tem sido o principal objetivo procurado, motivado por mudanças nos padrões estéticos atuais. A remoção da BB permite resultados previsíveis e altamente satisfatórios. Mesmo quando há indicação clínica correta, é um procedimento controverso, por não possuir uma técnica adequada sistematizada na literatura atual, a fim de torná-la segura e reproduzível.

## 4 DISCUSSÃO

A BI consiste na remoção cirúrgica da BB, com a finalidade de estética facial, melhorando o contorno facial das bochechas, reduzindo a sua proeminência, indiretamente aumentando a luminosidade das eminências malares. A BB, localizada na região mais profunda da face, tem a função de unir as estruturas MMS faciais, tendo sido descrita em 1732 por Heister, que imaginou ser uma estrutura glandular, denominando inicialmente como “glândula malar”. Em 1802, Bichat descreveu a sua verdadeira configuração, sendo uma bolsa de origem gordurosa, e desde então recebeu o nome de “Bola de Bichat” . Sua composição é totalmente diferente da gordura subcutânea não está sujeita a variação de volume caso haja variação de peso no indivíduo ( Salmon., 2014).

Singh et al., (2010) bem como Salmón (2014), descreveram a BB como uma massa lobulada que consiste de um corpo central e 4 extensões: bucal, pteriogóide, pterigopalatina e temporal. O corpo principal está situado profundamente ao longo da maxila posterior e das fibras superiores do bucinador, revestido por uma cápsula fina. A extensão bucal está superficialmente na bochecha, sendo responsável parcialmente pelo contorno da bochecha, a extensão bucal e o corpo principal constituem 55% a 70% do seu peso total. A extensão pterigopalatina se estende a fossa pterigopalatina e à fissura orbitária inferior. A extensão pteriogóide é uma extensão posterior que geralmente permanece no espaço pterigomandibular, embalando o feixe neurovascular mandibular e o nervo lingual. A extensão temporal pode ser dividida em duas partes: superficial e profunda. A parte superficial do processo temporal da BB fica entre a fáscia temporal profunda, o músculos temporal e o tendão. A extremidade anterior gira em

torno da borda anterior do MM temporal e continua com a parte profunda. A parte profunda do processo temporal localiza-se atrás da parede lateral da órbita e do processo frontal do zigoma, voltando-se para o espaço infratemporal.

Segundo Gallegos et al. (2011) a BB é uma estrutura encapsulada, arredondada e biconvexa, composta por tecido adiposo, com excelente suprimento vascular das artérias maxilares temporais e faciais superficiais.

A formação da BB inicia aos 3 meses de vida intrauterina, e vai aumentando o seu tamanho até o nascimento. Sua proeminência da região facial mediana, diminui com as mudanças nas proporções faciais trazidas pelo envelhecimento. Tradicionalmente, a BB possui um corpo central e quatro processos bucal, pterigoideo, pterigopalatino, temporal superficial e profundo (fig. 1). Mais recentemente a BB foi descrita por Zhang com três lobos posteriores, intermediários e anteriores, determinados pelos ligamentos de suporte e pelo suprimento sanguíneo arterial (fig. 2). De acordo com essa descrição, os quatro processos ou extensões tradicionalmente descritos são derivados do lobo posterior (fig. 3). Cada lobo é suportado por dois a quatro ligamentos para os ossos e ligamentos faciais circundantes. O suprimento vascular do BB tem origem nos ramos temporais vestibular e profundo da artéria maxilar, do ramo facial transversal da artéria temporal superficial e dos ramos da artéria facial, como a artéria bucinadora inferior (Arce K.,2007). Os ramos bucal e zigomático do nervo facial e do ducto parotídeo situam-se lateralmente à BB, o seu volume médio é de aproximadamente 10 mL, com uma espessura média de 6 mm. O bloco de gordura proporciona separação, permite o movimento de deslizamento entre os MMS e protege os feixes neurovasculares e lesões (Arce K., 2007; Klüpel et al., 2018; Moura et a., 2018).



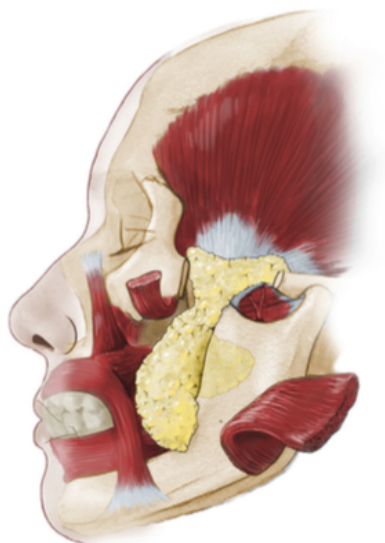


Figura 1 – Descrição tradicional da BB, com seu corpo central e quatro processos: bucal, pterigoide, pterigo-palatina, temporal superficial e profunda. Arce et al., 2017

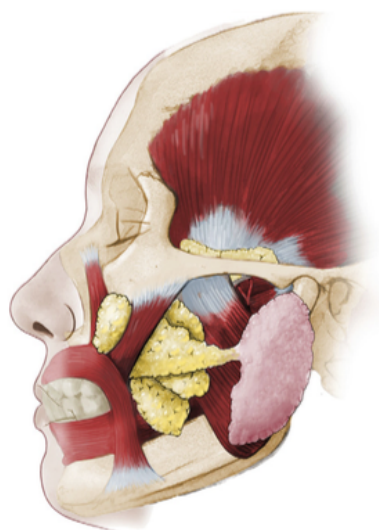


Figura 2 – Descrição anatômica de Zhang, da BB, que consiste em três lobos: anterior, intermediário e posterior.

Arce et al., 2017

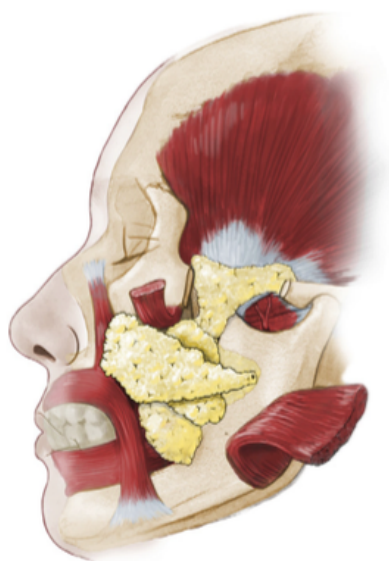


Figura 3 – Descrição anatômica da BB e seus três lobos com os quatro processos originados no lobo posterior. Arce et al., 2017

Atribui-se à BB a função de proteção e amortecimento para os feixes neurovasculares. Além de atuar na prevenção de pressão negativa em recém nascidos, durante a sucção, separando os MMS mastigatórios entre si (Singh et al., 2017; Luccas et al., 2018), em concordância com Kim et al., (2017), além de pontuar que a BB é grande e proeminente nos lactentes, e a medida que a criança cresce, a BB diminui em relação ao crescimento facial.

A BI com finalidade estética é relatada há muito tempo na literatura, tendo como principal objetivo, afinar o terço médio da face, delineando e realçando as angulações ósseas do zigomático, que anatomicamente, contribui para uma melhor aparência estética facial. Existem poucos estudos na literatura atual descrevendo claramente a técnica de BI intraoral, segundo Siqueira e Alvarez (2018) e seu relato de casos clínicos é o primeiro a usar a técnica cirúrgica de forma consistente em uma série de casos. Sua preferência pela realização da BI

sob anestesia geral, em âmbito hospitalar, se justifica, por oferecer maior segurança ao paciente, melhor controle das vias aéreas, maior conforto para o paciente e para o cirurgião. Em contra partida, Stevao 2017; Luccas et al., (2017) afirmaram que a BI é um procedimento seguro que pode ser realizando em ambulatório, sob anestesia local. Segundo Moura et al., (2018), tanto a anestesia local quanto a anestesia geral são elegíveis, a remoção da BB é realizada sob anestesia local, porém a presença de procedimentos concomitantes à BI indicam o uso de anestesia geral.

Moura et al., (2018) relataram que a técnica cirúrgica utilizada usualmente, é a intra oral, realizada sob anestesia local e a incisão é realizada na mucosa jugal, próxima a linha de mordida. Após a incisão, o músculo bucal é dissecado e a BB é exposta, um pressão externa é aplicada sobre a pele para manipular a BB na incisão, sem tração excessiva a porção exposta é fixada e extirpada. Utiliza-se uma sutura reabsorvível para o fechamento da ferida cirúrgica.

Para Torres et al., (2017), é relevante o aumento do número de procedimentos realizados para a remoção de BB com finalidade estética, e tanto cirurgião dentista quanto o cirurgião plástico estão aptos para realizá-los. Klüppel et al., (2018) afirmaram que devido ao crescente número de intervenções cirúrgicas envolvendo a BB, se faz necessário o conhecimento anatômico preciso dessa região para evitar iatrogenias e consequentes sequelas temporárias ou permanentes. Para Moura et al., (2018) embora a BI não seja um procedimento inédito, o extenso marketing comercial é responsável pela difusão do procedimento rotineiramente. Embora a BI seja realizada há muito tempo e ter ganhado destaque nos últimos anos, devido a grande procura pelos pacientes, Siqueira e Alvarez (2018) pontuam que mesmo quando indicada de forma adequada, ainda é

considerada controversa, devido a ausência de uma técnica cirúrgica adequada e sistematizada na literatura atual, com a finalidade de torná-la segura e reprodutível.

Matarasso (2006) citou como a complicação mais provável a ressecção excessiva durante a cirurgia. O autor pontua hematomas e infecções como complicações potenciais em qualquer cirurgia, e ainda ressalta que a complicação mais significativa seria a lesão do nervo, destacando que a mesma pode ser evitada seguindo um protocolo cirúrgico seguro, em concordância com Siqueira e Alvarez (2018), a remoção da BB é virtualmente livre de complicações, e destacando alguns aspectos importantes que contribuem para a técnica cirúrgica descrita por eles, como a não utilização de tesouras ou instrumentos cortantes durante a dissecação, tornando improvável a ocorrência de complicações. Segundo Filho e Alegriani (2017) os relatos de complicações ou acidentes durante o procedimento cirúrgico são raros, embora, possam ocorrer lesões no ducto de Stensen, que pode ser manifestada por mucocelos ou fístulas salivares e lesão ao ramo bucal do nervo facial, que manifesta-se por entorpecimento temporário do nervo bucal longo. As complicações pós operatórias mais frequentes relatadas por Torres et al., (2017) são hematomas, necrose parcial, infecção ou lesão do nervo facial e excisões extensas podem prejudicar o suprimento vascular, levando a necrose. A preservação da fáscia que sobrepõe a BB promove um melhor prognóstico e reduz o tempo cirúrgico. As ramificações maxilar e mandibular do nervo trigêmeo estão localizadas próximo à BB, se estas estruturas forem danificadas por um profissional inexperiente, pode ocorrer paralisia facial. Luccas et al., (2017) relataram que as complicações mais comuns são sangramentos, edemas, hematomas, equimoses, enfisema subcutâneo e infecções. Moura et al., (2018) incluem como potenciais complicações hemorragia, assimetria facial e

trismo, e ocorrem em um percentual de 8,45% dos pacientes submetidos ao procedimento. Lesões no ducto parotídeo e no nervo facial também podem ocorrer. A falta de informações sobre complicações sugerem a necessidade de estudos prospectivos para determinar as possíveis complicações da técnica. A maioria das complicações está relacionada à abordagem escolhida e não na própria remoção da BB. Schenck et al., (2018) referiram a utilização da ultrassonografia da veia facial útil para um remoção mais segura durante a BI, devido a localização da BB ser comumente encontrada posterior à veia. A remoção da mesma pode resultar em danos ao sistema venoso da face e em danos aos ramos bucais e zigomático do nervo facial.

Moura et al., (2018) realçaram a necessidade de estudos clínicos controlados serem realizados, para se obter evidências clínicas adequadas sobre o envelhecimento facial e os efeitos a longo prazo da BI. Luccas et al., (2017) pontuaram que a remoção da BB não contribui para o envelhecimento ou para a futura flacidez ao redor da área, sendo estes, o resultado do processo normal de envelhecimento, devido à perda de colágeno e elastina e os deslocamento de tecidos gorduroso sob a pele que são inevitáveis com a idade. Os autores ainda afirmam que o procedimento altera o contorno da face com uma diminuição do volume, resultando em menos peso para os tecidos suportarem e conseqüentemente menor flacidez, Torres et al., (2017) em discordância, afirmaram que a cirurgia é um pouco controversa, devido à perda de gordura com o aumento da idade nessa região da face, podendo resultar em uma aparência mais envelhecida, principalmente, se a ressecção cirúrgica for total, os autores ressaltam que as pessoas que se submetem a esta cirurgia podem precisar de preenchimentos faciais com a finalidade de recuperar uma aparência mais jovial.

## 5. CONCLUSÃO

Observamos na literatura consultada, que não existe, ainda um protocolo básico para técnica cirúrgica de BI, sendo esse fato uma menção por vários autores. As indicações mais comumente observadas na literatura para a BI foram: aumento de volume facial, arredondamento facial excessivo, terço médio da face com volume excessivo, trauma crônico devido a mordidas na mucosa jugal, pacientes que desejam afinamento facial, devido a motivação à mudanças nos padrões estéticos, cirurgia de feminização facial, visando alterar características de uma face masculinizada para feminina. Em pacientes com estrutura facial dolicocefálica, indica-se que BI seja realizada em concomitância com outras intervenções estéticas. Nos pacientes portadores de atrofia hemifacial a BI é uma contra indicação absoluta, devido a atrofia da BB ser um componente reconhecido para esta indicação.

## REFERÊNCIAS

ALVAREZ, GS. SIQUEIRA, EJ. Bichectomy: technical systematization applied in 27 consecutive cases. *Rev Bras Cir Plást. BR*, v. 33, n.1, p. 74-81, jan. 2018.

ARCE, K. Buccal fat pad in maxillary reconstruction. *Atlas Oral Maxilofacial Surg Clin, USA*, v.15, p. 23-32. 2007.

FILHO, JR. ALLEGRINI JR, S. Cirurgia de bichectomia relato de caso. *Journal of Biodentistry and Biomaterials, BR*, v. 7, n.1, p. 46-55, jan –abril. 2017.

GALLEGOS, MA. FIGUEIREDO, R.B. ESCODA CG. Use of Bichat's buccal fat pad for the saling of orosinusual communications. A presentation of 8 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal, ES*, v.1, n.16 (2), p.214-218, mar. 2011.

KIM, SY. ALFAFARA, A. KIM, JW. KIM, SJ. Traumatic buccal fat pad herniation in young children: a systematic review and case report. *J Oral Maxillofac Surg, EUA*, v. 75, p.1926-1931.2017.

KLÜPPEL, L. MARCOS, RB. SHIUZU, IA. SILVA, MAD. SILVA, RD. Complications associated with the bichectomy surgery. *Rev Gaúch Odontol, BR*, v.66 n. 3, p.278-284, jul-set. 2018.

LUCCAS, DS. Bichectomy: achieving aesthetic, functional and psychological results with a simple intraoral surgical procedure. *Biomed J Sci & Tech Res. BR*, v.1,n.2, p.403-404. Jul. 2017.

MATARASSO, A. Managing the buccal fat pad. *Aesthetic Surg J. UK*, v. 26, n.3, p.330-336. May-Jun. 2006.

MOURA, LB. SPIN, JR. NETO, RS. PEREIRA FILHO, VA. Buccal fat pad removal to improve facial aesthetics: an established technique?. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. ES, v.1;23,n.4, p.478-484. Jul. 2018.

SALMÓN, MC. Buccal fat pad removal: a clinical case report. *Odontologia vital*. CR, v.1, n.20, p. 75-79. Jan- Jun.2014.

SCHENCK, TL. KOBAN, KC. SCHLATTAU, A. FRANK, K, SCLAFANI, AP. GIUNTA, RE. ROTH, MZ. GAGGI, A. GOTKIN, RH. COTOFANA, S. Update anatomy of the buccal space and its implications for plastic, reconstructive and aesthetic procedures. *British Association of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgeons.UK*, v.71, n.2, p. 162-170, Feb. 2018.

SINGH, J. PRASAD, K. LALITHA, RM. RANGANATH, K. Buccal pad of fat and its applications in oral andmaxillofacial surgery: a review of published literature (February) 2004 to (july) 2009. *Oral Surg Oral Med Oal Pathol Radiol Endod*. EUA, v.110, n.6, p.698-705. Mar. 2010.

STEVAO, ELL. Bichectomy or bichatectomy – a small and simple intraoral surgical procedure with great facial results. *Adv Dent & Oral Health*. BR, v.1, n.1, p. 1-4, Nov. 2015.

TORRES, CVGR. JUNIOR, AS. CORDEIRO, J. FILHO SM, SAMPAIO,RMF.

PIMENTEL, AC. Bichat's buccal fat pad removal: cheek reduction surgery. *J Dent Health Oral Disord The*. EUA, v.7, n. 4, p.250-251. Jun. 2017.