

FACULDADE SETE LAGOAS- FACSETE
PÓS GRADUAÇÃO EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

Gabriela das Chagas Silva

BICHECTOMIA: ANATOMIA E TÉCNICA

São Paulo
2022

Gabriela das Chagas Silva

BICHECTOMIA: ANATOMIA E TÉCNICA

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Harmonização Orofacial.

Orientadora: Marcia Romão

Área de concentração: Odontologia,
Harmonização Orofacial

São Paulo
2022

Gabriela das Chagas Silva

BICHECTOMIA: ANATOMIA E TÉCNICA

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Harmonização Orofacial.

Área de concentração: Odontologia,
Harmonização Orofacial

Aprovada em 04/02/2023 pela banca constituída dos seguintes professores:

Profa. Dra Marcia Maria Altavista Romão

Prof. Dr. Leandro Lauriti

Prof. Dra. Milena Lauriti

São Paulo, 04 de fevereiro de 2023

AGRADECIMENTOS

Considero o agradecimento um momento de evidenciar todo apoio, suporte, e investimento ao longo de todos os anos, desde minha graduação até minha especialização atual. Assim, agradeço especialmente meus pais, pela educação, e incentivo em mim e em meus sonhos, me impulsionando para conquista-los.

RESUMO

A cirurgia para remoção do corpo adiposo da bochecha, ou Bola de Bichat, objetiva a retirada desta, referente a região localizada na porção bucal do paciente, para harmonização facial, ou utilização em reconstruções orais, fechamento de fístulas bucosinusais e complementação de enxerto ósseo em cirurgias de implante. Articulando os conhecimentos presentes em estudos científicos e a demanda crescente pela realização do procedimento de bichectomia, o presente trabalho aborda a seguinte problemática: Como é realizada a técnica do procedimento de bichectomia, e qual a importância do conhecimento anatômico da região. A realização da Bichectomia é atualmente uma das grandes procuras em consultórios odontológicos, não somente para resolução estética, mas também como o reconhecimento do cirurgião dentista como profissional apto e com domínio sobre anatomia da região para alcançar resultados satisfatórios e seguros dentro da execução da técnica.

Palavras-chave: Bichectomia. Técnica. Conhecimento. Anatomia.

ABSTRACT

Surgery to remove the adipose body from the cheek, or Bichat Ball, aims to remove it, referring to the region located in the oral portion of the patient, for facial harmonization, or use in oral reconstructions, closure of buccosinusal fistulas and complementation of bone graft in implant surgeries. Articulating the knowledge present in scientific studies and the growing demand for the performance of the bichectomy procedure, the present work addresses the following problem: How is the bichectomy procedure technique performed, and what is the importance of anatomical knowledge of the region. The performance of the Bichectomy is currently one of the great demands in dental offices, not only for aesthetic resolution, but also as recognition of the dentist as an apt professional with mastery over the anatomy of the region to achieve satisfactory and safe results within the execution of the technique.

Keywords: Bichectomy. Technique. Knowledge. Anatomy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Localização corpo adiposo da bochecha (Bola de Bichat)	17
Figura 2: Incisão intra oral para técnica de remoção de Bola de Bichat na técnica de Matarasso.....	19
Figura 3: Prensão e remoção da Bola de Bichat	20
Figura 4: Técnica de Stuzin.....	21
Figura 5: Técnica para remoção de bola de bichat em fundo de vestibulo	21
Figura 6: Utilização da Bola de Bichat para fechamento de Fístula Bucossinusal	23
Figura 7: Alteração da musculatura perioral após realização de bichectomia.....	23

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	14
3. METODOLOGIA	15
4. REVISÃO DE LITERATURA	16
5. DISCUSSÃO	25
6. CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS.....	28

1. INTRODUÇÃO

Também conhecida como Bichectomia, a remoção do corpo adiposo favorece o delineamento do formato facial, aumento da autoestima do paciente, além de interromper hábitos bucais reduzindo as injúrias na mucosa jugal, o que corrobora com a redução de desenvolvimento de lesões crônicas e neoplasias (DOMINGUES, 2018).

Salienta-se que a técnica demanda conhecimento anatômico e treinamento técnico para execução segura, uma vez que a identificação de estruturas nobres e a relação do tecido adiposo com estas é de suma importância para redução de riscos e injurias nervosas gerando paralisias irreversíveis, como a lesão do ramo bucal do nervo facial (MAKUCH, 2022).

Articulando os conhecimentos presentes em estudos científicos e a demanda crescente pela realização do procedimento de bichectomia, o presente trabalho aborda a seguinte problemática: Como é realizada a técnica do procedimento de bichectomia, e qual a importância do conhecimento anatômico da região.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Discutir sobre a técnica de bichectomia e a anatomia da região.

2.2 Objetivos Específicos

- Abordar a anatomia da região em que é realizado procedimento;
- Apresentar a técnica cirúrgica;

3. METODOLOGIA

O presente trabalho utilizou materiais previamente publicados, sendo estes, livros, monografias, publicações em revistas científicas como *Scielo*, utilizando como critério de inclusão a disponibilidade do documento na íntegra, estudos em língua portuguesa e inglesa, dentro da temática da odontologia. Foram excluídos artigos com recorte temporal acerca da temática com publicação anterior a 2010.

4. REVISÃO DE LITERATURA

A região facial possui áreas de maior volume, estas são formadas por tecidos moles que contemplam o sistema de gorduras subcutâneas, músculos, ligamentos, juntamente com outro complexo anatômico que são as estruturas ósseas. O corpo adiposo é localizado no terço médio da face, na porção bucal, e possui grande destaque na odontologia (MADRUGA, 2021).

Em 1732 houve o primeiro relato da Bola de Bichat, onde descreveram esta como uma estrutura glandular, denominada Glândula Molar, já em 1802 Marie François Xavier realizou um trabalho acerca da anatomia geral, descrevendo a região como um corpo adiposo, conferindo a este seu sobrenome (MADRUGA, 2021).

Pontua-se também que o corpo adiposo de Bichat é uma estrutura esférico-piramidal de gordura encapsulada, com revestimento de tecido conjuntivo, e diretamente relacionada aos músculos da mastigação, e íntimo contato com o músculo bucinador e masseter, localizando-se externamente ao primeiro, e a frente da margem anterior do segundo (NUNES et al., 2018).

Este corpo adiposo começa a ser formado na vida intrauterina, aos três meses, onde os lóbulos se formam ao redor do plexo venoso, e após encapsulada, seu crescimento ocorre de forma rápida. O crescimento ocorre através do aumento do número de lóbulos, formação celular, e o crescimento destas novas células, finalizando a formação de lóbulos no quinto mês gestacional (FERRAZ, 2021).

A Bola de Bichat é composto de tecido adiposo comum as demais regiões corpóreas, porém, não sofre mudanças com emagrecimento, e após sua retirada não é possível nova formação. Outra característica que pode ser destacada é a relação do corpo adiposo de Bichat com a amamentação, onde auxilia nos movimentos de sucção, e mastigação e fala no decorrer dos anos (MADRUGA, 2021).

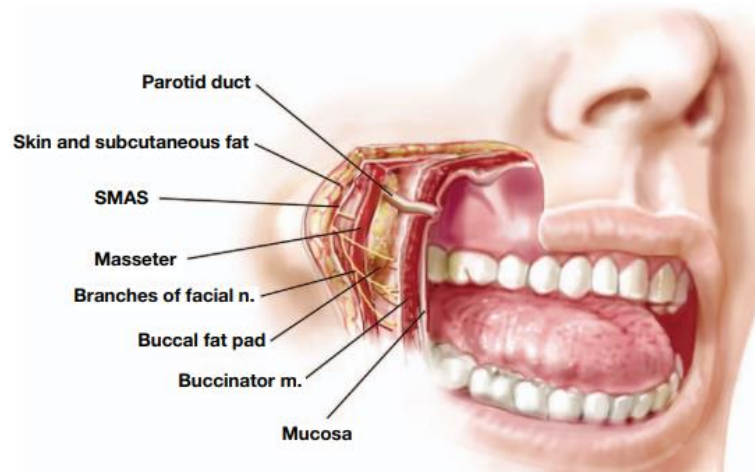
A relação dos movimentos de sucção e o corpo adiposo de Bichat pode ser reforçada pelo que Ferraz (2021) aponta em seu trabalho, citando que na infância tem como principal função neutralizar a pressão negativa durante a sucção, já na fase adulta melhora a motilidade muscular, separa os músculos da mastigação uns dos outros, protege e amortece os ramos neurovasculares contendo ainda uma rica rede venosa por meio do plexo pterigoideo.

O contato do corpo adiposo de Bichat com o músculo bucinador também confere o contorno arredondado das bochechas. Trata-se de uma região de atenção e cuidado do cirurgião dentista, devido a presença de músculos, ramos do nervo facial, artéria e veia facial, bem como o ducto parotídeo (MARCOS, 2017).

A Bola de Bichat possui quatro extensões, são elas “bucal localizado superficialmente na bochecha; Pterigóide, posicionada mais profundamente; Temporal superficial mais profundamente e posterior Temporal profunda mais profundamente” (SILVA, SILVA FILHO, 2017 apud MADRUGA, 2021, p.5).

Porém apenas um corpo (Figura 1), este é localizado próximo ao ducto parotídeo, e tem relação com a fossa infratemporal da maxila, e músculos pterigoideos e temporais. Além de se tratar de uma estrutura localizada em região nobre, o corpo adiposo de Bichat recebe grande aporte sanguíneo da artéria maxilar, temporal e facial, contribuindo com a redução de riscos de necrose quando utilizado para fechamento de defeito ósseos mesmo que exposto ao meio bucal (MADRUGA, 2021).

Figura 1: Localização corpo adiposo da bochecha (Bola de Bichat)



Fonte: Matarasso (2006)

O tratamento desta região deve ser cauteloso, devido proximidade com o ramo bucal e zigomático do nervo facial, para que não ocorra paralisia facial. O corpo adiposo de Bichat possui volume médio de aproximadamente 10ml, e espessura de 6mm, com peso médio de 9,3g, podendo variar em relação ao lado esquerdo e direito em até 0,51g (FARIA et al., 2018).

A técnica da remoção do corpo adiposo de Bichat é conhecida como Bichectomia, podendo ser indicada sua remoção parcial, isto é, no mínimo 40% do seu volume total, para alcançar linhas mais suaves e simétricas na face. Além disso em casos de pacientes com hábitos de morder a bochecha de forma involuntária ou voluntária, bem como fechamento de fístulas buco-sinusal e demandas estéticas (MARCOS, 2017).

Quando se trata da relação estética com a realização do procedimento de Bichectomia, é preciso analisar alguns pontos. A estética é subjetiva variando sua percepção de acordo com cada paciente, e sua relação com autoimagem, desta forma o tratamento contribui com a melhora da auto estima, e bem estar do paciente. Contudo, deve ser esclarecido sobre as alterações que ocorrerão na face, possíveis complicações, para que a expectativa do paciente seja condizente com o alcance possível dos resultados, bem como é importante tornar o paciente consciente do procedimento a fim de que ele seja colaborativo, e realize os cuidados pós-operatórios (FERRAZ, 2021).

A indicação em casos de traumas na mucosa jugal se deve ao fato de que traumatismos crônicos podem ser prejudiciais aos tecidos, induzindo lesões e neoplasias (MATARASSO, 1991 apud MADRUGA, 2021). A realização da bichectomia embora indicada em diferentes casos, deve considerar o crescimento completo da face, entre 20 e 45 anos para sua execução. A técnica possui contra-indicações, assim como toda cirurgia, ou seja, pacientes que estão em realização de quimioterapia e radioterapia, infecções locais, cardiopatias severas, comprometimento sistêmico, alterações de coagulação, e nefropatia (MATARASSO, 2006).

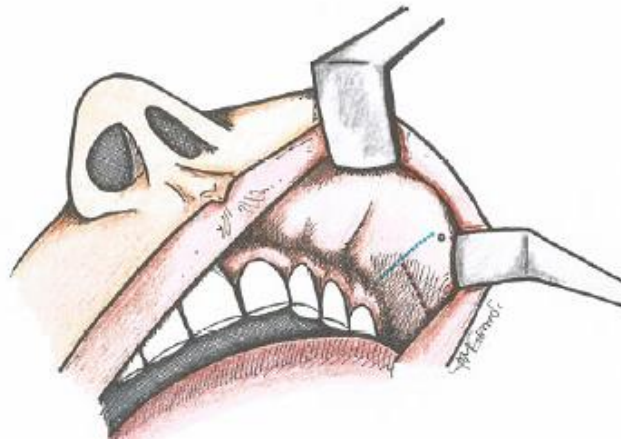
O cirurgião dentista para realizar o procedimento de bichectomia deve estar atento ao quadro sistêmico do paciente, idade, histórico de hábitos deletérios como o fumo, pois pode haver alteração do processo cicatricial e anestésico durante o procedimento; bem como informar o paciente sobre os possíveis resultados e pós-operatório (MOREIRA; CARVALHO, 2018).

A técnica intraoral pode ser realizada de diferentes formas como incisão em fundo de sulco de véstíbulo, denominado método de Matarasso, sendo localizada 1 cm abaixo do ducto da glândula parótida (Figura 2); e o método de Stuzin, onde a incisão é realizada posteriormente ao ducto parotídeo, sendo esta última a técnica

mais utilizada pois permite acesso rápido à bola de Bichat (MADRUGA, 2021). A incisão ideal requer segurança, anestesia local, e previsibilidade da ação até alcançar o corpo adiposo, para isso é preciso visualização e exposição claras, se atentando aos ramos bucais do nervo facial.

Anterior a incisão é necessário antissepsia intra e extra oral, com uso de gaze embebida em digluconato de clorexidina 0,12%, realizando anestesia local. Ressalta-se que a indicação do anestésico de escolha demanda compreensão do histórico do paciente, para isso é necessária elaboração prévia de anamnese detalhada e completa (SILVA; SOUZA, 2021). De forma a contribuir com o planejamento e execução da incisão de forma adequada, utiliza-se o termo “T intraoral” para realização da incisão, conforme abordado na Figura 2 (ALVAREZ; SIQUEIRA, 2018).

Figura 2: Incisão intra oral para técnica de remoção de Bola de Bichat na técnica de Matarasso



Fonte: Alvarez; Siqueira (2018, p.77)

A incisão em “T” se inicia com a identificação do ducto parotídeo, demonstrado na Figura 2 como o ponto em vermelho na região direita da imagem, delimitando uma linha que se inicia no ducto e termina no sulco gengival da região molar, identificada pela linha pontilhada azul na imagem. Assim, antes de realizar a incisão, é preciso identificar se a delimitação forma um “T” (linha pontilhada em vermelho) na região da veia facial, para que seja adequada a incisão e precisa na região em que se encontra o coxim adiposo. Salienta-se que essa incisão se refere ao auxílio da visualização da realização da técnica de Matarasso (ALVAREZ; SIQUEIRA, 2018).

A figura 3 exemplifica a técnica, onde uma pinça deve ser utilizada para prender a Bola de Bichat, enquanto o cirurgião realiza certa pressão na região externa da bochecha para que o coxim seja direcionado na região da incisão previamente realizada. É importante salientar que a tração para remoção do coxim não deve ser grande. O acesso deve ser fechado com sutura absorvível (MATARASSO, 2006).

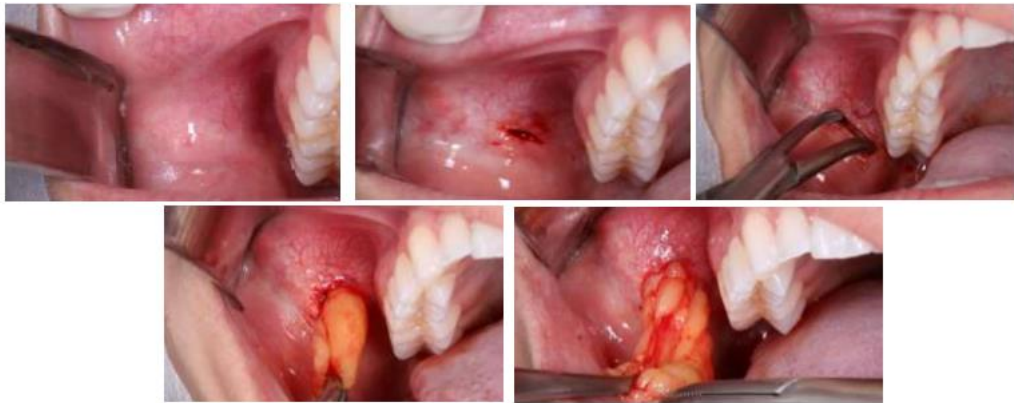
Figura 3: Prensão e remoção da Bola de Bichat



Fonte: Andrade (2016)

Tchemra et al. (2021) descreve a técnica de Stuzin onde inicialmente deve-se identificar a saída de saliva do ducto de Stensen, uma vez que este guiará a incisão. Utiliza-se lâmina de bisturi 12 para incisão horizontal em mucosa 1cm abaixo da papila do ducto previamente identificado, utilizando como parâmetro de medição o nível do segundo molar superior, com extensão de 1,5cm. Após realizar a incisão, com o auxílio de uma pinça hemostática realiza a divulsão do músculo bucinador, expondo o corpo da bola de bichat, realizando movimentos leves para soltura desta. Ao observar a capsula fibrosa que recobre a bola, interrompe-se o tracionamento e solta esta da capsula (Figura 4).

Figura 4: Técnica de Stuzin



Fonte: Tchemra et al. (2021, p.6).

Para exemplificar a técnica de Stuzin apresenta-se a Figura 4, outro caso, abordando o procedimento técnico, onde o autor descreve também o início da técnica com a incisão em fundo de vestibulo em região de molares superiores, inserção de pinça para apreensão da bola de bichat, remoção lenta e cuidadosa do corpo adiposo, mensuração da porção removida através da medição desta, e sutura local, conforme (FERREIRA, 2019).

Figura 5: Técnica para remoção de bola de bichat em fundo de vestibulo



Fonte: Stevão (2014) apud Ferreira (2019, p.18).

Ferreira (2019) salienta o estudo de Jackson (2003) em que a mensuração posterior a remoção da bola de bichat é importante assim como a realização de exames pré-operatórios para identificação do volume da bola de bichat, pois apresenta a possibilidade de assimetria entre o lado esquerdo e direito da face.

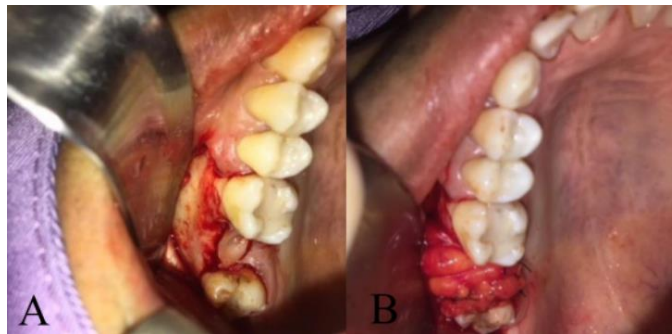
O pós-operatório da remoção do corpo adiposo de Bichat deve ser realizado com atenção, mantendo higiene oral, ingestão de alimentos macios nos primeiros dias, assim como utilizar compressas de gelo no período e 24 a 48 horas nas regiões, e evitar esforço e exposição solar. Os resultados do procedimento podem ser visualizados dentro do período de um mês, obtendo estabilidade de três a seis meses, onde não haverá mais edemas (FARIA et al., 2018).

O pós-operatório deve ser acompanhado da prescrição de antibioticoterapia de 5 a 7 dias, bem como anti-inflamatórios e analgésicos para controle da dor local, considerando o histórico do paciente em relação a alergia e interações medicamentosas para escolha do fármaco adequado, salientando a importância da ingestão do medicamento em horário regular e sem interrupção dentro do período pré-determinado pelo cirurgião dentista (MOREIRA; CARVALHO, 2018).

Oliveira; Góes (2017) abordam como medicação pós operatória a indicação de Azitromicina 500mg a cada 24 horas, no período de 5 dias, e dexametasona 4mg a cada 12 horas durante 3 dias, podendo fazer uso de paracetamol 750mg a cada 6 horas por três dias, com resultados satisfatórios no controle da dor e cicatrização local.

O domínio teórico-científico e prático é de suma importância para realização segura dos procedimentos no terço médio da face, e obtenção de resultados satisfatórios. Além disso, é de responsabilidade do cirurgião dentista a informação sobre execução e riscos do procedimento, sobre irreversibilidade da técnica de bichectomia, e sobre a inviabilidade do uso do corpo adiposo como forma de auxílio em reabilitações, como em casos de fístulas bucosinusais e comunicação bucosinusais. (Figura 5) (ROCHA et al., 2020).

Figura 6: Utilização da Bola de Bichat para fechamento de Fístula Bucossinusal



Fonte: Rocha et al. (2020).

Mendes et al (2021) pontuam que mesmo com domínio do cirurgião dentista, a interrelação anatômica do coxim adiposo e estruturas nobres, ou seja, os ramos bucais do nervo facial e ducto parotídeo podem ser lesionados. Os ramos bucais do nervo facial passam em duas regiões do corpo da Bola de Bichat, são elas: superficialmente junto ao corpo adiposo e extensão bucal do coxim adiposo. Salienta-se que ao dizer que se relaciona com o corpo, considera-se a sua região mais central, utilizando o ducto parotídeo para delimitação da região superior e inferior deste. Já o ducto parotídeo cruza superficialmente a extensão bucal do corpo adiposo, e cruzam ao longo da borda superior do coxim adiposo. Desta forma, lesões no ramo bucal podem ser inevitáveis em aproximadamente 26% dos casos de remoção da Bola de Bichat (Figura 6) (JAEGER, 2016).

Figura 7: Alteração da musculatura perioral após realização de bichectomia



Fonte: Marcos (2017, p.51).

Conforme apresentado na Figura 7, através de caso relatado por Marcos (2017), a paciente apresentou alteração da função da musculatura perioral após uma semana de realização do procedimento de bichectomia, sendo possivelmente atrelada a lesão na região do ramo bucal do nervo facial.

É preciso destacar que na realização da bichectomia, o acesso intraoral é comumente recomendado devido facilidade de obtenção, uma vez que a porção do limite superior do corpo adiposo está situada no fundo de vestibulo na região de segundo molar em maxila, se opondo ao ducto parotídeo. A técnica consiste na incisão acima do segundo molar se estendendo posteriormente em no até 2 cm, após visualização da gordura é possível identificar a fáscia que a recobre, rompendo está de forma cuidadosa com instrumental pinça ou tesoura cirúrgica (MARCOS, 2017).

5. DISCUSSÃO

Para realização do procedimento de bichectomia, é preciso conhecimento das diferentes técnicas existentes, além da necessidade do cirurgião dentista estar apto a realizá-las dentro do conhecimento teórico e prático (MADRUGA, 2021). O conhecimento do cirurgião dentista não deve se restringir a execução da técnica cirúrgica, mas também sobre os riscos, indicações e complicações sobre a Bichectomia. A íntima relação com estruturas nobres da face torna a remoção da Bola de Bichat delicada, e com riscos que podem ser desde a incidência de hematomas e trismo, até lesão do ducto parotídeo (MADRUGA, 2021).

O nervo facial é importante para inervação dos músculos da face e também para a mímica facial, e injurias nesta região devem ser evitadas. Se houverem lesões nos ramos terminais do nervo facial há risco de desenvolvimento de paralisia temporária ou permanente (MADRUGA, 2021).

Hematomas e infecções podem ocorrer em todo tipo de cirurgia, inclusive em remoções da Bola de Bichat. Mesmo se tratando de uma técnica rápida e pouco complexa, a aplicação de anestésicos locais, anamnese e avaliação clínica são imprescindíveis para o planejamento cirúrgico (STEVÃO, 2015).

Outras complicações são a paralisia facial e a diminuição da produção salivar. A paralisia pode ocorrer através da lesão em ramos no nervo facial, enquanto a redução da produção salivar (sialocele) decorre da lesão da glândula salivar próxima a Bola de Bichat. Sendo assim destacada a necessidade de capacitação profissional, e realização da técnica apenas com indicação precisa onde os riscos não sejam maiores que os resultados esperados (FERRAZ, 2021). Caso ocorra lesão da glândula salivar, pode-se recomendar a utilização de laserterapia de baixa potência para promover melhoria da produção do fluxo salivar. (CRESCITELLI et al., 2018).

A paralisia do nervo facial e seus ramos é considerada a sequela mais grave, além de um estreitamento do ducto parotídeo. O dano dependerá da quantidade de ramos que foram lesionados, e em alguns casos pode ocorrer a assimetria facial, quando há remoção de diferentes volumes da Bola de Bichat (MENDES et al., 2021).

A técnica intraoral é comumente recomendada para realização de bichectomia. Além disso, os procedimentos pré-operatórios são importantes para obtenção e

realização de uma técnica efetiva com resultados satisfatórios. A higiene oral do paciente deve ser acompanhada, e alguns estudos indicam o uso de clorexidina entre 3 e 5 dias prévios a realização do procedimento, a fim de remover quimicamente as bactérias da região oral (FERRAZ, 2021).

Existem divergências quanto ao uso de antibióticos prévios ao procedimento, onde alguns profissionais recomendam para controle de infecções, e outros apontam por utilizar apenas posteriormente ao procedimento, bem como suspensão de aspirinas e anticoagulantes pelo período de 10 dias prévios a cirurgia para redução de complicações trans cirúrgicas como sangramento abundante. Posteriormente a técnica de remoção da Bola de Bichat o paciente deve abandonar hábitos como o uso de álcool e cigarro (FERRAZ, 2021).

O tamanho da incisão dependerá da técnica escolhida, porém é necessário que o cirurgião dentista remova somente a parte que compõe a mucosa interna, ou seja o coxim adiposo, uma vez que a Bola de Bichat se estende em direção à têmpora, e mandíbula (FERRAZ, 2021).

Há controvérsias sobre a remoção da Bola de Bichat, alguns estudos afirmam que a sua retirada não deve ser realizada, pois no futuro, decorrente do processo de envelhecimento os pacientes demandem realização de procedimentos preenchedores para recuperação do volume da região (FERRAZ, 2021).

Sobre o que Ferraz (2021) aponta acerca da divergência sobre a remoção ou não do coxim adiposo, Mendes et al. (2021) salientam outra perspectiva em relação da mudança de volume do tecido adiposo. Existem em literatura relatos de que o volume da Bola de Bichat depende da idade do paciente, em que o volume tende a regredir com a idade, e outros relatos em que há aumento volumétrico com o avanço da idade.

Carvalho (2016) afirma que a remoção sem indicação precisa da Bola de Bichat pode impactar no futuro, caso o paciente demande reconstrução oral, uma vez que o coxim adiposo pode ser utilizado como enxerto para correção de defeitos intrabucais, fistulas bucosinusais, reconstrução pós remoção tumoral, por exemplo. Outra indicação sugerida é a utilização da bola de Bichat como aumento da crista alveolar, cobrindo o enxerto ósseo para diminuir os defeitos em realização de implantes dentários.

6. CONCLUSÃO

Embora se trate de um procedimento relativamente simples e de curta duração cirúrgica, demanda atenção profissional e cuidados pré-operatórios, trans e pós-operatórios, a fim de reduzir os riscos de infecção e complicações operatórias.

A execução da técnica dependerá do domínio do cirurgião dentista, do conhecimento teórico científico acerca da região anatômica e estruturas que estão relacionadas, além de uma anamnese detalhada, exame físico e exames complementares, principalmente em casos de pacientes com comprometimento sistêmico e tratamentos de neoplasias, identificando contraindicações e riscos.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, R.B. **Bichectomia**: descrição de técnicas, complicações e grau de satisfação. Monografia (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2016.60f.
- ALVAREZ, G.S; SIQUEIRA, E.J. Bichectomia: sistematização técnica aplicada a 27 casos consecutivos. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v.33, n.1, p.74-81, 2018.
- CARVALHO, L. Bola de bichat: outras utilizações e complicações cirúrgicas. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 76, n.2, p. 37, 2019.
- CRESCITELLI, G.B.; et al. Laserterapia de baixa potência para o controle de xerostomia em um paciente com esclerodermia: relato de caso clínico. **Rev. odontol. UNESP**, v.47, n.1, p.1, 2018.
- DOMINGUES, S. **Bichectomia**: bola de Bichat em foco. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2018. 32F.
- FARIA CADC, DIAS RCS, CAMPOS AC, DAHER JC, COSTA RSC, BARCELOS LDP. Bichectomia e sua contribuição para harmonia facial. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v.33, n.4, p.446-452. 2018.
- FERREIRA, M.S. **Bichectomia: um procedimento estético funcional**. Monografia (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, 2019. 28f.
- FERRAZ, R.C.N. **Bichectomia**: um procedimento estético e funcional. Monografia (Especialização em Harmonização Orofacial) -Faculdade Sete Lagoas, Sete Lagoas, 2021. 24f
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.
- JAEGER, F; CRUZ DE CASTRO, C.H.B; PINHEIRO, G.M. Um novo protocolo de ultrassonografia pré-operatória para predição de procedimento de bichectomia. **Arquivo Brasileiro de Odontologia.**, v.12, n.2, p.7-12, 2016.
- MADRUGA, L.P. **Técnica cirúrgica de bichectomia**: variações de técnicas. Monografia (Especialização em Harmonização Orofacial) -Faculdade Sete Lagoas, Sete Lagoas, 2021. 26f.
- MAKUCH, B. **A gordura de Bichat na reabilitação buco maxilo facial e possíveis complicações**. Monografia (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário UniGuairacá de Guarapuava, Guarapuava, 2022. 22f.
- MARCOS RB. **Corpo adiposo bucal: anatomia aplicada a técnica cirúrgica, aplicações clínicas e complicações**. Dissertação (Mestrado em Implantodontia)- Faculdade ILAPEO. Curitiba. 2017. 58p.

MATARASSO A. Managing the buccal fat pad. **Aesthet. Surg. J.**, v.26, n.3, p.330-36. 2006.

MENDES, S.A.B.; TOMAZ, F.N.; LADEIA, F.G. Complicações Cirúrgicas em Bichectomia: Revisão de Literatura. **Rev. Psic.**, v.15, n.58, p. 493-505, 2021.

MOREIRA, M.C; CARVALHO, M.B.C. **Bichectomia**. Monografia (Graduação em Odontologia) - Universidade de Rio Verde, Rio Verde, 2018. 11f.

NUNES EL, SOBRINHO JM, VENTURA MLS. **Bichectomia estético-funcional. Atualidade em Harmonização Orofacial**. Livraria e Editora Tota. Ribeirão Preto. 2018. 248p.

OLIVEIRA, J.C.C.A; GÓES, R.S. **Cirurgia de bichectomia com finalidade estético funcional**: revisão de literatura e relato de dois casos. Monografia (Graduação em Odontologia) - Universidade Tiradentes, Aracajú, 2017. 18f.

PRODANOV, C.C; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

ROCHA, C.B.S; CAVALCANTE, M.B.; UCHOA, C.P.; SILVA, E.D.O; MARCELINO, I.M.P. Bichat ball for the treatment of buco-sinusal fistula: case report. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.20, n.1, p. 34-38, 2020.

SILVA, J.G; SOUZA, K.G. **Bichectomia**: série de casos para avaliação da validade da técnica operatória e percepção das mudanças faciais. Monografia (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.59f.

STEVAO ELL. Bichectomia - Um pequeno e simples procedimento cirúrgico intraoral com ótimos resultados faciais. **Adv Dent & Oral Health.**, v.1, n.1, p.01-04. 2015.

TCHEMERA, F.G.C.; et al. Bichectomia: relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p.1-13, 2021.

VITORIA, E.C, et al. **Manual de metodologia científica**. Instituto Luterano de Ensino Superior de Itumbiara-GO – ULBRA, 2011. 83f.