

**FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE**

Pós-graduação em Odontologia

ANDRESSA SORAIA BARROS MAYHEW

**CIRURGIA DE BICHECTOMIA NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL**

Belém  
2022

ANDRESSA SORAIA BARROS MAYHEW

**CIRURGIA DE BICHECTOMIA NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL**

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: Profa. Michelle Vidal de Araújo Almeida



ANDRESSA SORAIA BARROS MAYHEW

## CIRURGIA DE BICHECTOMIA NA HARMONIZAÇÃ OROFACIAL

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.

Aprovada em 20/05/2022 pela banca constituída dos seguintes professores:

---

Prof. Michelle Vidal de Araújo Almeida

---

Profa. Lucila Reiva Maia de Carvalho

---

Profa. Adriana Fonseca Borges

Manaus, 31 de março de 2022

## RESUMO

Os conceitos de beleza têm se voltado cada vez mais pela busca de um rosto com contornos finos e delineados. Devido a essa tendência, várias técnicas foram desenvolvidas com o intuito de alcançar esse objetivo estético e rosto mais harmônico. Dentre elas, Preenchimentos Faciais, Lipólise de Papada e a Bichectomia, que é um procedimento cirúrgico intra-oral que consiste na remoção da bola de Bichat, com o intuito de trazer maior harmonia ao contorno facial, sendo de caráter estético-funcional, pois além de melhorar a aparência externa da face, melhora também a mastigação do paciente, principalmente para aqueles que mordiscam a bochecha. A cirurgia é rápida, simples, com baixo índice de complicações pós-operatórias e é realizada por cirurgiões-dentistas.

**Palavras-chave:** Rosto harmônico. Bochecha. Bichectomia. Bola de Bichat.

## **ABSTRACT**

The concepts of beauty have increasingly turned to the search for a face with thin and outlined contours. Due to this trend, several techniques have been developed in order to achieve this aesthetic goal and a more harmonious face. Among them, Facial Fillers, Waddle Lipolysis and Bichectomy, which is an intra-oral surgical procedure that consists of removing the Bichat ball, in order to bring greater harmony to the facial contour, being of an aesthetic-functional character, because in addition to to improve the external appearance of the face, it also improves the patient's chewing, especially for those who nibble the cheek. The surgery is quick, simple, with a low rate of postoperative complications and is performed by dentists.

**Keywords:** Harmonic face. Cheek. Bichectomy. Bichat Ball.

## **1 INTRODUÇÃO**

Embora a definição de beleza possua características bastante culturais e subjetivas, é possível observar uma tendência coletiva em relação a um padrão específico de beleza. Dessa forma, a busca por uma face com contorno mais definidos, com maior plenitude na região do malar, formando o aspecto de triângulo invertido característico da juventude tem aumentado progressivamente. O apelo estético está intimamente relacionado com o que é divulgado pela mídia, mas também apresenta importância no processo de aceitação física e emocional de cada paciente.

Após a Resolução CFO-198/2019, a Odontologia passou a reconhecer a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica, definindo-a como sendo “um conjunto de procedimentos realizado pelo Cirurgião-Dentista em sua área de atuação, responsáveis pelo equilíbrio estética e funcional. (KINDLEIN,2017).

Nesse contexto, a Bichectomia é um procedimento cirúrgico com fins estéticos e/ou funcionais, que vem aumentando cada vez mais entre os profissionais.

A Bichectomia, é um procedimento cirúrgico, que consiste na remoção da estrutura gordurosa, localizada nas bochechas, conhecida como “Bola de Bichat”, assim, melhorando consideravelmente a harmonia facial do(a) paciente, tornando o terço médio da face mais simétrico, além de minimizar os traumatismos crônicos da mucosa jugal por consequência da mastigação.

Diante disso, este estudo tem por finalidade abordar o conceito da Bichectomia e seus efeitos a longo prazo por meio de uma revisão de literatura.

## **2 OBJETIVO**

Avaliar como a Bichectomia é capaz de influenciar na harmonia estética e função dos pacientes.

### 3 DESENVOLVIMENTO

#### 3.1 ANATOMIA, EMBRIOLOGIA E HISTOLOGIA DA BOLA DE BICHAT

A Bichectomia corresponde a uma ressecção cirúrgica das bolas gordurosas, bilateralmente distribuída nas bochechas, denominada “Bola de Bichat”, ou ainda, “Gordura de Bichat”. Heister em 1732, apud Nicolich & Montenegro (1997), denominou-a Glândula Molar, por acreditar em sua estrutura glandular secretória e por ser próximo do primeiro molar superior. (CARDOSO, 2021).

Só em 1802, o médico, anatomista e biólogo Marie-François Xavier Bichat apud Shoja, descreveu uma massa esférica de gordura, encapsulada por tecido conjuntivo fino, localizada na parte externa do músculo bucinador e situada na frente da margem anterior do músculo masseter. O chamado corpo adiposo de Bichat possui forma piramidal, espalhando-se pelas áreas temporal profunda e superficial, massetéica, esfenopalatina, pterigomandibular e orbital inferior, recebendo essa nomenclatura tais partes, por estarem intimamente relacionadas com os músculos de mesma sinonímia. (CARDOSO, 2021).

Após os estudos de Bichat, várias estruturas anatômicas receberam seu nome, como, na época, a fossa pterigopalatina, inicialmente denominada fossa de Bichat; e a protuberância de Bichat, posteriormente conhecida como Bola de Bichat. Esta é localizada no chamado espaço mastigatório.

Para Ritter (2018), existem variações entre as estruturas bilateralmente no mesmo indivíduo e entre diferentes pacientes.

Para Horibe (2021, os termos Bichectomia ou Bichatectomia (este termo, mais correto, segundo o autor), podem ser utilizados à revelia para descrever o procedimento cirúrgico de remoção dessa estrutura. Essa gordura tem função de preenchimento auxiliando a face e a motilidade da musculatura das bochechas. Inicia-se aos 3 meses de vida intrauterina, sua formação. Completa-se no quinto mês de vida intrauterino, com lóbulos evidentes, com maturação celular antes do nascimento do indivíduo.

Tal estrutura tem sido envolvida na harmonização facial, para reconstruções pós-tumorais, em pacientes fissurados lábio palatinos, em Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, em fibroses submucosas bucais, em Implantodontia como enxertos,

para fechamentos de defeitos intra-bucais, bem como nas comunicações buco-sinusais, nas exodontias na clínica odontológica e entre outros.

### 3.1.1 BICHECTOMIA: FINS ESTÉTICOS

Com relação aos objetivos estéticos da cirurgia de Bichectomia, é crucial atentar no estudo conduzido por Stevão (2015), dado que o autor procedeu a uma análise dos contributos desta cirurgia a nível estético.

De fato, o autor preconiza que a cirurgia de Bichectomia é de execução simples, sendo frequentemente requerida pelo paciente quando este sente que o corpo adiposo da bochecha faz com que a sua fisionomia facial pareça de maior volume, não contribuindo, portanto, para uma harmonia entre o contorno facial e o balanço lateral.

Para além do mais, Stevão (2015) argumenta que esta cirurgia em particular confere uma aparência mais jovem à face do paciente, permitindo, também, uma aparência facial mais delgada e delineada, tornando-se mais estética e harmoniosa. Em resumo, os benefícios desta intervenção cirúrgica são:

- a) Melhoria da aparência facial;
- b) Bochechas mais finas;
- c) As bochechas ficam mais delineadas, resultando numa proeminência superior dos ossos zigomáticos;
- d) Aumento da autoestima do(a) paciente;
- e) Sentimentos de confiança com sua aparência física e estética.

Por fim, e para uma compreensão visual, dos benefícios estéticos da cirurgia de Bichectomia, é importante apresentar algumas imagens de resultados (Imagens 1 e 2), visto que as mesmas retratam as diferenças estéticas do antes e depois da intervenção cirúrgica, o que permite visualizar de fato, a harmonia facial após a remoção da Bola de Bichat.





Imagem (1). Bola de Bichat: antes e depois da cirurgia.

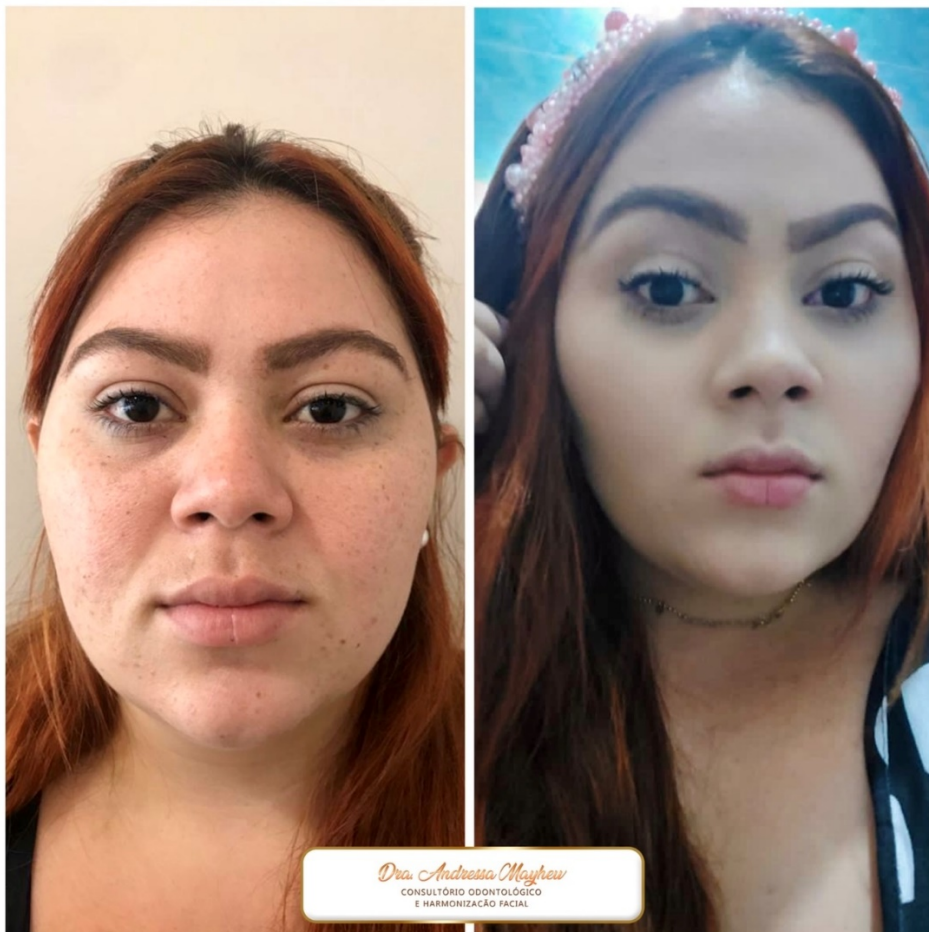


Imagem (2). Bola de Bichat: antes e depois da cirurgia.

### 3.1.2 BICHECTOMIA: FINS CLÍNICOS

Atentando agora especificamente no âmbito clínico, a Bichectomia pode ser utilizado em vários procedimentos de cirurgia oral, tanto para fins estéticos como para fins terapêuticos. Porém, os usos mais frequentes, tal como mais abordados no contexto da literatura existente, remetem para a reconstrução de alguns defeitos orais, como é o caso das fendas palatinas, para cistos e tumores, para a regeneração quando o tratamento é de peri-implante e de fibrose submucosa (Kim et al., 2017).

É fundamental que a posição do cirurgião, de seu assistente e do paciente estejam adequadas para uma melhor visualização e abordagem na região. O processo de preparação é iniciado com o paciente em decúbito dorsal com a cabeça elevada, de preferência a 45 graus, o que faz com que a bola de Bichat fique mais próxima da incisão. É fundamental um planejamento adequado da incisão intra-oral para uma abordagem direta e precisa da bola de Bichat, no qual deve obter uma abordagem segura e previsível até a gordura bucal, com visualização e exposição adequada, preservando os ramos bucais do nervo facial, o ducto parotídeo e diminuindo as chances de sangramentos decorrentes da veia facial transversa (ALVAREZ, SIQUEIRA, 2018).

O acesso à Bichectomia é realizado por meio de uma incisão de aproximadamente 5 mm de comprimento, no tecido mole localizado no aspecto mais inferior e posterior do pilar zigomático, tendo o cuidado de visualizar o ducto parotídeo. Por seguinte, é feita uma abertura com uma dissecação roma e identificação da gordura que está localizada sob o arco zigomático, o qual se direciona para o aspecto mais anterior da bochecha, com uma tesoura fina ou uma hemostática (LIMA E SOUZA, 2016; JACOMETTI, 2017).

A porção da bola de Bichat é comprimida e removida através de uma hemostática longa e fina travada. Em seguida é tracionada para fora com a ajuda de outra hemostática até que o final da porção da gordura seja visualizado. Neste local a ressecção completa é feita e a gordura é removida. Além disso, pode-se utilizar de uma pequena ponta de aspiração na área e retirar qualquer parte de gordura deixada para trás.

Entretanto, quando a gordura não é rompida, é possível remover toda a estrutura em apenas uma peça. Na maioria dos casos uma sutura simples e única é realizada para fechar a incisão e a cirurgia é concluída (LIMA E SOUZA, 2016).

### 3.1.3 INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES

A cirurgia de Bichectomia está indicada para pacientes saudáveis, sem condições médicas graves, controlados, que desejam um rosto mais definido e com uma melhoria na função mastigatória, que frequentemente traumatizam a bochecha intra-oral ao mastigar. Porém, como todo procedimento cirúrgico, existem contraindicações e riscos que deverão ser avaliados e expostos ao paciente antes da cirurgia (MATARASSO,2006).

É necessário avaliar a existência de indicações para o procedimento, este pode ser puramente estético, funcional ou estético-funcional. Para isso, é essencial uma avaliação minuciosa da face (SOBRINHO, 2016).

Durante a avaliação da face, é necessário observar bem a distância entre os ângulos de mandíbula, se for maior que a distância entre os malaras, é possível que apenas a Bichectomia, não seja suficiente para atender as expectativas do(a) paciente, devendo ser comunicado antes da realização do procedimento. Outros aspectos também deverão ser levados em consideração, como: A hipertrofia do músculo Masseter, que pode causar desarmonia facial devido o volume pronunciado. Neste caso, a Bichectomia, poderá evidenciar ainda mais a região do ângulo de mandíbula, devido a depressão causada no espaço bucal (MATARASSO, 2006).

### 3.1.4 ACIDENTES E COMPLICAÇÕES

Para Silva & Silva Filho, em 2017, não foram observadas contraindicações na Bichectomia, apesar da escassez de estudos sobre o tema. Entretanto, 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 supra orbital 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 & Alvary (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. Eles relataram também a necessidade de preservação dos ramos bucais do nervo facial, da saída do ducto da parótida, e também a minimização de sangramentos advindos da veia facial transversa, o que está de acordo com os 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 de malar. Adicionalmente, uma aferição entre os ângulos mandibulares, indica que a Bichectomia isolada não surtirá os efeitos desejados.

Alvarez & Siqueira (2018), num acompanhamento de 27 casos cirúrgicos, encontraram 7,5% de complicações, em 1 paciente com edema, que necessitou de incisão e colocação de dreno para normalizar o 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 parotídeo, 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; assim como, hematomas e infecções podem ocorrer, não só nas Bichectomias, mais em qualquer cirurgia; por exemplo, em uma exodontia com retalho.(SILVA et al, 2018).

Portanto, o procedimento de Bichectomia pode ser estético, funcional ou estético e 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 malaras, é possível que a Bichectomia, isoladamente, não vá atender às

expectativas do(a) paciente, devendo este ser comunicado dos possíveis resultados antes da realização do procedimento (LIMA E SOUZA, 2016).

### 3.2 A cirurgia

Paciente do sexo feminino 28 anos, com uma boa saúde, foi atendida no Consultório Odontológico Dra. Andressa Mayhew, relatando queixa de “bochechas grandes e mordida muito na região”. Ao realizar a análise clínica e anamnese, foi repassado para a paciente uma proposta de realizar a cirurgia de Bichectomia, como plano de tratamento.

No dia determinado para realizar a cirurgia de Bichectomia, foi verificado a pressão da paciente constatando normalidade e comprovando que a paciente estava apta para o procedimento cirúrgico. Na realização da cirurgia fizemos a assepsia intra-oral com o uso da solução de digluconato de clorexidina 0,12%, e extra-oral com a solução de clorexidina aquosa 2%. Após isso, fizemos a paramentação com todos os EPI'S, utilizamos a anestesia local subperiosteal com o anestésico mepivacaína 2% com vaso e o bloqueio do nervo alveolar posterior superior, com mínimos complementos em volta e na região da incisão.

Afim da obtenção da bola de Bichat, fizemos uma incisão vertical de aproximadamente 1 cm com o bisturi de número 3 e a lâmina de bisturi 15c, sempre tendo cuidado e preservando à saída do ducto da glândula parótida (Figura 3).

Figura 3: Incisão intra-oral de 1 cm, preservando à saída do ducto da glândula parótida



Após a incisão, realizamos uma divulsão do plano muscular com a ferramenta pinça Kelly de ponta romba, até o acesso a cápsula de gordura e o descolamento da bola de Bichat, com movimentos minuciosos rotacionais e sem tração excessiva. Lentamente, toda a cápsula de gordura foi tracionada até a sua excisão (Figuras 4 e 5).

Figura 4: Início da tração das bolas de Bichat e Descolamento da bola de Bichat com pinças Kelly posteriormente.



Com o propósito de garantir a simetria facial da paciente, avaliou-se o volume removido das cápsulas de gordura de cada lado da face, por meio de uma balança de precisão. (Figura 6).

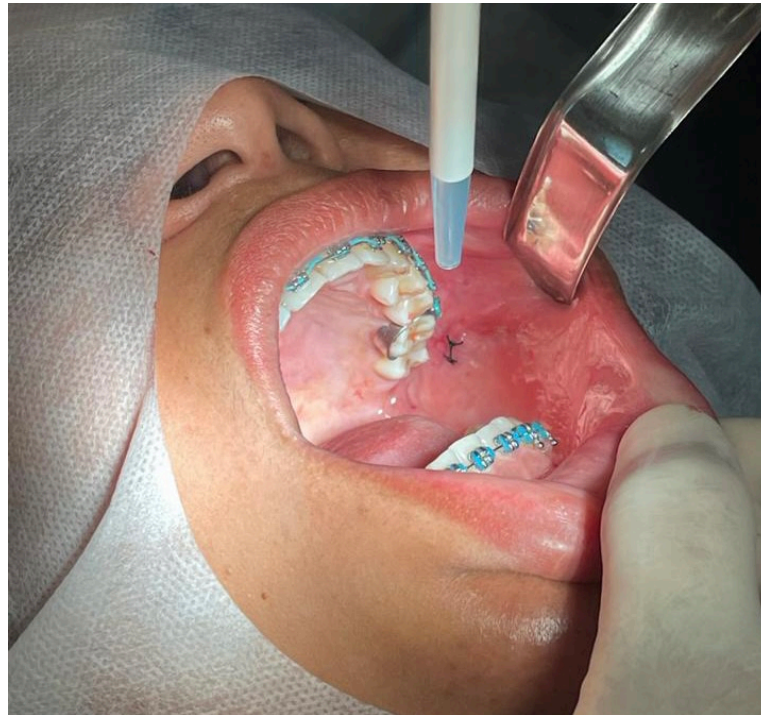
Figura 6: Pesagem da gordura com balança de precisão





A sutura foi realizada com pontos simples de nó duplo e com fio de sutura Nylon 4.0.(Figura 7).

Figura 7: Sutura com pontos simples de nó duplo



Na fase de pós-operatório, a paciente manteve-se medicada com Cefalexina (500mg), Nimesulida (100mg) e Dipirona (500mg) por um período de sete dias. Além disso, indicamos 3 sessões intercaladas de Laserterapia na região operada intra e extra-oral, durante os primeiros dias do pós-operatório. Uma consulta de retorno foi realizada após sete dias do pós-operatório para remoção dos pontos, na qual a paciente não relatou sintomatologia dolorosa. Realizamos também o acompanhamento pós-operatório mensal da paciente até o sexto mês da realização do procedimento. Seis meses após a realização do procedimento cirúrgico, a paciente relatou imensa satisfação com os resultados obtidos, funcionais e consequentemente estéticos (Figuras 8 e 9).

Figura 8: Fotos iniciais da paciente





Figura 9: Fotos do acompanhamento clínico após 6 meses da Bichectomia.



### 3.3 BICHECTOMIA: É UM PROCEDIMENTO FUNCIONAL OU ESTÉTICO ?

A remoção da bola de Bichat vem se popularizando entre as pessoas como um procedimento estético para o alcance de um rosto bem delineado, com uma estética facial melhorada e com 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 de malar. 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 também 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 Maxilo-Facial (MARCOS, 2018).

#### **4 CONCLUSÃO**

Diante desta pesquisa observou-se que a Bichectomia, é um 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 aparência externa da face, trazendo a harmonia facial do(a) paciente e também tem como objetivo funcional a redução de traumatismos crônicos mastigatórios nas mucosas jugais, decorrentes do volume avantajado destas estruturas anatômicas.

Chegou-se à conclusão que apesar da cirurgia de Bichectomia ser um procedimento seguro e simples, se não for feito com o(a) profissional adequado e seguindo todo o protocolo, podem ocorrer algumas complicações como hematomas, abscessos, parestesia, trismo, edema e o mais grave, paralisia do nervo facial.

## 5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVAREZ, S. G. SIQUEIRA, E. J. **Bichectomia: sistematização técnica aplicada a 27 casos consecutivos**. Rev. Brasileira de cirurgia plástica. 2018.33(1):74-81.

AZIZ, S. R. (2010). **Coming to America: betel nut and oral submucous fibrosis**. The Journal of the American Dental Association, 141(4), pp. 423-428.

BICHAT X. **Anatomie générale : appliquée à la physiologie et à la médecine**. 9 ed. Paris; 1812

BITTAR JA, Matos AJP, Jesus SF, Elias VV, Cury AH. **Cirurgia estética da face: bichectomia: relato de caso**. IAES Rev Clin de Odonto. 2018;1(1):36-41.

CARDOSO, Lorena Alves et al. Bichectomia: Além da Estética Facial. In: **Congresso Interdisciplinar-ISSN: 2595-7732**. 2021.

DE LUCCAS, Simone et al. Bichectomy: Achieving Aesthetic, Funcional and Psychological Results with A Simple Intraoral Surgical Procedure. **Biomedical Journal of Scientific & Technical Research**, v. 1, n. 2, p. 403-404, 2017.

DUBIN, B., Jackson, I. T., Halin, A., & Triplett, W. w. (1989). **Anatomy of the Buccal Fat Pad and Its Clinical Significance**. **Plastic and Reconstructive Surgery**, 83(2), 257–263. <https://doi.org/doi: 10.1097/00006534-198902000-00009>. Acesso em 25 out. 2021

GRÖBE, A. et al. (2011). **The use of buccal fat pad (BFP) as a pedicled graft in cleft palate surgery**. **International Journal Oral Maxillofacial Surgery**, 40(7), pp. 685-689.

HORIBE, Edith Kawano; HORIBE, Kose. Bichectomy: An Alternative for Facial Harmonization. **Aesthetic Facial Surgery**, p. 611-626, 2021.

JÚNIOR, R. B., SOUSA, C., LIZARDO, F. B., BONTEMPO, D. B., PRADO, P., & MACEDO, J. H. (2008). **Cheek Adiposo Corpuscle: A Case of Anatomic Variation.** *Bioscience Journal*, 24(4), 108–113. <http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/6874>. Acesso em 25 out. 2021

JUNIOR, Rosivaldo Moreira et al. Bichectomia: aspectos relevantes e relato de caso clínico. *Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU*, v. 9, n. 1, p. 37-43, 2018.

KAPUSTECKI, M. et al. (2016). **Alternative method to treat oroantral communication and fistula with autogenous bone graft and platelet rich fibrin.** *Medicina Oral Patologia Oral Cirurgia Bucal.*, 21(5), pp. 608-613.

KINDLEIN KDA. **Bichectomia - Avaliação da Funcionalidade da Técnica Operatória: Revisão de Literatura e Relato de Caso.** Ufrgs, p. 38, 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/174528/001063162.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 28 de out.2021

KERR, A. R. et al. (2011). **A systematic review of medical interventions for oral submucous fibrosis and future research opportunities.** *Oral Diseases*, 17, pp. 42-57.

KLÜPPEL L, Marcos R, SHIMIZU I, SILVA M, SILVA R. **Complications associated with the bichectomy surgery.** *Rev Gaúch Odontol.* 2018;66(3):278-84.

LIMA, A. M. SOUZA, R. D. **Bichectomia: relato de série de casos.** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Tiradentes: Universidade Tiradentes;2016.

MARCOS, R. B. **Corpo adiposo bucal: anatomia aplicada a técnica cirúrgica, aplicações clínicas e complicações.** [Dissertação de Mestrado] Curitiba: Faculdade ILAPEO; 2017.

MATARASSO, A. **Commentary on: The excision of the buccal fat pad for cheek refinement: Volumetric considerations.** *Aesthetic Surgery Journal*, 39(6), 593–594. <https://doi.org/10.1093/asj/sjy260>. Acesso em 25 out. 2021

MONTERO, J. F., de SOUZA, H. C., MARTINS, M. S., OLIVEIRA, M. N., BENFATTI, C. A., & de Souza Magini, R. (2018). **Versatility and Importance of Bichat's Fat Pad in Dentistry: Case Reports of Its Use in Occlusal Trauma.** *The Journal of Contemporary Dental Practice*, 19(7), 888–894. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30066696>. Acesso em 25 out. 2021

PEÑARROCHA-OLTRA, D. et al. (2015). Closure of oroantral communication with buccal fat pad after removing bilateral failed zygomatic implants: A case report and 6-month followup. *Journal Clinical Experimental Dentistry.*, 7(1), pp. 159-162.

RITTER, Caroline Schuquel. **Bichectomia: série de casos para avaliação da eficácia da técnica operatória e acompanhamento das mudanças faciais.** 2018.

RUGGIERO, S. L. et al. (2014). **American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons position paper on medication-related osteonecrosis of the jaw.** *Journal Oral Maxillofacial Surgery*, 72(10), pp. 1938-1956.

SILVA RMAF, SILVA Filho JP. **Avaliação dos contornos faciais após remoção da bola de bichat.** *Rev FAIPE*. 2018;7(2):73-8.

SUREK, C. C., KOCHUBA, A. L., SAID, S. A.-D., CHO, K.-H., SWANSON, M., Duraes, E., McBride, J., Drake, R. L., & Zins, J. E. (2020). **External Approach to Buccal Fat Excision in Facelift: Anatomy and Technique.** *Aesthetic Surgery Journal*, sjaa015. <https://doi.org/10.1093/asj/sjaa015>. Acesso em 25 out. 2021

YOUSUF, S., TUBBS, R. S., Wartmann, C. T., Kapos, T., Cohen-Gadol, A. A., & Loukas, M. (2010). **A review of the gross anatomy, functions, pathology, and clinical uses of the buccal fat pad.** *Surgical and Radiologic Anatomy : SRA*, 32(5), 427–436. <https://doi.org/10.1007/s00276-009-0596-6>. Acesso em 25 out. 2021

Zhang, M. et al. (2015). **Application of buccal fat pads in pack palate relaxing incisions on maxillary growth: a clinical study.** *International Journal Clinical Experimental Medicine*, 8(2), pp. 2689-2692

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