



IBOP/TURMA I

ESPECIALIZAÇÃO EM ESTÉTICA OROFACIAL

Alexandre Morita Cutolo

RELAÇÃO BICHECTOMIA E ENVELHECIMENTO

REVISÃO LITERÁRIA

SÃO PAULO

2019



IBOP/TURMA I

Alexandre Morita Cutolo

RELAÇÃO BICHECTOMIA E ENVELHECIMENTO

REVISÃO LITERÁRIA

Trabalho apresentado ao curso de Especialização em Estética Orofacial Prof. Orientador Badyr Mourad Naddi IBOP/Turma I da FACSETE Faculdade Sete Lagoas.

SÃO PAULO

2019

RELAÇÃO BICHECTOMIA E ENVELHECIMENTO

REVISÃO LITERÁRIA

Trabalho apresentado ao curso de Especialização em Estética Orofacial Prof. Orientador Badyr Mourad Naddi IBOP/Turma I da FACSETE Faculdade Sete Lagoas.

Prof. (a) Badyr Mourad Naddi _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus por me dado saúde para concluir todos os meus estudos e objetivos e me abençoado durante essa caminhada.

Agradeço aos meus pais Gustavo Cutolo e Hiroko Cutolo e também a minha irmã Tatiana Cutolo por terem me incentivado e não mediram esforços para que eu chagasse até aqui e por terem compreendido a minha ausência.

Agradeço a todos os meus amigos e toda a minha família por compartilharem momentos incríveis comigo. Agradeço aos professores e ao instituto por todo o aprendizado.

Por fim, agradeço direta ou indiretamente a todos os que auxiliaram neste trabalho.

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado a toda minha família.

RESUMO

Na atualidade, os conceitos de beleza têm se voltado cada vez mais pela busca de uma face com contornos mais finos e delineados. A partir disso, inúmeras técnicas foram criadas com o intuito de alcançar esse objetivo. Dentre elas, podemos citar: a lipoaspiração facial, a injeção de enzimas que degradam a gordura e a remoção parcial da bola de Bichat através da cirurgia de bichectomia. Recentemente houve uma popularização da cirurgia de Bichectomia levando a várias discussões sobre o tema e relacionando a cirurgia com o envelhecimento facial. Assim, neste estudo, através de uma revisão de literatura, abordaremos o entendimento das indicações corretas de acordo com a queixa do paciente e buscando compreender que as expectativas do indivíduo podem resultar em um tratamento mais individualizado levando em conta o processo de envelhecimento natural da face.

Palavras chave: Bichectomia, Microcirurgia, Envelhecimento, Harmonização Orofacial

ABSTRACT

Nowadays, the concepts of beauty have been turned increasingly by the search for a face with finer and outlined contours. From this, numerous techniques were created in order to achieve this goal. Among them, we can mention: facial liposuction, the injection of enzymes that degrade fat and the partial removal of Bichat's ball through bichectomy surgery. Recently there was a popularization of Bichectomy surgery leading to several discussions on the subject and relating the surgery to facial aging. Thus, in this study, through a review of the literature, we will approach the understanding of the correct indications according to the complaint of the patient and seeking to understand that the expectations of the individual can result in a more individualized treatment taking into account the process of natural aging of the face.

Key words: Bichectomy, Microsurgery, Aging, Orofacial Harmonization

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Corpo Adiposo da Bochecha (Bernardino Junior et al., 2008) 4

Figura 2 - Fotografia do antes da intervenção cirúrgica e do pós cirurgia (3 dias e 1 mês) (Roman-Torres et al., 2017) 6

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAB – Corpo adiposo bucal

SUMÁRIO

1.Introdução	11
2.Objetivo	13
3.Revisão de literatura	14
3.1 História	14
3.2 Anatomia	15
3.3 Indicações	17
3.4 Contra indicações	17
3.5 Envelhecimento	18
3.5.1 Envelhecimento facial	18
3.5.2 Relação bichectomia e envelhecimento facial	18
3.6 Avaliação do paciente	19
3.6.1 Amamnese	19
3.6.2 Avaliação física	19
3.7 Cirurgia de bichectomia	20
4. Conclusão	22
5. Referencias	23

1. INTRODUÇÃO

O padrão de beleza idealizado pela sociedade faz com que haja uma busca incansável pelo belo nos tempos atuais. Este padrão de beleza atual pode ser modificado tanto naturalmente através do envelhecimento intrínseco e extrínseco do ser humano como artificialmente, neste caso, por meio da técnica conhecida como harmonização orofacial.

Os dentistas chamam toda essa busca pelo belo de harmonização orofacial, porque não se pode esquecer a importância da reabilitação odontológica para determinar o estado de saúde geral do indivíduo.

A harmonização orofacial é um conjunto de procedimentos estéticos que tem por objetivo harmonizar os dentes esteticamente e funcionalmente com a face. A odontologia estética no quesito da harmonização vem atender à ansiedade e à expectativa das pessoas que buscam um ganho estético facial mais amplo, em que os dentes complementam o sorriso e, conseqüentemente o rosto.

A bichectomia contribui ativamente na harmonização facial, consiste em um procedimento cirúrgico que visa a remoção de uma estrutura gordurosa localizada nas bochechas, conhecida como Bola de Bichat ou Gordura de Bichat. Esteticamente, permite um aspecto mais afinado da face, ressaltando os ângulos da região de ramo de mandíbula, acentuando a região malar e proporcionando um terço inferior da face menos volumoso. A principal indicação funcional consiste na correção dos defeitos mastigatórios como a lesão crônica da mucosa jugal.

Trata-se de um procedimento relativamente simples que pode ser realizado sob anestesia local e o paciente recebe alta no mesmo dia.

Historicamente, a cirurgia de bichectomia surgiu há mais de 20 anos. De início era empregada por médicos, com intenção estética, sobretudo na década de 80. Hoje, tanto médicos como cirurgiões-dentistas têm realizado esse procedimento com a mesma maestria, aptidão e respaldo legal para sua atuação.

Alguns acreditam que a bichectomia pode levar à percepção de envelhecimento precoce, neste trabalho, vamos salientar que esse processo é inerente ao ser humano, e cada pessoa tem uma percepção subjetiva sobre seu envelhecimento. Para desenvolver a melhor estratégia terapêutica, é fundamental considerar os tipos de mecanismos de envelhecimento presentes nos

compartimentos dos tecidos individuais, a interação regional com estruturas adjacentes e o contexto global da face como um todo.

Até o momento, a avaliação clínica tem sido o único método para indicação do procedimento cirúrgico. Em alguns casos pode-se superestimar o volume da gordura de Bichat apenas pelo exame clínico e existe uma carência de recursos complementares que podem ajudar os cirurgiões na indicação da biclectomia. Assim, novas ferramentas podem ser usadas para evitar indicações imprecisas e para esclarecer os pacientes quanto às expectativas de resultado com o procedimento.

2.OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é demonstrar através de uma revisão de literatura, que a bichectomia é um procedimento de baixo risco cirúrgico e com bons resultados, desde que seja bem indicada e siga os padrões técnicos, respeitando a anatomia das estruturas faciais e relacioná-la com o envelhecimento facial.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 História

Marie François Xavier Bichat (1771-1802), médico francês anatomista e fisiologista foi considerado o pai da histologia e da anatomia patológica moderna. Pioneiro na distinção dos conceitos de tecidos como entidades, sustentou que doenças acometiam os tecidos ao invés de todo órgão. Anteriormente, em 1732; Heister descreveu a glândula parótida e a bola de Bichat como uma única estrutura glandular, à qual chamou de “glândula molar”. Shattock, em 1909, confirmou a natureza adiposa do corpo adiposo de Bichat como completamente distinta do tecido adiposo subcutâneo, para ele, seriam dois aspectos teciduais, um contínuo e outro lobular. O corpo adiposo bucal, hoje leva o nome de Bichat pois foi ele que a descreveu pela primeira vez como uma massa encapsulada de gordura na bochecha no lado externo do músculo bucinador. (STEVAO,2015)(OLIVEIRA E GOÉS, 2017)

De acordo com a Lei 5.081 que regulamenta a profissão do Cirurgião Dentista de 1.966, artigo I- o Cirurgião Dentista pode praticar todos os atos pertinentes à Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos durante a Graduação e em Cursos de Pós-graduação.

Logo, o cirurgião dentista habilitado poderá fazer Bichectomia, quando houver indicação. (JABER,2018)

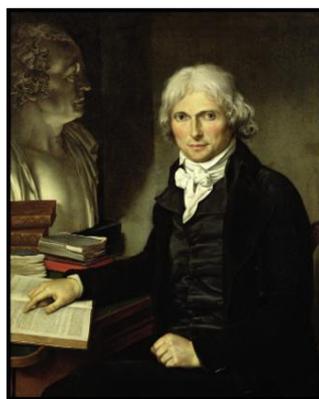


Figura 1: Ann Anat 2008; 190: 413-420

3.2 Anatomia

As bochechas são maiores na infância e diminuem de tamanho de acordo com o envelhecimento. Acredita-se que o corpo adiposo bucal tenha algumas funções, como auxiliar na sucção durante a amamentação. Ao realizar a sucção, o bebê faz o movimento com a língua e a mucosa jugal. Se os coxins gordurosos não estiverem em posição, sustentando os tecidos, a mucosa jugal colaba, impedindo a amamentação. Isso explica o fato de as crianças lactantes terem as bochechas maiores que as mais velhas. Outra função da bola de Bichat é a de proteção. Esse acúmulo de gordura serve como um coxim protetor de estruturas neurovasculares da face.

O corpo adiposo bucal, também chamado de coxim mastigatório, coxim de sucção, almofada de sucção ou coxim gorduroso bucal, é construído de uma estrutura gordurosa encapsulada com metabolismo totalmente distinto da gordura subcutânea. Não existe relação entre o corpo adiposo bucal e a massa corpórea do indivíduo. Portanto, ele é constante e muito pouco variável de uma pessoa para outra, assim como de um lado para o outro. (SHATTOCK, 1909)(LIMA E SOUZA,2016)

A bola de Bichat é formada por um corpo e quatro extensões: bucal, pterigoide, temporal superficial e temporal profunda. A extensão bucal situa-se superficialmente na mucosa jugal, e a pterigoide e as temporais em planos mais profundos.

O corpo principal localiza-se acima do ducto parotídeo, também chamado ducto de Stenon, e estende-se para a frente da borda anterior do masseter.

A partir daí, segue medialmente para o periósteo da região posterior da maxila. Nesta região, encontra-se sobre o músculo bucinador, chegando anteriormente ao vestíbulo sobre o segundo molar superior (região de incisão). Posteriormente, contorna a maxila e passa pela fissura pterigomaxilar, onde está em contato com ramos da artéria maxilar e com o nervo trigêmeo (região onde se atua, por causa do risco eminente de neuropraxia ou hemorragia). A extensão bucal é a mais superficial e da

volume á bochecha. Entrando na bochecha abaixo do ducto parotídeo, passa em frente a borda anrerior do músculo masseter e desce para a região retromolar da mandíbula, superficialmente à principal porção do músculo bucinador (região que deve ser removida em casos de pacientes que mordem a bochecha).

A vascularização do corpo adiposo da bochecha é derivada do suprimento sanguíneo derivado dos ramos temporal profundo e bucal da artéria maxilar, pelo ramo facial transverso da artéria temporal superficial e por pequenas ramificações da artéria facial.

O peso médio do CAB é de cerca de 9,3 gramas, apresentando um volume de 9,6 mililitros sendo que o seu tamanho se mantém igual em vários indivíduos com pesos diferentes.

(FARIAS; CÂNCIO; BARROS, 2015)(LAURENTINO FILHO, 2002)(LIMA E SOUZA, 2016)(TIDEMAM E SAMMAM, ,1995)

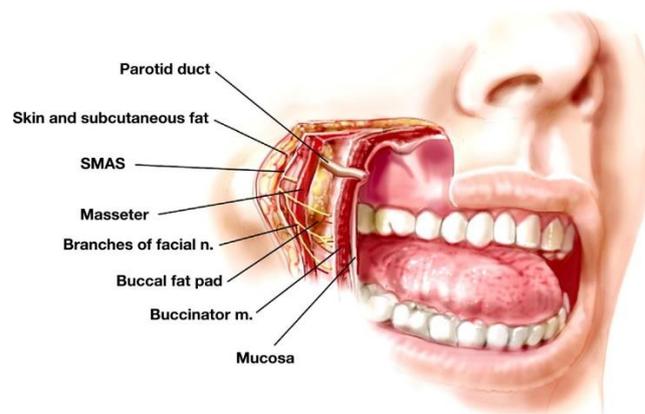


Figura 2 – Anatomia (Guia prático ilustrado de bichectomia – 1 ed, São Paulo, 2018)

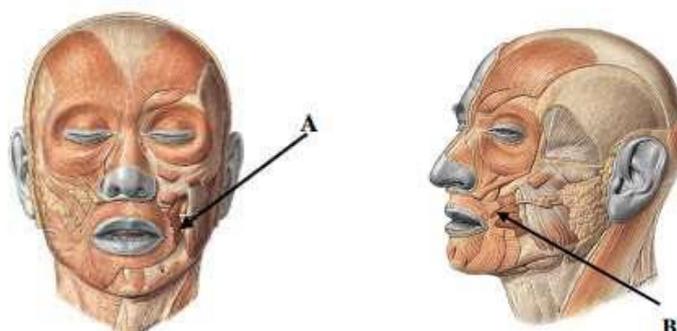


Figura 3 – Corpo adiposo da bochecha (Bernardino Júnior *et al.*,2008)(**A**)Vista frontal do CAB em dimensões normais. (**B**) Vista lateral do CAB.

3.3 Indicações

A técnica de Bichectomia foi proposta na literatura há muitas décadas, sendo indicado em casos de correção em pacientes fissurados, cirurgia buco-maxilo-facial, tratamento de osteoradionecrose, enxertos para tratamento de tumores, reconstruções orais, tratamento de fístulas, comunicação bucosinusal, reconstruções de ATM, correção estética da face, cirurgias de levantamento de seio maxilar, recobrimento de enxertos para implantes, recobrimento de recessões gengivais e até mesmo no tratamento de lesões de furca e como objetivo funcional na redução de traumatismos crônicos mastigatórios nas mucosas jugais, decorrentes do volume avantajado destas estruturas anatômicas.

Entretanto, a popularização da bichectomia se deu por conta do seu apelo estético por promover o afinamento do rosto contribuindo para sua harmonia. Sendo assim, ela também é indicada para as pessoas que estão insatisfeitas com o volume das bochechas. Ela promove uma melhor definição da linha da mandíbula e do malar causando o efeito blush. Outras indicações são pacientes com assimetria facial, a bichectomia também causa uma harmonia do sorriso aumentando o corredor bucal. (ALMEIDA, 2018)(ALVARY.2018)(FONSECA,2018)(LIMA E SOUZA,2016)

3.4 Contraindicações

As contraindicações podem ser estéticas, locais ou sistêmicas.

As estéticas incluem face alongada, face com esvaziamento palpebral severo, obesidade.

As complicações sistêmicas incluem, pacientes submetidos à radioterapia ou quimioterapia, cardiopatias severas, pacientes sistemicamente não compensados, deficiência de fatores de coagulação, problemas hepáticos e renais graves, lúpus, pênfigo, pacientes que fazem uso de anabolizantes, leucocitoses relativas e absolutas, idiossincrasias do sangue. E as locais incluem enfermidades graves como doença periodontal, focos de infecções locais como abscesso, candidíase e

hipertrofia de masseter. (ALMEIDA, 2018)(ALVARY,2018)(FONSECA,2018)(OLIVEIRA E GÓES,2017)

3.5 ENVELHECIMENTO

3.5.1 Envelhecimento facial

Quando um procedimento cirúrgico como a bichectomia tem um cunho estético em potencial, além de todos os cuidados citados acima devemos examinar os cuidados gerais do paciente em relação ao seu envelhecimento. Por exemplo, uma pessoa que não tem cuidados com a sua pele, não usa protetor solar envelhece mais rápido. Hábitos como tabagismo, alimentação, sono, exercícios físicos, exposição ao sol, idade entre outros fatores contribuem para o envelhecimento extrínseco da pele.

Aos 25 anos, a produção de colágeno começa a decrescer e, aos, 45, praticamente mais não mais acontece. É por isso que existe a preocupação de induzir a formação de colágeno após os 25 anos. Nas mulheres, devido à diminuição de estrógeno na menopausa, ocorre redução de colágeno e de fibras elásticas. Por fim, os radicais livres, cuja produção é constante, são prejudiciais ao metabolismo orgânico quando em excesso, acelerando todo o processo de envelhecimento.(LIMA,2016)(KIM,2017)

3.5.2 Relação bichectomia e envelhecimento facial

A face humana manifesta os sinais de envelhecimento primeiro nas pálpebras, depois no terço médio e então no inferior. As mudanças estruturais do processo de envelhecimento estão relacionadas com a ação muscular, a flacidez da pele, a perda de sustentação óssea e a lipodistrofia, que, com o passar do tempo, gera alterações no contorno do rosto. São tantas as variáveis que seria imprudente afirmar que a bichectomia causa envelhecimento. Envelhecer é um processo multifatorial e eminente do ser humano. Pacientes que fizeram bichectomia há mais de 15 anos apresentam envelhecimento da face nos terços superior, médio e inferior, inclusive com afinamento dos lábios, ou seja, todo o rosto sofreu mudança estrutural natural, e não apenas a região em que se encontra o corpo adiposo bucal. No entanto, quando comparados com pessoas que não realizaram bichectomia, muitas vezes esses pacientes são mais rejuvenescidos pelo estímulo decorrente da cirurgia no cuidado com a beleza da pele. (JABER,2018)(OLIVEIRA,2017)

3.6 AVALIAÇÃO DO PACIENTE

3.6.1 Anamnese

A história da vida é muito importante para determinar a indicação de um tratamento cirúrgico. Portanto, deve-se realizar a anamnese em conjunto com o paciente, levando em conta: presença de doenças sistêmicas como diabetes, medicação de uso contínuo para avaliar alguma interação medicamentosa e/ou identificar a chance de intercorrência antes durante e após a cirurgia, procedimentos cirúrgicos anteriores, problemas hereditários, hábitos de alimentação e prática de exercícios físicos para fazer as recomendações pré e pós-operatórias, cálculo do índice de massa corporal (IMC) para verificar se há sobrepeso. Além disso é preciso questionar a estética e, principalmente, a queixa do paciente, avaliar todos os aspectos psíquicos em uma conversa informal com ele e informá-lo sobre o preenchimento do termo de consentimento. Esse documento, assinado pelo paciente, descreve tudo o que pode ocorrer antes, durante e após o procedimento, constituindo uma ferramenta de proteção do cirurgião-dentista que o executará. (ALVARY,2018)(OLIVEIRA E GÓES,2017)(TIDEMAM E SAMMAM, 1995)

3.6.2 Avaliação física

Precisamos observar no paciente alterações como: assimetria facial, formato do rosto, verificar se há sobrepeso, hipertrofia de masseter, avaliar os perfis de face, se o rosto é oval, alongado, redondo, quadrado, triangular e variações. O formato do rosto ajuda o profissional a analisar a viabilidade da bichectomia, cuja indicação e execução, como em outros procedimentos irreversíveis de harmonização orofacial, exigem prudência. Existem variações dos formatos de rosto que são relativamente comuns por meio de combinações. É possível encontrar rostos compridos nos quais a linha da largura é muito mais destacada do que a do comprimento. Em situações como essa

Fazer a avaliação intrabucal verificando a condição geral dos dentes e mucosa, verificar a condição periodontal, se há presença de infecções e as condições da mucosa jugal.

O estado de saúde bucal tem de estar excelente. (FARIAS,2017),(LIMA,2016), (STEVAO,2015)

3.7 CIRURGIA DE BICHECTOMIA

Antes do procedimento, é necessário fazer a adequação do meio, realizar a antissepsia intra e extraoral.

Para a anestesia aplica-se um tubete de anestésico na região do segundo molar superior no fundo do vestibulo e meio na área de incisão.

A incisão é feita de 5 a 10 mm abaixo da saída do ducto parotídeo introduzindo a parte ativa da lâmina de bisturi 15c no local selecionado, paralelamente ao plano oclusal superior. (BERNARDINO,2008)(LIMA,2016)

Após a incisão, usa-se a pinça hemostática para realizar a divulsão. Esse movimento consiste em introduzir quase toda a ponta ativa romba do instrumento e abri-la dentro da mucosa jugal na altura do músculo bucinador. Algumas vezes em todos os sentidos, para deslocar a cápsula fibrosa e os ligamentos de mantêm o CAB em posição.

Com a região divulssionada, é possível visualizar o tecido adiposo amarelado que pode ou não estar envolto em sua cápsula. Localizado o CAB, não se recomenda puxar ou fazer força no tecido. Portanto, pode-se realizar um pouco mais de divulsão para descolar todas as fibras capsulares e musculares e soltá-las, fazendo a remoção da maneira mais atraumática possível. Esse processo é chamado de desinserção, tracionamento da bola adiposa de Bichat, pinçamento e exérese do tecido. (JABER, 2018)(FARIAS,2017)(ZHANG,2002)

A parte final do procedimento é a sutura (síntese), realizada com fio 4.0 absorvível de seda ou náilon. A sugestão é fazer a menor quantidade de pontos possível, de maneira que se consiga coaptar todas as bordas sem causar nenhum processo de cicatrização por segunda intenção.

Depois de removido do CAB, verificar seu conteúdo volumétrico pesando com uma balança de alta precisão para que se saiba exatamente a quantidade em gramas que foi removida e anotar na ficha do paciente.

A medicação pós-operatória consiste em corticosteroide, antibiótico, anti-inflamatório e analgésico. Frisar as recomendações pós-operatórias e colocar uma bandagem.

Algumas complicações como edema, hematoma, abscesso ou infecção, trismo, lesão do ducto parotídeo, hemorragias, neuropatias de ramos motores por ressecção inadequada, entre outros. Por fim, a cirurgia de bichectomia, mesmo que seja uma intervenção de pequeno porte, é um procedimento cirúrgico e como tal tem contra-indicações e limitações. É preciso saber como equacionar os resultados finais do procedimento para melhor recuperação e satisfação do paciente. (ALMEIDA,2018),(ZHANG,2002),(TIDEMAM E SAMMAM,1995)

4. CONCLUSÃO

No presente trabalho é possível constatar que o CAB apresenta uma utilização bastante dinâmica e versátil no âmbito da cirurgia oral podendo ser usado isoladamente ou combinado com diversas técnicas, com objetivo estético ou de tratamento de vários tipos de defeitos mucosos e ósseos.

A bichectomia é uma técnica cirúrgica bastante simples que se popularizou por causa de suas vantagens estéticas tais como: bochechas mais finas, melhoria da aparência facial, delineamento das bochechas, aumento da autoestima do paciente e aumento da confiança relativamente á sua aparência física.

(KIN,2017)(ZHANG, 2002)(STEVAO,2015).

Anatomicamente, a bola de Bichat é formada por um corpo e quatro extensões: bucal, pterigoide, temporal superficial e temporal profunda. A extensão bucal situa-se superficialmente na mucosa jugal, e a pterigoide e as temporais em planos mais profundo.

O padrão de beleza atual pode ser modificado tanto naturalmente através do envelhecimento intrínseco e extrínseco do ser humano como artificialmente, neste caso, por meio da técnica conhecida como harmonização orofacial.

O envelhecimento facial é multifatorial e hábitos como tabagismo, exposição solar, alimentação, sono, atividade física, entre outros influenciam ativamente no seu processo, sendo assim, não podemos concordar com a afirmação de que a cirurgia de bichectomia envelhece.

Por fim, constatamos que as transformações estéticas costumam elevar a autoestima das pessoas, que, conseqüentemente, se cuidam mais e, portanto, evitam o envelhecimento precoce.

5. REFERENCIAS

- Almeida A, Alvary P. A Bichectomia como procedimento Cirúrgico Estético-Funcional: Um estudo crítico: Case report. J Business Techn. 2018;7(1):3-14
- Arch Health Invest 2016;5 (Spec Iss 1): 17-369 Proceedings of the 6º Congresso da FOA - Unesp/Annual Meeting) ISSN 2317-3009 ©- 2016 DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v5i0.1334>
- Bernardino Júnior, R. et al. (2008). Corpo adiposo da bochecha: um caso de variação anatômica. Bioscience Journal, 24(4), pp. 108-113.
- Bichat, F. (1802). Anatomie générale appliqué à la physiologie et à la médecine. Paris: Grosson, Gabon.
- 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 Bucó-MaxiloFacial, Camaragibe, v. 15, n. 3, p 25-30, set. 2015. Disponível em: <<http://www.revistacirurgiabmf.com/2015/3/Artigo4V15n3.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2017.
- FONSECA, MANUELA BAFINI 1.ed. Guia Prático ilustrado bichectomia/ Manuela Bafini Fonseca; ilustração de Saulo Veltri, Cristhiane Alexakis – 1 ed. -São Paulo: do autor, 2018
- JABER, K. Y. Bichectomia na Odontologia. Veta Escola de Pós-graduação. 2018. Disponível: <http://www.vetaedu.com.br/bichectomia-na-odontologia/>.
- Kim, M. K. et al. (2017). The use of the buccal fat pad flap for oral reconstruction. Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery, 39(1), p. 5.
- LAURENTINO FILHO, J. et al. Tratamento de fistula bucossinusal com o corpo adiposo bucal: relato de caso. Revista Expressão Católica, Quixadá, v. 1, n. 2, p. 193-204, 2002.

- LIMA, A. M.; SOUZA R. D.; Bichectomia: Relato de série de casos. Universidade de Tiradentes, 2016
- OLIVEIRA, J. C. C. A.; GOÉS, R. S.; Ciurgia de bichectomia com finalidade estéticofuncional: revisão de literatura e relato de dois casos. Universidade de Tiradentes, 2017
- Rev. Bras. Cir. Plást. 2018;33(4):446-45244
- STEVAO, E. L. L. Bichectomy or bichatectomy - a small and simple intraoral surgical procedure with great facial results. Advances in Dentistry and Oral Health, v. 1, n. 1, p. 14, 2015. Disponível em: <<https://www.juniperpublishers.com/adoh/pdf/ADOH.MS.ID.555555.pdf>>. Acesso em 11 maio 2017.
- Tideman, H, Samman, N. (1995). Closure of oroantral communications using a pedicled buccal fat pad graft: Discussion. Journal Oral Maxillofacial Surgery, 53, pp. 775-776.
- Zhang, H. M. et al. (2002). Anatomical structure of the buccal fat pad and its clinical adaptations. Plastic Reconstructive Surgery, 109, pp. 2509-2518.

