

**Escola de Ciências  
da Saúde**



**Juliana de Carvalho Vieira**

**Maria Eduarda Braga Trigueiro de Oliveira**

**Desmistificação do Envelhecimento Precoce Relacionado à Bichectomia.**

**Rio de Janeiro, RJ.**

**2023**

**Juliana de Carvalho Vieira**  
**Maria Eduarda Braga Trigueiro de Oliveira.**

**Desmistificação do Envelhecimento Precoce Relacionado à Bichectomia.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade do Grande Rio “Professor José de  
Souza Herdy”, como parte dos requisitos parciais  
para obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Orientador: Ricart Gil Macedo

**Rio de Janeiro – RJ.**

**2023**

**Juliana de Carvalho Vieira**

**Maria Eduarda Braga Trigueiro de Oliveira**

**Desmistificação do Envelhecimento Precoce Relacionado à Bichectomia.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade do  
Grande Rio “Professor José de Souza  
Herdy”, como parte dos requisitos  
parciais para obtenção do grau de  
bacharel em Odontologia

Aprovado em 5 de Julho de 2023.

Banca Examinadora

  
Prof. Ricart Gil Macedo

  
Prof. Ednaldo José da Silva

  
Prof. Walther Arthur Valente

## 1 RESUMO

A lipoplastia facial é um procedimento terapêutico que equivale à remoção de tecido adiposo da região das bochechas que se chama Bola de Bichat (BB). Este tecido está localizado entre os músculos bucinador e masseter e apresenta função de reparo de defeitos de tecidos moles da região facial com resultados admissíveis. Ultimamente, a cirurgia de bichectomia vem ganhando maior visibilidade pois além de resultado estético, também apresenta resultado funcional. O objetivo do trabalho desenvolvido é desmistificar a grande opinião de que o procedimento tem a capacidade de adiantar o envelhecimento da pele e assim fazer o paciente ter a sensação de “rosto caído”. A remoção da BB é rápida e simples e apresenta pouca incidência de complicações, sobretudo, oferece resultados funcionais e estéticos satisfatórios.

**Palavras-chave:** bichectomia, tecido adiposo, envelhecimento, bola de bichat.

## 2 ABSTRACT

Bichectomy is a therapeutic procedure that is equivalent to the removal of adipose tissue from the cheek region, which is called Bichat Ball (BB). This tissue is located between the buccinator and masseter muscles and has the function of repairing soft tissue defects in the facial region with admissible results. Lately, bichectomy surgery has been gaining more visibility because, in addition to the aesthetic result, it also presents functional results. The objective of the work carried out is to demystify the widespread opinion that the procedure has the ability to accelerate the aging of the skin and thus make the patient have the feeling of a “droopy face”. BB removal is quick and simple and has a low incidence of complications, above all, it offers satisfactory functional and aesthetic results.

**Keywords:** bichectomy, adipose tissue, aging, bichat ball.

## SUMÁRIO

|                                          |           |
|------------------------------------------|-----------|
| <b>1 RESUMO.....</b>                     | <b>4</b>  |
| <b>2 ABSTRACT .....</b>                  | <b>5</b>  |
| <b>3 INTRODUÇÃO.....</b>                 | <b>7</b>  |
| <b>4 METODOLOGIA.....</b>                | <b>9</b>  |
| <b>5 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>      | <b>10</b> |
| <b>6 DISCUSSÃO.....</b>                  | <b>15</b> |
| <b>7 CONCLUSÃO .....</b>                 | <b>17</b> |
| <b>8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b> | <b>18</b> |

### 3 INTRODUÇÃO

A bichectomia é um procedimento cirúrgico em que remove-se a parte correspondente ao coxim adiposo do Bichat, com finalidades estética e funcional. Tal procedimento está cada vez mais popular na Odontologia. (1).

Localizada entre os músculos bucinador e masseter, a bola de Bichat possui finalidade indiscutível fisiologicamente e na aplicabilidade na área da cirurgia de cabeça e pescoço. Atualmente cresce o interesse estético na bichectomia, pois ela é capaz de conferir melhora estética da face e do sorriso. (2)

A remoção do corpo adiposo de Bichat vai muito além de um problema estético. A cirurgia tem como objetivo primário resolver problemas funcionais. (3).

Além disso, pode ser utilizado como enxerto na reparação de defeitos intra orais e recobrimento de enxertos ósseos maxilares. (4-5).

Embora não seja um procedimento novo, faltam informações sobre os resultados a longo prazo. Assim, estudos clínicos controlados devem ser realizados para obter evidência clínica adequada destes aspectos. (6).

A bichectomia é um procedimento que apresenta riscos de complicações potencialmente graves, destacando-se lesão de ducto de Stenon ou do ramo bucal do nervo facial, que provocam, respectivamente, sialoceles, fístulas salivares e paralisia bucal temporária ou definitiva, além de hematomas, assimetria facial e infecções pós-operatórias. (1).

Em razão dos objetivos específicos apresentados em seguida, temos que o objetivo geral é contestar a relação de envelhecimento à cirurgia de Bichectomia. É preciso cuidar do modismo de procedimentos estéticos pois cada paciente possui suas necessidades e indicações específicas. Buscar suas indicações e contra indicações para ter uma melhor visão sobre cada caso e assim desenvolver nossa defesa no que se diz respeito ao não envelhecimento facial relacionado diretamente ao procedimento em questão.

O principal objetivo da nossa tese é desmistificar a relação do envelhecimento precoce facial relacionado ao procedimento de Bichectomia.

Pelo fato das bolas de Bichat serem gorduras mais profundas da face, elas não se conectam aos compartimentos superficiais que quando

absorvidos no envelhecimento causam a flacidez da pele. O que acontece com essas gorduras a longo prazo é a posição em região mais anterior de face, dando um aspecto mais quadrado, sendo indesejável quando em excesso nessa fase de vida também. Se bem indicada, a cirurgia gera benefícios em qualquer fase da vida, mas pacientes com face mais magras não se beneficiam desse procedimento, pois podem acentuar o aspecto magro do rosto e aí sim uma feição envelhecida.

O envelhecimento é um procedimento fisiológico programado, relacionado com diversos fatores, entre eles temos o processo de remodelação óssea do crânio, perda da tonicidade dos músculos faciais, afinamento da gordura da pele que resulta na flacidez e todos esses processos ocorrem sem relação com a bola de Bichat, então relacionar o procedimento de Bichectomia com envelhecimento é uma ideia que apresenta diversas contestações.

#### **4 METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura. A busca de textos se dará na língua portuguesa, utilizando como critério de seleção dos artigos científicos a referência à bichectomia e sua desmistificação referente ao envelhecimento facial. A pesquisa será realizada através de bancos de dados eletrônicos, como PUBMED, SCIELO e Google Acadêmico. Os descritores utilizados: bichectomia, contra-indicação de bichectomia e envelhecimento ao procedimento de bichectomia.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

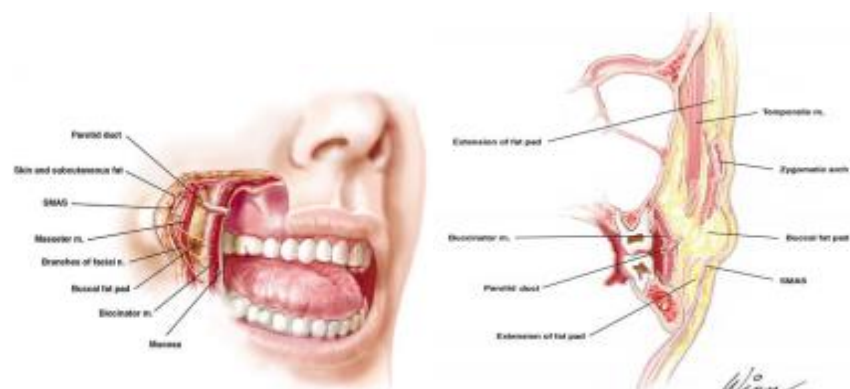
A bola de Bichat mais conhecida como coxim adiposo é um coxim de gordura que se localiza superficialmente entre o músculo masseter e as bordas do músculo bucinador, e é uma gordura encapsulada por uma fina membrana conjuntiva. Apresenta um corpo principal e quatro extensões, sendo: pterigóidea, temporal superficial, temporal profundo e a maior delas, a extensão bucal. (7).

A principal função da bola de Bichat é oferecer uma superfície onde os músculos da mastigação consigam deslizar durante o movimento. (8)

A natureza dessa estrutura se difere do tecido adiposo subcutâneo, se assimilando à gordura do olho, ou seja, independente do peso e da distribuição de gordura do indivíduo, seu tamanho também é constante. (9)

A bola de Bichat tem relação de proximidade com outras estruturas faciais, tais como o ducto parotídeo, ramos terminais do nervo facial, além de artérias e veias faciais (10). Com isso, após o nascimento, os músculos bucais para realizarem a sucção são relativamente melhores desenvolvidos do que os músculos da mastigação, supondo assim que a bola de Bichat também possa atuar como uma estrutura que previna o colapso das bochechas. (8).

**Figura 1- Localização anatômica do corpo adiposo da bochecha**



**Fonte: Matarasso, 2006**

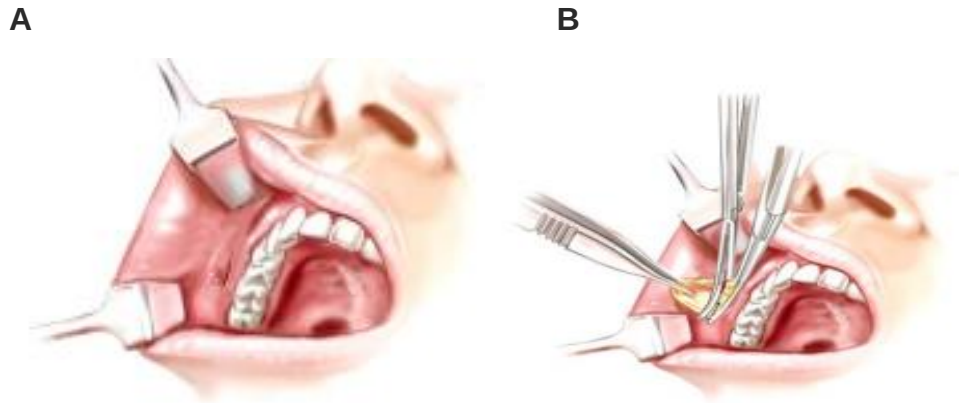
Trata-se de uma estrutura conhecida há tempos mas que infelizmente não é muito descrita em livros de anatomia. Por um longo

período a única utilidade dessa gordura era enxertos relacionados à traumas faciais, mas nos últimos anos sua importância cresceu devido sua utilidade como fonte doadora em transplantes e na sua utilização em cirurgias reconstrutivas de contorno facial pós trauma. Suas características são avaliadas em diferentes pacientes tornando capaz a conclusão de que seu volume e aspectos podem variar entre os indivíduos e em relação à faixa etária. Considera-se, também, a relação de atividade mastigatória com o tamanho da bola de Bichat, levando à suspeição de que não se trata de uma simples estrutura anatômica inativa e sem função (8).

Segundo Moura (2018) existem dois métodos para realizar a remoção da bola de Bichat por meio de abordagem intraoral ou por abordagem facial durante o procedimento de lifting. Hwang (2005) A mais utilizada e estudada é a via intraoral e é desenvolvida sob a infiltração da anestesia local e a incisão é realizada em sulco gengivobucal maxilar ou na mucosa bucal. Após a incisão, a vestibular do músculo é dissecado e o coxim adiposo é exposto. Uma pressão é aplicada sobre a pele para manipular a bola de bichat na incisão, e sem tração excessiva, a porção exposta, pinçada e excisada. Um fio de sutura absorvível é usado para fechar a ferida. Stuzin et al. (1990) acrescentam que as complicações advindas da remoção da bola de Bichat realizadas de forma intra oral são mínimas.

Em relação à cirurgia de remoção da bola de Bichat, denominada Bichectomia, podemos perceber que é um procedimento simples onde é feita uma pequena incisão através da mucosa e músculo após uma anestesia local, aplicando uma pressão externa sobre a pele na região do coxim adiposo bucal. Após isso, uma longa pinça é usada para retirar a gordura, enquanto o cirurgião permanece colocando pressão externa na bochecha, manipulando o coxim adiposo na ferida. Sem excesso de tração, parte da gordura que é projetada é agarrada e suavemente retirada da sua base e assim removida. Realiza-se a sutura ou faz-se uso de um eletrocautério após a incisão ser preenchida com gaze embebida em lidocaína e epinefrina opera-se o lado oposto.

**Figura 2 - (A) demonstração da incisão intraoral para a lipoplastia bucal; (B) coxim adiposo bucal é elevado, pinçado e excisado**



Fonte: Stevão, 2015

Detalhando melhor a técnica, se vê a incisão na mucosa vestibular superior, onde ela deve ser feita horizontalmente medindo aproximadamente dois centímetros, devendo ser realizada sobre o periósteo e cobertura facial, prolongando-se numa direção para trás ao longo do segundo molar superior. Existe uma dissecação em direção ao músculo bucinador e sua fáscia envolvente, de jeito que remova a primeira camada de tecido adiposo, sendo visto com pequenos lóbulos (11).

A complicação mais provável seria a super-resssecção. hematomas e infecções são problemas potenciais em qualquer cirurgia, em teoria, a complicação mais significativa com a remoção da bola de bichat seria a lesão do nervo. De acordo com os riscos ao procedimento, como o ducto parotídeo pode ser traumatizado durante a incisão ou tracionamento da bola de Bichat. Também pode-se lesionar algum ramo terminal do nervo facial, gerando parestesia e/ou paralisia. A lesão do ducto de Stenon ou do ramo bucal do nervo facial provocam, respectivamente, sialoceles, fístulas salivares e paralisia bucal temporária ou definitiva, além de hematomas, assimetria facial e, raramente, infecções pós-operatórias.

As complicações quando ocorrem, podem ser no transoperatório ou no pós-operatório. As intercorrências podem ser de graves

consequências e difícil resolução, mesmo para os profissionais mais experientes (12). Como complicação maior poderá apresentar: edema devido ao acúmulo de saliva (13) hematoma, por algum coágulo em algum vaso ou falta de compressão externa no pós-operatório; abscesso, que poderá aparecer no segundo ou terceiro dia, efeito de uma contaminação da cavidade; trismo; necrose parcial; além disso, lesão do ramo bucal e zigomático pode levar a paralisia do nervo facial (14).

A paralisia do nervo facial e seus ramos bucais e zigomáticos, em caso de secção dos mesmos, é a sequela mais grave. O resultado de uma indevida incisão pode ocasionar um estreitamento do ducto parotídeo. O dano pode ser maior ou menor dependendo da quantidade de ramos que são lesados (13). Outra sequela é a assimetria facial ao extrair diferentes volumes da bola de Bichat ou complementar a esta técnica cirúrgica com uma lipoaspiração do acúmulo de gordura (14).

No pós-operatório pode surgir perda de sensibilidade, sensação de dormência, lesões nos tecidos adjacentes, inchaço local, diminuição de amplitude de abertura bucal, infecções ou necessidade de reintervenção cirúrgica do paciente. (14).

Sobre isso, Hupp et al. (2015) trazem em seu estudo que o espaço bucal é limitado pela pele da face em seu aspecto lateral e pelo músculo bucinador, em seu aspecto medial. Ocorrendo no espaço bucal um processo infeccioso, resultando em acréscimo do volume abaixo do arco zigomático e acima do bordo inferior da mandíbula. As infecções podem seguir as extensões do corpo adiposo da bochecha, dentro do espaço temporal superficial, espaço infratemporal, espaço infraorbitário e espaço periorbitário (15).

Para a realização do procedimento, é necessário que o paciente seja maior de dezoito anos e esteja ciente dos resultados e intercorrências que possam acontecer, esteja em boas condições de saúde, assim como tenha uma boa higiene oral. A Bichectomia apresenta diversos benefícios, sendo eles: bochechas mais finas, melhora do contorno facial, um rosto mais harmonioso com relação ao osso zigomático estando mais proeminente, e o principal, aumento da

autoestima. (11).

Contudo, a indicação para a cirurgia vai além da questão estética, também consiste na redução de traumatismos crônicos mastigatórios nas mucosas jugais decorrentes de volume avantajado dessas estruturas anatômicas que uma vez presentes, são prejudiciais aos 14 tecidos bucais, podendo ocasionar à formação de lesões patológicas diversas, incluindo neoplasias . (16).

Já as contraindicações do procedimento se relacionam à pacientes que estão ou já foram submetidos à radioterapia ou à quimioterapia, pacientes com trismo, deficiência de higiene oral, gestantes, menores de idade, pessoas com problemas hepáticos ou renais, infecções locais ou sistêmicas, cardiopatas severos, pessoas com deficiência de fatores coagulantes como de qualquer cirurgia eletiva.

Na estética, a plenitude do lobo anterior da almofada de gordura bucal, pode causar aprofundamento da prega nasolabial e relaxamento dos músculos miméticos que são associados ao envelhecimento. (17). Ademais, a plenitude bucal é sempre explicada pela protrusão anterior inferior da almofada de gordura bucal (18).

Sem embargo, outras causas dessa plenitude incluem o relaxamento muscular, desenvolvimento ligamentar deficiente e rotura da cápsula da bola de Bichat (19).

No entanto, esses fatores aumentam a chance de um prolapso de gordura de Bichat na cavidade oral. Em busca de alcançar a tão sonhada beleza dos padrões de agradabilidade impostos pela sociedade e atratividade facial julgada subjetivamente por cada profissional, muitos pacientes recorrem à Bichectomia.

Segundo os estudos de Silva et al. (2019) e Tarallo et al. (2018), eles reportam os resultados e grau de satisfação dos pacientes com o procedimento realizado. Relatam também que ainda na busca de alcançar o resultado estético planejado, o profissional deve recorrer ao estudo minucioso, e não se basear apenas em uma avaliação clínica, cercar-se de recursos auxiliares de diagnóstico como por exemplo imagens e ressonância magnética.

## 6 DISCUSSÃO

A partir dos presentes arquivos analisados, pode-se perceber uma divergência de opinião, uma vez que existem autores que concordam com a tese do envelhecimento facial se relacionar com o procedimento de lipoplastia facial, e outros autores que afirmam que um processo natural da vida não pode se relacionar a uma intervenção cirúrgica.

Os pacientes que se queixam do resultado do procedimento, em sua maioria acabam emagrecendo depois, o que ocasiona ainda mais o aprofundamento do rosto, gerando esse desconforto. Shoja et al., 2008, ratificados por Klüpel e colaboradores, 2018, indicam que a perda do tecido gorduroso do corpo não interfere na perda dessa gordura (BB), uma vez que tal estrutura é envolta por um tecido fibroso capsular.

No envelhecimento facial ocorre: diminuição da sustentação e da elasticidade na pele, reabsorção e remodelação da estrutura óssea, atrofia e deslocamentos dos compartimentos de gordura e diminuição do tônus muscular facial. (31).

Ademais, o envelhecimento tem íntima relação com a perda progressiva das partículas de gordura da região da face, bem como a redução da elasticidade da pele que colabora para o surgimento de sulcos e depressões, que vem prejudicar a harmonia da simetria facial, como ilustrado abaixo (MAIA; SALVI, 2018)



Fonte: MERCURI, (2019)

Isto posto, a beleza facial tem relação direta com a quantidade de colágeno a fim de retardar o surgimento de rugas e diminuição do processo de envelhecimento da face oriunda da 15 gravidade. Consoante a isso, a pele enrugada corresponde ao acúmulo das fibras elástica, com degeneração de feixes de colágeno na região da derme. (11).

O tecido gorduroso é análogo ao encontrado em outras regiões do corpo, porém, não é empregado como fonte de energia para o fomento do emagrecimento. Sobreleva que em muitos indivíduos, essa camada de gordura é superior quando comparada as outras camadas, que poderá modificar o formato do rosto, deixando-o com a aparência mais redonda (33).

Krupp teoriza que a severa perda de peso associada à remoção da BB poderia resultar em cavidades profundas na bochecha mas essa informação não foi encontrada nos estudos incluídos. Matarasso por sua vez, relatou que existe uma fraca relação entre a gordura corporal e o tecido adiposo das bochechas, e mesmo com o envelhecimento ou com uma perda severa de peso, a BB permanece do mesmo tamanho, sem relação com o emagrecimento ou sustentação da pele, demonstrando então sua resistência à perda de gordura corporal.

Os compartimentos de gordura faciais são independentes formando unidades anatômicas distintas. No entanto, o processo de envelhecimento facial é mal compreendido. Não está claro se os compartimentos ganham ou perdem volume ou se eles mudam sua forma ao longo do tempo. Se pudéssemos determinar o tamanho fisiológico e a forma de cada compartimento de gordura facial, incluindo suas mudanças dependentes da idade, poderíamos redistribuir a gordura de cada compartimento de forma fisiológica e simular a distribuição da gordura facial na juventude. (34).

## **7 CONCLUSÃO**

A partir dos artigos estudados e avaliados na revisão de literatura, pode-se concluir que o tema abordado de fato não apresenta comprovação científica de que realmente é verdade.

O envelhecimento natural do rosto não possui ligação com procedimento da Bichectomia, trata-se de uma fase natural da vida e não é adiantada por uma intervenção cirúrgica.

A grande população acredita nesse fato pois são enganados com informações falsas de pacientes que não têm conhecimento científico e dissipam sua opinião em veículos públicos, com entrevistas e até publicações nas redes sociais.

O procedimento de remoção da Bola de Bichat, além de estético é funcional e traz uma melhora de autoestima e função para muitas pessoas, é rápido e sua recuperação, dependendo de cada indivíduo, é tranquila.

## 8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- MENDES, Stella Alves Batista; TOMAZ, Fernanda Nunes; LADEIA, Fernando de Goes. Complicações Cirúrgicas em Bichectomia: Revisão de Literatura. *Id on Line Rev. Psic.*, Dezembro/2021, vol.15, n.58, p. 493-505, ISSN: 1981-1179.
- 2- FERREIRA, Maryna Saraiva; Bichectomia: Um procedimento estético-funcional: Revisão de Literatura; 2019.
- 3- MADEIRA, M.C. (2001). Anatomia da face: bases anatomo funcionais para prática odontológica. (4th ed). São Paulo: Savier.
- 4- AHARI, U.Z.; Eeslami, H.; The buccal fat pad: Importance and function. *J Dent Med Sci*, 15 (6), 79-81.
- 5- KIM, J.T.; Sasidaran, R. (2017). The use of the buccal fat pad flap for oral reconstruction. *Maxillofacial Plastic Reconstruction Surgery*, 39 (1), 5.
- 6- MORIMOTO, S.; Bichectomia: indicações e contra-indicações; 2020.
- 7- STUZIN, J.M. et al. The anatomy and clinical applications of the buccal fat pad. *Plastic Reconstructive Surg.*, v.85, n.1, p.29-37, 1990. doi: 10.1097/00006534-199001000-00006
- 8- XIAO, H; Bayramiçli, M; Jackson, IT.. Volumetric analysis of the buccal fat pad. *European Journal Of Plastic Surgery*, [s.l.], v. 22, n. 4, p.177-180, 17 maio 1999. Springer Science and Business Media LLC.
- 9- BATRA, H.; Jindal, G.; Kaur, S. Evaluation of different treatment modalities for closure of oro-antral communications and formulation of a rational approach. *J. Maxillofac. Oral Surg.*, New Delhi, v. 9, no. 1, p. 13-18, Mar. 2010.
- 10- MATARASSO A. Managing the buccal fat pad. *Aesthet Surg J.* 2006;26(3):330-6.

11- STEVAO, E.B. Bichectomy or Bichatectomy - A Small and Simple Intraoral Surgical Procedure with Great Facial Results. *Adv Dent & Oral Health*, Curitiba, v. 1, no.1, p. 001-004, p. 002, Agosto. 2015

12- MOREIRA-JR, R., Peralta, F.S., Moreira, R., Gonticho, G., Máximo, P.M., Scherma, A.P. (2018). Bichectomia: aspectos relevantes e relato de caso clínico. *ClipeOdonto*. 9 (1), 37-43.

13- KLÜPPEL L, MARCOS RB, SHIMIZU I A, SILVA MAD da, SILVA RD da. Complications associated with the bichectomy surgery. *RGD - Revista Gaúcha de Odontologia*. 2018 Sep;66(3):278–84.

14- PIMENTEL, K. F., de Lima Sousa, M. G., dos Santos Passos, A., Farias, R. J., Guerra, J. M., Costa, F. W. G., ... & Cetira Filho, E. L. (2023). The impact of partially removing the Bichat fat pad in the linear facial measurements, satisfaction with facial aesthetics and quality of life: a single-arm CONSORT-guided clinical trial. *Clinical Oral Investigations*, 27(1), 249-262.

15- HUPP, J. R., Tucker, M. R., & Ellis, E. (2013). *Contemporary Oral and maxillofacial surgery-E-book*. Elsevier health sciences.

16- PAVONI R. F., Sangalette, B. S., Capelari, M. M., Neto, J. L. T., & Toledo, G. L. (2022). Limite de atuação em cirurgia bucomaxilofacial–fratura da parede anterior do seio frontal Limit of buccomaxillofacial surgery-fracture of the anterior wall of the frontal sinus. *Brazilian Journal of Development*, 8(3), 17485-17493.

17- YOUSIF, N. J., Gosain, A., Matloub, H. S., Sanger, J. R., Madieto, G., & Larson, D. L. (1994). The nasolabial fold: an anatomic and histologic reappraisal. *Plastic and reconstructive surgery*, 93(1), 60-69.

18- PIZZURNO, L. G. D. A., Conti, A. C. D. C. F., de Almeida, M. R., Oltramari, P., Poletti, T. M. F., & de Almeida-Pedrin, R. R. (2020). A Influência da Bichectomia na Agradabilidade Facial. *Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde*, 24(5-esp.), 660-666.

19- ZHANG, H. M., Yan, Y. P., Qi, K. M., Wang, J. Q., & Liu, Z. F. (2002). Anatomical structure of the buccal fat pad and its clinical adaptations. *Plastic and reconstructive surgery*, 109(7), 2509-2518.

20- QUEIROZ, Rayza. Cirurgia de Bichectomia como tratamento estético funcional. Instituto Universitário Egas Moniz. Almada, Portugal. Setembro/2021.

21- ALMEIDA AV, Alvary PHG. (2018). A bichectomia como procedimento cirúrgico estético/funcional: um estudo crítico. *J Business Techn.*, 7(1), 3-14.

22- BERNARDINO-JR, R., Sousa, G.C., Lizardo, F.B., Bontempo, D.B., Guimarães, P.P., Macedo, J.H. (2008). Corpo adiposo da bochecha: Um caso de variação anatômica. *Revista Biosci. J.*, 24(4), 108-113.

23- JACOMETTI V., Coltri, M.V., Santos, T. D. S., Silva, R.H.A.D (2017). Procedimento de bichectomia: uma discussão sobre os aspectos éticos e legais em Odontologia. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica* ,32(4), 616-623.

24- MARCOS, R.B. (2017). Corpo adiposo bucal: anatomia aplicada a técnica cirúrgica, aplicações clínicas e complicações. (Tese de Doutorado em Implantodontia, Faculdade ILAPEO).

25- MOURA LB, Spin JR, Spin-Neto R, Pereira-Filho VA - Buccal fat pad removal to improve facial aesthetics: an established technique? - *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. J1;23(4):e478-e484 - 2018

26- ALCANTARA, 2020; NICOLICH; MONTENEGRO, 1997; STEVAO, 2015; ROMAN-TORRES, 2017.

27- CAVALCANTE R, Fernanda M, de J, Isabela Polesi Bergamaschi, Luis N, Leandro Eduardo Klüppel, et al. Benign Cementoblastoma Associated with an Impacted Third Molar inside Maxillary Sinus. 2018 Nov 19;2018:1–5.

28- VELASQUEZ F, Nuñez E, Gutiérrez JD, Aravena PC. Chilean Patients' Perception of Their Oral Health-Related Quality of Life After

Bichectomy. Patient Preference and Adherence. 2022 Sep;Volume 16:2721–6.

29- MENDES SAB, Tomaz FN, Ladeia FDG. Complicações Cirúrgicas em Bichectomia: Revisão de Literatura / Surgical Complications in Bichectomy: Literature Review. ID on line Revista de psicologia. 2021 Dec 30;15(58):493–523.

30- HOSNI CHEHADE HAGE, M. et al. THERAPEUTIC BICHECTOMY WITH AESTHETIC RESULTS NARRATIVE LITERATURE REVIEW. **Health and Society**, v. 3, n. 01, p. 506–535, 6 mar. 2023.

31- COIMBRA DD, Uribe NC, Oliveira BS. “Quadralização facial” no processo do envelhecimento Surg Cosmet Dermatol. 2014;6(1):65-71

32- MAIA, I.; SALVI, J. O. O Uso Do Ácido Hialurônico Na Harmonização Facial: Uma Breve Revisão. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 23, n. 2, p. 135–139, 2018.

33- RESENDE. T.; et al. Técnica de lipoenxertia com material de bola de Bichat: relato de caso. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.1, p.8600-8612 jan. 2021.

34- GIERLOFF M, Stöhring C, Buder T, Gassling V, Açil Y, Wiltfang J. Aging changes of the midfacial fat compartments: a computed tomographic study. Plast Reconstr Surg. 2012;129(1):263-73. PMID: 21915077