



**FACULDADES DE ENFERMAGEM E MEDICINA NOVA ESPERANÇA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

RAFAEL DAVID DA SILVA

**COMPLICAÇÕES E TRATAMENTOS DE BICHECTOMIA: REVISÃO
INTEGRATIVA**

**JOÃO PESSOA
2021**

RAFAEL DAVID DA SILVA

**COMPLICAÇÕES E TRATAMENTOS DE BICHECTOMIA: REVISÃO
INTEGRATIVA**

Relatório Final de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte dos requisitos exigidos para a conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia.

Orientador: Prof. Me. José Matheus Alves dos Santos.

**JOÃO PESSOA
2021**

S583c

Silva, Rafael David da
Complicações e tratamentos de bichectomia: revisão
integrativa / Rafael David da Silva. – João Pessoa, 2021.
20f.; il.

Orientador: Prof. D^o. José Matheus Alves dos Santos.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Bichectomia. 2. Ultrassonografia. 3. Cirurgia Bucal. 4.
Bochecha. I. Título.

CDU: 616.314:616-089

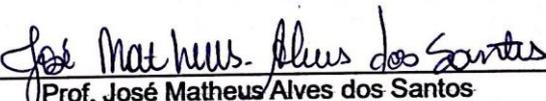
RAFAEL DAVID DA SILVA

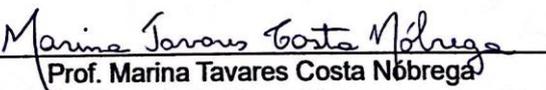
COMPLICAÇÕES E TRATAMENTOS DE BICHECTOMIA: REVISÃO INTEGRATIVA

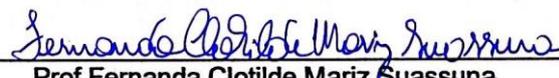
Relatório Final de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte dos requisitos exigidos para à conclusão do curso de Cirurgião-dentista.

João Pessoa, 07 de DEZEMBRO de 2021.

BANCA EXAMINADORA


Prof. José Matheus Alves dos Santos
Faculdade Nova Esperança


Prof. Marina Tavares Costa Nóbrega
Faculdade Nova Esperança


Prof. Fernanda Clotilde Mariz Suassuna
Faculdade Nova Esperança

AGRADECIMENTOS

A etapa de conclusão do meu curso de graduação me enche de alegria e aqui, nesse espaço, gostaria de agradecer...Primeiramente a Deus, por me permitir ter cursado essa faculdade e por ter me dado força para concluir essa etapa da minha vida. Agradeço também à minha família, principalmente à mãe Lindinalva que sempre me motivou; ao meu pai Davi que mesmo passando por muitas dificuldades fez de tudo para que eu pudesse realizar meus sonhos...Obrigado por ser um exemplo de determinação e luta. Obrigado, José Marconi por sempre está ao meu lado me proporcionando momentos incríveis; sou grato também aos meus irmãos Roseni, Ronaldo, Tais, Rejane, Paloma e Fernando. Gratidão ao meu orientador, José Matheus pelo apoio e incentivo, pelas considerações e correções, e por ser compreensivo durante toda a execução deste trabalho, saiba que tenho uma grande admiração por sua postura profissional e humana. Aos meus examinadores da banca, saibam que vocês nunca serão esquecidos em minha trajetória e, se hoje os tragos até aqui, é uma forma de demonstrar que em meio a tantos profissionais excepcionais, vocês se fizeram especiais, muito obrigado! Por fim, agradeço a todos os professores que contribuíram para minha formação, serei eternamente grato por tudo que aprendi com vocês.

RESUMO

A bichectomia é um procedimento estético-funcional que tem como finalidade fazer a remoção da bola de Bichat, localizada entre os músculos bucinador e masseter. No campo da estética, a bichectomia possibilita harmonização facial ao tempo que, no campo da funcionalidade, reduz o hábito de mordiscar as mucosas bucais. O presente trabalho teve como objetivo principal a produção de uma revisão integrativa sobre as possíveis complicações cirúrgicas decorrentes do procedimento. Por se tratar de uma revisão integrativa, foi realizada uma pesquisa de artigos publicados entre anos 2016 e 2021 de idiomas português e inglês, utilizando os seguintes termos de indexação: cirurgia bucal, bochechas, bichectomia, ultrassonografia. As buscas de dados foram realizadas nas bases de dados: Lilacs, Pubmed e *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. Como critérios de exclusão teve-se revisão de literatura, carta ao editor e artigos que não relatam complicação e tratamentos. A partir da busca e seleção dos artigos foram obtidos quatro artigos para redação desse trabalho. Conforme os dados apresentados nos estudos selecionados, constatou-se que as intercorrências mais comuns com realização da bichectomia são a lesão do ducto de parotídeo e a lesão dos ramos bucais do nervo facial. Sendo assim, diante de situações como essas, pode-se lançar mão de tratamentos tanto terapêuticos quanto cirúrgicos que podem variar conforme cada tipo de situação.

Palavras-chave: Cirurgia bucal; Bochechas; Bichectomia; Ultrassonografia.

ABSTRACT

Bichectomy is an aesthetic-functional procedure that aims to remove the Bichat ball, located between the buccinator and masseter muscles. In the field of aesthetics, bichectomy is possible with facial harmonization at the time, which, in the field of functionality, reduces the habit of nibbling as oral mucous membranes. The main objective of this study was to produce an integrative review on the possible surgical complications resulting from the procedure. Because it is an integrative review, a research of articles published between 2016 and 2021 of Portuguese and English languages was carried out, using the following terms of indexation: oral surgery, cheeks, bichectomy, ultrasound. Data searches were performed in the databases: Lilacs, Pubmed and Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. As exclusion criteria, a literature review, letter to the editor and articles that do not report complications and treatments were reviewed. From the search and selection of the articles, four articles were obtained to write this work. According to the data presented in the selected studies, it was concluded that the most common complications with bichectomy are the lesion of the parotid duct and the lesion of the oral branches of the facial nerve. Thus, in the face of situations such as these, both therapeutic and surgical treatments can be used, which may vary according to each type of situation.

Keywords: Oral surgery; Cheeks; Bichectomy; Ultrasound.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. tabela da seleção dos 4 artigos.....	13
Figura 2. Fluxograma da seleção dos artigos.....	15

LISTA DE SIGLAS

DECS - Descritores em Ciências da Saúde
JOMS - Journal of oral and maxillofacial surgery
MESH - Medical Subject Heading

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
MATERIAIS E MÉTODOS.....	12
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, a bichectomia é um procedimento cirúrgico que tem sido bastante procurado, sendo indicado tanto para questões estéticas quanto funcionais. Sua principal procura é por pessoas que estão insatisfeitas com o tamanho de suas bochechas e/ou que apresentam clinicamente um volume aumentado desta estrutura. Além disso, tal cirurgia é também indicada para pacientes que possuem o hábito de morder as bochechas, o que acaba por ocasionar constantes hiperplasias, aftas e até sangramento¹.

A principal ação dessa cirurgia estética e funcional é a remoção de uma parte da gordura localizada na região geniana nomeada como bola de Bichat, nome dado pelo anatomista francês Xavier Bichat. A realização da bichectomia resulta na redução volumétrica do terço médio da face, deixando o rosto com definição e contornos esteticamente agradáveis, possibilitando ainda o aumento da autoestima dos pacientes².

Os resultados do procedimento agradam visualmente e tem provocado interesse nos jovens. A busca pela realização da bichectomia é justificada muitas vezes como uma forma de recuperação da autoestima, por isso é bastante procurada principalmente por sujeitos que não se sentem confortáveis com o formato das bochechas. Vale lembrar que muitos pacientes também têm procurado o tratamento em virtude da popularização desse tipo de cirurgia por *digital influencers* que se encarregaram de popularizara bichectomia nas redes sociais.

Sabe-se que muitos sujeitos realizam o procedimento com o objetivo de obter uma estética mais agradável e atraente, porém a bichectomia possui outras indicações, uma delas é para pacientes que foram submetidos à cirurgia bariátrica. Ao realizar a cirurgia bariátrica, o emagrecimento do paciente não é correspondido em conformidade ao formato da face, ou seja, o paciente perde peso corporal, mas o rosto continua com excesso de gorduras nas bochechas³⁻⁴.

Com o crescente número dessas intervenções cirúrgicas, faz-se necessário que o cirurgião tome conhecimento anatômico da região onde o procedimento é feito.

Kuppel e colaboradores (2018)⁵ relataram que o coxim adiposo bucal está localizado em uma área da face cercada por várias estruturas nobres, de modo que

o corpo adiposo da região geniana fica localizado entre os músculos masseter e o bucinador, localizando-se próximo do ducto da glândula parótida, do nervo facial e seus ramos bucais, além da veia facial e das artérias e seus ramos. Por isso o cirurgião deve ter bastante conhecimento da anatomia e fazer um bom planejamento para evitar complicações com a realização da cirurgia.

Vale ressaltar também, a necessidade de esclarecer o paciente a respeito da bichectomia, mostrando a ele todas as indicações necessárias, seus benefícios e seus riscos. É necessário ainda orientar o paciente das limitações e cuidados pós-operatórios, pois por se tratar de uma cirurgia na cavidade oral, pode ocorrer situações em que o paciente sinta desconforto, dor, assim como o possível surgimento de edemas e infecções⁶.

Caso ocorra situações em que o paciente precise de um tratamento específico, em consequência de lesões nervosas ou vasculares, o cirurgião dentista deve auxiliar o paciente de modo que ele faça a melhor escolha para si⁷. Jacometti e colaboradores (2017)⁶ esclarecem que uma das terapias utilizadas para tratamentos de lesões nervosas periféricas causadas por traumas ou compressão é o laser de baixa intensidade. Essa terapia, tem competência no favorecimento do organismo, oferecendo melhor resposta inflamatória, diminuição de edema e minimização da sintomatologia dolorosa. Há também a possibilidade de indicação de terapia medicamentosa com ETNA, um famoso fármaco composto à base de citidina fosfato dissódico, trifosfato trissódico de uridina e acetate de hidroxocobalamina.

É importante destacar que além do dano nervoso, é possível observar danos no sistema circulatório periférico. Segundo Liu e colaboradores (2019)⁸ a ligadura arterial é o procedimento mais adequado para contornar a maioria das lesões vasculares. Nesse procedimento, os cirurgiões tendem a ligar as veias distais e proximais das extremidades danificadas durante o procedimento cirúrgico, podendo ainda lançar mão de procedimentos como enxertos vasculares e embolização.

Existem outros métodos para realização da remoção da bola de Bichat como o do acesso extraoral conhecido como lifting facial. A utilização dessa técnica não é segura por ser mais invasiva e ainda possibilitar a lesão do nervo facial, uma vez que a incisão é muito próxima do nervo. Sendo assim, a técnica mais utilizada e indicada

é a de abordagem intraoral, já que a incisão é segura e menos traumática e ainda faz com que não haja cicatrizes externas aparentes na face do paciente⁹⁻².

Por fim, é importante sempre abordar as complicações que mais prevalecem mediante à realização da bichectomia, destacando, sobretudo, os tratamentos disponíveis para as complicações que possam vir a aparecer, além disso é muito importante analisar qual a técnica cirúrgica mais adequada para cada caso.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo interpretativo no qual foi realizado um estudo bibliográfico do tipo revisão integrativa cuja finalidade consiste na sintetização dos resultados obtidos em estudos realizados acerca das possíveis complicações em consequência da realização da bichectomia.

Os dados obtidos neste estudo foram coletados através de buscas nas bases de dados Lilacs, Pubmed, além do *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* (JOMS). Para coleta de dados realizada nessas bases de dados foi realizada uma busca pelos seguintes termos de indexação: “cirurgia bucal”, “bochecha”, “bichectomia” e “ultrassonografia”. Constatou-se que os termos utilizados não estão cadastrados no Mesh (*Medical Subject Heading*) e Decs (Descritores em Ciências da Saúde).

Para tanto, foram utilizados como critérios de inclusão artigos disponíveis na literatura completos e publicados no período de janeiro de 2016 a janeiro de 2021 nos idiomas português e inglês. Já os critérios de exclusão eliminaram trabalhos como teses, dissertações, trabalhos duplicados, carta ao editor, trabalhos publicados em anais de eventos científicos e artigos fechados que não relatam técnicas cirúrgicas, complicações, tratamentos e revisão de literatura.

Para seleção dos artigos foram encontrados ao todos 328 artigos sendo no Pubmed, Lilacs e *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 318 artigos foram excluído após a leitura do título por não estar relacionado ao tema, e selecionado para leitura do resumo 7 porém três foram excluído por se tratar de revisões de literatura, dois de acesso restrito e um carta ao editor, restando apenas quatro artigos completos avaliados para elegibilidade.

FIGURA 1 – tabela da seleção dos 4 artigos:

TITULO	COMPLICAÇÕES	TRATAMENTOS
Bichectomia: sistematização de técnica aplicada a 27 casos consecutivos	Neuropraxia temporária e edema	Sem necessidade de reinternação cirúrgica
Complicações associadas à cirurgia de bichectomia	Edema e paralisia	Drenagem, lesar de baixa intensidade e terapia medicamentosa ETNA
Excisão da almofada de gordura bucal: técnica de hidrodissecção	Paralisia e febre	Em relação a paralisia não teve necessidade de reinternação foi resolvidas nas primeiras 3 horas, já a febre foi tratada com banho quente.
Efeitos da dexametasona e fotobiomodulação na dor, inchaço e qualidade de vida da remoção da almofada de gordura bucal: um ensaio clínico	Não houve complicação no estudo	O laser de baixa intensidade mostrou mais conforto durante a sintomatologia dolorosa durante a mastigação

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da feitura das buscas, foram encontrados no total 328 artigos dos quais 117 foram encontrados no Pubmed, 2 no Lilacs e 209 no JOMS. Após análises de títulos, foram excluídos 110 papers do Pubmed por não estarem relacionados ao tema, restando 7 artigos que foram selecionados para leitura do resumo. Dos 7 artigos restantes, 3 estudos foram excluídos por se tratar de revisão de literatura, 2 deles estavam com acesso restrito e um deles era uma carta ao editor, restando 1. No

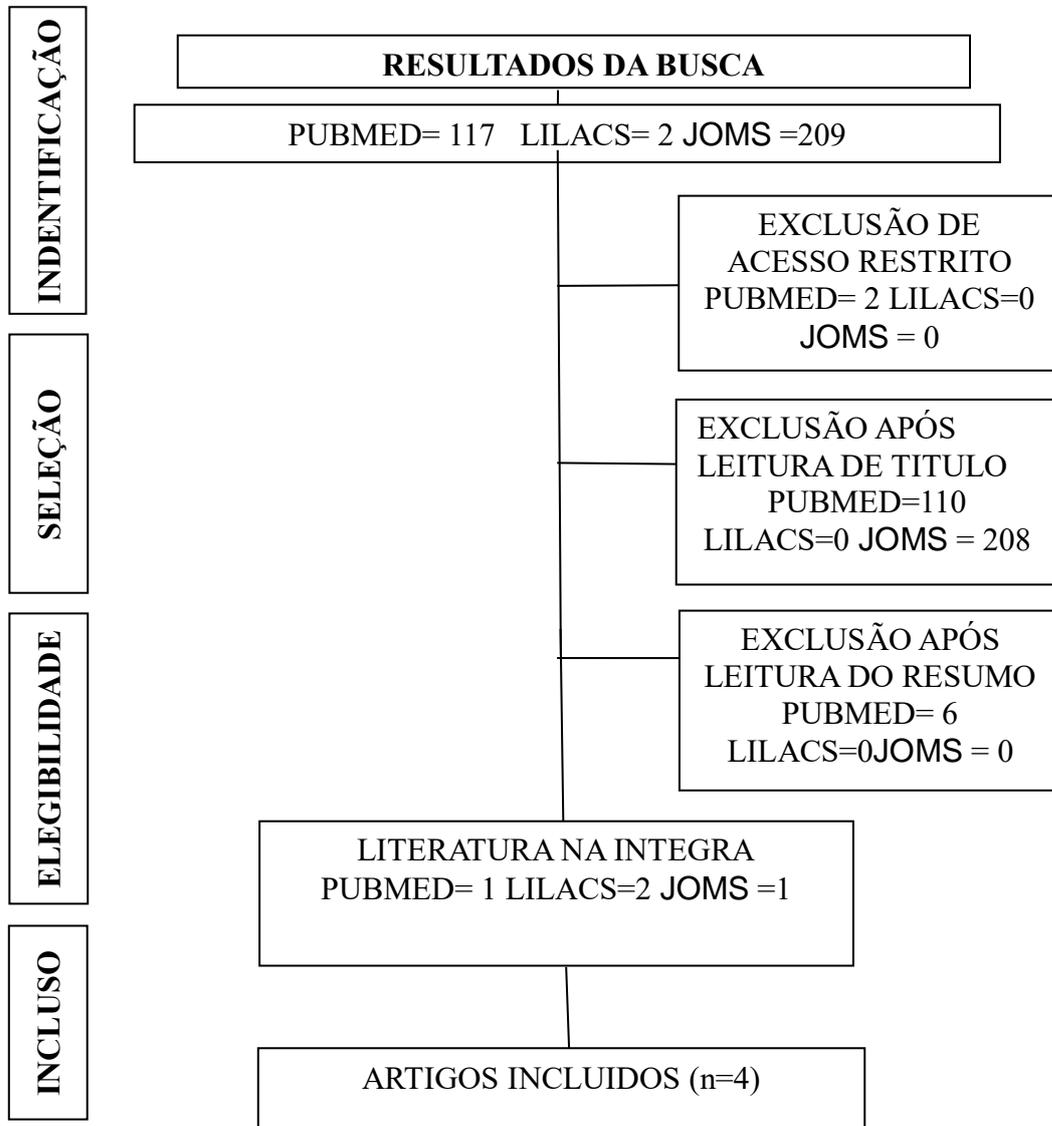
Journal of Oral and Maxillofacial Surgery foram encontrados 209 artigos, sendo um selecionado. No Lilacs, os 2 seguiram para discussão. Ao todo 4 artigos foram incluídos para leitura completa de acordo com os critérios de elegibilidade, sendo assim esses 4 trabalhos seguiram para discussão. Conforme consta na figura 2.

Com a leitura dos artigos selecionados, entende-se que atualmente existem dois métodos para realizar a cirurgia de bichectomia, sendo eles por meio da abordagem intraoral ou por abordagem facial extraoral⁹. Alvarez e colaboradores (2018)¹⁰ realizaram um estudo com a técnica intraoral no qual utilizaram o método de Matarazzo (2006), porém com algumas modificações aplicadas de maneira sistematizada.

De acordo com o estudo, o procedimento foi realizado em 27 pacientes. No primeiro passo, o cirurgião fez uma incisão planejada com desenho esquemático em forma de “T” para identificar o ducto parotídeo e as veias bucal. Houve aplicação de anestesia geral uma vez que a bichectomia foi associada a outros procedimentos cirúrgicos. Além disso, para evitar o sangramento e não dificultar a identificação das estruturas anatômicas e da bola de Bichat, os pesquisadores realizaram uma infiltração na área incisada com xilocaína 2% com 1:150.000 de epinefrina.

Após definida a linha de incisão pela a técnica de “T” intraoral, a mucosa foi incisada com bisturi lâmina 15. O músculo bucinador foi aberto através da divulsão com a pinça de Kelly, depois da dissecação foi utilizada uma técnica denominada pelos autores de “vassourinha”. Essa técnica foi utilizada após prender a gordura na pinça de modo a segurar a mesma e realizar diversas divulsões (como estivesse varrendo) ao redor da cápsula de gordura, puxando levemente a bola de Bichat.

De acordo com os autores, essa dissecação evita romper a cápsula o que torna o procedimento mais seguro. Ainda neste estudo, os autores constataram que, ao utilizar essa técnica, houve duas complicações. Em um dos casos houve a ocorrência de edema. Já no outro caso, ocorreu uma neuropraxia temporária, mas sem a necessidade de reinternação cirúrgica devido a hematoma ou outra complicação.

FIGURA 2 – Fluxograma da seleção dos artigos:

Fonte: própria.

A técnica de acesso externo é comumente realizada durante a procedimento de lifting facial e consiste em uma incisão horizontalmente na borda anterior do músculo masseter a um centímetro abaixo do ângulo da mandíbula, porém devido a incisão ser muito extensa, essa técnica apresenta muitos riscos devido à proximidade

ao nervo facial (ramo bucal e ramo zigomático) e ser mais invasiva devido o extenso acesso, podendo causar cicatrizes externas¹¹.

Segundo os estudos Valencia e colaboradores (2019)⁹, neste estudo o método utilizado para fazer a remoção da bola de Bichat foi a técnica de Stuzin, no qual uma lâmina 15 é utilizada para fazer a incisão horizontal da mucosa de 0,5cm e 1cm posterior à ampola do ducto de stenson, em seguida, uma pinça de Kelly é introduzida na incisão passando em direção ao lóbulo da orelha para penetrar na fáscia do bucinador, então o musculo é dissecado sem corte, apenas utilizando a pinça de Kelly em uma direção paralela às fibras musculares até a bola de Bichat.

Para esse estudo, os participantes foram divididos em dois grupos. O grupo (A) foi submetido à excisão do coxim adiposo bucal com hidrodissecção, sendo utilizada 15ml de uma solução composta por 250ml de soro fisiológico 0,9% + 1mg de epinefrina + 20ml de lidocaína a 2% dentro de uma dose segura equivalente a 0,0555 mg de epinefrina e 22,2 mg de lidocaína por lado, antes da incisão.

Já o grupo (B) foi submetido à excisão do coxim adiposo, no qual foi injetado 3ml de lidocaína 2% com adrenalina 1:200.000 equivalentes a 0,015mg de adrenalina e 60mg de lidocaína por lado. O objetivo do estudo foi analisar o tempo cirúrgico, sangramento intraoperatório, dor no pós-operatório e outras complicações.

Os resultados obtidos com esse estudo constataram que no grupo (A) dois pacientes apresentaram paralisia transitória do nervo facial causada por infiltração, mas que foram resolvidas nas primeiras 3 horas, enquanto no grupo (B), somente um paciente apresentou febre pós-operatória e foi tratado com banho quente e panos úmidos. Em relação ao escores de dor, o grupo (A) sentiu menos dor do que o grupo (B) e o tempo operatório médio do grupo (A) foi menor e do grupo (B) maior. Durante a avaliação, o sangramento operatório não foi significativo, uma vez que todos os pacientes tinham menos de 5 ml, o equivalente a uma gases de sangramento intraoperatório. Foi constatado também que durante a incisão o grupo (A) apresentou melhor visualização.

Stuzin e colaboradores (1989)¹² relataram que a incisão mais segura é a de abordagem intraoral já que as complicações da retirada do coxim adiposo são mínimas. No entanto, o edema pós-operatório é comum, sendo solucionado em 2 a 4 meses. É por isso que a técnica mais é segura e deve ser preferencialmente de

abordagem intraoral, em razão do não surgimento de cicatrizes aparentes, sendo assim, a abordagem intraoral é a mais vantajosa para os pacientes.

Em estudo realizado, Novais e colaboradores (2020)² relatam que esse tipo de cirurgia apresenta risco mínimo e que a realização de um exame ultrassonográfico é fundamental para realização de um plano de tratamento. Dessa maneira, a ultrassonografia possibilita maior segurança no procedimento cirúrgico, além de tornar possível a visualização das variações anatômicas pré-operatórias, auxiliando assim no tratamento das complicações pós-operatórias.

Segundo os estudos apresentados por Kuppel e colaboradores (2018)⁵, as possíveis complicações relacionadas à remoção da bola de Bichat estão relacionados aos ductos da glândula parótida, aos ramos do nervo facial, aos vasos sanguíneos e aos tecidos musculares. Nesses casos, é indicado um tratamento com laser de baixa intensidade, associada à terapia medicamentosa com ETNA e drenagem.

Silva e colaboradores (2020)¹³ realizaram um estudo comparativo sobre os efeitos da fotobiomodulação e da dexametasona no tratamento da dor e do edema em pacientes que foram submetidos à remoção do coxim adiposo. Os autores perceberam que os dois tratamentos são semelhantes para o controle da dor e do edema, porém a dexametasona não ameniza a dor durante a função mastigatória dos pacientes, já o tratamento com laser apresentou melhor desempenho nesse sentido.

Em relação às complicações vasculares, o tratamento pode ser feito com a embolização, um tratamento que consiste em ocluir as arteríolas com êmbolos. Esse procedimento é utilizado para parar o sangramento, excluir alguma malformação vascular ou necrose, sendo assim um recurso terapêutico que também trata vasculatura lesionada^{14,15}.

Por fim, Zhang e colaboradores (2001)¹⁶ afirmam que a bola de Bichat está localizada em uma região da face cercada por várias estruturas anatômicas importantes e, devido o crescentenúmero de intervenções cirúrgicas envolvendo o coxim adiposo, é importante ter conhecimento anatômico preciso dessa região para que iatrogenias sejam evitadas, visto que essas lesões podem causar sequelas temporárias e permanentes. Nesse sentido, é sempre recomendada a realização de um bom planejamento cirúrgico para que quaisquer intercorrências sejam evitadas durante a realização da bichectomia.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da realização desta revisão integrativa, entende-se que a remoção da bola de Bichat pode ser realizada de maneira intraoral e de forma padronizada, cabendo ao profissional fazer um bom planejamento cirúrgico utilizando principalmente exames de imagem. É exigido também que o cirurgião tenha bom conhecimento anatômico e domínio das técnicas cirúrgicas escolhidas, procurando sempre ter o maior cuidado no manejo dos instrumentais cortantes de forma a evitar danos às estruturas vizinhas. As complicações mais prevalentes devido a cirurgia da remoção do coxim adiposo bucal foram lesão dos ramos bucais do nervo facial, hematoma, edema, infecção, lesão traumática do ducto parotídeo e lesão dos vasos faciais. Em nos casos que ocorram intercorrências existem vários tratamentos disponíveis como o laser de baixa intensidade, a embolização e terapias medicamentosas como ETNA e dexametasona, para resolução das destas.

REFERÊNCIAS

- 1 Lima, AM, Souza, RD. Bichectomia: relato de série de casos. Monografia [Graduação em Odontologia]. Tiradentes: Universidade Tiradentes; 2016.
- 2 Novais LS, Fragoso LM, Júnior SE, et al. Uso da ultrassonografia para planejamento cirúrgico de bichectomia: descrição de duas técnicas. Revista odontológica de Araçatuba 2020;41(3):15-21.
- 3 Bispo LB. A bichectomia na harmonização e função orofacial. Rev. odonto. univ. 2019;31(3):82-90.
- 4 Stevao EL. Bichectomy or Bichatectomy - A Small and Simple Intraoral Surgical Procedure with Great Facial Results. Orthognathic Surgery Institute of Curitiba 2015;78(1):1.
- 5 Kuppel L, Marcos RB, Shimizu IA, Silva MD, Silva RD. Complications associated with the bichectomy surgery. 2018;66(3):278-284.
- 6 Jacometti V, Coltri MV, Santos TS, Silva RH. Procedimento de bichectomia: uma discussão sobre os aspectos éticos e legais em odontologia procedimento de bichectomia: uma discussão sobre aspectos. Rev. bras. cir. Plást 2017;32(4):616-623.
- 7 Pelissari D, Ribeiro LF, Machado LG, Neves M, Costa RM, Bertolini GR. Comparação de diferentes comprimentos de onda do laser de baixa potência no sóleo de ratos Wistar após lesão nervosa. Fisioter. Pesqui. 2020 2021];27(2):2.
- 8 Liu JL, Li JY, Jiang P, Jia W, Tian X, Cheng ZY, Zhang YX. Literature review of peripheral vascular trauma: Is the era of intervention coming?. Chinese journal of traumatology 2021;23(1):5-9.
- 9 Valencia LC, Pérez JF, Klapan J, Riera RF. Buccal Fat Pad Excision: Hydrodissection Technique. Aesthet Surg J. 2019;10(10):1037-1045.
- 10 Alvarez GS, Siqueira EJ. Bichectomia sistematização técnica aplicada a 27 casos consecutivos. Rev. bras. cir. Plást 2018;33(1):74-81.

11 Nicolich F., Montenegro C. Extracción de la bola de Bichat Una operación simple con sorprendentes resultados. Folia Dermatológica Peruana 1997; 8(1).

12 Stuzin JM, Wagstrom L. Kawamoto HK. Anatomia de ramo frontal do nervo facial: o significado da almofada de gordura temporal. PlastReconstrSurg. 1989;83(2): 265-71.

13 Silva DS, Almeida FL, Ota TM, Guimaraes DM, Fernandes KP. Effects of Dexamethasone and Photobiomodulation on Pain, Swelling, and Quality of Life After Buccal Fat Pad Removal: A Clinical Trial. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 2017;78(11):1942-1.

14 Friedman SG. Korea, M*A*S*H, and the accidental pioneers of vascular surgery. Journal of Vascular Surgery 2017;66(2):666-670.

15 Laurent, et al., Novos biomateriais para embolização. Med Sci 2017; 33:25-31.

16 Zhang HM, Yan YP, Qi KM, Wang JQ, Liu ZF. Estrutura anatômica do coxim adiposo bucal e suas adaptações clínicas. PlastReconstrSurg. Junho de 2002; v.109(7):2509-18.

