

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

LUIZ CHARLES SUASSUNA OLIVEIRA

**BICHECTOMIA: EXPECTATIVA E REALIDADE –
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Guarulhos

2021

LUIZ CHARLES SUASSUNA OLIVEIRA

**BICHECTOMIA: EXPECTATIVA E REALIDADE –
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao Programa de pós-
graduação em Odontologia da
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito
parcial para obtenção do título de Especialista
em Harmonização Orofacial.

Orientador: Prof. Ms. Rafael Aleixo Corveloni

Guarulhos

2021

Suassuna Oliveira, Luiz Charles
Bichectomia: Expectativa e Realidade – Uma
revisão de literatura / Luiz Charles Suassuna Oliveira -
2021.

28 f.il

Orientador: Rafael Aleixo Corveloni

Monografia Especialização Faculdade Sete Lagoas -
2021.

1. Corpo Adiposo 2. Bichectomia 3. Cirurgia
I. Título. II. Rafael Aleixo Corveloni



Monografia intitulada ***“Bichectomia: Expectativa e Realidade – Uma revisão de literatura”***, de autoria do aluno Luiz Charles Suassuna Oliveira.

Aprovado em 18/05/2021 banca constituída dos seguintes professores:

Profº Ms. Rafael Aleixo Corveloni – Orientador - Facsete

Profº Tarley Eloy Pessoa de Barros - Facsete

Profº Fábio Oliveira - Facsete

Guarulhos, 18 de Maio de 2021

DEDICATÓRIA

“Dedico este trabalho a Deus, pois sem ele nada seria possível.”

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Agradeço também a minha esposa e meus filhos, assim como os amigos, por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização deste trabalho.

EPÍGRAFE

*“O êxito da vida não se mede pelo caminho
que você conquistou, mais sim pelas dificuldades
que superou no caminho”.*

Abraham Lincoln

RESUMO

Em busca de uma aparência física considerada perfeita perante a sociedade, a procura por procedimentos estéticos que promovam a Harmonização Orofacial estão crescendo nos últimos anos. Especificamente a Bichectomia é um desses casos, onde após a realização dessa cirurgia de pequeno porte, o paciente pode ver os resultados em curto prazo, além de possuir um pós-operatório relativamente tranquilo. A mídia e as redes sociais auxiliam quando o assunto é a estética no geral, uma vez que elas acabam ditando o que é “considerado moda”, com isso muitos pacientes buscam cada vez mais estarem de acordo com esse padrão pré-estabelecido. O presente trabalho tem como principal objetivo apresentar o passo a passo dessa cirurgia, além de mostrar a expectativa do paciente com a realização da mesma, bem como seus resultados.

Palavras Chaves: Harmonização Orofacial; Bichectomia; Cirurgia

ABSTRACT

In search of a physical appearance considered perfect in society, the demand for aesthetic procedures that promote Orofacial Harmonization has been growing in recent years. Specifically, Bichectomy is one of those cases, where after performing this small surgery, the patient can see the results in the short term, in addition to having a relatively quiet postoperative period. The media and social networks help when it comes to aesthetics in general, since they end up dictating what is “considered fashion”, with this many patients increasingly seek to be in accordance with this pre-established standard. The present work has as main objective to present the step by step of this surgery, besides showing the patient's expectation with the accomplishment of the same, as well as its results.

Key Words: Orofacial Harmonization; Bichectomy; Surgery

Lista de figuras

FIGURA 1: Anatomia de perfil de face evidenciando a bola gordurosa de Bichat e as estruturas adjacentes.....	17
FIGURA 2. Anatomia topográfica do corpo adiposo da Bochecha.....	18
FIGURA 3. Fotografia dos pontos mensurados na face dos pacientes onde cada cor representa uma medida.....	19
FIGURA 4 – Pinças hemostáticas são intercaladas durante a tração da bola de Bichat.	20
FIGURA 5 - As bolas de gordura direita e esquerda exposta após serem totalmente removidas como uma estrutura de peça única.	22

Lista de Abreviaturas

BB – Bola de Bichat

CA – Corpo Adiposo

CAB – Corpo Adiposo da Bochecha

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DE LITERATURA	13
3. DISCUSSÃO	21
4. CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

1. INTRODUÇÃO

O mundo atual promoveu a busca incessante pela harmonização ou ainda, pelo bem estar, equilíbrio, leveza, segurança, beleza, e isso de certa forma contemplou a Odontologia, colocando em evidência os cirurgiões-dentistas.

Uma vez que os mesmos são também responsáveis pela Harmonização Orofacial, que trouxe para a profissão novas possibilidades.

Visando proporcionar uma harmoniosa combinação do sorriso com sua moldura, ressaltando detalhes dentro da beleza singular de cada indivíduo, permitindo que o paciente possa estar confortável com a própria aparência. Essa é a definição a Harmonização Orofacial, que nos dias atuais tem seu lugar de destaque na Odontologia.

Essa é uma área que nunca esteve tão em destaque como recentemente, uma vez que, com o estudo em evolução e determinadas técnicas, abriu as portas para novas possibilidades que, em um passado não tão distante, só eram possíveis com a utilização de procedimentos extremamente invasivos e de traziam grande risco. Falando especificamente da bichectomia, esta permitiu excelentes resultados realizados em ambulatorios, sem cicatriz cutânea, e com pós-operatório de baixa morbidade.

O rosto é considerado como cartão de visita de qualquer pessoa. É a chamada de “primeira impressão”. Em comparação ao conjunto de toda estrutura do corpo, a face está em maior ênfase, porque o primeiro contato interpessoal é ocasionado por intermédio dela.

Através da face às pessoas expressam seus sentimentos e emoções com o ambiente em que vivem. Tendo em vista tamanha relevância, em suma também contribui para pertinente notoriedade no contexto de estética (NUNES, 2010).

Faces simétricas, alinhadas, bem marcadas e bochechas altas, torna tal rosto mais atrativo. Conforme os anos passam, é natural que hajam alterações nas estruturas faciais, o que leva algumas pessoas a optarem por tratamentos estéticos com o propósito da manutenção de uma aparência mais jovem e harmoniosa (COIMBRA; URIBE; OLIVEIRA, 2014).

As bolas de gordura, localizada na bochecha, elevam o terço inferior da face. A Bichectomia que é o nome dado ao procedimento da remoção desta gordura, oferece uma solução viável a pacientes que desejam diminuir o tamanho de suas bochechas e contorno facial. Este procedimento pode ser realizado tanto em consultório, quanto em ambiente hospitalar (STEVÃO, 2015).

2. REVISÃO DE LITERATURA

A busca incansável por um corpo saudável, com equilíbrio perfeito e “bonito” transcende por diferentes classes sociais, gêneros e faixas etárias. Hoje em dia, há busca excessiva por modelos estabelecidos pelos segmentos da moda e bens de serviço, visando atingir a considerada estética perfeita (WITT; SCHNEIDER, 2011).

Com a tecnologia e as redes sociais cada vez mais rápidas em passar a informação, fica cada vez mais fácil atingir mais e mais pessoas, contribuindo dessa forma para essa padronização do que é considerado belo.

A aparência física passa a ter agora outro parâmetro na sociedade, e os ideais de beleza começam a ser pressuposto pelo interesse econômico, ou seja, quanto mais próximo do padrão de beleza uma pessoa estiver, maior será seu poder e valor (CLARA *et al.*, 2010).

Assim, a mídia, seja através da internet, revistas e televisão, mostra um modelo de beleza, que é acessível apenas para uma parte pequena da população mundial, pois para alcançar tais padrões é imprescindível um alto investimento financeiro. Um detalhe recorrente em propagandas comerciais com esses fins é a associação da aparência física com o sucesso e a felicidade, contribuindo para em uma falsa ilusão de bem-estar nos consumidores, quando se enquadram no padrão estabelecido (WITT; SCHNEIDER, 2011).

Um resultado negativo disto é que as pessoas, que não conseguem seguir tais padrões, não se aceitam porque são diferentes da “beleza ideal”, adotada pela sociedade e mídia, gerando transtornos psicológicos e, conseqüentemente, baixa autoestima. Sendo a beleza considerada um fator muito importante para alcançar um alto nível de felicidade, a busca por soluções estéticas que permite a diminuição das diferenças e desequilíbrios do padrão de beleza cresceu relativamente, durante os últimos anos (QUISPE; LUPA, 2014).

É certo que odontologia passa um período de constante transformação, buscando cada vez mais desenvolver novos materiais, tratamentos e técnicas odontológicas, visto que atualmente a sociedade é extremamente preocupada com questões estéticas.

A diminuição da prevalência de alguns problemas bucais, como cárie dental, atrelada a uma sociedade que necessita cada vez mais da odontologia estética, faz com que a natureza e a extensão do tratamento odontológico venham evoluindo, obtendo destaque no tratamento cosmético (PAGANI; BOTTINO, 2003).

A modernidade da odontologia relaciona seu sucesso à união sinérgica de todas as especialidades, ou seja, Dentística, Ortodontia, Prótese ou Cirurgia, para a contribuição de um sorriso saudável, mas principalmente estético e equilibrado. Isso está de acordo com as expectativas e vontades dos pacientes, que tem como principal meta, a melhora estética proveniente destes tratamentos.

Defina-se a estética como a apreciação ou o conjunto de qualidades que proporcionam prazer significativo aos sentidos, às faculdades intelectuais e morais. Sendo assim, o “belo” está relacionado a uma sensação de prazer diante do olhar de um objeto, um som, uma pessoa. Esta definição é própria de cada indivíduo e depende dos valores da sociedade como o ambiente e a publicidade (mídia), cada vez mais responsável pela globalização do conceito de beleza (SILVA *et al.*, 2006).

Sendo assim, os profissionais atuais da área da odontologia devem se aproximar ao máximo das expectativas dos seus pacientes, tendo como definição a melhoria da estética facial e do sorriso como principal foco do tratamento, uma vez que a principal aspiração do paciente é ser reconhecido como bonito ou, pelo menos, ter uma aparência que ele considere como normal perante a sociedade. Para isto, é necessária a observação das características faciais harmoniosas e desarmoniosas, visando à eliminação de características desagradáveis no sorriso e na face (SILVA *et al.*, 2006).

Para a realização de um tratamento odontológico estético eficiente, é imprescindível um melhor entendimento dos seguintes princípios estéticos: a posição da linha do sorriso e da linha média, posicionamento da borda incisal de cada dente, a cor dos dentes e a anatomia, a disposição dentária, o contorno da gengiva entre outros, uma vez que estes devem possuir harmonia com lábios e outras estruturas do rosto (FRANCCI; WITZEL; LODOVICI, 2011; França, 2012).

Para Santos *et al.* (2016), além de proporcionar uma satisfação estética ao paciente, o cirurgião-dentista precisa estar atento também aos aspectos funcionais, para que funções como fonação, mastigação e deglutição não sejam comprometidos, já que, em alguns tipos de procedimentos cirúrgicos, o resultado é irreversível.

Dentre as práticas cirúrgicas para correções de desequilíbrios faciais, a bichectomia, ou cirurgia estética da bochecha, é um recurso dos mais procurados. Esta consiste em um conjunto de técnicas cirúrgicas que resultam em bem-estar físico e psicológico das pessoas, além da melhoria da estética facial, de maneira que podem atuar em conjunto com outras práticas cirúrgicas, como rinoplastia, blefaroplastia e malarplastia, que contribuem para os resultados obtidos pela cirurgia na bochecha.

A bochecha representa a subunidade mais ampla do rosto que, sendo bilateral, exige a busca de simetria entre elas. Anatomicamente, elas são limitadas em sua parte superior pelo sulco infraorbitário e arco zigomático e na parte inferior pela borda inferior da mandíbula. A linha média é limitada pelo sulco nasogeniano e labiogeniano, enquanto que lateralmente é representada pela região pré-auricular (QUISPE; LUPA, 2014)

A bichectomia tem como base a remoção parcial do corpo adiposo, localizado na área da bochecha. Este procedimento é normalmente indicado para pacientes que possuem linha alba acentuada ou traumas na mucosa jugal, no mais, esta técnica vem sendo mais procurada para os fins estéticos, como já mencionado anteriormente.

O corpo adiposo da bochecha (CAB), descrito primeiramente por Marie François Bichat, em 1802, é uma massa esférica de gordura encapsulada encontrada entre os músculos bucinador e masseter. Este possui função mecânica e serve como um coxim facilitando os movimentos musculares de sucção e mastigação (BARBOSA; ARCIERI, 2009).

Este CA, conhecido como bola de Bichat (BB), possui seis extensões espalhadas pelas áreas massetérica, superficial temporal, temporal profundo, pterigomandibular, esfenopalatina e orbitária inferior. E, é histologicamente parecida a outros depósitos de gordura no organismo, entretanto o mesmo não é consumido pelo metabolismo, promovendo semelhanças com a gordura orbitária.

Essa BB permite um aspecto de rosto arredondado, em algumas pessoas, resultando, por consequência, um desequilíbrio no contorno facial (ALVARENGA, 1995; REIS *et al.*, 2013).

A cirurgia de bichectomia compreende pequena complexidade e é baseada em algumas etapas bem específicas. De início, é importante realizar uma pequena incisão no tecido mole, para conseguir o acesso à almofada de gordura de Bichat. Uma dissecação sem corte é conseguida com uma tesoura fina ou hemostática no bolso gordo que está inserido sob o arco zigomático que se estende até o aspecto mais anterior da bochecha.

As porções de gordura são comprimidas e puxadas suavemente, até que toda almofada gorda seja extraída. Uma costura simples é feita para fechar a incisão e a cirurgia é finalizada (STEVÃO, 2015).

É certo que a BB desempenhe algumas funções, como a de proteção. Esta serve como um coxim protetor de estruturas neurovasculares da face. Outra função importante acontece na fase de amamentação, impedindo que a mucosa da boca encoste uma na outra durante o movimento de sucção. Isto mostra o fato de os lactentes terem as bochechas maiores que crianças de maior idade (CEPEDA *et al.*, 2019)

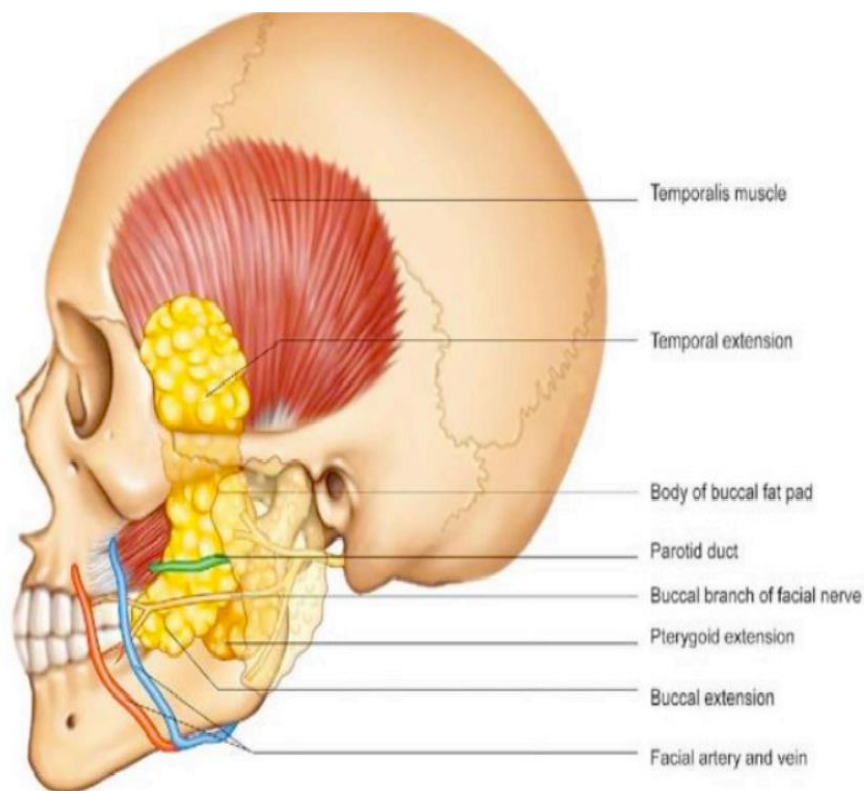


Figura 1: Anatomia de perfil de face evidenciando a bola gordurosa de Bichat e as estruturas adjacentes.
 Fonte> www.apcd.org.br

A técnica que envolve o procedimento para a cirurgia de bichectomia é relativamente simples, porém como todo ato cirúrgico, traz consigo riscos. A anestesia usada é a local, ressaltando o cálculo da quantidade máxima de anestésico para o paciente que deve ser sempre implementado, embora na maioria das vezes se faça necessário a utilização de apenas um tubete de anestésico (QUISPE; PARI, 2014) para anestesiá-lo o nervo infraorbitário, alveolar superior posterior e região pterigoidea.

O acesso acontece através de uma pequena incisão horizontal com 0,5cm a 1cm de extensão, a nível do plano oclusal superior, posterior, na altura do segundo molar permanente, próximo a papila parotídea, abaixo ou acima dela (CEPEDA *et al.*, 2019; STEVÃO, 2015; ALMEIDA & ALVARY, 2018).

A divulsão das fibras do músculo bucinador deve ser feita com instrumento de ponta romba, minuciosamente até o aparecimento da cápsula de gordura.



Figura 2: Anatomia topográfica do corpo adiposo da Bochecha
 Fonte: Matarasso, A. Managing the buccal fat pad. *Aesthetic Surg J.* v. 26, p. 330- 336, 2006.

Todavia é necessária muita atenção para não romper o ducto parotídeo, de forma que não haja uma complicação posteriormente (ALMEIDA & ALVARY, 2018).

A ressecção parcial da gordura deve ser realizada com um instrumento longo e fino, como a pinça hemostática, através de movimentos suavemente circulares de maneira que não se dilacere excessivamente. Estes movimentos circulares são feitos para facilitar a remoção da estrutura mantendo ela mais íntegra, e assim removendo grande parte da BB, em volume variável de acordo com a necessidade de cada paciente, em que seu volume total não pode ser removido. O cirurgião deve limitar-se à remoção de no máximo 2/3 do volume total (KLÜPPEL *et al.*, 2018).

O procedimento costuma ser rápido, variando entre 20 e 40 minutos (QUISPE PARI, 2014).

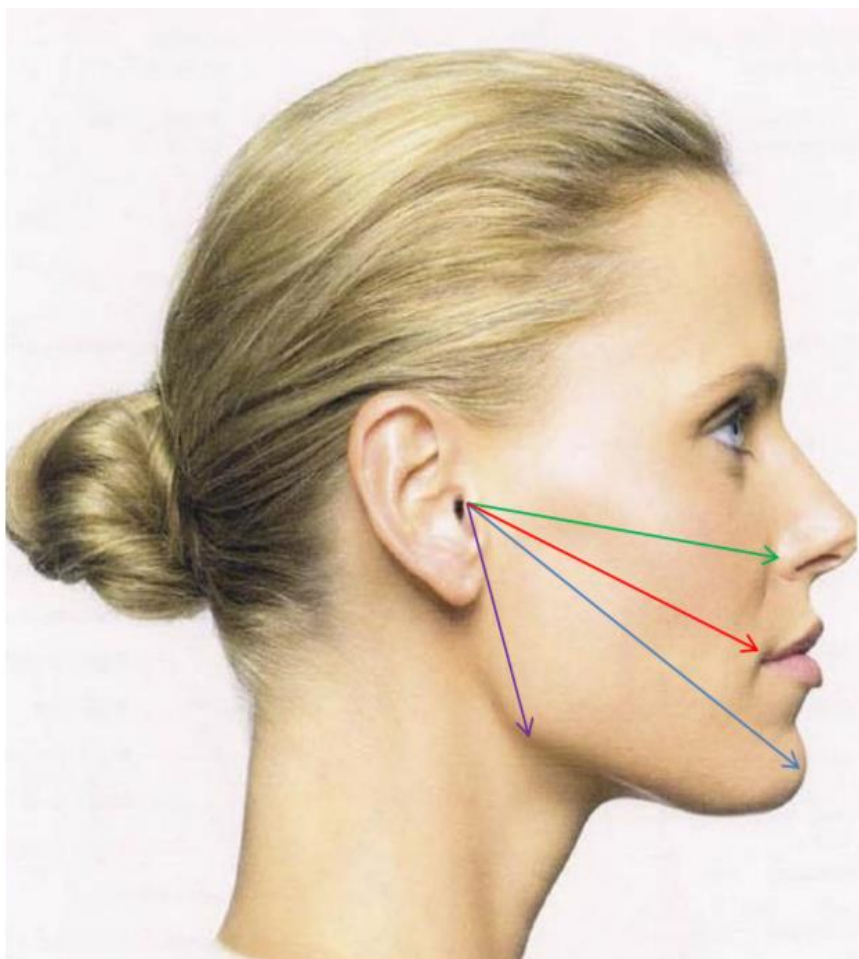


Figura 3: Fotografia dos pontos mensurados na face dos pacientes onde cada cor representa uma medida.

Fonte: Radlkloski, RJ, Wesker, KH, A face atlas ilustrado de anatomia clinica, Quintessence Editora LTDA, 2a. ed, 2016

Com a ajuda de outra pinça hemostática deve-se cortar a gordura em sua base, região do pedículo. O controle do volume da remoção pode ser medido com auxílio de uma seringa descartável, ajudando da mesma maneira a mensurar a quantidade extraída de cada lado (ALMEIDA & ALVARY, 2018).



Figura 4: Pinças hemostáticas são intercaladas durante a tração da bola de Bichat.
Fonte: (Stevao, 2015).

3. DISCUSSÃO

A profissão de cirurgião-dentista no Brasil foi regulamentada pela Lei n. 5.081, de 24 de agosto de 1966, que autoriza o exercício profissional da odontologia em todo território nacional, por cirurgião-dentista habilitado com formação acadêmica por faculdade oficial ou reconhecida, com correto registro do diploma em órgão competente. No seu art. 6º, inciso I determina que ao cirurgião-dentista compete praticar todos os atos pertinentes a odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação (BRASIL, 1966).

Em suma, a cirurgia de bichectomia é um dos procedimentos cirúrgicos que o cirurgião-dentista pode realizar de acordo com esta lei, pois se trata de técnica cirúrgica orientada em cursos de aperfeiçoamento voltados para cirurgiões-dentistas formados. Assim como, em cursos de residência médica em cirurgia plástica, habilitando médicos a realizar esse procedimento.

Esses cursos são destinados para o aprendizado e aplicação da técnica cirúrgica, o que permite que o profissional torne-se apto para realizar esses procedimentos em sua vivência clínica (JACOMETTI *et al.*, 2017).

De acordo com Stevão (2015) na maioria dos casos, a sutura é simples e única, sendo suficiente para o fechamento total da incisão e a cirurgia é concluída.

O procedimento tem durabilidade média de cerca de quinze a vinte e cinco minutos e a anestesia é local. Não há indicação para enviar o espécime para exame histopatológico, a menos que qualquer aspecto diferente na estrutura macroscopicamente seja observado.

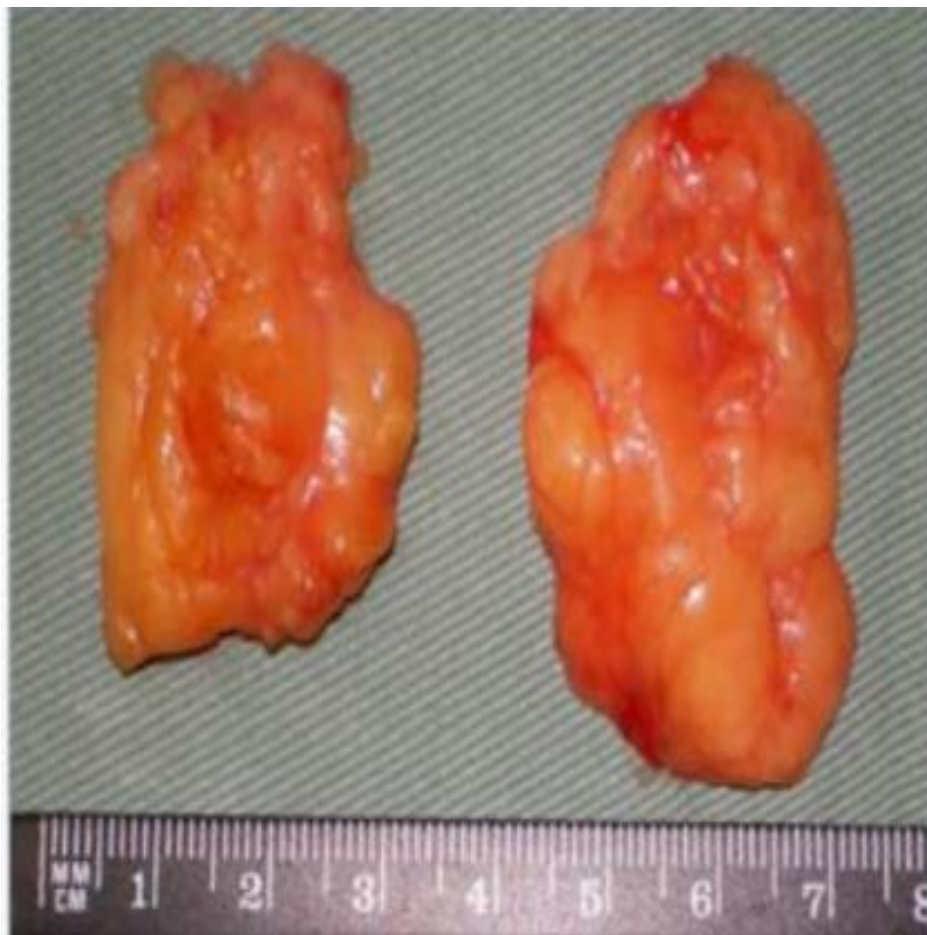


Figura 5: As bolas de gordura direita e esquerda expostas após serem totalmente removidas como uma estrutura de peça única.
Fonte: (Stevao, 2015).

A formação da bola de gordura bucal inicia-se aproximadamente aos 3 meses de vida intrauterina. A sua apresentação pode consistir em alguma variação, mas no geral, os lóbulos tendem a se formar ao redor do plexo venoso que promove uma conexão das veias orbitais com as veias superficiais da face. Esta área é encapsulada e cresce rapidamente. Por volta do fim do quinto mês intrauterino completa a formação dos lóbulos, e a formação das células estarão completas antes do nascimento da criança (SCHÜTZ, 2006).

Weiss (2017) elucida que a bichectomia é um procedimento de ordem funcional e também estética, ou seja, pode ser feita para restabelecimento de problemas como mordiscamento da bochecha, ocasionada por excesso de volume na mucosa jugal, o que a deixa uma linha de ceratose na mucosa jugal, denominada de linha alba. No tocante a estética,

a bichectomia é realizada com o propósito de encontrar melhorias na estética facial, através da obtenção de contornos que evidenciam as angularidades das características faciais.

O que dita à largura facial são primordialmente as projeções laterais. Para haver uma harmonização facial, o terço superior e inferior quando analisada a face de frente, devem estar em perfeita harmonia com a largura da mesma. O CA localizado na região malar tem forma triangular, com seu ápice voltado à proeminência zigomática, por isso, do limite dos olhos até a porção inferior do terço médio, geralmente há uma variação de gordura em volume, mas, comumente expõe sobre a região zigomático-maxilar, uma protuberância malar convexa (HADDOCK *et al.*, 2009).

Segundo Camarini *et al.* (2007) a indicação estética do procedimento, e a remoção das BB, trazem melhoria ao contorno facial. O mesmo afirma Stevao (2015) quando em seu relato de caso, reconhece que a principal indicação da bichectomia é para faces com circunferência excessiva, pois como se trata de um procedimento cirúrgico estético, dará ao rosto uma marcação no terço médio e o zigoma ficará em maior evidência. Dando uma aparência mais jovial e mais estética, por intermédio de um equilíbrio harmonioso.

A extensão bucal do CAB localiza-se em íntimo contato com a mucosa jugal, evidenciando uma vantagem para o procedimento cirúrgico, que se torna mais simples de ser realizado (FARIAS; CÂNCIO; BARROS, 2015).

Para Quispe Pari (2014) a harmonização do contorno facial e os resultados finais só serão observados após três meses de cirurgia. E para Stevao (2015) os resultados geralmente aparecem após quatro a seis meses, quando o edema é definitivamente reabsorvido.

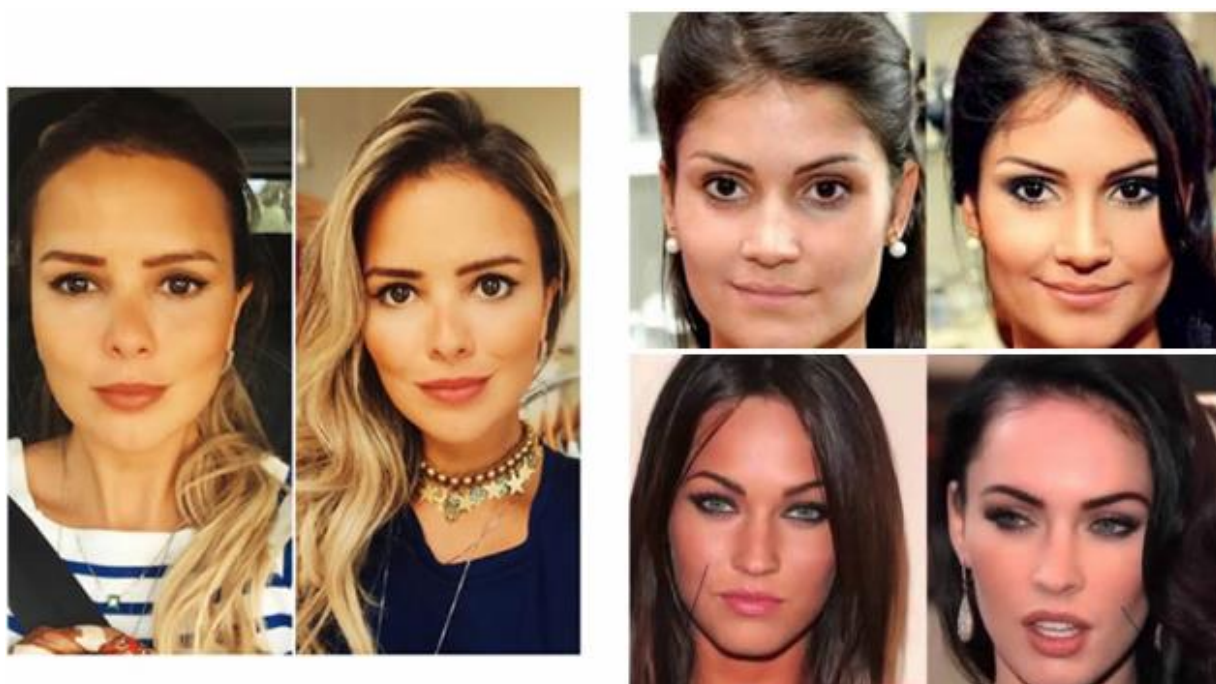


Figura 6: Resultados antes e depois de procedimento de Bicectomy

Fonte: <https://www.odontociop.com.br/tratamentos/bicectomy>. Acesso em: 04 mar. 2021.

4. CONCLUSÃO

A cirurgia de bichectomia tem uma contribuição significativa para a melhoria do padrão estético e funcional, com poucos riscos e baixa morbidade. A técnica cirúrgica descrita é segura quando seguida de forma rigorosa e seguindo os padrões de segurança, pré e pós-operatório. Destaca-se a importância das estruturas anatômicas de reparo, com ênfase para o acesso cirúrgico.

A bichectomia realiza uma melhoria nos traumas à mucosa jugal, proporcionando um rosto mais simétrico e harmonioso, sendo uma opção viável e de baixa morbidade, com poucas complicações para os pacientes submetidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. V. V.; ALVARY, P. H. G. A Bichectomia como procedimento cirúrgico. **J Business Techn.**, v. 7, n. 1, p. 3-14, 2018.

ALVARENGA, R. F. S. Definindo responsabilidade profissional. **Rev APCD**, v. 49, n. 4, p. 262-7, 1995.

BARBOSA, F. Q.; ARCIERI, R. M. **A responsabilidade civil do cirurgião-dentista: aspectos éticos e jurídicos no exercício profissional segundo odontólogos e advogados da cidade de Uberlândia/MG**. Universidade Federal de Uberlândia. Trabalho de conclusão de curso. p. 30, 2009. Disponível em: <www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/9563-9562-1-PB.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2021.

CAMARINI, E. T.; *et al.* Utilização do corpo adiposo bucal para fechamento de comunicação bucosinusal associado à enucleação de cisto residual: relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, Camaragibe, v. 7, n. 3, p. 23- 30, jul./set. 2007.

CEPEDA, L. R. S.; VECCHIA Junior, C. P. D.; OVALLE, D. H. M.; GARCIA, C. P.; DUARTE, F. O.; ELY, J. B. Hematoma pós-operatório de bichectomia: Relato de caso, revisão da literatura. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v. 34, n. 1, p. 93-5, 2019.

COIMBRA, D. D.; URIBE, N. C.; OLIVEIRA, B. S. “Quadralização facial” no processo do envelhecimento. **Surgical e Cosmetic Dermatology**, v. 6, n. 1, p. 65-71, 2014.

FARIAS, J. G.; CÂNCIO, A. V.; BARROS, L. F. Fechamento de fístula bucosinusal utilizando o corpo adiposo bucal: técnica convencional x técnica do túnel: relato de casos clínicos. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-MaxiloFacial**, Camaragibe, v. 15, n. 3, p. 25-30, set. 2015.

FRANÇA, S. A importância da estética periodontal na harmonia do sorriso. **Rev Assoc Paul Cir Dent.**, v. 66, n. 4, p. 246-53., 2012.

FRANCCI, C. E.; *et al.* Os limites da estética. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v. 65, n. 3, p. 1709, 2011.

FREITAS, C. M. S. M.; *et al.* O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 24, n. 3, p. 389-404, set. 2010.

HADDOCK, N. T.; *et al.* The tear trough and lid/cheek junction: anatomy and implications for surgical correction. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 123, n. 4, p. 1332-1340, abr. 2009.

JACOMETTI, V. B.; *et al.* Bichectomy procedure: a discussion on the ethical and legal aspects in odontology. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica – Brazilian Journal Of Plastic Sugery**, v. 32, n. 4, p. 616-623, 2017.

KLÜPPEL, L.; MARCOS, R. B.; SHIMIZU, I. A.; SILVA, M. A. D.; SILVA, R. D. Complications associated with the bichectomy surgery. **RGO**, v. 66, n. 3, p. 278-84, 2018.

MATARASSO, A. Managing the buccal fat pad. **Aesthetic Surg J.**, v. 26, p. 330-336, 2006.

PAGANI, C.; BOTTINO, M. C. Proporção áurea e a Odontologia estética. **J Bras Dent Estet**, Curitiba, v. 2, n. 5, p. 80-85, jan./mar. 2003.

QUISPE, P. G. D.; LUPA, C. L. Cirugía estética de mejillas. **Revista de Actualización Clínica Investiga**. La Paz, v. 48, 2014.

RADLKLOSKI, R. J.; WESKER, K. H. **A face atlas ilustrado de anatomia clinica**, Quintessence Editora LTDA, 2a. ed, 2016.

REIS, A. A. S.; *et al.* Implicações jurídicas do erro profissional: a responsabilidade civil do cirurgião-dentista. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 11, n. 2, p. 83-92, dez. 2013.

SANTOS, B. C.; *et al.*, Odontologia Estética e Qualidade de Vida: Revisão Integrativa. **Revista Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 3, n. 3, p. 91-100, 2010.

SILVA, L. P. A. P.; LANDIN, M. P. C.; GONÇALVES, R. S. **Efeito da Ultracavitação na Gordura Localizada: Estudo de Caso**. Programa de Pós Graduação Latu Sensu em Fisioterapia Dermato funcional da Universidade Gama Filho Salvador-BA. 2006.

STEVÃO, E. L. L. Bichectomy or Bichatectomy – A small and Simple Intraoral Surgical Procedure with Great Facial Results. **Adv Dent & Oral Health**, v. 1, n. 1, 2015.

SCHÜTZ, M. V. **Fechamento de comunicações bucossinusais utilizando enxerto pediculado do corpo adiposo bucal**. 2006. Monografia (Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial) - Escola de Aperfeiçoamento Profissional.

WEISS, I. A Bichectomia e sua prática no consultório. **CRO NEWS**, Curitiba, p. 1-24, 2017.

WITT, J. S. G. Z.; SCHNEIDER, A. P. Nutrição Estética: valorização do corpo e da beleza através do cuidado nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3909-3916, set. 2011.