



Complicações Cirúrgicas em Bichectomia: Revisão de Literatura

Stella Alves Batista Mendes¹, Fernanda Nunes Tomaz², Fernando de Goes Ladeia³

Resumo: 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. **Objetivo:** Apresentar uma revisão narrativa da literatura sobre complicações associadas às cirurgias de bichectomia. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma busca de publicações sem restrição em relação ao ano de publicação em que foram realizados, incluído artigos científicos, relatos de caso clínicos, revisões de literatura, estudos descritivos e observacionais e excluindo cartas ao editor, editoriais, teses e manografias a partir dos descritores em saúde (DeCS) “anatomia” (anatomy), “bichectomia” (bichectomy), “odontologia” (dentistry). Usando as bases de dados Lilacs, SciELO e Pubmed. **Conclusão:** Bichectomia é um procedimento estético-funcional, que apresenta riscos de complicações potencialmente graves, destacando-se lesão do ducto de Stenon ou do ramo bucal do nervo facial, que provocam, respectivamente, sialocele, fístulas salivares e paralisia bucal temporária ou definitiva, além de hematomas, assimetria facial e infecções pós-operatórias.

-Palavras-chave: Bichectomia. Tecido adiposo. Bola Bichat. Anatomia. Complicações.

Surgical Complications in Bichectomy: Literature Review

Abstract: Bichectomy is a surgical procedure in which the part corresponding to the fat pad of Bichat is removed, with aesthetic and functional purposes. Such procedure is increasingly popular in dentistry. **Objective:** To present a narrative review of the literature on complications associated with bichectomy surgery. **Materials and Methods:** A search for publications was performed without restriction regarding the year of publication, including scientific articles, clinical case reports, literature reviews, descriptive and observational studies and excluding letters to the editor, editorials, theses and manographies from the health descriptors (DeCS) “anatomy” (anatomy), “bichectomy”

¹ Curso de Graduanda em Odontologia. Faculdade Independente Do Nordeste- FAINOR. Vitória da Conquista, BA, Brasil. stellaalves.batista@hotmail.com;

² Curso de Odontologia. Faculdade Independente Do Nordeste- FAINOR. fernandantomaz30@gmail.com

³ Especialização em Cirurgia Buco Maxilo Facial pela Universidade José do Rosário Vellano, Brasil (2011). Professor de Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste-FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil. fernandoladeia@fainor.com.br.

(bichectomy), “dentistry” (dentistry). Using Lilacs, SciELO and Pubmed databases. Conclusion: Bichectomy is an aesthetic-functional procedure that presents risks of potentially serious complications, especially damage to the Stenon's duct or the buccal branch of the facial nerve, which cause, respectively, sialoceles, salivary fistulas and temporary or permanent buccal paralysis, in addition to bruises, facial asymmetry and postoperative infections.

Keywords: Bichectomy. Adipose tissue. Bichat Ball. Anatomy. Complications.

Introdução

A preocupação com a estética facial é cada vez mais significativa, pela necessidade de aceitação social, que culmina em uma procura constante por métodos e técnicas que contribuam para melhorar a aparência física e para aumentar a autoestima do indivíduo (CARVALHO, 2006). Nesse contexto, existem várias técnicas cirúrgicas que buscam obter esse resultado, como a bichectomia, descrita por Stuzin (1990) como um “Procedimento cirúrgico cujo objetivo é a ressecção do corpo adiposo bucal, retirando a parte correspondente do coxim adiposo do Bichat”. A técnica cirúrgica é relativamente simples e rápida, mas pode apresentar complicações (MOREIRA JUNIOR, 2018).

O procedimento de bichectomia é indicado para fins funcionais e principalmente estéticos e tem se tornado bastante difundida entre os profissionais de saúde, principalmente entre os cirurgiões-dentistas, tornando-se tendência principalmente entre as mulheres. Essa técnica é indicada para pessoas que apresentam alguma alteração estética ou funcional do terço médio da face, em destaque aquelas com maior largura no sentido transversal, conferindo-lhes traços faciais excessivamente arredondados, com peso e aparência não harmônica (HERNANDEZ, 2021). Desta forma, a excisão do coxim adiposo bucal pode melhorar o contorno facial do paciente, proporcionando um afinamento das bochechas, conseguindo um contorno facial mais liso e com linhas mais simétricas, em que um contorno facial quadrado pode se tornar côncavo, e conseqüentemente mais delicado e harmonioso (KLUPPEL, 2018; HERNANDEZ, 2021).

Como aponta Stevão (2015) entre as complicações mais frequentemente relacionadas ao procedimento destaca-se lesão do ducto de Stenon ou do ramo bucal do nervo facial, que provocam, respectivamente, sialoceles, fistulas salivares e paralisia bucal temporária ou definitiva, além de hematomas, assimetria facial e, raramente, infecções pós-operatórias. Os

resultados podem efetivamente ser vistos depois de quatro a seis meses quando o edema de partes moles é definitivamente reabsorvido.

O coxim adiposo do Bichat está localizado em uma área do rosto rodeado por várias estruturas anatômicas importantes, devendo ser considerados principalmente o nervo facial com seus ramos bucal e zigomático, o ducto parotídeo, a veia facial, os nervos e vasos infraorbital e bucal, a artéria facial e a artéria facial transversa. A não observação dessas estruturas anatômicas ao redor da extensão vestibular do corpo da bochecha durante a técnica cirúrgica pode causar danos estruturais e complicações graves. (ZHANG, 2001; KLUPPEL, 2018; HERNANDEZ, 2021) O objetivo do presente estudo foi apresentar uma revisão de literatura sobre as complicações associadas à cirurgia de bichectomia.

Materiais e Métodos

A pesquisa bibliográfica foi realizada via *on-line*, utilizando como base de dados: Pubmed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>), SciELO (<https://www.scielo.br>) e Lilacs (<https://lilacs.bvsalud.org>). Foi conduzida uma pesquisa de artigos publicados sobre o tema a partir dos descritores em saúde (DeCS) “anatomia” (*anatomy*), “bichectomia” (*bichectomy*), odontologia (*dentistry*), combinados dois a dois com auxílio do operador lógico booleano “AND”, proporcionando uma avaliação sobre as possíveis complicações decorrentes do procedimento de bichectomia. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos de pesquisa quem abordassem a temática proposta nesse trabalho, relatos de caso clínico, revisões de literatura, estudos descritivos e observacionais publicados em português e inglês, não houve restrição em relação ao ano de publicação ou local em que foram realizados. Os critérios de exclusão foram: cartas ao editor, editoriais, tese, monografias e estudos experimentais. A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas: através do processo de leitura dos títulos e resumos e, em seguida, por meio da obtenção e leitura dos artigos completos selecionados. Foi realizada uma análise descritiva por meio dos artigos, e estes foram organizados de forma que forneçam conhecimento para o Cirurgião-Dentista sobre as possíveis complicações decorrentes da bichectomia, bem como aprender técnicas que evite intercorrências nos procedimentos, baseados em evidências científicas.

Resultados

Após o estudo detalhado dos artigos envolvendo Complicações Cirúrgicas em Bichectomia, foram selecionados sete artigos para integrar essa revisão de literatura, a seleção foi definida pela afinidade da temática estudada. Esses artigos foram tabelados em título, autores, objetivos e resultados, a fim de trazer ao leitor uma ideia geral da abordagem de cada um (TABELA 1).

Tabela 1. Sumário dos estudos e seus principais resultados para Complicações cirúrgicas em Bichectomia.

TITULOS	AUTORES	OBJETIVOS	RESULTADOS
Almofada de gordura bucal interrelacionada com facial Ramos bucais e ducto parotídeo	HWANG,et al.	O objetivo deste estudo é descrever a inter-relação anatômica precisa entre a gordura bucal, ramos bucais da face nervo e ducto parotídeo.	Existe uma chance de 26,3% de lesão no ramo bucal durante a remoção total da almofada de gordura bucal. O ducto parotídeo corre profundamente para o extensão bucal do coxim adiposo bucal em 26,3% dos casos
Complicações associadas à cirurgia de bicectomia	KLUPPEL, et al.	Este trabalho teve por objetivo levantar na literatura aspectos referentes ao corpo adiposo bucal denominado de Bola de Bichat quanto à anatomia da área, as aplicações clínicas da referida gordura e as possíveis complicações cirúrgicas da remoção da mesma, e relatar uma série de casos de remoção estética do corpo adiposo bucal que tiveram complicações.	Complicações do procedimento cirúrgico de remoção do corpo adiposo bucal não são frequentes, no entanto, hematoma, infecção, lesão do nervo facial, lesão dos vasos faciais podem vir a ocorrer. E as terapêuticas envolvidas nesta eventualidade compreendem terapêutica medicamentosa, drenagem, laser terapia e compressas

<p>Remoção do coxim adiposo bucal para melhorar a estética facial: uma técnica consagrada?</p>	<p>MOURA, et al.</p>	<p>O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a remoção do PBF para melhoria da estética facial. Para responder a seguinte questão de pesquisa: Quais são as indicações, tipos e taxas de complicações, técnicas cirúrgicas e resultados da técnica?</p>	<p>A remoção da bola de bichat foi realizada por incisão intraoral ou associada ao procedimento de face lift. Em 71 pacientes submetidos ao procedimento e avaliados quanto às complicações, apenas 8,45% apresentaram complicações menores. Parótida lesões do ducto e do nervo facial não foram encontradas. Nenhum estudo avaliou o envelhecimento facial e os efeitos a longo prazo, portanto, o efeito inofensivo do procedimento para esses recursos não é claro</p>
<p>A excisão da almofada de gordura bucal para refinamento da bochecha: considerações volumétricas</p>	<p>SEZGIN, et al.</p>	<p>O estudo comparou os dados volumétricos pré e pós-operatórios com o objetivo de Identificar a quantidade de tecido que pode ser removido com segurança e conceitos técnicos importantes envolvidos no contorno inferior da bochecha com excisão do coxim adiposo bucal.</p>	<p>A ultrassonografia mostrou que o volume médio pré-operatório dos coxins adiposos foi de $11,67 \pm 1,44$ mL, enquanto o volume pós-operatório médio foi de $8,58 \pm 1,07$ mL. O volume médio da excisão do tecido foi de $2,74 \pm 0,69$ mL. Os valores pós-operatórios estavam em correlação com a média bucal relatada volumes do coxim adiposo na literatura para a mesma faixa etária.</p>
<p>Estrutura anatômica do coxim adiposo bucal e suas adaptações clínicas</p>	<p>ZHANG, et al.</p>	<p>Com base nos achados das dissecções, os autores fornecem várias aplicações clínicas para o coxim adiposo bucal, como o mecanismo de aprofundamento do sulco nasolabial e possível ritidectomia para suspender o lobo anterior para cima e para trás. Eles sugerem que o relaxamento, o desenvolvimento deficiente dos ligamentos, ou a ruptura</p>	<p>Os autores refinaram seus métodos e aumentaram seu foco ao usar o coxim adiposo bucal para realizar um retalho de gordura randômico ou pediculado do coxim adiposo bucal ou para corrigir uma protrusão ou cavidade cutânea bucal.</p>

		das cápsulas do coxim adiposo bucal pode fazer com que a extensão bucal caia ou prolapso para a boca ou camada subcutânea	
--	--	---	--

Fonte: Dados da Pesquisa.

Discussão

O coxim adiposo bucal foi descrito pela primeira vez em 1732 por Heister. Ele acreditava que a estrutura era glandular e a denominou “glândula *molaris*” (HASSANI, 2016). Em 1802, Marie-François Xavier Bichat, anatomista francesa muito respeitada na época, descreveu o aspecto gorduroso do coxim gorduroso bucal (SHOJA, 2008). A partir de seus estudos de autópsia, várias estruturas foram introduzidas e receberam seu nome, como a fossa pterigopalatina, inicialmente chamada de fossa Bichat e a protuberância Bichat, popularmente conhecida como bola de Bichat, que se refere à gordura bucal. Localizando-se no chamado espaço mastigatório (KLUPPEL, 2018).

Borgonovo (2012) em adultos, o corpo adiposo repousa no periósteo da tuberosidade maxilar. É anatomicamente dividido em três lobos: anterior, intermediário e posterior. Kluppel (2018) acrescenta que a extensão bucal do lobo posterior é o que fornece contorno e plenitude facial na bochecha. Segundo Moura (2018) A remoção parcial da bola de Bichat visa a diminuição volumétrica do terço inferior facial, com maior realce dos contornos faciais. O procedimento está relacionado ao conceito de um “triângulo invertido da juventude”. Esse conceito é definido por uma aparência facial angular resultante de uma face mais magra e com região malar alta. Essa técnica cirúrgica também tem objetivo funcional para a redução de traumatismos crônicos mastigatórios nas mucosas jugais decorrentes de volume avantajado destas estruturas anatômicas, e quando presentes, os traumas mastigatórios, são prejudiciais aos tecidos bucais, que podem induzir a formação de lesões patológicas diversas, como neoplasias. Deste modo Sangalette (2017) traz em seu estudo que tal indicação cirúrgica não

se estende única e exclusivamente a razões estéticas, sendo considerado um procedimento estético funcional, do aparelho mastigatório.

O coxim adiposo de Bichat é composto por células-tronco que apresentam fenótipo semelhante às células-tronco adiposas, úteis no tratamento de patologias e ou complicações, como perfuração da membrana do seio maxilar, comunicações oroantrais/oronasais, peri-implantite, úlceras, fibrose da mucosa oral, reconstrução de partes moles, entre outros. Devido à sua localização, está sujeito a patologias clinicamente significativas, como lipomas. Bem como traumas constantes (LOUKAS, 2006; MONTEIRO, 2018)

A bola de Bichat consiste em uma massa gordurosa esférica, encapsulada por uma fina camada de tecido conjuntivo, localizada externamente ao músculo bucinador e à borda anterior do músculo masseter (MADEIRA, 2011). Apresentando formato piramidal, estendendo-se para área massetéica, áreas temporais superficiais e profundas, área pterigomandibular, área esfenopalatina e área orbitária inferior (KAHN, 1988). Com peso médio de 9,3 gramas e volume estimado de 9,6 ml, com pouca variação entre os lados direito e esquerdo (em torno de 1,5 gramas) e, geralmente, 4 - 6 gramas são removidos de ambos os lados (KLUPPEL, 2018). Para Matarasso (1991), a principal característica do coxim adiposo bucal é sua resistência à lipólise, mesmo com perda de peso principal, tendo a função de deslizar suavemente entre os músculos para aumentar o movimento intermuscular. Esta função ocorre especialmente durante a sucção infantil, e explica o grande volume em bebês e um pequeno em adultos (MOURA, 2018; KLUPPEL, 2018).

Sobre isso, alguns autores exibem afirmações conflitantes em relação ao corpo adiposo da bochecha. Xiao et al. (1999) relacionam o volume da bola de Bichat com a idade dos pacientes, deixando claro que este regride com a evolução da idade, em contrapartida, Roman-Torres et al. (2017) descrevem que ao contrário de que alguns estudiosos estabelecem, há um aumento de volume da estrutura mencionada com o avanço da idade, havendo, porém, uma regressão pouco significativa apenas em indivíduos idosos.

Matarasso (2006) traz em seu estudo que coxim adiposo bucal tem uma complexa relação com as estruturas faciais, explicando assim as possíveis complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico. Segundo Stevão (2015), o procedimento cirúrgico pode lesionar facilmente órgãos importantes, como o ducto de Stenon que se encontra lateralmente ao tecido adiposo e ramos terminais do nervo facial. Matarasso (1991) corrobora com esse estudo ao dizer que o ducto parotídeo pode ser facilmente traumatizado durante a incisão ou

tracionamento da bola de Bichat. Madeira (2001) podendo ocorrer também, lesão de algum ramo terminal do nervo facial, o que pode gerar parestesia e/ou paralisia.

A cirurgia é relativamente simples e 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 (MOREIRA, et al., 2018). Como complicação maior poderá apresentar: edema devido ao acúmulo de saliva (KLUPPEL, 2018) 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 (ALCANTARA, 2020; NICOLICH; MONTENEGRO, 1997; STEVAO, 2015; ROMAN-TORRES, 2017).

A paralisia do nervo facial e seus ramos bucais e zigomático, em caso de secção dos mesmos, é a seqüela 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 e ramos que são lesados (KLUPPEL et al. 2018). Outra seqüela 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 (NICOLICH; MONTENEGRO, 1997).

No pós-operatório pode surgir perda de sensibilidade, sensação de dormência, lesões aos tecidos adjacentes, inchaço local, diminuição de amplitude de abertura bucal, infecções ou necessidade de reintervenção cirúrgica do paciente. (LIMA SOUZA, et al., 2016). 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 (HUPP; ELLIS III; TUCKER, 2015).

O espaço infratemporal localiza-se posteriormente a maxila. Sendo limitado, pela lâmina lateral do processo pterigoide do osso esfenóide e pela base do crânio. Lateral e superiormente o espaço infratemporal é contínuo, com espaço temporal profundo. O espaço contém ramos da artéria maxilar interna e o plexo venoso pterigoideo. É imprescindível observar que as veias emissárias do plexo pterigoideo seguem através de pequenos forames na base do crânio para ligar-se com vasos intracranianos durais. Como as veias da face e da

órbita não possuem válvulas, infecções intravasculares, podem espalhar-se, para o seio cavernoso (HUPP; ELLIS III; TUCKER, 2009).

A artéria facial, a veia transversa da face e a artéria interna maxilar e suas anastomoses são os vasos que nutrem a gordura bucal (KENNEDY, 1988; ZANG, 2001). O tronco da artéria facial sobe obliquamente pela face, primeiro sobre o bucinador e por baixo do zigomático maior, ao lado do ângulo da boca. Neste ponto ela pode ser seccionada, durante a dissecação do bucinador, devido a sua íntima relação com o mesmo (MATARASSO, 2006). Dessa forma, durante as intervenções, hematomas podem estar relacionados a trauma na parte inferior ramo bucinador da artéria facial (EPKER et al., 1990; KENNEDY, 1988).

Hwang (2005) realizou um estudo tendo como objetivo descrever a inter-relação anatômica precisa entre a gordura bucal, ramos bucais do nervo facial e ducto parotídeo. Ele observou que os ramos bucais do nervo facial têm dois locais na almofada de gordura bucal: Tipo I, ramos que cruzam superficialmente para vestibular da almofada de gordura; e tipo II, dois galhos passando pela extensão bucal do coxim adiposo bucal. Observou também inter-relação do ducto parotídeo e o coxim adiposo bucal que são os seguintes: ducto parotídeo cruzando superficialmente à extensão bucal de almofada de gordura bucal, cruzamento profundamente à extensão bucal do coxim adiposo bucal e cruzando ao longo da borda superior da extensão bucal do coxim adiposo bucal. O estudo indicou que mesmo assumindo uma manipulação cuidadosa do coxim adiposo bucal, lesão no ramo bucal facial pode ser quase inevitável em 26,3% dos casos. A dissecação às cegas do coxim adiposo bucal não causa apenas uma lesão do ramo bucal facial, mas também o ducto parotídeo e a formação de hematoma evitável por sangramento.

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 intraoral são mínimas.

Como geralmente ocorre nos procedimentos cirúrgicos e minimamente invasivos, o aspecto mais importante é a seleção correta do paciente. Embora a avaliação ultrassonográfica

possa não ser essencial para determinar a necessidade de remoção da bola do Bichat, pode ser uma ferramenta útil para determinar o volume pré-operatório e a localização do coxim adiposo (SEZGIN, 2019). A ressonância magnética tem sido relatada como o melhor método para estudar as condições do coxim adiposo de Bichat, mas um estudo recente relata a utilização efetiva da ultrassonografia para a análise da bola de Bichat e sua relevância na predição de candidatos corretos para o procedimento cirúrgico (JAEGER, 2016; YOUSUF, 2010).

O diagnóstico diferencial das massas da bochecha pode incluir qualquer componente que surja da região ou metástase. Dada a variedade de potenciais anomalias que se podem apresentar nessa área e suas implicações clínicas, um diagnóstico precoce é essencial. Pode ser observado um posicionamento anormal do corpo adiposo oral como a causa de suas massas na bochecha. O tratamento é realizado por excisão ou reparação do defeito facial (MATARASSO, 1997). Portanto, as limitações relacionadas aos fatores baseados no paciente e nos tecidos devem ser definidas para garantir resultados bem-sucedidos. Bem como seleção correta do paciente, a utilização de exames de imagem e o emprego correto das técnicas cirúrgicas são de extrema importância, a fim de minimizar as taxas de complicações (SEZGIN, 2019).

Considerações Finais

Bichectomia é um procedimento estético-funcional, que apresenta riscos de complicações potencialmente graves. Lesão do ducto de Stenon ou do ramo bucal do nervo facial, sialocele, fístulas salivares, paralisia bucal temporária ou definitiva, hematomas, assimetria facial e infecções pós-operatórias são referidas na literatura como principais complicações associadas ao procedimento de bichectomia. Mas, com o conhecimento da anatomia da região a ser trabalhada, bem como suas aplicações clínicas e com uma boa técnica cirúrgica é possível realizar o procedimento com o mínimo de riscos e complicações. É importante salientar que exames complementares, como exames imaginológicos são imprescindíveis para o diagnóstico e realização da intervenção cirúrgica.

Referências

ALCÂNTARA MT, RIBEIRO NR,; ABREU DF. Complications associated with bichectomy surgery: a literature review. **Minerva Dent Oral Sci.** 2021 Aug;70(4):155-160. doi: 10.23736/S0026-4970.20.04415-5.

BILLUR SEZGIN, MD,; SEDAT TATAR, MD,; MEDINE BOGE, MD,; SELAHATTIN OZMEN, MD,; REHA YAVUZER, MD. The Excision of the Buccal Fat Pad for Cheek Refinement: Volumetric

BORGONOVO, A. Surgical options in oroantral fistula treatment. **Open Dent. J.**, Netherlands, v. 6, p. 91-98, 2012.

EPKER, BN, STELLA JP. Application of buccal lipectomy in cosmetic maxillofacial surgery. **Oral Maxillofac Surg Clin N Am.** 1990;2:387.

HASSANI, A.; SOLALEH, S.; SARANG, S. (August 31st 2016). Applications of the Buccal Fat Pad in Oral and Maxillofacial Surgery, A Textbook of **Advanced Oral and Maxillofacial Surgery** Volume 3, Mohammad Hosein Kalantar Motamedi, IntechOpen, DOI: 10.5772/63133.

HERNÁNDEZ, O,; ATAMIRANO J,; SOTO R,; RIVERA A. Anatomical Relationships of the Adipose Buccal Fat Pad Associated with Bichectomy Complications. About a Case. **Int. J. Morphol.** vol.39 no.1 Temuco feb. 2021. doi.org/10.4067/S0717-95022021000100123.

HUPP, J. R.; ELLIS III, E.; TUCKER, M. R. Cirurgia oral e maxillofacial contemporânea. (tradução Débora Rodrigues da Fosceca et al.). 5. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p.223-235, 2015.

HWANG, K.; CHO, HJ; BATTUVSHIN, D.; CHUNG, IH,; HWANG, SH (2005). Almofada de gordura bucal inter-relacionada com ramos vestibulares faciais e ducto parotídeo. **Journal of Craniofacial Surgery**, 16 (4), 658–660. doi: 10.1097 / 01.scs.0000157019.35407.55

JAEGER F,; CRUZ DE CASTRO CHB,; PINHEIRO GM. Um novo protocolo de ultrassonografia pré-operatória para predição de procedimento de bicectomia. **Arquivo Brasileiro de Odontologia.** 2016;12(2):7-12.

KAHN JL,; SICK H,; LAUDE M,; KORITKÉ JG. The buccal adipose body (Bichat's fat-pad). **Morphological study.** Acta Anat. 1988; 132(1): 41-47.

KENNEDY, S. Suction assisted lipectomy of the face and neck. **J Oral Maxillofac Surg.** 1988;46(7):546-58. doi: 10.1016/0278-2391(88)90144-9

KLÜPPEL L.; MARCOS RB,; SHIMIZU IA,; SILVA MAD, SILVA RD. Complications associated with the bichectomy surgery. RGO, **Rev Gaúch Odontol.** 2018;66(3):278-284. doi.org/10.1590/1981-8637201800030000143488.

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

LOUKAS M.; KAPO S T.; LOUIS RG JR.; WARTMAN C.; JONES A.; HALLNER, B. Gross anatomical, CT and MRI analyses of the buccal fat pad with special emphasis on volumetric variations. **Surg Radiol Anat.** 2006 Jun;28(3):254-60. doi: 10.1007/s00276-006-0092-1. Epub 2006 Mar 10. PMID: 16528468.

MADEIRA, MC. Anatomia da Face-Bases Anátomo-funcionais para a prática odontológica. 3.ed. São Paulo: Sarvier; 2001. p. 84- 85.

MATARASSO, A. (2006). Gerenciando o coxim adiposo bucal. **Aesthetic Surgery Journal**, 26 (3), 330–336. doi: 10.1016 / j.asj.2006.03.009

MONTERO JF.; SOUZA, HC.; MARTINS, MS.; OLIVEIRA MN.; BENFATTI, CA.; SOUZA MAGINI, R. Versatility and Importance of Bichat's Fat Pad in Dentistry: Case Reports of Its Use in Occlusal Trauma. **J Contemp Dent Pract.** Jul. 2018.

MOREIRA JÚNIOR, R.; GONTIJO, G.; GUERREIRO, T. C.; DE SOUSA, N. L. & MOREIRA, R. Bichectomia, a simple and fast surgery: case report. **Rev. Odontol. Bras. Cent.**, 27(81):98-100, 2018

MOURA, L.; SPIN, J.; SPIN-NETO, R., & PEREIRA-FILHO, V. (2018). Remoção do coxim adiposo bucal para melhorar a estética facial: uma técnica consagrada? **Medicina Oral Patología Oral y Cirugia Bucal**, 0–0. doi: 10.4317 / medoral.22449

NICOLICH, F.; MONTENEGRO, C. extraccion de La bola de Bichat; Uma operação simples com surpreendentes resultados. **Folha Dermatologica Peruana.** V8.n.1. Marzo de 1997.

SANGALETTE, BS.; TOLEDO, GL.; TOLEDO, FL.; VIEIRA, LV.; GRAZIELA, M. Bichectomia: uma visão crítica. **17º congresso de iniciação científica.** 2017 out 24-25. Marília: Santa Catarina.

SEZGIN, B.; TATAR, S.; BOGE, M.; OZMEN, S.; & YAVUZER, R. (2018). A excisão da almofada de gordura bucal para refinamento da bochecha: considerações volumétricas. **Revista de Cirurgia Estética.** doi: 10.1093 / asj / sjy188

SHOJA, MM.; TUBBS, RS.; LOUKAS, M.; SHOKOUHI, G.; & ARDALAN, MR. (2008). Marie-François Xavier Bichat (1771-1802) e suas contribuições para os fundamentos da anatomia patológica e da medicina moderna. **Annals of Anatomy - Anatomischer Anzeiger**, 190 (5), 413–420. doi: 10.1016 / j.aanat.2008.07.004

STEVAO ELL. Bichectomy ou Bichatectomy - A small and simple intraoral surgical procedure with great facial results. **Adv Dent & Oral Health.** 2015; 1(1): 001-04.

STUZIN, JM.; WAGSTROM, L.; KAWAMOTO, K.; BAKER, TJ.; WOLFE, SA. The anatomy and clinical application of the buccal fat pad. **Plast Reconstr Surg.** 1990; 85(1): 29-37.

TIDEMAN, H.; BOSANQUET, A.; SCOTT, J. Use of the buccal fat pad as a pedicled graft. **J. Oral Maxillofac. Surg.**, Philadelphia, v. 44, no. 6, p. 435-440, June 1986.

XIAO, T.; TOWB, P.; WASSERMAN, SA.; & SPRANG, SR. (1999). Estrutura tridimensional de um complexo entre os domínios da morte de Pelle e Tube. *Cell*, 99 (5), 545–555. doi: 10.1016 / s0092-8674 (00) 81542-1.

YOUSUF, S.; TUBBS, RS.; WARTMANN, CT.; KAPOS, T.; COHEN-GADOL ,AA.,; LOUKAS, M. Uma revisão da anatomia macroscópica, funções, patologia e usos clínicos do coxim adiposo bucal. **Surg Radiol Anat.** 2010;32(5):427-436.

ZHANG, HM.; YAN ,YP.; QI, KM.; WANG, JQ.; LIU, ZF. Anatomical structure of the buccal fat pad its clinical adaptations. **Plast Reconstr Surg.** 2001;109(7):2509-18.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

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.

Recebido: 11/11/2021;

Aceito 18/11/2021;

Publicado em: 30/12/2021.