

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGUAIACÁ  
GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA**

**BARBARA MAKUCH**

**A GORDURA DE BICHAT NA REABILITAÇÃO BUCO MAXILO  
FACIAL E POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES: REVISÃO DE LITERATURA.**

**GUARAPUAVA**

**2022**

**BARBARA MAKUCH**

**A GORDURA DE BICHAT NA REABILITAÇÃO BUCO MAXILO FACIAL E  
POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista pelo Centro Universitário UniGuairacá de Guarapuava.

Orientador: Professor Me. Murilo Rizental Pacenko.

**GUARAPUAVA**

**2022**

**BARBARA MAKUCH**

**A GORDURA DE BICHAT NA REABILITAÇÃO BUCO MAXILO FACIAL E  
POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES**

A Banca Examinadora abaixo-assinada aprova o Trabalho de Conclusão de Curso apresentada como parte dos requisitos obtenção do título de Cirurgiã-Dentista pelo Centro Universitário UniGuairacá.  
Área de concentração: Cirurgia.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof. Me. Murilo Rizental Pacenko  
FO – Centro Universitário UniGuairacá

---

Prof. Dr. André Eduardo Lemos  
FO - Centro Universitário UniGuairacá

---

Profa. Dra. Liziane Cattelan Donaduzzi  
FO - Centro Universitário UniGuairacá

Guarapuava, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

Com gratidão, dedico esse trabalho de conclusão de curso a Deus, ao meu pai, aos meus irmãos e à minha família, pelos quais tenho um amor incondicional e que estiveram presentes nesta jornada.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao meu pai e aos meus irmãos por todo apoio e incentivo em todos os momentos.

Ao meu orientador, Professor Me. Murilo Rizental Pacenko, que aceitou de prontidão a minha solicitação para que fosse o orientador do meu trabalho de conclusão de curso. Saiba que você é admirado e respeitado por mim e por todos os alunos que conheço.

Aos meus convidados da banca: o Professor Dr. André Eduardo Lemos, por quem tenho uma grande consideração e admiração como professor e amigo. Soube me passar grandes ensinamentos dentro da sala de aula e fora dela. Aprendi muito com toda oportunidade que me deu. Obrigada!

Professora Dra. Liziane Cattelan Donaduzzi, que sempre se mostrou uma pessoa pronta para ensinar e ajudar os seus alunos, você foi uma das primeiras pessoas que tive em mente para prestigiar meu trabalho. Obrigada!

Aos meus amigos: Obrigada por todo apoio e ajuda ao longo desses cinco anos. Vou sentir falta das brincadeiras e risadas durante as clínicas, guardo no coração cada um de vocês.

## RESUMO

Makuch, B. **A Gordura de Bichat na Reabilitação Buco Maxilo Facial e Possíveis Complicações.** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Guarapuava: Centro Universitário UniGuairacá; 2022.

A utilização da bola de Bichat como procedimento cirúrgico busca, por meio da remoção ou do rebatimento dessa camada, a reabilitação de problemas funcionais. Para tanto, o presente estudo teve como objetivo verificar a utilização da gordura de Bichat na reabilitação buco maxilo facial. A fim de responder ao objetivo deste estudo, utilizar-se-á do procedimento de pesquisa bibliográfica, buscando artigos e livros publicados entre os anos de 2015 até 2020. Buscou-se as seguintes palavras chave indexadas nos descritores da Ciência em Saúde: procedimentos cirúrgicos bucais; cirurgia maxilofacial; bochecha. Descreveu-se sobre as indicações de cirurgias de reabilitação, os benefícios, riscos e complicações. Dessa forma, o estudo aborda a anatomia da face, a bola de Bichat e o procedimento de bichectomia. O presente trabalho traz uma revisão acerca do procedimento da bichectomia e suas possíveis complicações. Pode-se concluir que o procedimento cirúrgico utilizando a gordura de bichat é um procedimento seguro desde que bem indicado e realizado por profissionais capacitados.

**Palavras-chave:** Procedimentos cirúrgicos bucais. Cirurgia maxilofacial. Bochecha.

## ABSTRACT

Makuch, B. **The Use of Bichat Fat in Oral Maxillofacial Rehabilitation.** [Completion of course work]. Graduation of Dentistry. Guarapuava: UniGuairacá University Center; 2022.

The use of the Bichat ball as a surgical procedure seeks the removal or folding of this layer for the rehabilitation of functional problems. Therefore, the present study aimed to verify the use of Bichat fat in oral and maxillofacial rehabilitation. In order to respond to the objective of this study, the literature research procedure will be used, searching for articles and books published in the time span between 2015 and 2020. The following keywords indexed in the Health Science descriptors were sought: oral surgical procedures; maxillofacial surgery; cheek. It described about the indications of rehabilitation surgeries, the benefits, risks and complications. In this way, the study deals with the anatomy of the face, the Bichat ball and the bichectomy procedure. The present work comprises a literature review concerning the bichectomy procedure and its eventual complications. As a conclusion, it can be ascertained that bichectomy is a safe procedure, provided that it is adequately prescribed and executed by qualified professionals.

**Keywords:** Oral surgical procedures. Maxillofacial surgery. Cheek.

## LISTA DE ABREVIATURAS

BGB Bola de Gordura de Bichat

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Estrutura da bochecha: camada média

p. 12

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 PROPOSIÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>14</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A cirurgia da Gordura de Bichat é um procedimento cirúrgico que busca, por meio da remoção ou da utilização desta camada, a reabilitação de problemas funcionais, como também nos procedimentos de ordem estética. Ressalta-se que não se focará na temática da estética, uma vez que o presente trabalho pretende buscar estudos que abordam as indicações de cirurgias de reabilitação com utilização ou remoção da bola de Bichat, como o estudo de Azoubel (2019), como também de Moreira Júnior (2018), Tideman *et al.* (1986), Samman *et al.* (1993) Santana (2016).

Nesse contexto, o estudo também vai explorar, além das indicações, também os benefícios, riscos e complicações, comparando-se o pré e pós-operatório dos pacientes submetidos.

Domingues (2018) aponta os fins e benefícios da cirurgia de Bichectomia. No que tange ao aspecto estético, os benefícios são os seguintes: bochechas mais finas; melhoria da aparência facial; as bochechas ficam mais delineadas, resultando numa proeminência superior dos ossos zigomáticos; aumento da autoestima do paciente; e sentimentos de confiança relativamente à sua aparência física e estética. Em relação ao aspecto clínico, os benefícios são os seguintes: tratamento da comunicação oroantral e das fendas palatinas; para cistos e tumores; para a regeneração aquando do tratamento de peri-implantite e de fibrose submucosa.

Neste sentido, Akama (2018) aponta algumas complicações e as causas que podem ocorrer no procedimento de bichectomia: 1 - hematoma: causado por algum vaso não coagulado, ou por falta de compressão externa no período pós-operatório; 2 - abscesso: devido à contaminação da cavidade oral, que pode ser tratada com profilaxia antibiótica; 3 - paralisia transitória ou trismo temporário: pode ocorrer devido à tração dos ramos bucal e zigomático do nervo facial, ou abertura excessiva da mandíbula no momento da extração; 4 - estenose do ducto parotídeo: causado por uma incisão inadequada; 5 - assimetria facial: ao extrair diferentes volumes do BGB (Bola de Gordura de Bichat).

O interesse pelo tema deste estudo se deve à busca de um maior conhecimento em relação à técnica de manipulação da gordura de Bichat na atuação do cirurgião dentista, buscando ampliar o conhecimento da formação técnica, como também das possíveis complicações.

Com o objetivo de elucidar e ampliar o conhecimento acerca da temática será realizado um estudo com os principais autores de artigos, livros e legislação na área.

## 2 PROPOSIÇÃO

O propósito do presente estudo foi fazer uma revisão de literatura sobre a técnica de bichectomia na área de reabilitação buco maxilo facial, bem como, abordando os conhecimentos sobre as indicações da técnica, revisar a anatomia do terço médio maxilar e abordar possíveis acidentes e complicações segundo a sua introdução.

Para a realização desse trabalho se utilizará da pesquisa bibliográfica, buscando materiais publicados entre os anos de 2015 a 2020, nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico, PubMed, além de livros físicos e online, a partir das palavras-chave “procedimentos cirúrgicos bucais”; “cirurgia maxilofacial” e “bochecha”.

Foram consideradas como critérios de exclusão obras que não estivessem de acordo com o objetivo do estudo, estudos que não eram da área da Odontologia, assim como material de fonte desconhecida e não científica.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

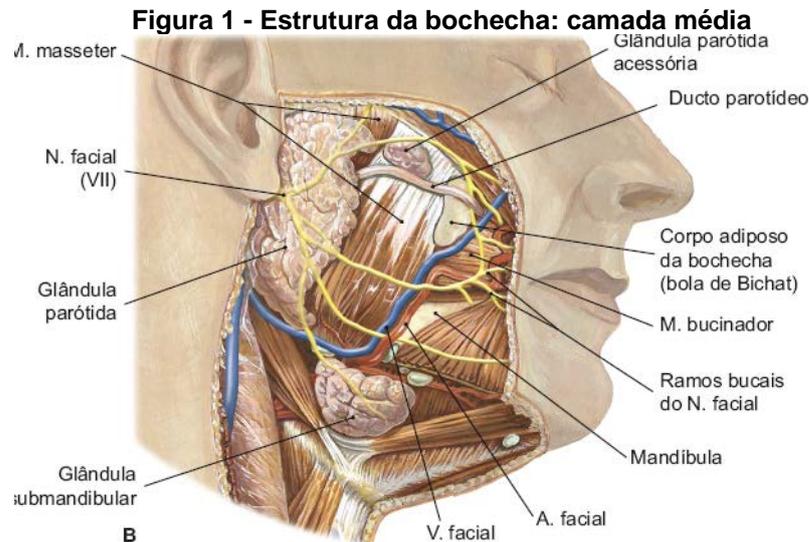
Na região da estrutura anatômica da fossa infratemporal há espaços fasciais que se encontram localizados entres os músculos responsáveis pela mastigação. Os espaços citados são preenchidos por tecido adiposo e encapsulados por uma delgada camada de tecido de origem conjuntiva. O tecido adiposo pode ser denominado como corpo ou coxim adiposo mastigador, justamente pelo local onde está inserido seu conjunto. É exatamente importante o reconhecimento destes espaços, os quais podem contribuir para a propagação de infecções. Na face, lateralmente ao músculo bucinador e mais posteriormente entre este e o masséter, encontra-se localizado um espaço fascial denominado espaço bucal. “A parte do corpo adiposo mastigador que preenche esse espaço é denominada corpo adiposo da bochecha (bola de Bichat)” (TEIXEIRA; REHER; REHER, 2020, p. 81).

A Bola de Gordura Bichat está relacionada com os músculos da mastigação e posicionada entre a região anterior do músculo masséter e bucinador, onde acomoda um espaço de atrição chamado Sissarcose, fisiologicamente necessário durante o período de amamentação (ALMEIDA; ALVARY, 2018, p. 4).

Nos espaços fasciais encontra-se parte do corpo adiposo mastigador, bem como o nervo lingual e alveolar inferior, que são anestesiados nesse espaço. Existe, ainda, o chamado espaço massetérico, localizado entre a parte superior do masséter e a mandíbula. O corpo adiposo mastigador alcança esse espaço por meio da incisura da mandíbula e, anteriormente, ele se comunica com o corpo adiposo da bochecha.

A bochecha é a parede móvel da cavidade oral e tem estrutura semelhante à dos lábios. A face externa da bochecha tem um formato quadrangular, limitando-se anteriormente pelos lábios e pelo sulco nasolabial, posteriormente pela margem anterior do ramo da mandíbula e músculo masséter, inferiormente pela linha oblíqua da mandíbula e superiormente pela margem inferior do zigomático.

A bochecha, da superfície para a profundidade, é constituída por três camadas: superficial, média e profunda. É na camada média que se encontra o corpo adiposo bucal (bola adiposa de Bichat).



Fonte: TEIXEIRA; REHER; REHER (2020, p. 205).

Akama (2018, p. 32), em seu estudo sobre harmonização buco-facial, apontou que “as cirurgias comumente chamadas de bichectomia, podem ser indicadas para fins estéticos e quando há disfunções bucais causados pelo excesso de gordura, previamente analisadas e indicadas”. O estudo ainda diz que a intervenção cirúrgica pode ser em nível ambulatorial, sem a necessidade de internação hospitalar, sendo que o “acesso cirúrgico mais utilizado foi aquele realizado inferiormente e levemente posterior a papila do ducto da glândula parótida”.

Bispo (2019, p. 84) conceitua a bichectomia como “um procedimento de caráter funcional, pelo acúmulo significativo de tecido gorduroso, promovendo aumento da face, desarranjo funcional; com adicional; desarmonia cosmética; sendo, invariavelmente, uma anomalia congênita”.

O procedimento da bichectomia é regulamentado pela Resolução Normativa atendendo uma indicação somente funcional para o procedimento. Ou seja, o principal objetivo não pode ser estético, quando for solicitada pelo cirurgião-dentista, mesmo que apresente também uma melhora estética (ALMEIDA; ALVARY, 2018).

A formação técnica no assunto é de grande importância, pois sem a devida capacitação há muitas possibilidades de ocorrerem acidentes transoperatórios e complicações pós-operatórias de graves consequências e de difícil resolução (AKAMA, 2018).

Bispo (2019, p. 88) corrobora ao ressaltar a importância do domínio da técnica, para os procedimentos como:

Fechamento de fistulas e comunicações buco-sinusais pós-exodontias; harmonização de hipertrofia de masseteres; reabilitação de pacientes fissurados labiopalatais; reparo de defeitos causados por ressecção de tumores; reconstruções pós-remoção de cistos maxilares; correção de defeitos pós-traumáticos; tratamento de fraturas complexas dos maxilares; restituição de defeito dos palatos duro e mole; artifício estético para preenchimento de volume de lábios, região paranasal e premaxilar; como preenchimento na região dos malaras; e, em Implantodontia, para cirurgias de fechamento de perfuração da membrana do seio maxilar ou mesmo para preenchimento de rebordo em regiões peri-implantares.

O estudo de Bispo (2016) teve como objetivo orientar o cirurgião na atuação nesta região anatômica quanto à sequência de execução cirúrgica, como foi descrito na citação abaixo:

A incisão deve ser realizada logo abaixo do ducto e ligeiramente à frente ou atrás do mesmo, com aproximadamente 1,5 cm na sua maior extensão. A divulsão dos planos anatômicos deve prosseguir delicadamente, tendo em vista que estruturas nobres tais como ramos da artéria facial, maxilar e do nervo facial encontram-se nas imediações. Uma pinça de apreensão de tecidos moles é utilizada para deslocar o corpo adiposo e inicialmente, a cápsula fibrosa que o envolve é delicadamente incisada. Movimentos circulares são realizados e assim grande parte da bola de Bichat é removida, em que seu volume total é aproximadamente 9,6 ml e o cirurgião deve limitar-se a remoção de no máximo 2/3 do volume total. O controle do volume da remoção pode ser mensurado com o auxílio de seringa luer (BRASIL *et al.*, 2016, p. 1).

Segundo Carvalho (2019, p. 1), “esse coxim adiposo bucal possui inúmeras funções e seu manejo incorreto pode gerar grande perigo quando o cirurgião-dentista não conhece as estruturas anatômicas que a circundam”.

## 4 DISCUSSÃO

Segundo Moreira Júnior *et al.* (2018, p. 38), “o corpo adiposo de Bichat foi descrito em 1802 por Marie François Xavier Bichat, anatomista, médico e biólogo”.

A cirurgia de bichectomia consiste na remoção do corpo adiposo da bochecha e contribui para a melhoria estética da face e sorriso, tendo sido ainda utilizada com o intuito de reconstruir defeitos maxilares, defeitos no palato duro e mole, rebordo alveolar, bochecha e fossa tonsilar/amigdalina (DOMINGUES, 2018).

O Conselho Federal de Odontologia estabelece critérios para a realização desse procedimento, no entanto tem sido amplamente disseminada como tendência estética entre mulheres e homens (MOREIRA JÚNIOR *et al.*, 2018).

A indicação da bichectomia se apresenta para as dificuldades mastigatórias, as quais machucam a mucosa interna bucal, pelo volume maior de tecido nessa região, podendo causar lesões que, em alguns casos, levam ao desenvolvimento do câncer bucal (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Sangalette *et al.* (2018) apontam que, mesmo que para fins estéticos e funcionais, a principal indicação da bichectomia deve ser para atender à necessidade primeira do paciente, quer ela puramente estética, com algumas ressalvas, ou relacionada à mastigação, dor e desconforto psicossomático.

Santana *et al.* (2016) apontam também a questão do bem-estar físico e psicológico que a intervenção pode trazer ao paciente por meio da indicação estético-funcional da bichectomia.

Apesar de aparentar facilidade na execução do procedimento cirúrgico de bichectomia, não se deve deixar de ressaltar que ele apresenta riscos de acidentes transoperatórios e/ou complicações pós-operatórias de graves consequências, e de difícil resolução por parte de profissionais que não tenham a devida experiência e/ou formação técnica nessa área (ALMEIDA; ALVARY, 2018).

Azoubel (2019) aponta as intercorrências e complicações que podem ocorrer durante ou após o ato cirúrgico, sendo as mais frequentes: lesão do nervo facial e/ou do ducto de Stensen, hemorragia no transoperatório, trismo, edema facial, fibrose, necrose parcial das bordas cirúrgicas, infecção, deiscência e formação de fístula no pós-operatório.

No estudo realizado por Bispo (2019) com diversos pacientes que passaram pelo procedimento de bichectomia, tais pacientes apresentaram as seguintes complicações: edema; neuropraxia temporária; estenose do ducto parotídeo; incisão das terminações superficiais do nervo facial; retirada excessiva de gordura; equimose tecidual; trauma no músculo bucinador; corte inadvertido nas proximidades da artéria facial; abscesso, necrose, supuração persistente, fístula salivar e parestesia temporária do nervo bucal ; hematomas e infecções.

Ramos *et al.* (2018) apontam a bichectomia como uma intervenção cirúrgica com pouca possibilidade de complicação e baixo risco de morbidade para os pacientes que são saudáveis, no que tange ao objetivo funcional e estético.

Rocha, Rodrigues e Rocha (2020) apontam que a bichectomia é uma técnica irreversível .Indica que a necessidade se torna efetiva quando critérios estéticos e funcionais são indicativos para a intervenção. Não se esquecendo da finalidade estético-funcional da bola de Bichat no corpo humano.

As indicações para a realização da Bichectomia envolvem razões funcionais e estéticas, no entanto Carvalho (2016) alerta que a retirada para fins somente estéticos de forma desenfreada pode gerar impedimento caso esse paciente necessite de procedimento posterior de reconstrução oral, cujo enxerto gera sucesso em casos considerados críticos.

Sendo assim, o estudo de Almeida e Alvary (2018) indica o procedimento com a bola de Bichat para procedimentos de reconstrução/reabilitação, mostrando diferentes modos de aplicações, tais como:

o fechamento de comunicação buco sinusais, reconstrução de defeitos causados por tumores, devido à sua expansão. Também é útil como camada oral protetora no fechamento de fístulas e pode ser utilizado para cobrir o enxerto ósseo no aumento da crista alveolar melhorando a região com defeito para implantes dentais (ALMEIDA; ALVARY, 2018, p. 10).

Contudo, Azoubel (2019), em seu estudo, apontou as indicações cirúrgicas para utilização ou remoção do corpo adiposo da bochecha: 1 - fechamento de comunicação bucossinusal: com defeitos de 2 a 4 centímetros (cm) de diâmetro, sendo três casos oriundos de carcinoma e um caso de tumor misto. Houve o fechamento primário em todos os casos e não foi observada depressão perceptível na região da bochecha; 2 - defeitos orais: utilizando o corpo adiposo da bochecha e constataram que defeitos de até 5 x 3 cm podem ser recobertos sem prejuízo do

suprimento sanguíneo; 3 - defeitos palatinos, comunicações oronasais e/ou oroantrais: associando o corpo adiposo da bochecha com membrana porcina liofilizada; 4 - defeitos intraorais: os maiores defeitos enxertados apresentaram dimensões de 40 x 20 mm na maxila e 40 x 35 mm na mucosa jugal; 5 - pediculada para o fechamento de defeitos situados na maxila, região retromandibular, mucosa jugal e comissura labial: completa epitelização entre 3 e 4 semanas e um resultado satisfatório do uso do corpo adiposo da bochecha para a finalidade proposta.

De acordo com Silva e Silva Filho (2017), a bola de Bichat pode ser utilizada em procedimentos de enxertos, fechamento de defeitos intrabucais de fístulas, bucosinusais e buconasais, reconstruções pós ressecção de tumores, entre outros.

Adicionalmente, Almeida (2018) apontou a utilização da bola de Bichat como camada oral para cobrir o enxerto ósseo no aumento da crista alveolar, melhorando a região com defeito para implantes dentais.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho buscou identificar as possíveis aplicações utilizando a bola de Bichat como também o procedimento cirúrgico utilizando a gordura de Bichat. como também as possíveis complicações cirúrgicas, manejo cirúrgico e a técnica aplicada.

A utilização da gordura de Bichat traz um procedimento cirúrgico seguro, podendo ser apenas o tracionamento da gordura para fechamento de comunicações. Mais do que isso, ressalta a anatomia facial e sua importância durante o procedimento.

## REFERÊNCIAS

- AKAMA, M. E. **Aspectos clínicos antropométricos e fotoantropométricos para bichectomia em harmonização buco-facial**: com relato de caso. 2018. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/203964>>. Acesso em: 6 jun. 2022.
- ALMEIDA, A. V. V. de; ALVARY, P. A. Bichectomia como procedimento cirúrgico estético-funcional: um estudo crítico: case report. **Journal of Business and Technical Communication**, v. 1, n. 7, p. 3-14, 2018. Disponível em: <<http://revistas.faculadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/319/286>>. Acesso em: 6 jun. 2022.
- AZOUBEL, E. **Análise dimensional e de correlação antropométrica do corpo adiposo da bochecha e de perfil de satisfação do paciente após bichectomia**. 2019. 78 f. Tese (Doutorado em Ciências Morfofuncionais) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/43791>>. Acesso em: 6 jun. 2022.
- BISPO, L. B. A bichectomia na harmonização e função orofacial. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 31, n. 3, p. 82-90, set./dez. 2019. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102954/8290.pdf>>. Acesso em: 6 jun. 2022.
- BRASIL, L. F. M. *et al.* Reparos anatômicos para cirurgia de bichectomia. **Archives of Health Investigation**, v. 5, p. 359, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.21270/archi.v5i0.1334>>. Acesso em: 6 jun. 2022.
- CAPPELLETTE JUNIOR, Mario. **Disjunção maxilar**. São Paulo: Santos, 2016.
- CARVALHO, L. Bola de bichat: outras utilizações e complicações cirúrgicas. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 76, supl. 2, p. 37, 2019. Disponível em: <<https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/1568>>. Acesso em: 6 jun. 2022.
- CERVANTES, L. *et al.* OCCI o16 - Bichectomia: técnica cirúrgica e considerações anatômicas. **Archives of Health Investigation**, v. 6, p. 144, dez. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.21270/archi.v6i0.2255>>. Acesso em: 6 jun. 2022.
- CFO. Conselho Federal Odontologia. **Resolução 198/2019**: reconhece a harmonização orofacial como especialidade odontológica, e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Odontologia; 2019. Disponível em: <<https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2019/198>>. Acesso em: 6 jun. 2022.
- DOMINGUES, S. **Bichectomia**: bola de Bichat em foco. 2018. 32 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2018. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/301337679.pdf>>. Acesso em: 6 jun. 2022.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas S. A., 1989.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MOREIRA JUNIOR, R. *et al.* Bichectomia: aspectos relevantes e relato de caso clínico. **ClipeOdonto**, v. 9, n. 1, p. 37-43, 2018. Disponível em: <<https://clinicaallcare.com.br/wp-content/uploads/2019/03/BICHECTOMIA-ASPECTOS-RELEVANTES-.pdf>>. Acesso em: 6 jun. 2022.

NASCIMENTO, K. L. *et al.* Bichectomia para fins estéticos-funcionais. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 47, n. esp., p. 97, 2018. Disponível em: <<https://revodontolunesp.com.br/journal/rou/article/5c645ec30e88256216d4e49b>>. Acesso em: 6 jun. 2022.

RAMOS, L. C. *et al.* Bichectomia: uma indicação cirúrgica estética e funcional na odontologia revisão de literatura. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 4, supl. 1, p. 54-54, nov. 2018. Disponível em: <<http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/400>>. Acesso em: 6 jun. 2022.

TEIXEIRA, L. M.; REHER, P.; REHER, V. **Anatomia aplicada à odontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

REIS, G. G. dos. **Harmonização orofacial: bichectomia**. 2007. 9 f. Monografia (Especialização em Harmonização Orofacial) – FACSETE, São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://faculdefacsete.edu.br/monografia/files/original/a252af20cb3d309c6210c94a8ac9b389.pdf>>. Acesso em: 6 jun. 2022.

ROCHA, L. L.; ROCHA, C. C.; BARROS, M. B. Uma abordagem conceitual e a definição de perfis indicativos para cirurgia bichectomia: revisão de literatura. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 2, p. 1, jun. 2020. Disponível em: <<http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/144>>. Acesso em: 6 jun. 2022.

SANGALETTE, B. S. Bichectomia: uma visão crítica. **Archives of Health Investigation**, v. 7, p. 91, fev. 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3910>>. Acesso em: 6 jun. 2022.

SANTANA, M. G. M. Bichectomia: relato de caso clínico. **Anais da 17ª Jornada Odontológica da Funec: Resilience** / 26 a 30 de setembro de 2016, Santa Fé do Sul (SP), v. 3, n. 3, 2016.

SILVA, R. M. A. F.; SILVA FILHO, J. P. Avaliação dos contornos faciais após remoção da bola de Bichat: revisão de literatura. **RFAIPE**, v. 7, n. 2, p. 73-84, jul./dez. 2017. Disponível em: <<http://repositorio.asc.es.edu.br/jspui/handle/123456789/1023>>. Acesso em: 6 jun. 2022.

SOUZA, R. D.; LIMA, A. M.; SANTOS, T. S. **Bichectomia**: relato de série de casos. 2016. 12 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Universidade Tiradentes, Aracaju, 2016. Disponível em: <<https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/1850>>. Acesso em: 6 jun. 2022.