



**CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA**

COMPLICAÇÕES DA BICHECTOMIA – RELATO DE CASO

**Kalyta Alves Gomes
Matheus Ferreira da Silva Ferro
Thifany Moreira de Queiroz**

Orientador: Prof. Me. Germano Angarani Cândido

Trindade-GO

2023

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

COMPLICAÇÕES DA BICHECTOMIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Kalyta Alves Gomes
Matheus Ferreira da Silva Ferro
Thifany Moreira de Queiroz

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitários
Goyazes – UniGoyazes como requisito
parcial à obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.**

Orientador: Prof. Me. Germano Angarani Cândido

Trindade - GO
2023

Kalyta Alves Gomes
Matheus Ferreira da Silva Ferro
Thifany Moreira de Queiroz

COMPLICAÇÕES DA BICLECTOMIA - RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário Goyazes -
UniGoyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, aprovada pela seguinte banca
examinadora:



Prof. Me. Germano Angarani Cândido
Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes



Prof. Esp. Ângela Beatriz Cavalcante de Amorim Izac
Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes



Prof. Eleazar Mezaiko Vilela Dias (Membro Externo)

Trindade - GO

11/12/2023

Dedicamos esse trabalho à nossa família, que foi a nossa base desde o começo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradecemos a Deus, por ter nos guiado e ter nos protegido, nesses 5 anos.

A nossa família, em especial, D. Claudia, Sr. Noedes, D. Maria, Sr. Orestes, D. Marisa, Leticia, D. Kenia, Debora Amanda, D. Eliana, Sr. Moreira. Eduardo e D. Alice, e aos nossos amigos. Porque em meio a essa montanha russa de altos e baixos, que a graduação nos proporcionou, foram eles que acreditaram, tiveram esperança, compaixão e fé, em nós. Eles foram nossos pilares, nossos alicerces, nossos refúgios.

Mas também, agradecemos ao nosso orientador, Germano Angarani, a princípio por ter aceitado e ter confiado em nós, para nos orientar e nos conduzir nessa etapa. Ter nos ensinado, e compartilhado tamanho conhecimento e experiência.

Não somente, agradecemos aos Cirurgiões Dentistas: Henrique César, Paula Cardoso e Gabriella Tavares que abriram as portas dos seus consultórios, e nos acolheram como verdadeiros filhos, e nos deram a oportunidade de aprender tanto com eles.

E não menos importante, agradecemos a nós mesmos, que tivemos a força de vontade de continuar trilhando esses 5 anos de graduação, com muito foco, dedicação, audácia e garra. Em meio a tantas turbulências, escolhemos lutar e continuar. Nos momentos mais árduos, escolhemos resistir, porque acreditamos em nós! Sabíamos que éramos capazes de coisas grandiosas. Dessa forma, chegamos nessa reta final, o futuro é incerto, mas a dedicação é certa!

Obrigado a todos os envolvidos!

EPÍGRAFE

*“O importante é não deixar para trás a nossa essência, aquilo que nos move,
mesmo se for um sonho aparentemente impossível, como ir à Lua!”*

Big-Bong para Alegria

– Divertidamente

COMPLICAÇÕES DA BICHECTOMIA: RELATO DE CASO

Kalyta Alves Gomes¹ , Matheus Ferreira da Silva Ferro¹ , Thifany Moreira de Queiroz¹ , Germano Angarani Cândido².

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Bichectomia é um tipo de cirurgia estética e funcional que consiste na remoção parcial ou total de uma estrutura gordurosa localizada no terço médio da bochecha, conhecida como Bola de Bichat ou Gordura de Bichat (BGB). Embora o procedimento seja relativamente simples, a remoção da gordura, como qualquer procedimento cirúrgico, apresenta riscos e complicações. Por isso, é importante que o procedimento seja realizado por profissionais qualificados e experientes. Além disso, existe um período de recuperação após a cirurgia, no qual o paciente deve ter cuidados especiais para evitar complicações e garantir uma boa recuperação. **Relato do Caso:** Os autores têm objetivo para com esse trabalho de relatar um caso clínico, de uma complicação cirúrgica (formação de hematoma), após a realização da retirada da Bola de Bichat. Como protocolo cirúrgico, a princípio, a paciente que não apresentava nenhuma comorbidade, recebeu anestesia com Articaína 4% (Cloridrato de Articaína com Epinefrina 1:100.000 – DFL) em fundo de vestibulo, anestesiando o nervo bucal e alveolar superior posterior. Por sua vez, foi realizada a incisão de aproximadamente 1,5cm e a divulsão dos planos com tesoura metzembaum até alcançar na Bola de Bichat a qual será pinçada com pinça kelly e removida. Paciente desenvolveu hematoma cerca de 5 dias depois, sendo tratada com amoxicilina, nimesulida e tramadol, até a remissão dos sinais e sintomas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O procedimento de remoção da bola de Bichat, apesar de ser relativamente simples, pode incorrer em inúmeras complicações desde hematomas, dificuldades de alimentação, complicações estéticas, infecções e até levando o paciente a óbito.

PALAVRAS-CHAVE: Complicações intraoperatórias, Hematoma, Odontologia, Assimetria facial.

BICHECTOMY COMPLICATIONS: CLINICAL CASE REPORT

Kalyta Alves Gomes¹ , Matheus Ferreira da Silva Ferro¹ , Thifany Moreira de Queiroz¹ , Germano Angarani Cândido²

ABSTRACT

INTRODUCTION: Bichectomy is a type of aesthetic and functional surgery that involves the partial or complete removal of a fatty structure located in the middle third of the cheek, known as the Bichat Ball or Bichat Fat (BGB). Although the procedure is relatively straightforward, fat removal, like any surgical procedure, carries risks and potential complications. Therefore, it is crucial for the procedure to be performed by experienced and skilled professionals. Additionally, there is a recovery period after surgery, during which the patient must take special precautions to avoid complications and ensure a successful recovery. **CASE REPORT:** The authors' objective in this study is to document a clinical case of a surgical complication (hematoma formation) following the removal of the Bichat Ball. As part of the surgical protocol, an anesthesiawith 4% Articaine (Articaine Hydrochloride with Epinephrine 1:100,000 – DFL) was administered to a patient without comorbidities at the base of the vestibule, anesthetizing the buccal and posterior superior alveolar nerve. Subsequently, an incision of approximately 1.5 cm was made, and the planes were dissected with Metzenbaum scissors until reaching the Bichat Ball, which was clamped with Kelly forceps and removed. The patient developed a hematoma approximately five days later and was treated with amoxicillin, nimesulide, and tramadol until the signs and symptoms subsided. **FINAL CONSIDERATIONS:** The Bichat ball removal procedure, while relatively simple, can lead to various consequences, including bruising, difficulties with eating, aesthetic complications, infections, and, in extreme cases, the patient's death.

KEYWORDS: Intraoperative complications, Hematoma, Dentistry, Facial asymmetry.

¹Acadêmicos do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

²Orientador: Prof. Me. Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes .

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
Bichectomia: Fundamentos Anatômicos e Contexto Histórico	9
Indicações e Contraindicações da Bichectomia	10
Considerações Anatômicas e Complicações	10
METODOLOGIA	11
RELATO DE CASO	11
DISCUSSÃO	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

INTRODUÇÃO

A interação humana dentro das comunidades é uma característica intrínseca à nossa espécie, exercendo uma influência significativa na vida de indivíduos e nas relações sociais em que estão inseridos. A imagem pessoal desempenha um papel fundamental na integração desses indivíduos em suas respectivas comunidades. É inegável a possibilidade de um indivíduo se sentir excluído devido a desvios dos padrões estéticos contemporâneos, o que pode resultar em manifestações psicológicas adversas e no desejo de elevar a sua autoestima. Essas situações frequentemente desencadeiam busca por intervenções anatômicas corretivas, pois a busca pela beleza sempre foi associada a um componente significativo na busca por uma maior sensação de bem-estar (DIANA; CAROL, 2014).

A primeira impressão que temos de um indivíduo geralmente está ligada à sua aparência física. Portanto, a preocupação com a estética pessoal torna-se cada vez mais relevante, impulsionada pela necessidade de aceitação social, o que resulta em uma busca constante por métodos e técnicas que possam melhorar a aparência física e, conseqüentemente, elevar a autoestima. Dessa forma, observamos um contínuo avanço científico e tecnológico no campo da estética (CARVALHO, 2006).

Bichectomia: Fundamentos Anatômicos e Contexto Histórico

A Bichectomia é um procedimento cirúrgico que envolve a remoção da gordura bucal, também conhecida como Bola de Bichat ou Gordura de Bichat (BGB). Esta estrutura foi descrita inicialmente em 1732 por Heister, que a considerou de natureza glandular e a denominou "Glândula Molar". Apenas setenta anos depois, em 1802, Marie François Xavier Bichat conferiu o sobrenome "Bichat" a essa estrutura em seu trabalho de anatomia geral (NICOLICH E MONTENEGRO, 1997).

Embora a ressecção do coxim adiposo bucal para aprimorar a estética do terço médio da face tenha sido documentada, a falta de acompanhamento a longo prazo após a remoção da gordura subcutânea é notável na literatura. Portanto, é imperativo que os profissionais exerçam cautela ao realizar esse procedimento, assegurando que ele seja indicado com base em critérios apropriados (MATARASSO, 1991).

No contexto ético e legal, é importante observar que a realização da bichectomia com

finalidade estritamente estética não se insere na competência dos cirurgiões-dentistas, podendo caracterizar prática ilegal da medicina ou extrapolação das atividades odontológicas, de acordo com o Código Penal e regulamentações pertinentes (JACOMETTI et al., 2017).

Indicações e Contraindicações da Bichectomia

A Bichectomia é indicada para pacientes saudáveis, sem condições médicas graves, que desejam remodelar o formato facial e melhorar a função mastigatória, especialmente aqueles que frequentemente sofrem traumas na face interna das bochechas durante a mastigação. No entanto, como qualquer procedimento cirúrgico, há contra indicações e riscos que devem ser minuciosamente avaliados e comunicados ao paciente antes da realização da cirurgia (MATARASSO, 2006). As contraindicações incluem pacientes submetidos a radioterapia e/ou quimioterapia, infecções locais, cardiopatias graves, imunossupressão, coagulopatias e nefropatias (LIMA; SOUZA, 2016).

Considerações Anatômicas e Complicações

A gordura bucal encontra-se em uma região facial circundada por diversas estruturas anatômicas cruciais. À medida que as intervenções cirúrgicas nessa área se tornam mais frequentes, o conhecimento anatômico preciso da região é fundamental para evitar complicações iatrogênicas que podem resultar em sequelas temporárias ou permanentes (ZHANG HM, 2001). As complicações pós-operatórias podem incluir perda de sensibilidade, sensação de dormência, lesões em tecidos circundantes, inchaço localizado, redução da amplitude de abertura bucal, infecções ou a necessidade de intervenção cirúrgica adicional (LIMA SOUZA, 2016).

A popularização da bichectomia no país, especialmente após a autorização do Conselho Federal de Odontologia para a sua realização por cirurgiões-dentistas (CFO, 2015), torna essencial uma investigação mais aprofundada desse tema, dada a complexidade envolvida. O objetivo deste relato de caso é examinar a técnica da bichectomia, potenciais complicações durante e após o procedimento, causas e fatores de risco. Através dessa análise, podemos planejar estratégias para minimizar

ou prevenir danos e avaliar a eficácia do procedimento. Além disso, estudos de casos clínicos fornecem dados valiosos para aprimorar técnicas cirúrgicas, garantindo a segurança dos pacientes submetidos a esse tipo de intervenção. Dada a crescente popularidade dos procedimentos estéticos, este tópico torna-se cada vez mais relevante na sociedade, exigindo uma quantidade substancial de estudos para fornecer informações aos cirurgiões-dentistas (JACOMETTI et al., 2017).

RELATO DO CASO

O presente relato de caso descreve uma intervenção cirúrgica de bichectomia realizada por professores da área de Cirurgia e estudantes de Odontologia do Centro Universitário Goyazes, localizado no município de Trindade-GO. A procedimento cirúrgico foi realizado no HUGOL, localizado na Av. Anhanguera, 14.527 - St. Santos Dumont, Goiânia - GO, 74463-350. Antes da cirurgia, a paciente foi submetida a um processo de informação detalhada sobre o procedimento. A execução da cirurgia foi precedida pela leitura, aprovação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além da submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para obter a devida autorização para a realização da bichectomia, a divulgação de imagens registradas antes, durante e após o procedimento cirúrgico, bem como para acessar as informações presentes em seu prontuário. Após o consentimento expresso, formalizado por meio da assinatura do TCLE e a aprovação pelo CEP, o tratamento foi conduzido de acordo com os protocolos de biossegurança estabelecidos pela instituição.

A paciente do sexo feminino, com 23 anos de idade, não apresentava comorbidades significativas, mas manifestou preocupação com o aumento volumétrico em suas bochechas. Inicialmente, a equipe clínica conduziu uma anamnese detalhada e realizou exames físicos intra e extraorais minuciosos para avaliação clínica. Após essa avaliação, observou-se que a mucosa jugal apresentava aspecto normal, mas havia um notável aumento da Bola de Bichat, uma estrutura anatômica da face. Portanto, com o objetivo de abordar questões estéticas, a equipe responsável propôs a realização da bichectomia, que consiste na remoção seletiva da Gordura Bucal.



Figura 1. Aspecto clínico extraoral inicial. Aumento volumétrico das bochechas.

Como protocolo pré operatório, cerca de 1 hora antes do procedimento foram prescritas: 1 ampola de Beta 30® (Betametasona), com intuito de diminuir inchaço pós operatório.

Inicialmente foi feita a antissepsia extraoral na região da face com clorexidina 2%, e intraoral com clorexidina 0,12%. Como protocolo cirúrgico, utilizou-se campos cirúrgicos estéreis com toda instrumentação necessária para o procedimento. Para dar início ao procedimento sob anestesia local utilizou-se Articaína 4% (Cloridrato de Articaína com Epinefrina 1:100.000 – DFL) uma vez que em comparação com outros anestésicos, é a mais recomendada por se difundir melhor entre os tecidos moles e duros. (BRITTO et al., 2014).

Realizou-se a anestesia uma punção com agulha curta, com o bisel voltado para o osso, em região de prega mucovestibular do 2° molar, angulado a 45° com plano oclusal maxilar, bloqueando o nervo alveolar superior posterior (NASP). Em sequência, a paciente foi posicionada em decúbito dorsal, com abertura máxima de boca e outra punção foi feita, agora, com agulha longa, devido a profundidade da mucosa medial do ramo da mandíbula, anestesiando então, o nervo bucal e alveolar inferior.

Por sua vez, foi realizada a incisão longitudinal de aproximadamente 1,5cm com lâmina de bisturi convencional 15c e a divulsão dos planos com a tesoura metzembaum até alcançar a Bola de Bichat, a qual foi tracionada com uma pinça kelly, e removida da bochecha. Posteriormente, a irrigação abundante com

Clorexidina 0,12% (Antisséptico Bucal Riohex Gard 0,12% - Rioquímica) para a antisepsia do local, seguida da sutura efetuada com fio reabsorvível Vicryl 5-0 para o fechamento dos tecidos e efetiva hemostasia.

Ao término do procedimento cirúrgico a paciente relatou ausência de dor, parestesia e hematoma. Foi orientada sobre os cuidados que ela deveria ter no pós-operatório, o uso da faixa compressora e a compressa de gelo imediata. A crioterapia permaneceu por 48 horas após o término da cirurgia.



Figura 2. Paciente no pós imediato à cirurgia com faixa compressiva posicionada.

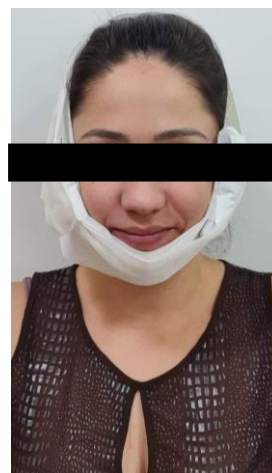


Figura 3. Crioterapia imediata pós procedimento

A antibioticoterapia prescrita contou com Amoxicilina 500mg de 8 em 8 horas por 21 dias, o anti inflamatório Nimesulida 100mg 1 comprimido de 12 em 12 horas por 3 dias, e o analgésico Tramal 50mg (Cloridrato de Tramadol) - 1 caixa - 1 comprimido de 6 em 6 horas.

Após 48 horas de pós-operatório, paciente relatou inchaço do lado direito e desconforto. Ao verificar a imagem que a paciente encaminhou observou-se aumento significativo do lado direito. Foi orientado que continuasse a tomar as medicações prescritas inicialmente.

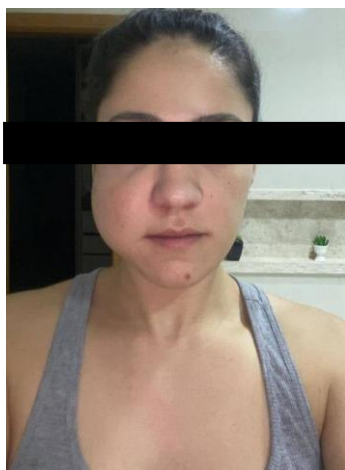


Figura 4. Imagem capturada e encaminhada da própria paciente que demonstra inchaço considerável do lado direito.

Após 2 dias do procedimento, foi relatado por ela um hematoma abaixo do olho direito e uma área de maior hematoma da área acometida. Concluímos então, que o caso havia evoluído para um hematoma palpebral inferior, autolimitante e associado a dor. Ela foi orientada a fazer aplicação do anti-inflamatório tópico, Reparil gel 10mg/50mg de 2 a 3 vezes ao dia na região afetada até que se obtenha o desaparecimento e marcado o retorno 10 dias após a cirurgia para avaliação do inchaço e do hematoma.

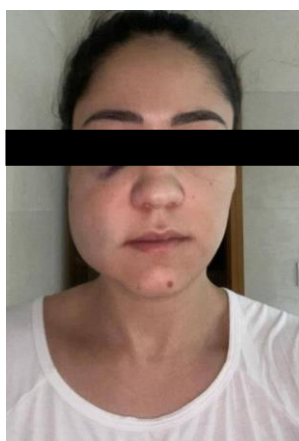


Figura 5. Hematoma palpebral inferior direito e inchaço. Imagem capturada pela paciente.

Aos 10 dias, com o retorno, observou-se melhora do quadro de complicações, entretanto ainda sim constava com resquícios mínimos do hematoma. Foi orientada para que continuasse com a aplicação do anti-inflamatório tópico, Reparil gel

10mg/50mg de 2 a 3 vezes ao dia na região afetada até que não haja mais sinais clínicos visíveis.

Concluído os 21 dias, propusemos que a paciente retornasse para a avaliação final e para dar o feedback dos resultados alcançados. A avaliação física, observamos melhora do caso, simetria da face e a satisfação da paciente que encontrava-se sem sinais e sintomas.



Figura 6. Pós 21 dias da lipoplastia das bochechas



Figura 7. Antes e depois da cirurgia de Bichectomia

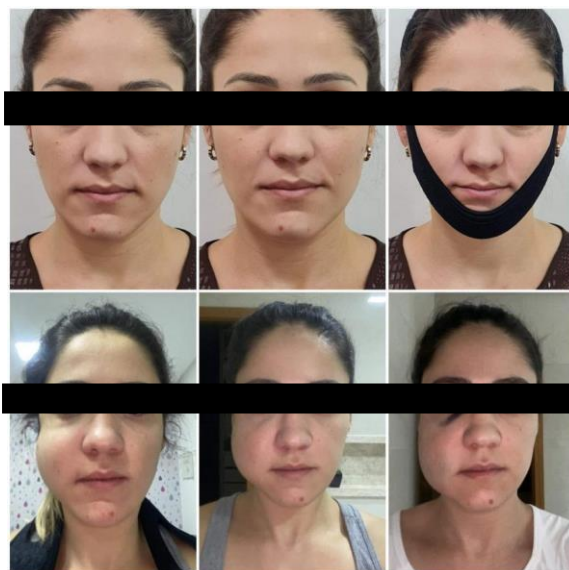


Figura 8. Sequência de fotos. (1 e 2) pré operatórias (3) pós operatória (4,5 e 6) evolução do inchaço ao hematoma.

DISCUSSÃO

A bichectomia é um procedimento cirúrgico estético que envolve a remoção das bolsas de gordura de Bichat, localizadas nas bochechas. Embora seja considerado relativamente seguro, como qualquer cirurgia, há riscos envolvidos. Neste casoclínico, discutiremos a evolução de uma paciente que desenvolveu um grande hematoma após uma bichectomia. (Klüppel L, 2018)

No pós-operatório imediato, é comum a formação de um pequeno hematoma após a bichectomia devido ao trauma cirúrgico. No entanto, quando um grande hematoma se desenvolve, isso pode ser preocupante. O hematoma é resultado da ruptura de pequenos vasos sanguíneos durante o procedimento ou de um possível sangramento pós-operatório. É essencial monitorar de perto o paciente, uma vez que um hematoma significativo pode causar inchaço e desconforto, podendo comprometer a cicatrização. (MOURA, 2018).

A conduta inicial inclui a aplicação de compressas frias e a elevação da cabeça do paciente para reduzir o inchaço e minimizar a expansão do hematoma. No entanto, em alguns casos, pode ser necessária a drenagem do hematoma para aliviar a pressão e evitar complicações. É importante fornecer orientações detalhadas à paciente sobre o que esperar no pós-operatório e garantir um acompanhamento médico adequado para avaliar a evolução do hematoma. (MENDES, 2021).

É fundamental salientar que a prevenção de hematomas durante a bichectomia depende da técnica cirúrgica adequada, do controle do sangramento durante o procedimento e do cuidado pós-operatório rigoroso. Uma paciente que desenvolve um grande hematoma após a bichectomia deve receber atenção médica imediata para evitar complicações adicionais. A comunicação aberta entre o paciente e o cirurgião é crucial para garantir uma recuperação bem-sucedida e minimizar o risco de complicações futuras. (JACOMETTI, V. 2017)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, exploramos o caso de uma paciente que experimentou uma complicação significativa após uma bichectomia, resultando em um grande hematoma. Esta situação destacou a importância de uma abordagem cuidadosa durante a bichectomia, enfatizando a necessidade de técnicas cirúrgicas precisas e do controle adequado do sangramento. A evolução do caso demonstra que, apesar de ser um procedimento relativamente seguro, a bichectomia não está isenta de complicações, e a comunicação aberta entre o cirurgião e o paciente é crucial para garantir uma recuperação bem-sucedida.

Além disso, enfatizamos a importância do acompanhamento pós-operatório rigoroso e da prontidão para lidar com complicações, como hematomas, de forma rápida e eficaz. Futuros estudos podem se concentrar em estratégias aprimoradas para a prevenção de hematomas e na identificação de fatores de risco associados a essas complicações.

No geral, este caso ressalta a necessidade de um cuidado cuidadoso e individualizado ao realizar a bichectomia e oferecer suporte adequado aos pacientes durante o processo de recuperação. A cirurgia plástica e maxilofacial é uma área em constante evolução, e é essencial manter-se atualizado com as melhores práticas e diretrizes para garantir resultados seguros e satisfatórios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRITTO, ACS et al. Comparação da latência anestésica de Articaina, Lidocaína, Levobupivacaína e Ropivacaína através do “Pulp Tester”. **Revista de odontologia da UNESP**, v. 1, pág. 8–14, 2014.02.

CARVALHO, C L: **A transformação no mercado de serviços odontológicos e as disputas pelo monopólio da prática odontológica no século XIX**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 13, n1, p. 56-76, jan-mar. 2006.

DIANA, Q. P. G.; CAROL, L. L. Cirugia Estetica de Mejjilas. **Revista de Actualización Clínica**. V. 48, p. 2538-2541, 2014.

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

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.<http://dx.doi.org/10.1590/1981-8637201800030000143488>.

_____, L. et al. Complications associated with the bichectomy surgery. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 66, n. 3, p. 278–284, set. 2018.

MARTIN BENJAMIN, MD. Richard G. Reish, MD, FACS. Plast Reconstr Surg Glob Open 2018;6: e1970; doi: 10.1097/GOX.0000000000001970; Published online 16 October 2018.).

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.

MOURA LB, SPIN JR, SPIN-NETO R, PEREIRA FILHO VA. Buccal fat pad removal to improve facial aesthetics: an established technique? Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2018 Jul 1;23(4):e478-84. <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v23i4/medoralv23i4p478.pdf>

NICOLICH, F. MONTENEGRO, C. Extracción de La bola de Bichat: Uma operação simples com surpreendentes resultados. Folia Dermatológica Peruana. 1997; 8(1): 1-5.

TELLIS, W. (1997). Introduction to case study. *The Qualitative Report*, 3(2). Retrieved January 10, 2005, from <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR3-2/tellis1.html>

TRABOULSI-GARET B, CAMPS-FONT O, TRABOULSI-GARET M, GAY-ESCODA C. Buccal fat pad excision for cheek refinement: A systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2021 Jul 1;26(4):e474-e481. doi: 10.4317/medoral.24335. PMID: 34023838; PMCID: PMC8254881.

TRIVINOS, A. N. S. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo, SP: Atlas.