

AVALIAÇÃO DOS CONTORNOS FACIAIS APÓS REMOÇÃO DA BOLA DE BICHAT: REVISÃO DE LITERATURA

Evaluation of facial contours after Bichat's ball removal: literature review

Renata Maria Alves Ferreira da SILVA¹
José Paulo da SILVA FILHO²

RESUMO

A bola de Bichat é uma massa esférica de gordura encapsulada, situada no terço médio da face, tornando o rosto mais arredondado. Sua principal função é mecânica, pois encontra-se localizada entre dois músculos faciais que ajudam nos movimentos de mastigação e sucção, tornando-se mais importante na infância. O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, onde foram consultadas as bases de dados da BVS e Pubmed, utilizando os descritores bochecha, tecido adiposo e microcirurgia, incluindo publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2006 a 2016. A remoção do corpo adiposo bucal, consiste em uma cirurgia de fácil acesso, sob anestesia local, sem cicatrizes visíveis e serve principalmente para ressaltar o terço médio da face, dando assim, aspecto de face mais harmônica e delgada. Em razão ao prognóstico, ainda há escassez de estudos na literatura a serem realizados a longo prazo.

Palavras-chave: Bochecha; Tecido Adiposo; Microcirurgia.

ABSTRACT

The Bichat's ball is a spherical mass of encapsulated fat, located in the middle third of the face, making the face more rounded. Its main function is mechanics, because it is located between two facial muscles that help in the movements of chewing and sucking, becoming more important in childhood. The present work deals with a literature review of the narrative type, where the BVS and Pubmed databases were consulted, using the descriptors cheek, adipose tissue and microsurgery, including publications in Portuguese, English and Spanish in the period from 2006 to 2016. Removal of the buccal adipose body consists of an easily accessible surgery, under local anesthesia, with no visible scarring and serves mainly to highlight the middle third of the face, thus giving a more harmonic and thin face appearance. Due to the prognosis, there is still a shortage of studies in the literature to be performed in the long term.

Keywords: Cheek; Adipose Tissue; Microsurgery.

¹ Aluna de Graduação da ASCES-UNITA; e-mail: renata-ferreira2@hotmail.com;

² Orientador e Professor da Faculdade ASCES-UNITA; e-mail: silvafilhojp@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A aparência física é uma das características fundamentais na adaptação do indivíduo à sociedade. O fato é que quando um sujeito sofre algum tipo de rejeição, distúrbios psicológicos e uma conseqüente queda na autoestima podem ocasionar certo tipo de desequilíbrio, o que leva muitas vezes a procura de serviços estéticos para fazer correções anatômicas consideradas necessárias, levando em consideração que a aparência é um elemento muito importante para a bem-estar (QUISPE PARI, 2014).

A face é considerada o “cartão de visita” de todo ser humano. Até mesmo quando comparada ao conjunto de toda estrutura corporal, a face está em maior evidência, pois o primeiro contato interpessoal se dá por meio dela. Por intermédio da face as pessoas manifestam sentimentos e emoções com o meio em que vivem. Tendo em vista tamanha relevância, em suma também contribui para pertinente notoriedade no contexto de estética (NUNES, 2010).

Rostos simétricos, proporcionais, bem marcados e bochechas altas, torna tal face mais atrativa. Com o passar dos anos, é natural que ocorram alterações nas estruturas faciais, o que leva alguns indivíduos a optarem por tratamentos estéticos com o objetivo da manutenção de uma aparência mais jovial e harmônica (COIMBRA; URIBE; OLIVEIRA, 2014).

Com o aumento de pesquisas, aperfeiçoamento e surgimento de novas técnicas cirúrgicas, trouxe aos pacientes maiores benefícios em termo de tecnologia e resultados, tanto em relação à função, quanto à estética (NÓIA et al., 2015).

Os músculos da mímica facial são mais curvilíneos em pessoas mais jovens, pois em sua porção mais superficial há uma convexidade, o que o torna mais projetado, refletindo assim uma curva na bolsa de gordura subjacente à face mais interna do músculo. Já com o passar dos anos, num indivíduo mais velho, o seu contorno torna-se mais retilíneo, a gordura superficial expande de volume e fica em maior evidência, pois a gordura subjacente está sendo expulsa por detrás do músculo (COIMBRA; URIBE; OLIVEIRA, 2014).

Para Magri e Maio (2016) o entendimento das proporções faciais e das estruturas anatômicas que a compõe, são de suma importância para diagnósticos e possíveis alterações nesta região. Segundo Coimbra, Uribe e Oliveira (2014) há alguns compartimentos de gordura distintos, subdivididos em regiões: periorbicular, temporal, perioral, terço médio da face, bochecha e mandíbula.

O anatomista Xavier Bichat, no ano de 1802, descobriu o corpo adiposo bucal, após um estudo detalhado em cadáveres, e identificou-a como uma massa lobulada e convexa, encapsulada por um fino tecido conjuntivo e denominou a peça anatômica de bola de Bichat (FARIAS; CÂNCIO; BARROS, 2015). Uma das funções da bola de Bichat é evitar a pressão negativa no momento da sucção durante a amamentação, principalmente em recém-nascidos,

favorecendo a atividade muscular e auxiliando também na proteção de estruturas neurovasculares (ROCHA et al., 2015).

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

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a avaliação dos contornos faciais após a remoção da bola de Bichat.

REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Magri e Maio (2016) a região do terço médio da face equivale a parte que compõe um segmento bastante significativo em relação à beleza e uma característica de uma face harmoniosa. A compreensão da harmonização facial e das estruturas que englobam mudanças nesta área permitirão em sua particularidade, um diagnóstico preciso e individualizado. O terço médio da face localiza-se entre a região supraorbital até a base do nariz. Compreende duas áreas bem relevantes de concentração de volume e massa da face, que são nariz e a projeção zigomático-malar.

O que estabelece a 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 corpo adiposo situado 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).

Em uma pesquisa, com auxílio de tomografias, Gierloff et al. (2012) utilizaram contraste para realizar uma análise em faces de cadáveres, onde propôs diferentes classificações nos compartimentos de gordura encontrados. Estes foram divididos em gordura do terço médio da face, composta pela camada superficial que se constitui por gordura nasolabial, gordura da bochecha medial e média, compartimento temporofrontal e três compartimentos orbitais. E a profunda está constituída pela gordura infraorbicular e a gordura da bochecha medial profunda. O compartimento de gordura bucal vai desde o espaço paramaxilar profundo até o plano subcutâneo superficial inferior do osso zigomático.

O corpo adiposo bucal, é um tipo de gordura denominada “sissarcose” que tem a

função de preencher o espaço mastigatório, auxiliar a mobilidade muscular e colaborar na morfologia facial (ALLAIS et al., 2008). A gordura corporal é histologicamente compatível à massa adiposa bucal, apesar que esta não é consumida em caso de emagrecimento, como acontece em outras regiões do corpo (BERNARDINO JÚNIOR et al., 2008).

A formação da bola de gordura bucal inicia-se aproximadamente aos 3 meses de vida intrauterina. Pode apresentar alguma variação, mas geralmente os lóbulos tendem a se formar ao redor do plexo venoso que conecta as 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).

Em análise da anatomia do corpo adiposo da bochecha, foi relatado que existe uma porção principal e mais quatro prolongamentos dela, estes prolongamentos são denominados como: bucal, massetérico, temporal superficial e profundo, e não coincidentemente receberam esta nomenclatura, mas sim, por estarem intimamente relacionados com seus respectivos músculos (FARIAS; CÂNCIO; BARROS, 2015). Anatomicamente, sua forma é alongada e serve como almofada para facilitar o movimento de um músculo com o outro, nesse caso, os músculos são o masseter e o bucinador (AMARAL et al., 2014).

A vascularização do corpo adiposo da bochecha é derivada do suprimento sanguíneo derivado dos ramos temporal profundo e bucal da artéria maxilar, pelo ramo facial transversal da artéria temporal superficial e por pequenas ramificações da artéria facial. O corpo adiposo da bochecha encontra-se no espaço mastigatório, seu prolongamento bucal se encontra mais superficial e em íntimo contato com o ducto de Stensen e com ramos zigomáticos e bucais do nervo facial. Seu corpo principal repousa lateralmente ao músculo bucinador e na borda anterior do músculo masseter. O prolongamento temporal passa abaixo do arco zigomático, já a extensão pterigóide encontra-se na região do músculo pterigoideo medial e lateral (FARIAS; CÂNCIO; BARROS, 2015).

A remoção do corpo adiposo bucal pode ser indicada na correção estética da face (CAMARINI et al., 2007). E, segundo Stevao (2015), os termos bichectomia ou bichatectomia são os mais corretos a serem utilizados, ou apenas cirurgia da bochecha, pois remetem ao mesmo procedimento. Procedimento este, de remoção de uma peça anatômica que se localiza na região da bochecha, que foi denominada de bola de Bichat. Paciente que se encontra com excesso de peso e não está satisfeito com o seu contorno facial, é um candidato a realizar este tipo de cirurgia, resultando assim em uma harmonização facial.

Segundo Camarini et al. (2007) a indicação estética do procedimento, e a remoção das bolas de Bichat, melhoram o 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, dentro de um equilíbrio harmonioso.

A extensão bucal do corpo adiposo da bochecha, 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). O que confirma Stevao (2015) quando relata que a bichectomia é um procedimento seguro, que pode ser realizado tanto em consultório, quanto em hospital. Afirmando também que é de suma importância o diálogo entre o cirurgião e o paciente, pois o profissional deve explicar diferentes questões relativas ao procedimento, como riscos inerentes, custos, possíveis sangramentos e até mesmo sobre infecção que pode ocorrer no pós-operatório.

Segundo Camarini et al. (2007) há variação anatômica de tamanho da peça, para cada indivíduo e de cada lado da face. Já Laurentino Filho et al. (2012) relatam que mesmo os pacientes mais caquéticos possuem o corpo adiposo bucal em tamanho e volume normais e constantes. Para Rocha et al. (2015) a bola de Bichat possui aproximadamente volume de 10ml.

O acesso a bola gordurosa de Bichat é feito por uma pequena incisão, com um comprimento não superior a 5mm, na mucosa jugal. O cirurgião deve ter bastante cautela ao incisar esta área, e deve visualizar o orifício do ducto de Stensen para não correr o risco de lesioná-lo. Ao alcançar a bola de Bichat com o auxílio de uma pinça hemostática, a mesma deve ser comprimida e suavemente puxada para fora, com a ajuda de uma outra pinça hemostática, pouco a pouco a massa de gordura é evidenciada, até que o pedículo seja visualizado, e então a gordura é removida. Adicionalmente, pode-se colocar o sugador cirúrgico no espaço que foi retirada a massa adiposa, para limpar qualquer remanescente de gordura que tenha ficado na região (STEVAO, 2015)



Figura 1 – Pinças hemostáticas são intercaladas durante a tração da bola de Bichat.
Fonte: (STEVAO, 2015).

Kopeć, Wierzbicka e Szyfter (2013) afirmam que problemas muito raros ou acidentes durante o procedimento cirúrgico podem ocorrer. E pode acometer danos às estruturas nobres como por exemplo, ducto de Stensen e sua abertura, bem como lesão do ramo do nervo bucal do nervo facial.

Segundo Stevao (2015) na maioria das vezes, a sutura é simples e única, sendo suficiente para fechar totalmente a incisão e a cirurgia é concluída. O procedimento dura em média 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 2 - As bolas de gordura direita e esquerda expostas após serem totalmente removidas como uma estrutura de peça única.
Fonte: (STEVAO, 2015).

Quispe Pari (2014) afirmam que durante o tempo de recuperação é recomendado dieta leve, evitar esforço físico e exposição ao sol, também sugerindo aplicação de gelo durante vinte minutos por alguns dias.

Mertens, Foyatier e Mojallal (2016) relataram em um estudo realizado em cadáveres, que a atrofia seletiva do tecido adiposo nos compartimentos profundos do terço médio da face ocorre durante o envelhecimento e perda de peso grave. O que confirmam Coimbra, Uribe e Oliveira (2014) quando relatam que na região do terço médio da face ocorre realmente, com o passar dos anos, uma maior perda de gordura principalmente nas áreas pré-auricular, bucal e malar, levando a convexidades. E que, nos casos mais graves pode provocar aparência esquelética. E Coleman, Saboeiro e Sengelmann (2009) afirmam que subsequente ptose

de tecidos contribui para o aparecimento da face envelhecida.

Para realizar o procedimento da bichectomia, o ideal é que o paciente tenha mais de dezoito anos de idade, esteja fisicamente apto, não fumante, realista sobre os resultados que podem ser alcançados com a cirurgia e tenha atitude positiva. Os benefícios da bichectomia são em suma: bochechas mais finas, melhora do contorno facial, face mais harmoniosa com osso zigomático mais proeminente, aumento da autoestima e maior autoconfiança (STEVAO, 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.

Bernardino Júnior et al. (2008) afirmam que há uma vasta utilização da bola de Bichat, o que torna o estudo e conhecimento deste achado anatômico de grande interesse aos xoto cirurgiões de cabeça e pescoço.

A Bola de Bichat tem sido utilizada não somente para correção estética da face, bem como para reconstruções pós-resssecção de tumores, reabilitação de pacientes fissurados e pós-trauma, tratamento de fibrose submucosa bucal, recobrimento de enxertos para implantes, enxerto para o fechamento de defeitos intrabucais, como as comunicações buco-sinusais. Confirmando o resultado extremamente satisfatório da intervenção realizada que utilizaram a bola de Bichat como técnica para o tratamento de extensa comunicação buco-sinusal (SCARTEZINI; OLIVEIRA, 2016). Farias, Câncio e Barros (2015) também avaliaram o método de enxerto e afirmam ser simples, rápido e de fácil acesso.

Como em qualquer procedimento cirúrgico, o paciente pode apresentar quadro de dor no pós-operatório, para Peixoto et al. (2011) o limiar da sintomatologia dolorosa varia de pessoa para pessoa, até mesmo quando oriunda do mesmo estímulo pode repercutir de maneiras distintas. Sendo assim, o paciente deve ser assistido de forma individualizada, tendo em vista que a escolha exata do fármaco para aquela situação é de suma importância, levando em consideração a etiopatogenia da dor, a condição sistêmica do paciente e qualquer outro fator intrínseco ou extrínseco que possa agravar o quadro do paciente. Há algumas maneiras para dominar e tratar a dor no pós-operatório, cabe ao profissional buscar a melhor estratégia.

Para Stevao (2015) a terapêutica medicamentosa é regularmente prescrita, juntamente com intensas crioterapias na área durante 24 a 48 horas após o procedimento cirúrgico. O uso de antibióticos durante cinco a sete dias, também pode ser uma boa opção quando a gordura não for removida em apenas uma peça.

CONCLUSÃO

Com base nos aspectos avaliados na literatura, pode-se concluir que o terço médio da face após a remoção da gordura da bola de Bichat, além de trazer um conforto emocional aos

pacientes, ressalta a região malar, fazendo com que haja uma harmonização no contorno facial. O ato cirúrgico é relativamente simples e de fácil realização, pois o cirurgião dentista tem amplo conhecimento da anatomia na região onde se encontra encapsulada a gordura. Ainda assim, o planejamento cirúrgico é de suma importância para um resultado satisfatório, no qual o paciente deve estar ciente quanto ao resultado a ser alcançado. Não foram observadas contraindicações, apesar da bola de Bichat ter como principal função a mecânica. Em razão do prognóstico, ainda há escassez de estudos mais aprofundados na literatura a serem realizados a longo prazo. Porém, foi observado que os resultados dos contornos faciais serão constatados de três a seis meses após a realização do procedimento cirúrgico.

REFERÊNCIAS

ALLAIS, M. et al. Retalho de corpo adiposo bucal no fechamento de comunicação buco-sinusal. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 74, n. 5, p. 799, set./out. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rboto/v74n5/v74n5a28.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2017.

AMARAL, M. F. et al. Oroantral fistulas closure using Bichat's fat pad. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Campinas, v. 62, n. 4, p. 437-442, dez. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-8637201400040000132219>>. Acesso em: 11 maio 2017.

BERNARDINO JÚNIOR, R. et al. Corpo adiposo da bochecha: um caso de variação anatômica. **Bioscience Journal**, Uberlândia, v. 24, n. 4, p. 108-113, out./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/6874/4554>>. Acesso em: 11 maio 2017.

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, Camaragibe, jul./set. 2007. Disponível em: <<http://www.revistacirurgiabmf.com/2007/v7n3/3.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2017.

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. Disponível em: <<http://www.surgicalcosmetic.org.br//detalhe-artigo/318>>. Acesso em: 11 maio 2017.

COLEMAN, S.; SABOEIRO, A.; SENGLMANN, R. A Comparison of lipoatrophy and aging: volume deficits in the face. **Aesthetic Plastic Surgery**, v. 33, n.1, p. 14-21, jan. 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18987910>>. Acesso em: 14 maio 2017.

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-Maxilo-Facial**, Camaragibe, v. 15, n. 3, p 25-30, set. 2015. Disponível em: <<http://www.revistacirurgiabmf.com/2015/3/Artigo4V15n3.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2017.

GIERLOFF, M. et al. Aging changes of the midfacial fat compartments: a computed tomographic study. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 129, n. 1, p. 263-273, jan. 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21915077>>. Acesso em: 14 de maio de 2017.

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. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19337101>>. Acesso em: 14 maio 2017.

KOPEĆ, T.; WIERZBICKA, M.; SZYFTER, W. Stensen's duct injuries: the role of sialendoscopy and adjuvant botulinum toxin injection. **Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne**, v. 8, n. 2, p. 112-116, jan. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3699770/>>. Acesso em: 13 maio 2017.

LAURENTINO FILHO, J. et al. Tratamento de fistula bucosinusal com o corpo adiposo bucal: relato de caso. **Revista Expressão Católica**, v. 1, n. 2, p. 193-204, jul./dez. 2012. Disponível em: <http://revistaexpressaocatolica.fcrcs.edu.br/wp-content/uploads/artigos/2012/v1n2/ART_14.pdf>. Acesso em: 13 maio 2017.

MAGRI, I. O.; MAIO, M. Remodelamento do terço médio da face com preenchedores. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 573-577, 2016. Disponível em: <<http://www.rbcpc.org.br/details/1799/pt-BR/remodelamento-do-terco-medio-da-face-com-preenchedores>>. Acesso em: 15 maio 2017.

MERTENS, A.; FOYATIER, J. L.; MOJALLAL, A. Quantitative analysis of midface fat compartments mass with ageing and body mass index, anatomical study. **Ann Chir Plast Esthet**, v. 61, n. 6, p. 798-805, dez. 2016. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0294126016301601>>. Acesso em: 13 maio 2017.

NÓIA, C. F. et al. Influência da cirurgia ortognática na harmonia facial: série de casos. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, Camaragibe, v. 15, n. 1, p. 21-28, jan./mar. 2015. Disponível em: <<http://www.revistacirurgiabmf.com/2015/1/Artigo%2003%20-%20Influencia%20da%20cirurgia.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2017.

NUNES, M. S. A. **Medicina estética facial: onde a arte e a ciência se conjugam**. 2010. Dissertação (Mestrado Em Medicina) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior – UBI, Covilhã, 2010. Disponível em: <http://ubiblorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/840/1/MIGUEL%20AMARAL%20NUNES%20-%20a16215.pdf> Acesso em: 18 maio 2017

PEIXOTO, R. F. et al. Controle da dor pós-operatória em cirurgia oral: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 4, p. 465-470, 2011. Disponível em: <<http://www.biblionline.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/10533/6855>>. Acesso em: 19 maio 2017

QUISPE PARI, G. D. Cirugía estética de mejillas. **Revista de Actualización Clínica Investiga**, La Paz, v. 48, p. 2538-2541, 2014. Disponível em: <http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682014000900003&script=sci_arttext>. Acesso em 22 maio 2017.

ROCHA, J. F. et al. Cierre de fístula buco-sinusal con injerto pediculado de la bola adiposa de Bichat: Protocol propuesto. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 15, n. 1, p. 29-34, jan./mar. 2015. Disponível em: <<http://www.revistacirurgiabmf.com/2015/1/Artigo%2004%20-%20Cierrede%20fistula.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2017.

SCARTEZINI, G. R.; OLIVEIRA, C. F. P. Fechamento de comunicação buco-sinusal extensa com bola de bichat: relato de caso. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 25, n. 74, p. 143-147, 2016. Disponível em: <<http://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/viewFile/1051/883>>. Acesso em: 22 maio 2017

SCHÜTZ, M. V. **Fechamento de comunicações bucosinusais utilizando enxerto pediculado do corpo adiposo bucal**. 2006. Monografia (Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial) - Escola de Aperfeiçoamento Profissional, Curitiba, 2006. Disponível em: <<http://doczz.com.br/doc/211071/fechamento-de-comunica%C3%A7%C3%B5es-bucossinusais>>. Acesso em: 11 maio 2017.

STEVAO, E. L. L. Bichectomy or bichatectomy - a small and simple intraoral surgical procedure with great facial results. **Advances in Dentistry and Oral Health**, v. 1, n. 1, p. 1-4, 2015. Disponível em: <<https://www.juniperpublishers.com/adoh/pdf/ADOH.MS.ID.555555.pdf>>. Acesso em 11 maio 2017.