

Excisão do corpo adiposo da bochecha para recontorno estético da face: uma revisão narrativa da literatura

Buccal fat pad excision for aesthetic recontouring of the face: a narrative literature review

Excisión del cuerpo adiposo de la mejilla para el contorno estético de la cara: una revisión narrativa de la literatura

Recebido: 27/07/2022 | Revisado: 05/08/2022 | Aceito: 06/08/2022 | Publicado: 16/08/2022

Priscila Oshiro de Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4042-5877>

Instituto Sially, Brasil

E-mail: prident3@hotmail.com

Sílvio Kello de Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5183-3684>

Instituto Sially, Brasil

E-mail: silvio@silviodefraitas.com.br

Luana Campos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2747-2812>

Universidade de Santo Amaro, Brasil

E-mail: luacampos@gmail.com

Susana Morimoto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6458-1954>

Universidade Ibirapuera, Brasil

E-mail: susanamorimoto@gmail.com

Luís Otávio Carvalho de Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5977-7023>

Universidade Federal de São Paulo, Brasil

E-mail: luis.otavio@unifesp.br

Caleb Shitsuka

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9813-0457>

Universidade Brasil, Brasil

E-mail: cashitsuka@gmail.com

Luiz Felipe Palma

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4472-6941>

Universidade Ibirapuera, Brasil

E-mail: luizfelipep@hotmail.com

Resumo

Localizado no terço médio da face, o corpo adiposo da bochecha é uma estrutura adiposa arredondada, biconvexa e delimitada por uma cápsula fina. Indivíduos com volume excessivo do corpo adiposo da bochecha podem apresentar uma aparência infantil ou de quem estão em sobrepeso, porém a excisão cirúrgica é capaz de esculpir os ângulos faciais e melhorar a estética da face como um todo. Apesar deste procedimento (também conhecido como “bichectomia”) ter se tornado muito popular nos dias de hoje, as evidências e os estudos que fornecem detalhes técnicos são bastante limitados. Desta forma, a presente revisão narrativa da literatura teve como objetivo compilar o máximo de informações relativas à excisão do corpo adiposo da bochecha com finalidade de recontorno estético da face. De acordo com os estudos levantados, o manejo cirúrgico do corpo adiposo da bochecha pode ser considerado um procedimento relativamente simples e que apresenta ótimos resultados estéticos quando bem indicado e realizado por profissional experiente na técnica. Entretanto, considerando a carência de evidências científicas de alto nível principalmente relacionadas aos efeitos em longo prazo, estudos bem delineados e com seguimento apropriado são ainda necessários para maiores esclarecimentos e fundamentação da técnica no cotidiano clínico.

Palavras-chave: Corpo adiposo da bochecha; Cirurgia oral; Estética.

Abstract

Located in the middle facial third, the buccal fat pad is a biconvex, rounded fat structure limited by a thin capsule. People with an excessive volume of the buccal fat pad may present either a childlike or overweight appearance; however, the surgical excision can sculpt the facial angles and improve facial aesthetics. Although this procedure (also called “bichectomy”) has become so popular nowadays, evidence and studies that provide guidelines concerning technical details are quite limited. Thus, this narrative literature review aimed to summarize as much information as possible regarding the excision of the buccal fat pad for aesthetic recontouring of the face. According to the studies

evaluated, the surgical management of the buccal fat pad is considered a relatively simple procedure that presents excellent aesthetic results when properly indicated and performed by a professional experienced in the technique. However, considering the lack of high-level scientific evidence with regards mainly the long-term effects, well-designed studies with appropriate follow-up are still necessary for further clarification and, then, support the technique in the clinical routine.

Keywords: Buccal fat pad, Oral surgery, Aesthetics.

Resumen

En el tercio medio de la cara se ubica un cuerpo adiposo en la mejilla, esta es una estructura adiposa redondeada, biconvexa, delimitada por una fina cápsula. Las personas con exceso de grasa en las mejillas pueden parecer infantiles o con sobrepeso, pero la extirpación quirúrgica puede esculpir los ángulos faciales y mejorar la estética general de la cara. Aunque este procedimiento (también conocido como “bichectomía”) se ha vuelto muy popular en estos días, la evidencia y los estudios que brindan detalles técnicos son bastante limitados. Por lo tanto, la presente revisión narrativa de la literatura tuvo como objetivo recopilar la mayor cantidad de información posible sobre la escisión del cuerpo adiposo de la mejilla con el fin de realizar un contorno facial estético. Según los estudios realizados, el manejo quirúrgico de este tejido adiposo puede considerarse un procedimiento relativamente sencillo que presenta excelentes resultados estéticos cuando está debidamente indicado y realizado por un profesional experimentado con la técnica. Sin embargo, considerando la falta de evidencia científica de alto nivel, principalmente relacionada con los efectos a largo plazo, aún son necesarios estudios bien diseñados con un seguimiento adecuado para una mayor claridad y justificación de la técnica en la rutina clínica.

Palabras clave: Cuerpo adiposo de la mejilla, Cirugía bucal, Estética.

1. Introdução

Com o advento da medicina moderna e o aumento da expectativa de vida, as pessoas podem desfrutar de uma vida melhor e mais longa. No entanto, com o passar dos anos, os aspectos faciais do envelhecimento geram grande preocupação, fato que torna os procedimentos estéticos cada vez mais populares por todo o mundo (Kubo, 2022).

Por apresentarem caráter dinâmico de acordo com os valores e conceitos das sociedades, diversas definições de uma face idealmente harmoniosa estão descritas na literatura. Há algumas centenas de anos, por exemplo, as imagens de beleza eram retratadas pelos artistas renascentistas por meio de figuras femininas com rostos arredondados e bochechas volumosas (Sezgin et al., 2019). Concomitantemente a estas descrições de estética ideal quanto às bochechas, uma série de procedimentos estéticos foram emergindo, os quais incluem a lipoescultura facial, inúmeros tipos de preenchimentos de face, e até mesmo a excisão do corpo adiposo da bochecha (Benjamin & Reish, 2018).

Atualmente sugere-se que uma face harmoniosa deve exibir uma transição distinta entre a borda anterior da glândula parótida e a concavidade da bochecha, borda posterior do sulco nasolabial visível, convexidade de tecidos moles que não ultrapassem o plano de uma perpendicular entre o zigoma médio e a mandíbula, além de eminências zigomáticas proeminentes e ângulos mandibulares bem definidos (Cardona-Gómez et al., 2022). Este padrão estético fez com o que a excisão do corpo adiposo da bochecha ganhasse rápido destaque nas plataformas de mídias sociais (Weissler et al., 2022), já que o procedimento seria capaz de rapidamente esculpir os ângulos faciais e melhorar a estética do rosto como um todo (Moura et al., 2018), além de ser realizado em consultório e sob anestesia local (Weissler et al., 2022).

Apesar da abordagem intraoral para remoção do corpo adiposo da bochecha ter sido descrita pela primeira vez por Epstein (1980) e popularizada por Stuzin e colaboradores (1990) e Matarasso (1991) aproximadamente uma década depois, os estudos que fornecem diretrizes enfatizando os detalhes técnicos são bastante limitados (Sezgin et al., 2019), bem como é nítida a carência de evidências científicas robustas relativas aos mais diferentes aspectos deste procedimento (Van Wicklin, 2021). Assim, o objetivo desta revisão narrativa da literatura é compilar o máximo de informações relativas à excisão do corpo adiposo da bochecha com finalidade estética.

2. Metodologia

O presente trabalho trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada por meio da busca de artigos originais na base de dados MEDLINE (via Pubmed), utilizando a seguinte estratégia de busca: (“buccal fat pad”[Title/Abstract] OR “Bichat’s fat pad”[Title/Abstract] OR “bichat’s ball” [Title/Abstract] OR “corpus adiposum buccae”[Title/ Abstract]) AND (“excision” [Title/Abstract] OR “bichectomy”[Title/Abstract] OR “removal”[Title/ Abstract] OR “cheek refinement”[Title/Abstract] OR “cheek slimming”[Title/Abstract] OR “facial silhouette refining”[Title/Abstract] OR “esthetics”[MeSH Terms] OR “surgery, plastic”[MeSH Terms]).

Foram considerados apenas os estudos disponíveis na íntegra, na língua inglesa e publicados até o mês de junho de 2022. Por fim, uma síntese qualitativa (dados agrupados por assunto) foi apresentada.

3. Resultados - Revisão da Literatura

3.1 Corpo adiposo da bochecha

3.1.1 Aspectos anatômicos e funcionais

O corpo adiposo da bochecha, também conhecido como Bola de Bichat, corpus adiposum buccae ou corpo adiposo de Bichat, foi descrito equivocadamente em 1732 por Heister como uma espécie de tecido glandular (Matarasso, 1991). Entretanto, apenas em 1802, Marie-François Xavier Bichat caracterizou-o como uma massa de tecido adiposo localizada bilateralmente na região maxilofacial (Traboulsi-Garet et al., 2021).

As características anatômicas do corpo adiposo da bochecha hoje em dia já estão bem conhecidas e descritas, consistindo este de uma estrutura adiposa biconvexa e arredondada limitada por uma cápsula fina (Moura et al., 2018). Histologicamente, é composto de gordura branca pura com trabéculas fibrosas que dão passagem a vasos, além de apresentar poucas vesículas e pequenas mitocôndrias (Valencia et al., 2019).

O corpo adiposo da bochecha está localizado no terço médio da face, sendo composto pelos lobos anterior (que se projeta na frente da borda anterior do músculo masseter), intermediário (que se estende entre os músculos masseter e bucinador) e posterior (que continua entre o espaço mastigatório temporal) (Moura et al., 2018). Além disso, seu corpo apresenta quatro extensões: bucal, sublevadora, melolabial e pterigoide (Lin, 2022). O suprimento sanguíneo deriva de ramos das artérias maxilar, temporal superficial e facial (Grillo et al., 2021) e a drenagem venosa se faz pela veia facial; já a inervação é proveniente dos ramos zigomáticos e bucais do nervo facial e pelo nervo bucal do nervo trigêmeo (de Sena et al., 2022).

Seu volume, entretanto, não é simétrico nos indivíduos, especialmente naqueles com histórico de trauma na região. Ao decorrer da vida, o corpo adiposo da bochecha apresenta crescimento considerável entre os 10 e 20 anos (de 4.000 para 8.000mm³) e posterior redução nos 30 anos seguintes (7.000 mm³) (Jackson, 2003). Por outro lado, se assemelha à gordura orbital em aparência e função, permanecendo inalterado mesmo após o emagrecimento ou tempos de privação severa de alimentos (Matarasso, 1991).

Apesar de historicamente considerada uma estrutura sem função, recentemente acredita-se que o corpo adiposo da bochecha possua um papel importante na função mastigatória, em especial nos lactentes, uma vez que diminui de tamanho à medida que as estruturas orofaciais se desenvolvem com o bebê (Traboulsi-Garet et al., 2021). Já em adultos, parece proporcionar melhores movimentos entre músculos da mastigação e da mímica, além de preencher os espaços fasciais profundos e servir de proteção contra os movimentos musculares ou impulsão de força externa para importantes estruturas neurovasculares localizadas na região bucal (Cardona-Gómez et al., 2022).

3.1.2 Implicações estéticas faciais

Além de possuir íntima relação anatômica com o sistema mastigatório, nervo facial e ducto parotídeo, o corpo adiposo da bochecha também influencia bastante na estética facial (Moura et al., 2018). Indivíduos com volume excessivo geralmente apresentam uma aparência infantil (Silva et al., 2020) ou de que estão em sobrepeso (de Sena et al., 2022), sendo sua excisão (ou também conhecida como “lipectomia bucal parcial” ou “bichectomia”) indicada para esculpir os ângulos faciais e melhorar a estética do rosto (Moura et al., 2018).

De acordo com Matarasso (1991), a exérese de 4 a 6g do corpo adiposo da bochecha é capaz de reduzir o volume do terço médio da face de forma a realçar as proeminências zigomáticas e o corpo da mandíbula. Tais resultados estéticos geralmente estão também intimamente ligados a melhora da autoestima e confiança dos indivíduos (Valencia et al., 2019). Ademais, a excisão do corpo adiposo da bochecha vem sendo recentemente adotada como um importante procedimento na cirurgia para a feminização facial, a qual objetiva mudar as características do rosto masculino (Moura et al., 2018).

3.2 Excisão do corpo adiposo da bochecha com finalidade estética

3.2.1 Detalhes de técnica

A excisão do corpo adiposo da bochecha é considerada um procedimento simples e eficiente (Weniger & Weidman, 2019), sendo geralmente realizada com acesso intraoral e sob anestesia local (Van Wicklin, 2021), porém também há relatos que adotam o acesso do tipo “facelift” (Valencia et al., 2019). A técnica consiste, classicamente, na remoção apenas da extensão bucal do corpo adiposo da bochecha, além de uma porção da extensão pterigoidea (Pokrowiecki, 2022).

Pequenas variações na abordagem intraoral, entretanto, já foram também apresentadas. Alguns trabalhos sugerem que a incisão deva ser feita na mucosa bucal na altura da linha de oclusão dos dentes, já outros indicam a região de sulco vestibular como de eleição (Silva et al., 2020). A maior diferença entre estas variações de técnica é a relação da incisão com a papila do ducto parotídeo (acima ou abaixo), porém, a ocorrência de complicações não parece diferir substancialmente entre elas (Moura et al., 2018). Como alternativa, o laser de alta potência também pode ser um bom aliado para a realização da incisão (de Sena et al., 2022).

De toda forma, a técnica mais comumente utilizada baseia-se em uma incisão de 1cm na região do segundo molar superior, a 2/3 do trajeto entre o sulco vestibular e a papila do ducto parotídeo, sendo considerada pouco invasiva e segura (Weniger & Weidman, 2019). A incisão deve ser apenas o suficiente para um instrumento de ponta romba dissecar as fibras do músculo bucinador e apreender o corpo adiposo da bochecha para sua posterior exérese (de Sena et al., 2022).

Por fim, apesar das técnicas intraorais parecerem oferecer menores complicações, a manipulação do corpo adiposo da bochecha se faz sem visualização direta, o que pode tornar sua remoção muitas vezes mais difícil em comparação às técnicas extraorais (Benjamin & Reish, 2018).

3.2.2 Avaliação pré-operatória, indicação e contraindicação

Já é bem conhecido que o volume do corpo adiposo da bochecha não é simétrico, portanto, mesmo que o cirurgião remova a mesma quantidade de ambos os lados da face, não é incomum que ocorram assimetrias e distorções no terço médio do paciente. Assim sendo, um minucioso e completo exame pré-operatório quanto à simetria facial do paciente é mandatório (Van Wicklin, 2021). Apesar da maioria dos profissionais realizar apenas exame clínico baseado em palpação e avaliações visuais, as fotografias clínicas são inestimáveis no planejamento do procedimento e são informações importantes para documentação, devendo permanecer no prontuário do paciente (Cardona-Gómez et al., 2022).

Exames de imagem como a ultrassonografia, ressonância magnética e tomografias (Cardona-Gómez et al., 2022), mesmo não sendo essenciais durante a avaliação pré-operatória, são ferramentas muito úteis para a determinação da

localização e volume do corpo adiposo da bochecha. Da mesma forma, estes exames podem também ajudar o clínico no diagnóstico diferencial frente ao terço médio facial volumoso de um candidato à excisão do corpo adiposo da bochecha. Alguns exemplos de condições que afetam a região e podem gerar dúvidas no processo diagnóstico compreendem o lipoma, hemangioma, hiperplasia inflamatória, neuroma traumático, abscessos e neoplasias de glândulas salivares (Sezgin et al., 2019).

Apesar da técnica ser muito difundida, o critério de seleção dos pacientes candidatos a recebê-la ainda não está bem estabelecido. Por outro lado, as contraindicações são bem conhecidas e descritas: pacientes grávidas ou lactantes, portadores de doenças crônicas, usuários de agentes anticoagulantes e indivíduos menores de 18 anos (Lin, 2022).

3.2.3 Complicações cirúrgicas e controle pós-operatório

De maneira geral, são reportadas taxas de complicações entre 0 e 10,34% (Traboulsi-Garet et al., 2021). Entre estas, as mais importantes compreendem as manipulações inadvertidas do ducto parotídeo e de ramos do nervo facial (Cral, 2022; Lin, 2022). Hematoma, trismo, hemorragia, infecção, ressecção excessiva, enrijecimento e assimetria facial são outros exemplos de eventos já relatados (Cral, 2022; Moura et al., 2018; Ribeiro et al., 2022), porém sem muitas informações ou maiores esclarecimentos sobre tratamentos, prognósticos e evoluções.

De toda forma, apesar de dor leve e certa rigidez local serem esperadas no pós-operatório (Jackson, 2003), é imprescindível a execução de boa técnica cirúrgica aliada a medidas complementares (anti-inflamatórios, laser de baixa potência, crioterapia, bandagem), o que determina uma melhor e mais confortável recuperação (Grillo et al., 2021; Silva et al., 2020).

3.2.4 Desvantagens da técnica

Esteticamente, frente ao processo natural de envelhecimento, alguns autores sugerem que a excisão do corpo adiposo da bochecha pode acentuar a aparência dos “low-lying jowls” (buldogues) e acelerar algumas deformações faciais (Benjamin & Reish, 2018; Traboulsi-Garet et al., 2021). Outras preocupações estéticas estão também presentes frente a um possível risco de esqueletização facial decorrente de esvaziamento excessivo da área quando muito da estrutura adiposa é removido (Pokrowiecki, 2022) ou em pacientes com hipoplasia malar, os quais podem adquirir uma acentuada aparência de “bochecha oca”, resultando em diminuição das proporções estéticas da face (Weissler et al., 2022).

Ademais, quando disponível, esta estrutura anatômica é amplamente utilizada em cirurgia bucomaxilofacial como enxerto ou retalho pediculado em procedimentos de reconstruções de defeitos intraorais das mais diversas naturezas (exemplos: comunicação buco-sinusal, problemas congênitos, ressecções oncológicas, osteonecrose) (Grillo et al., 2021; Traboulsi-Garet et al., 2021) e para a anquilose da articulação temporomandibular (Cardona-Gómez et al., 2022).

4. Discussão

O presente trabalho teve como objetivo compilar dados relevantes sobre a excisão do corpo adiposo da bochecha, com o intuito de guiar o clínico no seu cotidiano, uma vez que o apelo das mídias sociais por esse procedimento vem crescendo exponencialmente (Weissler et al., 2022). Apesar da técnica ser bastante popular e ter sido descrita inicialmente há 30 anos atrás (Epstein, 1980; Traboulsi-Garet et al., 2021), ficou nítida a carência de evidências científicas de alto nível, ou seja, faltam estudos bem delineados e com seguimentos adequados nos mais diferentes aspectos relacionados (Benjamin & Reish, 2018; Van Wicklin, 2021).

Parece que a remoção convencional do corpo adiposo da bochecha apresenta um resultado estético facial inicialmente favorável em indivíduos com terço médio volumoso ou para aqueles que desejam mudar as características de seus rostos masculinos (Moura et al., 2018), além de um baixo índice de complicações pós-operatórias (Traboulsi-Garet et al., 2021).

Entretanto, nem todo indivíduo é um bom candidato ao procedimento, devendo o exame clínico ser minucioso (Van Wicklin, 2021) e, quando possível, associado a fotografias e exames de imagens para um diagnóstico preciso e planejamento cirúrgico correto (Cardona-Gómez et al., 2022).

Quanto à técnica, a remoção do corpo adiposo da bochecha é realizada por incisão intraoral na grande maioria das vezes (Van Wicklin, 2021), mesmo que o acesso não forneça visualização direta e seja mais desafiador (Benjamin & Reish, 2018). A escolha entre as variações disponíveis da abordagem intraoral como a região da incisão (de Sena et al., 2022; Silva et al., 2020; Weniger & Weidman, 2019) e o método empregado (exemplo: laser de alta potência) (de Sena et al., 2022), entretanto, parecem estar mais associados à preferência do cirurgião do que calcados na diminuição do risco de complicações pós-operatórias (Moura et al., 2018). Outro ponto importante é a combinação de uma boa técnica cirúrgica aliada a medidas de suporte pós-operatórias (exemplos: medicamentos, laserterapia, crioterapia, bandagem), favorecendo um bom curso de recuperação (Grillo et al., 2021; Silva et al., 2020) e garantindo que os resultados sejam rapidamente alcançados, o que determinaria também melhora da autoestima e confiança dos indivíduos (Valencia et al., 2019).

Por fim, deve-se destacar os possíveis efeitos deletérios a longo prazo da excisão do corpo adiposo da bochecha na estética facial. Apesar de muito se discutir, os estudos não são capazes de oferecer evidências robustas a respeito. De toda forma, o cirurgião necessita conhecer tais limitações e apresentá-las aos pacientes (exemplos: acentuação dos “low-lying jowls” [buldogues] e intensificação de algumas deformações faciais com o tempo) (Benjamin & Reish, 2018; Traboulsi-Garet et al., 2021). Além disso, já que o corpo adiposo da bochecha é bastante utilizado em cirurgia bucomaxilofacial (Cardona-Gómez et al., 2022; Grillo et al., 2021), o paciente submetido a excisão cirúrgica com finalidade estética provavelmente não poderá se beneficiar desta estrutura adiposa caso necessite futuramente receber algum procedimento reparador relacionado.

5. Considerações Finais

De acordo com o caso apresentado, o manejo cirúrgico do corpo adiposo da bochecha é um procedimento relativamente simples e que apresenta excelente resultado estético quando bem indicado e realizado por profissional qualificado. Entretanto, a carência de evidências científicas de alto nível exige que estudos bem delineados e com seguimento apropriado sejam realizados para maiores esclarecimentos e estabelecimento definitivo do procedimento no cotidiano clínico.

Referências

- Benjamin, M., & Reish, R. G. (2018). Buccal fat pad excision: Proceed with caution. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open*, 6(10), 1–4. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000001970>
- Cardona-Gómez, N., Gil-Cárdenas, F. A., Molina-Cárdenas, E. A., Cardona-Estrada, J. I., & Tobón-Arroyave, S. I. (2022). Assessment of clinical and ultrasonographic parameters as indicators for buccal fat pad excision by esthetic reasons. *Oral and Maxillofacial Surgery*. <https://doi.org/10.1007/s10006-022-01043-4>
- Cral, W. G. (2022). The Importance of Ultrasound in Excision of the Buccal Fat Pad. *Aesthetic Plastic Surgery*, 46(2), 1007–1008. <https://doi.org/10.1007/s00266-021-02497-9>
- de Sena, Y. R. B., Rabêlo Júnior, P. M. S., Gonçalves, L. M., & Lago, A. D. N. (2022). Comparison of Bichectomy Techniques Through a Clinical Case and 6-Month Follow-up. *Journal of Lasers in Medical Sciences*, 13(1), e2–e2. <https://doi.org/10.34172/jlms.2022.02>
- Epstein, L. I. (1980). Buccal Lipectomy. *Annals of Plastic Surgery*, 5(2), 123–130. <https://doi.org/10.1097/0000637-198008000-00006>
- Grillo, R., de la Puente Dongo, J. L., de Moura Moreira, L., Dos Santos Queiroz, A. G., & Teixeira, R. G. (2021). Effectiveness of bandage in the incidence of major complications on bichectomy: literature review and case series of 643 bichectomies. *Oral and Maxillofacial Surgery*. <https://doi.org/10.1007/s10006-021-01008-z>
- Jackson, I. T. (2003). Buccal fat pad removal. *Aesthetic Surgery Journal*, 23(6), 484–485. <https://doi.org/10.1016/j.asj.2003.08.005>
- Kubo, T. (2022). Aesthetic Values of the Buccal Fat Pad Excision in Middle-Aged Patients. *Aesthetic Surgery Journal*. Open Forum, 4, ojac015. <https://doi.org/10.1093/asjof/ojac015>
- Lin, M. (2022). Buccal Fat Pad Reduction With Intraoperative Fat Transfer to the Temple. *Cutis*, 109(1), 46–48. <https://doi.org/10.12788/cutis.0430>

- Matarasso, A. (1991). Buccal fat pad excision: Aesthetic improvement of the midface. *Annals of Plastic Surgery*, 26(5), 413–418. <https://doi.org/10.1097/0000637-199105000-00001>
- Moura, L. B., Spin, J. R., Spin-Neto, R., & Pereira-Filho, V. A. (2018). Buccal fat pad removal to improve facial aesthetics: an established technique? *Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal*, 23(4), e478–e484. <https://doi.org/10.4317/medoral.22449>
- Pokrowiecki, R. (2022). Extended buccal lipectomy (bichectomy) for extreme cheek contouring. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 51(7), 929–932. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2021.09.003>
- Ribeiro, I. L. H., Costa, M. V. O. C., da Silva Santos, I. M., de Andrade, C. S., & da Hora Sales, P. H. (2022). Resection of Bilateral Masseter Hypertrophy and Buccal Fat Pad Associated with Genioplasty to Correct Aesthetic–Functional Disturbances in the Face. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*, 21(2), 515–520. <https://doi.org/10.1007/s12663-022-01707-4>
- Sezgin, B., Tatar, S., Boge, M., Ozmen, S., & Yavuzer, R. (2019). The Excision of the Buccal Fat Pad for Cheek Refinement: Volumetric Considerations. *Aesthetic Surgery Journal*, 39(6), 585–592. <https://doi.org/10.1093/asj/sjy188>
- Silva, D. A. C. da, Almeida, F. D. L. D. S., Ota, T. M. N., Guimaraes, D. M., & Fernandes, K. P. S. (2020). Effects of Dexamethasone and Photobiomodulation on Pain, Swelling, and Quality of Life After Buccal Fat Pad Removal: A Clinical Trial. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 78(11), 1942.e1-1942.e9. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2020.07.006>
- Stuzin, J. M., Wagstrom, L., Kawamoto, H. K., Baker, T. J., & Wolfe, S. A. (1990). The Anatomy and Clinical Applications of the Buccal Fat Pad. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 85(1), 29–37. <https://doi.org/10.1097/00006534-199001000-00006>
- Traboulsi-Garet, B., Camps-Font, O., Traboulsi-Garet, M., & Gay-Escoda, C. (2021). Buccal fat pad excision for cheek refinement: A systematic review. *Medicina Oral Patologia Oral y Cirugia Bucal*, 26(4), e474–e478. <https://doi.org/10.4317/medoral.24335>
- Valencia, L. C., Pérez, G. F., Kaplan, J., & Fernández-Riera, R. (2019). Buccal Fat Pad Excision: Hydrodissection Technique. *Aesthetic Surgery Journal*, 39(10), 1037–1045. <https://doi.org/10.1093/asj/sjz040>
- Van Wicklin, S. A. (2021). Buccal Fat Pad Removal. *Plastic Surgical Nursing*, 41(4), 184–184. <https://doi.org/10.1097/PSN.0000000000000398>
- Weissler, J. M., Mohamed, O., Gyskiewicz, J. M., & Chopra, K. (2022). An Algorithmic Approach to Managing Parotid Duct Injury Following Buccal Fat Pad Removal. *Aesthetic Surgery Journal. Open Forum*, 4, ojac032. <https://doi.org/10.1093/asjof/ojac032>
- Weniger, F. G., & Weidman, A. A. (2019). The Buccal Fat Pad: A Case Report and Retrospective Case Series. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open*, 7(7), 1–5. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000002328>