

EFFICACY AND SAFETY OF INTRA-ORAL BUCCAL FAT PAD EXCISION FOR BILATERAL CHEEK SLIMMING

Nguyen Van Phung*

*Department of Plastic and Aesthetic Surgery, School of Medicine and Pharmacy, Tra Vinh University
- 126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan ward, Vinh Long province, Vietnam*

Received: 16/12/2025

Revised: 06/02/2026; Accepted: 28/04/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness and safety of buccal fat pad excision for bilateral cheek slimming.

Subjects and methods: A prospective, uncontrolled, clinical intervention study on 38 patients who wanted to reduce cheek fullness bilaterally, were re-examined and evaluated at 1 week, 1 month and 3 month after the surgery at The Gioi Dep aesthetic surgery clinic, Ho Chi Minh city from January 2022 to September 2025. Efficacy was evaluated by the survey of patient satisfaction on a 10-point scale and post-operative volume consideration of buccal fat pad by ultrasonography at 3 months after surgery. Safety was assessed by recording all adverse events and reactions at each visit.

Results: Patient satisfaction was relatively high with an average score of 8.5/10. The mean pre- and post-operative buccal fat pad volumes were 6.83 ± 0.40 mL and 4.84 ± 0.37 mL respectively. Only 4/38 patients experienced complications (10.53%). The most complication was heavy trismus in patients with severe swelling and pain, but this complication gradually subsided within an average of 10 days.

Conclusion: Intra-oral buccal fat pad excision resulted in good bilateral cheek contouring with high patient satisfaction and low complication rate.

Keywords: Buccal fat pad, buccal fat pad excision.

*Corresponding author

Email: ngvaph@gmail.com **Phone:** (+84) 902727138 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD5.4979



ĐÁNH GIÁ TÍNH HIỆU QUẢ VÀ AN TOÀN CỦA PHẪU THUẬT CẮT GIẢM ĐỆM MỠ MÁ SÂU ĐƯỜNG TRONG KHOANG MIỆNG GIÚP THON GỌN VÙNG MÁ HAI BÊN

Nguyễn Văn Phùng*

Bộ môn Phẫu thuật Tạo hình - Thẩm mỹ, Trường Y Dược, Trường Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, phường Hòa Thuận, tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 06/02/2026; Ngày duyệt đăng: 28/04/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tính hiệu quả và an toàn của phẫu thuật cắt giảm đệm mỡ má sâu giúp thon gọn vùng má hai bên.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, tiến cứu trên 38 bệnh nhân có nhu cầu thon gọn vùng má hai bên được phẫu thuật cắt giảm đệm mỡ má sâu, tái khám đánh giá sau phẫu thuật ở các thời điểm 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng tại phòng khám chuyên khoa phẫu thuật thẩm mỹ Thế Giới Đẹp, thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 1/2023-9/2025. Đánh giá hiệu quả qua khảo sát mức độ hài lòng của bệnh nhân trên thang điểm 10 và siêu âm đo thể tích đệm mỡ má sâu ở thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật. Tính an toàn được đánh giá bằng cách ghi nhận tất cả các tác dụng phụ và biến chứng nếu có ở mỗi lần thăm khám.

Kết quả: Mức độ hài lòng của bệnh nhân tương đối cao, điểm trung bình là 8,5/10. Thể tích đệm mỡ má sâu trung bình trước và sau phẫu thuật lần lượt là $6,83 \pm 0,40$ mL và $4,84 \pm 0,37$ mL. Chỉ có 4/38 bệnh nhân gặp biến chứng (chiếm 10,53%). Biến chứng gặp nhiều nhất là há miệng hạn chế nhiều gặp ở những bệnh nhân có tình trạng sưng đau nhiều, tuy nhiên biến chứng này thuyên giảm dần trong thời gian trung bình 10 ngày.

Kết luận: Phẫu thuật cắt giảm đệm mỡ má sâu đường trong khoang miệng mang lại hiệu quả thon gọn vùng má hai bên tốt với mức độ hài lòng cao cho bệnh nhân và tỷ lệ biến chứng thấp.

Từ khóa: Đệm mỡ má sâu, phẫu thuật cắt giảm đệm mỡ má sâu.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật cắt giảm đệm mỡ má sâu được chỉ định ngày càng nhiều cho những bệnh nhân muốn thon gọn vùng má vì lý do thẩm mỹ. Tuy nhiên, việc cắt giảm một cấu trúc giải phẫu chức năng như đệm mỡ má sâu cần có sự cân nhắc lựa chọn đúng chỉ định, lượng giá thể tích mô mỡ cần để lại nhằm duy trì chức năng vốn có. Đệm mỡ má sâu hay đệm mỡ Bichat là một trong các cấu trúc giải phẫu chính tạo nên thể tích 1/3 giữa khuôn mặt [6-7]. Cấu trúc giải phẫu chuyên biệt được giới hạn bởi cơ mút ở bên trong, bờ trước cơ cắn ở phía trước, ngành xương hàm dưới và cung xương gò mà ở bên ngoài. Đệm mỡ má sâu có liên hệ mật thiết với hệ thống các cơ nhai, dây thần kinh mặt và ống tuyến nước bọt mang tai [1], [4], [8]. Nhiều tài liệu y văn đã cho thấy thể tích của đệm mỡ má sâu hầu như không thay đổi ở người lớn, chỉ tăng nhẹ từ thời thơ ấu cho đến độ tuổi trưởng thành và giảm rất ít theo tuổi bất kể có sự thay đổi cân nặng hay chỉ số khối của cơ thể. Điều này được lý giải bởi đệm mỡ má sâu không chịu tác động của cơ chế chuyển hóa lipid như phần lớn các mô mỡ còn lại của cơ thể [8]. Chức năng của đệm mỡ má sâu ngoài việc lấp đầy các khoang mô sâu còn có vai trò là cấu trúc đệm trượt

cho các cơ trong quá trình nhai hoặc co cơ vùng mặt, giúp bảo vệ các cấu trúc thần kinh và mạch máu quan trọng ở vùng má khi chịu tác động của sự co cơ hoặc tác động từ bên ngoài [1-2], [4-5].

Phẫu thuật cắt giảm đệm mỡ má sâu bắt nguồn từ châu Âu vào thế kỷ XVIII đầu tiên vì mục đích tái tạo để điều trị khuyết hồng môi hoặc khiếm khuyết vùng mặt sau chấn thương [7]. Đối với chỉ định tạo hình thẩm mỹ khuôn mặt, phẫu thuật cắt giảm đệm mỡ má sâu sẽ giúp thon gọn vùng má, tăng tính thẩm mỹ và tạo đường nét hài hòa hơn cho khuôn mặt [5]. Tiếp cận phẫu thuật cắt giảm mỡ má sâu có thể từ bên ngoài hoặc bên trong khoang miệng [3], [7]. Tài liệu y văn ghi nhận đường tiếp cận trong khoang miệng có hiệu quả với độ an toàn cao [2], [6]. Ở nước ngoài, đã có nhiều nghiên cứu về phẫu thuật cắt giảm đệm mỡ má sâu cho chỉ định thon gọn vùng má, cân nhắc chỉ định chủ yếu dựa trên một số thông số lâm sàng và cũng còn rất ít nghiên cứu đánh giá thể tích đệm mỡ má sâu trước và sau phẫu thuật. Ở Việt Nam, cho đến nay vẫn chưa có một nghiên cứu nào về phẫu thuật cắt giảm đệm mỡ má sâu. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu

*Tác giả liên hệ

Email: ngvaph@gmail.com Điện thoại: (+84) 902727138 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.4979

này nhằm mục đích đánh giá tính hiệu quả và an toàn của phẫu thuật cắt giảm mỡ má sâu đường trong khoang miệng giúp thon gọn vùng má hai bên.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người trưởng thành trên 18 tuổi có nhu cầu thon gọn vùng má hai bên đến khám tại Phòng khám chuyên khoa phẫu thuật thẩm mỹ Thế Giới Đẹp từ tháng 1/2023 đến tháng 9/2025.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân đã từng phẫu thuật thẩm mỹ liên quan vùng xương hàm, xương gò má; bệnh nhân đã từng tiêm chất làm đầy hoặc ghép mỡ vùng má trong vòng 1 năm; bệnh nhân béo phì hoặc có các bệnh lý liên quan chuyển hóa, rối loạn đông chảy máu; bệnh nhân có nhiễm trùng toàn thân hoặc tại chỗ vùng mặt; bệnh nhân có kỳ vọng không thực tế; bệnh nhân có thai và cho con bú.

Theo các tiêu chuẩn trên, chúng tôi lựa chọn được 38 bệnh nhân đưa vào nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, tiến cứu, chọn mẫu thuận tiện.

2.2.2. Các bước tiến hành nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân có nhu cầu thon gọn vùng má hai bên sẽ được hỏi tiền căn, khám lâm sàng kỹ lưỡng, đo lường thể tích mỡ má sâu bằng máy siêu âm (Mindray Z5, Shenzhen Mindray Bio-medical Electronics, China), đánh giá tình trạng sức khỏe trước phẫu thuật.

Bệnh nhân ký tên vào bản đồng thuận điều trị phẫu thuật cắt giảm mỡ má sâu hai bên đường trong khoang miệng.

Bệnh nhân được chụp hình ảnh ở các góc chính diện, nghiêng trái và nghiêng phải tư thế 45 độ và 90 độ.

Thực hiện phẫu thuật với gây tê tại chỗ.

Hướng dẫn bệnh nhân cách chăm sóc tại nhà và tái khám ở các thời điểm 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật.

2.2.3. Phương pháp phẫu thuật

Đệm mỡ má sâu sẽ được cắt giảm hai bên ở tất cả các bệnh nhân theo đường trong khoang miệng. Đường rạch niêm mạc dài 1,5-2 cm sau vị trí lỗ đổ của ống tuyến nước bọt mang tai 1 cm, ngang mức răng cối thứ 2 hàm trên theo chiều trước - sau. Sau đó, cơ mút sẽ được phẫu tích dần cho đến khi thấy được lớp bao của đệm mỡ má sâu. Bộc lộ đệm mỡ má sâu và tiến hành kéo nhẹ đệm mỡ và cắt giảm bớt phần mỡ má nhô ra khỏi đường rạch phẫu thuật trong khi kết hợp dùng tay ấn nhẹ từ phía bên ngoài má. Đóng vết mổ bằng các mũi khâu rời.



Hình 1. Phần đệm mỡ má sâu 2 bên đã được lấy bỏ của một bệnh nhân

2.2.4. Chăm sóc hậu phẫu

Bệnh nhân sẽ được kê thuốc uống trong 5 ngày bao gồm kháng sinh, kháng viêm và giảm đau. Ngoài ra, bệnh nhân sẽ được mang đai nịt mặt với miếng đệm chèn ở vùng hõm má liên tục trong 48 giờ đầu tiên, và sử dụng thêm 4 tuần sau đó vào thời gian đi ngủ buổi tối (6-8 giờ mỗi ngày).

2.2.5. Đánh giá kết quả

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu sẽ được tái khám sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng. Ở thời điểm sau phẫu thuật 3 tháng, bệnh nhân sẽ được khảo sát mức độ hài lòng về kết quả phẫu thuật và đánh giá trên thang điểm từ 1-10. Ngoài ra, bệnh nhân sẽ được siêu âm đánh giá lại thể tích đệm mỡ má sâu.

Tính an toàn của phẫu thuật được đánh giá bằng cách ghi nhận tất cả các tác dụng phụ và biến chứng nếu có ở mỗi lần tái khám sau phẫu thuật. Các biến chứng và tác dụng phụ đã được khai thác thông tin từ bệnh nhân về thời điểm khởi phát, mức độ nghiêm trọng và thời gian kéo dài của bất kỳ dấu hiệu nào như: sưng, đau, bầm tím, nhiễm trùng, há miệng hạn chế, mất cân xứng khuôn mặt, tổn thương dây thần kinh mặt...

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 21.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

38 bệnh nhân được chọn tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 19-52 (trung bình 29,11 ± 6,01 tuổi). Phần lớn bệnh nhân đều là nữ (chiếm tỷ lệ 94,74%).

3.2. Hiệu quả của phẫu thuật cắt giảm mỡ má sâu đường trong khoang miệng

3.2.1. Mức độ hài lòng của bệnh nhân về kết quả phẫu thuật

Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu đều hài lòng với kết quả phẫu thuật. Trên thang điểm từ 1-10, mức độ hài lòng trung bình là 8,5 điểm.



Hình 2. Bệnh nhân nam, 33 tuổi, đã được phẫu thuật cắt giảm đệm mỡ má sâu hai bên

Hàng trên: trước phẫu thuật; hàng giữa: sau phẫu thuật 1 tháng; hàng dưới: sau phẫu thuật 3 tháng.



Hình 3. Bệnh nhân nữ, 28 tuổi, đã được phẫu thuật cắt giảm đệm mỡ má sâu hai bên

Hàng trên: trước phẫu thuật; hàng giữa: sau phẫu thuật 1 tuần; hàng dưới: sau phẫu thuật 3 tháng.

3.2.2. Đo lường thể tích đệm mỡ má sâu

Bảng 1. Đo lường thể tích đệm mỡ má sâu

Thể tích đệm mỡ má sâu	Trước phẫu thuật (mL)	Sau phẫu thuật 3 tháng (mL)
Bên phải	6,84 ± 0,40	4,85 ± 0,39
Bên trái	6,82 ± 0,36	4,82 ± 0,35
Trung bình	6,83 ± 0,40	4,84 ± 0,37

Kết quả siêu âm sau phẫu thuật 3 tháng cho thấy thể tích đệm mỡ má sâu giảm, thể tích trung bình là 4,84 ± 0,37 mL.

3.3. Tính an toàn của phẫu thuật cắt giảm mỡ má đường trong khoang miệng

Tất cả 38 bệnh nhân đều có tình trạng sưng đau, há miệng hạn chế ít trong 3-4 ngày đầu sau phẫu thuật, tuy nhiên mức độ không đáng kể khi tuân thủ hướng dẫn chăm sóc hậu phẫu và uống thuốc đầy đủ. Những trường hợp sưng đau nhiều và có một vài biến chứng khác được liệt kê cụ thể trong bảng 2.

Bảng 2. Tác dụng phụ và biến chứng của phẫu thuật cắt giảm mỡ má (n = 38)

Phân loại	Số lượng	Thời điểm khởi phát (ngày)	Thời gian kéo dài trung bình (ngày)
Sưng nhiều	3 (7,89%)	2	7,7
Đau nhiều	2 (5,26%)	2	3,5
Bầm tím	1 (2,63%)	3	14
Há miệng hạn chế nhiều	4 (10,53%)	3	10
Mất đối xứng khuôn mặt nhẹ	2 (5,26%) - đánh giá ở thời điểm tái khám sau 3 tháng		
Không gặp các biến chứng: nhiễm trùng, tổn thương ống thuyên mang tai, tràn khí dưới da, tổn thương dây thần kinh mặt...			

Có 4/38 bệnh nhân (10,53%) gặp phải biến chứng đáng kể sau phẫu thuật. Biến chứng thường gặp nhất là há miệng hạn chế nhiều. Sưng đau nhiều chiếm tỷ lệ ít.

4. BÀN LUẬN

Ngày nay, nhu cầu thon gọn và tái tạo đường nét khuôn mặt, nhất là 1/3 tầng mặt giữa ngày càng tăng. Đây cũng là lý do mà phẫu thuật cắt giảm đệm mỡ má sâu trở nên ngày một phổ biến hơn bên cạnh những can thiệp phẫu thuật thẩm mỹ vùng mặt khác [1]. Phẫu thuật cắt giảm đệm mỡ má sâu được mô tả đầu tiên bởi bác sĩ Epstein vào năm 1980, được chỉ định cho những bệnh nhân thừa cân với vùng má quá đầy đặn [1-2]. Phẫu thuật này có thể thực hiện tại phòng khám và phần lớn đều được chỉ định dựa trên nhu cầu và thăm khám lâm sàng [2]. Tuy nhiên, để đạt được hiệu quả tối ưu cũng như giảm nguy cơ xảy ra các biến chứng thì cần có sự lựa chọn chính xác đối tượng bệnh nhân phù hợp. Vì vậy, tầm quan trọng của chẩn đoán hình ảnh học khách quan đánh giá trước phẫu thuật cũng đã được một số tác giả quan tâm và ứng dụng ngày một nhiều hơn [8]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đo lường thể tích đệm mỡ má sâu dựa vào siêu âm nhằm chọn lựa bệnh nhân chính xác hơn cho phẫu thuật cắt giảm đệm mỡ má sâu. Ngoài ra, siêu âm còn có nhiều lợi ích khác như chẩn đoán phân biệt các nguyên nhân khác làm vùng má đầy đặn (u mỡ, u máu, u tuyến nước bọt mang tai...), phát hiện các biến thể giải phẫu quan trọng liên quan như dị dạng mạch máu vùng má, siêu âm đánh giá và theo dõi kết quả hậu phẫu...

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 29,11 ± 6,01 tuổi. Đây là độ tuổi an toàn cho phẫu thuật cắt giảm đệm mỡ má sâu. Nếu phần thể tích bị cắt giảm quá nhiều vẫn có thể cân bằng lại nhờ vào sự trẻ hóa lớp da, lớp mỡ dưới da, lớp cân cơ và cấu trúc khung xương hỗ trợ bên dưới. Ngược lại, khi quá trình lão hóa theo tuổi tiếp diễn thì việc cắt giảm quá mức đệm mỡ má sâu có thể khiến khuôn mặt thiếu thể tích vùng mặt giữa trầm trọng hơn, mất đi tính thẩm mỹ và hài hòa của khuôn mặt. Về mặt cấu trúc giải phẫu, đệm mỡ má sâu bao gồm 1 thân chính và 4 phần mỡ rộng về phía má, cánh bướm, thái dương nông và thái dương sâu, trong đó thân chính và phần má chiếm 50-70% thể tích đệm mỡ má sâu [2-3]. Với vị trí và thể tích ưu thế như vậy, phần mỡ rộng má chịu trách nhiệm chính tạo ra sự đầy đặn của vùng má và đây cũng chính là phần mô mỡ sẽ được cắt giảm trong phương pháp phẫu thuật này. Đệm mỡ má sâu là một cấu trúc giải phẫu chức năng nên cần tránh cắt bỏ quá mức [4].

Về phương pháp phẫu thuật, đệm mỡ má sâu có thể tiếp cận từ bên ngoài khi thực hiện đồng thời với các can thiệp phẫu thuật vùng mặt khác như căng da mặt hoặc từ bên trong khoang miệng. Cho đến nay, tiếp cận đệm mỡ má sâu đường trong khoang miệng được chọn lựa bởi nhiều bác sĩ phẫu thuật bởi khả năng tiếp cận dễ dàng, ít xâm lấn hơn, lành thương nhanh hơn và nguy cơ biến chứng cũng thấp hơn [1], [6], [12]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng áp dụng phương pháp tiếp cận đệm mỡ má sâu đường trong khoang miệng. Kết quả siêu âm vùng má cho thấy thể tích đệm mỡ má sâu trước và sau phẫu thuật lần lượt là 6,83 ± 0,40 mL và 4,84 ± 0,37 mL. Sezgin B và cộng sự cũng đánh giá sự thay đổi thể tích đệm mỡ má sâu của

13 bệnh nhân có nhu cầu thon gọn vùng má dựa trên siêu âm. Kết quả cho thấy thể tích đệm mỡ má sâu trung bình trước phẫu thuật là $11,67 \pm 1,44$ mL và sau phẫu thuật là $8,58 \pm 1,07$ mL [10].

Sau phẫu thuật, mức độ hài lòng của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao, điểm trung bình là 8,5/10. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Nicolas S và cộng sự trên 44 bệnh nhân, điểm đánh giá mức độ hài lòng sau phẫu thuật là 8,8/10 [9]. Phẫu thuật cắt giảm đệm mỡ má sâu thường ít để lại biến chứng, phần lớn đều là biến chứng nhẹ. Các biến chứng xảy ra gắn liền các cấu trúc giải phẫu liên quan đến vị trí của đệm mỡ má sâu bao gồm cơ cắn, cơ mút, tuyến nước bọt mang tai, mạch máu và thần kinh vùng mặt [1]. Các biến chứng nặng như tổn thương ống tuyến nước bọt mang tai, tổn thương dây thần kinh mặt cũng được đề cập đến trong y văn [6-7]. Việc tiếp cận phẫu thuật thích hợp có hỗ trợ của các phương tiện hình ảnh trước phẫu thuật, cũng như quá trình thao tác phẫu thuật nhẹ nhàng sẽ giúp hạn chế xảy ra các biến này. Tỷ lệ bệnh nhân gặp phải biến chứng trong nghiên cứu của chúng tôi là 10,53%, tương tự với nghiên cứu của Moura L.B và cộng sự [7], nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của một số tác giả khác: 16% trong nghiên cứu của Thomas M.K và cộng sự [11], 18% trong nghiên cứu của Caio Roman-Torres và cộng sự [2]. Biến chứng gặp nhiều nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là tình trạng há miệng hạn chế nhiều (4/38 bệnh nhân) gặp ở những bệnh nhân có tình trạng sưng đau nhiều, tuy nhiên biến chứng này thuyên giảm dần trong thời gian trung bình là 10 ngày. Chỉ có 1 bệnh nhân gặp phải tình trạng bầm tím nhưng mức độ nhẹ. Không có bệnh nhân nào bị nhiễm trùng, tổn thương ống tuyến mang tai, tràn khí dưới da hay tổn thương dây thần kinh mặt.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy phẫu thuật cắt giảm đệm mỡ má sâu đường trong khoang miệng mang lại hiệu quả thon gọn vùng má hai bên tốt với mức độ hài lòng cao của bệnh nhân và tỷ lệ biến chứng tương đối thấp. Không có biến chứng đáng kể nào được ghi nhận. Tuy nhiên, cần có nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và có thời gian theo dõi dài hạn hơn để đánh giá đầy đủ về hiệu quả và tác động lâu dài của phương pháp phẫu thuật này đến tính thẩm mỹ cũng như sự lão hóa của khuôn mặt.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bassel Traboulsi-Garet et al. Buccal fat pad excision for cheek refinement: a systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 2021, 26 (4): e474-81. doi: 10.4317/medoral.24335.
- [2] Caio Roman-Torres et al. Post-operative evaluation of the intra-oral buccal fat pad removal technique: a prospective study. *The Open Dentistry Journal*, 2020, 14: 324-328. doi: 10.2174/1874210602014010324
- [3] Fabiola Salgado-Chavarría et al. Buccal fat pad: anatomy and surgical techniques. A review of the literature. *Rev Mex Cir Bucal Maxilofac*, 2024, 20 (1): 17-24.
- [4] Xiao H, Bayramiçli M, Jackson I.T. Volumetric analysis of the buccal fat pad. *European Journal of Plastic Surgery*, 1999, 22: 177-181.
- [5] Marios Loukas, Theodoros Kapos et al. Gross anatomical, CT and MRI analyses of the buccal fat pad with special emphasis on volumetric variations. *Surg Radiol Anat*, 2006, 28: 254-260.
- [6] Matarasso A. Managing the buccal fat pad. *Aesthet Surg J*, 2006, 26 (3): 330-336.
- [7] Moura L.B, Spin J.R et al. Buccal fat pad removal to improve facial aesthetics: An established technique? *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 2018, 23 (4): e478-84.
- [8] Natalia Cardona-Gómez et al. Assessment of clinical and ultrasonographic parameters as indicators for buccal fat pad excision by esthetic reasons. *Oral and Maxillofacial Surgery*, 2022, 27 (7): 1-11.
- [9] Nicolas S, Paulina G, Salomon R et al. Submalar fat pad removal for esthetic purposes: A systematic approach *Journal of Stomatology oral and Maxillofacial Surgery*, 2022, 123: 587-591.
- [10] Sezgin B, Tatar S et al. The excision of the buccal fat pad for cheek refinement: volumetric considerations. *Aesthetic Surg J*, 2019, 39: 585-592.
- [11] Thomas M.K, D Silva J.A, Borole A.J. Facial sculpting: comprehensive approach for aesthetic correction of round face. *Indian J Plast Surg*, 2012, 45: 122-7.
- [12] Valencia L.C, Pérez G.F et al. Buccal fat pad excision: hydrodissection technique. *Aesthetic Surg J*, 2019, 39: 1037-45.