



FACULDADE UNIGOYAZES

BICHECTOMIA: REVISÃO DE LITERATURA

Luísa Santos Marques Pereira Alves de Sousa
Orientador: Prof. Esp. Leonardo Araújo Andrade

Trindade-GO

2021

FACULDADE UNIGOYAZES

BICHECTOMIA: REVISÃO DE LITERATURA

Luísa Santos Marques Pereira Alves de Sousa
Orientador: Prof. Esp. Leonardo Araújo Andrade

Trindade - GO

2021

Luísa Santos Marques Pereira Alves de Sousa

BICHECTOMIA: REVISÃO DE LITERATURA

Projeto de Pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade União de Goyazes como requisito parcial à obtenção da nota final para conclusão de curso.

Prof. Esp. Leonardo Araújo Andrade

Faculdade UniGoyazes

Trindade – GO

2021

A Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos. Aos familiares e amigos por todo apoio e ao meu orientador por todo ensinamento e parceria.

BICHECTOMIA: REVISÃO DE LITERATURA

Luísa Santos Marques Pereira Alves de Sousa¹; Leonardo Araújo Andrade

RESUMO

INTRODUÇÃO: Atualmente, faces cada vez mais finas e delineadas, com contornos marcantes, salientes e simétricos, em especial com plenitude máxima na região malar, têm se tornado o padrão de beleza mais desejado. Com isso, a Bichectomia com enfoque estético, tem ganhado rapidamente o campo da cirurgia plástica, por razão da retirada da bola de bichat ser capaz de refinar a harmonia facial. (SANGALETTE ET ALL, 2017). **OBJETIVOS:** Revisar a literatura científica acerca da técnica cirúrgica para realização da bichectomia, bem como suas indicações, contra indicações, limitações e eficácia. **METODOLOGIA:** O estudo propôs uma revisão da literatura por meio de pesquisas bibliográficas e artigos publicados, utilizando as bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Embora o procedimento aparente relativa facilidade de execução, o mesmo envolve riscos e/ou complicações pós operatórias de graves consequências, e difícil resolução por parte de profissionais que não tenham o devido preparo, assim se faz necessário ampliar os estudos acerca do assunto.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia, Cirurgia Bucal, Estética, Corpo Adiposo

BICHECTOMY: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

INTRODUCTION: Currently, faces increasingly thin and delineated, with striking, salient and symmetrical contours, especially with maximum fullness in the malar region, have become the most desired standard of beauty. Thus, Bichectomy with an aesthetic approach has rapidly gained the field of plastic surgery, due to the fact that the removal of the bichat ball is capable of refining facial harmony. (SANGALETTE ET ALL, 2017). **OBJECTIVES:** To review the scientific literature on the surgical technique for performing bichectomy, as well as its indications, contraindications, limitations and effectiveness. **METHODOLOGY:** The study proposed a literature review through bibliographic research and published articles, using the PubMed, Scielo and Lilacs databases. **FINAL CONSIDERATIONS:** Although the procedure appears to be relatively easy to perform, it involves risks and/or postoperative complications of serious consequences, and difficult to resolve by professionals who are not properly prepared, so it is necessary to expand studies on the subject .

KEY WORDS: Dentistry, Oral Surgery, Aesthetics, Adipose Body

Acadêmico do Curso de Odontologia da Faculdade União de Goyazes

²Orientador: Prof. Mestre, pela Faculdade União de Goyaze

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
METODOLIGIA.....	09
REVISÃO DA LITERATURA	10
DISCUSSÃO	11
CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	18

INTRODUÇÃO

Ao vermos alguém pela primeira vez, é normal e quase inconsciente observarmos seu aspecto físico. Isto é natural e ao mesmo tempo expõe a importância da estética nos aspectos interpessoais e sociais, sendo a boa forma e aparência física, fatores relevantes na autoestima (Carvalho, 2006).

Atualmente, faces cada vez mais finas e delineadas, com contornos marcantes, salientes e simétricos, em especial com plenitude máxima na região malar, têm se tornado o padrão de beleza mais desejado. (THOMAS; D'SILVA; BOROLE, 2012).

A aparência volumétrica da face humana é delineada por suas estruturas ósseas e musculares em conjunto com os ligamentos e tecidos moles, formados prioritariamente por uma complexa cadeia de gordura subcutânea, dentre estas a bola de Bichat, que constitui grande parte do terço médio da face e necessita de uma atenção especial da área odontológica. (GURYANOVA, R. A. 2015).

Segundo o Conselho Federal de Odontologia, a harmonização facial é reconhecida como uma especialidade também odontológica, além de serem dadas outras providências. A harmonização facial é, também, parte de um conjunto de procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista, em sua área de atuação, e faz parte do equilíbrio estético e funcional do rosto do paciente. (Resolução CFO-198/2019)

No entanto, vale ressaltar que a permissão para que sejam exercidos tais procedimentos estéticos e funcionais que afetem a região orofacial podem apenas ser realizados se o profissional em questão for especialista em Harmonização Orofacial. Além disso, alguns requisitos de currículo são necessários, tais como: deverão constar disciplinas de preenchedores faciais e toxina botulínica, disciplinas de anatomia de cabeça e pescoço, histofisiologia e anatomia da pele, disciplinas de ética e legislação odontológicas. (Resolução CFO-198/2019)

Após a regularização pelo CFO (Conselho Federal de Odontologia), a Bichectomia, técnica de remoção parcial da bola de Bichat, vem se disseminando entre os profissionais da odontologia (CFO, 2015). Essa técnica tem sido utilizada como alternativa a pessoas que, mesmo após outros procedimentos para redução do volume facial, como lipoaspirações e aplicação de enzimas, continuam insatisfeitas com os resultados obtidos (THOMAS; D'SILVA; BOROLE; 2012). Esta alternativa surge, pois a gordura da bola de Bichat dificilmente é acessada por outros

procedimentos, visto que esta é anatomicamente profunda (RIBEIRO et al., 2016).

Por razão da retirada da bola de bichat ser capaz de refinar a harmonia facial, a Bichectomia com enfoque estético, ingressou rapidamente no campo da cirurgia plástica. Ademais, esse procedimento cirúrgico tem por objetivo também a parte funcional, sendo responsável pela redução de traumatismos mastigatórios nas mucosas jugais ocasionadas pelo volume avantajado destas estruturas anatômicas, que se não observados podem levar a formação de diversas lesões patológicas, entre elas as neoplasias. (SANGALETTE ET ALL, 2017).

A realização da cirurgia para remoção da bola de bichat, é um procedimento cirúrgico relativamente fácil para o cirurgião dentista, porém, não deixa de ser algo importante e que precisa ser bem cauteloso, devido à grande quantidade de vasos sanguíneos que estão presentes nessa região facial. (SOBRINHO et al. 2017). Todavia, por ser algo que ainda envolve muitos questionamentos e estudos o presente trabalho tem por objetivo revisar através da literatura as principais técnicas para realização da Bichectomia, assim como suas indicações, eficácia e limitações.

METODOLOGIA

O presente trabalho se enquadra na modalidade de revisão de literatura abordando artigos científicos de interesse ao tema, utilizando as principais bases de dados como PubMed, e SciELO, respectivamente, com objetivo de descrever a técnica cirúrgica para realização da Bichectomia, ressaltar suas indicações e contra indicações, assim como a eficácia e limitações do tratamento em questão.

Os artigos selecionados ocorreram na periodicidade de 2006 a 2020 sendo publicados por profissionais de odontologia. As palavras chave utilizadas foram: Odontologia, Cirurgia Bucal, Estética, Corpo Adiposo, na língua portuguesa e inglesa. Os artigos foram selecionados e examinados individualmente pelo graduando, realizando as leituras dos títulos, resumos e texto na íntegra, fazendo comparação entre os artigos que foram pré-selecionados.

RESULTADOS

Em busca de se encaixar no padrão estético de perfil facial afilado, atualmente o mais aceito, o rejuvenescimento facial tem sido cada vez mais almejado, sendo uma área em constante ascensão (CAROL, 2014). A harmonização facial é explicada como métodos técnicos que foram inseridos nos procedimentos de cirurgia facial, sendo a técnica da Bichectomia a mais utilizada. Esta consiste na remoção/redução da bola de Bichat. (VICENTIN, 2016)

Entretanto, o procedimento de Bichectomia resolve bem mais que um problema estético. Este procedimento cirúrgico também atua na redução de danos e até solução completa lesões decorrentes de traumatismos crônicos mastigatórios nas mucosas jugais causados por volume avagntajado dessas estruturas anatômicas, prevenindo a incidência de lesões patológicas diversas, inclusive de neoplasias (SANGALETTE, 2015).

Em seu estudo, Stevão (2015) detalhou as indicações e contraindicações para procedimentos estéticos e eletivos, tais como a bichectomia. Sendo as indicações: assimetrias faciais nos tecidos moles, face de formato arredondado, elevação da autoestima, zigoma proeminente, mordiscamento na mucosa jugal ou então como complementação de outras técnicas cirúrgicas estéticas. Já as contraindicações são inerentes a qualquer procedimento eletivo, como: pacientes com cardiopatias graves; portadores de doenças imunossupressoras; pacientes que fazem radioterapia e/ou quimioterapia; pacientes com infecções locais; coagulopatia e nefropatia. No mais, é importante observar os possíveis riscos e complicações próprios de qualquer procedimento.

Sobre o procedimento, este em si demora em média 30 a 60 minutos E é realizado uma incisão de aproximadamente 1 cm na mucosa jugal, apenas com anestesia local, com ou sem a utilização de sedação, variando este último da necessidade identificada pelo profissional ou pedido do paciente. Entretanto, mesmo este, sendo um procedimento de realização razoavelmente simples, existem fatores que, se mal executados, podem gerar complicações e vir prejudicar o paciente, sendo o mais prejudiciais a lesão do nervo que gera a motricidade para a musculatura do rosto, que pode gerar paralisia temporária ou em casos mais graves, paralisia permanente do rosto. (SOBRINHO et al. 2017).

Esta, a paralisia do nervo facial e seus ramos bucais e zigomático

causada por secção destes, é a maior sequela. Sendo causada por uma indevida incisão que pode culminar em um estreitamento do ducto parotídeo. Outra sequela que pode ocorrer é a assimetria facial, que tem como causa a remoção de diferentes volumes da BGB ou complementar a esta técnica cirúrgica com uma lipoaspiração do acúmulo de gordura. (RIBEIRO et al., 2016).

Outras complicações comuns são: hematomas, causados por algum coágulo em algum vaso ou falta de compressão externa no pós-operatório; no segundo ou terceiro dia podem surgir abscessos causados por contaminação da cavidade; trismo; e também o ramo bucal e zigomático do nervo facial podem causar paralisia no nervo facial. (RIBEIRO et al., 2016).

DISCUSSÃO

Além da busca por qualidade de vida, as pessoas também almejam uma aparência jovial. Neste contexto, o rejuvenescimento facial se tornou na odontologia, um dos campos que, atuando de forma conjunta à medicina, especialmente nas áreas de Dermatologia e Cirurgia Plástica, tem resolvido esta dor de quem deseja harmonizar a face, possibilitando ao dentista ir além do tratamento odontológico convencional. (JACKSON, 2013). Nesta revisão notou-se uma crescente procura por procedimentos estéticos faciais nos consultórios Odontológicos.

Dentre as atuais literaturas, inúmeras técnicas são citadas com o objetivo de alterar os contornos faciais. Dentre estas, podemos citar: a injeção de lipólise, descrita no trabalho de Duncan e Rotunda (2011) e a remoção da bola de Bichat, tratada nos estudos de Matos et al (2016) e outras.

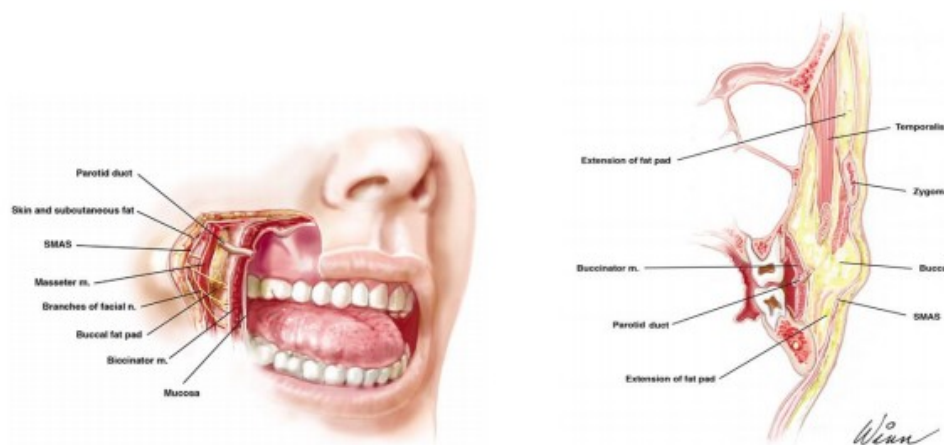
Bichectomia: Princípios Anatômicos na Abordagem Cirúrgica

A cirurgia de bichectomia é geralmente indicada para pacientes saudáveis que desejam essencialmente, ter um formato facial mais definido ou melhorar a sua função mastigatória, particularmente no âmbito de pacientes que traumatizam a face interna da bochechas quando da

mastigação (Stevao, 2015).

A bola de Bichat, um pequeno tecido adiposo localizado, no terço médio da face, na frente do músculo masseter e superficial ao músculo bucinador, recebeu este nome por causa da anatomista francesa Marie François Xavier Bichat (Figura 1). De acordo com o autor, este tecido adiposo bucal, fisiologicamente, não tem função significativa. (MATARASSO, 2006).

Figura 1 Localização anatômica do corpo adiposo



Fonte: Matarasso, A., 2006.

Em contra ponto, Santos et al (2017), alegam que o tecido adiposo da bochecha, sendo uma pequena massa esférica de gordura encapsulada, tem função mecânica, auxiliando a movimentação muscular nos movimentos de sucção e de mastigação. Descrevem ainda seu uso como enxerto na reconstrução de distúrbios oroantrais e oronasais.

De acordo com Khiabani et al, (2014), a volumetria do tecido adiposo bucal tende a variar de acordo com a idade e o gênero do indivíduo, com média de 10,2 ml entre os homens e 8,9 ml entre as mulheres. Calvet et al, (2014), em seus estudos, concordam que de todo volume do corpo adiposo bucal, aproximadamente metade se encontra no processo bucal, processo esse que, no procedimento de bichectomia é parcialmente removido.

Bichectomia: Indicações com fins estéticos

Para os autores Borges et al (2016) e Steffen et al (2017), a principal indicação é para fins exclusivamente estéticos, como harmonizar a face e tirar o aspecto infantil de uma face arredondada. Segundo Stevao

(2015) este procedimento em questão proporciona uma aparência facial delgada e delineada, tornando-se mais estética e harmoniosa. O autor traz como benefício desta intervenção cirúrgica o aumento da auto-estima do paciente e o sentimentos de confiança relativamente à sua aparência física e estética.

Figura 2 - Antes da intervenção cirúrgica e pós cirurgia (3 dias e 1)



Fonte: Roman, T.; et al., 2017.

Bichectomia: Indicações com fins funcionais

Dentre as principais indicações existentes, segundo Rios Cavalcanti et al (2017), Cervantes et al (2017), e Sobrinho et al (2017), estão os pacientes com mordedura crônica da bochecha, pois esse traumatismo poderá evoluir para lesões patológicas diversas, inclusive neoplasias.

Os autores, Magro e Filho et al (2010), e Morita et al (2016), apresentam entre as indicações funcionais, o fechamento de defeitos intrabuciais como a fístula buco sinusal usada para enxertos.

Figura 3 Linha alba resultante de mordiscamento



Fonte: Farias et al., 2015.

Bichectomia: técnica cirúrgica

O procedimento de acesso via fundo de sulco consiste em fazer uma incisão de aproximadamente 1 cm no tecido mole localizado na parte póstero-superior em referência ao pilar zigomático, indo do primeiro ao segundo molar, conforme descrevem Khiabani et al (2014). Já o procedimento de acesso utilizando o método de Matarasso (2006), consiste em fazer uma incisão na mucosa jugal 1 cm abaixo da abertura do ducto parotídeo.

Comparado ao procedimento com acesso via fundo de sulco, o método de Matarasso (2006) é considerado mais conservador por sua incisão ser mais distante de estruturas nobres e regiões ricas em vasos sanguíneos e ramificações nervosas, como exemplo, o feixe vâsculo-nervoso alveolar superior posterior. Entretanto, na região de procedimento deste acesso, existe mais fibras do músculo bucinador a serem divulsionadas, o que aumenta a chance da ocorrência de edemas pós-operatórios.

Figura 4 Descrição da técnica cirúrgica.



Fonte: Stevao, E.B. 2015.

Segundo Cervantes et al (2017) a Bichectomia é uma técnica relativamente simples, feita com uma pequena incisão horizontal, de aproximadamente 1 cm, na mucosa jugal, visualizando o orifício do ducto de Stenon. Com o auxílio de uma pinça Kelly, tesoura romba ou pinça hemostática longa inserida profundamente na área, uma porção da gordura é comprimida e puxada suavemente para fora. Quando a fáscia da bola não é rompida, tem-se a possibilidade de remoção total da estrutura. Ao final, é realizado um ponto simples para finalizar o procedimento. É realizada a prescrição de antibiótico por 5 a 7 dias, anti-inflamatórios e analgésicos para o controle da dor, e recomendado a utilização de compressa de gelo durante os três primeiros dias na região da cirurgia. Nesta revisão notou-se que existe possibilidade de complicações, mesmo se tratando de um procedimento simples, por isso é importante ressaltar que, no âmbito da anatomia facial, no local do procedimento existem vários pequenos vasos além da artéria facial, com a qual deve-se ter maior cuidado. (CERVANTES et al., 2017).

O procedimento é realizado com aplicação de anestesia local e o pós-operatório é similar aos cuidados de uma extração do terceiro molar. Em geral, os resultados começam a ficar evidentes entre 15 a 20 dias.

após o procedimento e seu resultado final em aproximadamente 90 dias. Nesta revisão, notou-se, que, apesar deste ser um procedimento estético-facial considerado simples, a exigência de uma técnica apurada, tanto como a compreensão de um bom pré e pós operatórios, impedem que sua realização possa ser feita por qualquer profissional. (FILHO et al. 2010).

Segundo Oliveira e Góes (2017), o procedimento em pauta pode ser estético, funcional ou estético-funcional. Para tanto, é crucial uma avaliação minuciosa das proporções faciais de forma individual. É necessário também que se obtenha a distância entre os ângulos da mandíbula, e se esta for maior que a distância entre os malaras, é possível que a bichectomia, isoladamente, não vá atender as expectativas do paciente, devendo este ser comunicado antes da realização do procedimento. Além disso, devem ser levados em consideração outros aspectos que podem estar causando a desarmonia facial.

Os casos de insucesso, quando ocorre algum erro na técnica, são em sua maioria: a necrose do tecido adiposo, causada por tensão excessiva; hematomas; e injúrias ao nervo facial, problemas que podem ser prevenidos com incisões mais cautelosas acerca do músculo bucinador. Nesta revisão, notou-se que o método analisado possui altas taxas de sucesso, sendo que nos casos de insucesso, em geral são causados por descuido do cirurgião ou do paciente no pós-operatório. (FARIAS et al. 2015).

Por tanto, por se tratar de uma cirurgia que pode apresentar em certos casos resultados mais sutis, é de suma importância que haja um bom diálogo entre cirurgião dentista e paciente, para que não se criem falsas expectativas perante o procedimento. (RIBEIRO et al, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A bichectomia é uma cirurgia realizada principalmente para fins estéticos. Trata-se de um procedimento relativamente simples e seguro com objetivo de melhorar a estética facial dando ao paciente um rosto mais delineado e harmônico.

As principais indicações para realização da bichectomia são: assimetria da face em tecido mole, rosto arredondado, zigoma proeminente, mordiscamento crônico em mucosa jugal, aumento da autoestima. As contra indicações encontradas foram: pacientes que fazem

quimioterapia ou radioterapia, pacientes com infecções locais, cardiopatias severas, imunossupressão, pacientes com trismo e grávidas.

Dentre as técnicas cirúrgicas de bichectomia, o acesso pelo fundo de sulco mostrou-se mais eficiente no que se refere ao volume de tecido removido, além de ser menos traumático e com um grau de facilidade maior no acesso ao corpo adiposo bucal. A técnica de Matarasso, apesar de mais conservadora, torna-se mais traumática pois exige maior ação de divulsão no músculo bucinador.

REFERÊNCIAS

BORGES, D. P. R.; ALMEIDA, A. S.; *Bichectomia, Relato de Dois Casos Clínicos*. Disponível em: <<http://www5.bahiana.edu.br>>.

CALVET, M. V. B.; CASTRO, B. R.; AGOSTINHO, C. N.; BASTOS, E. G.; *Fechamento de comunicação buco-antral com bola adiposa de bichat: revisão de literatura e relato de caso*. Rev. Ciênc. Saúde. São Luís. n.16, v.2, p.106-111. 2014.

CARVALHO, C. L.; *A transformação no mercado de serviços odontológicos e as disputas pelo monopólio da prática odontológica no século XIX*. Manguinhos. v. 13, n. 1, p.55, 2006.

CERVANTES, L.C.C.; COLOMBO, L.T.; FERREIRA, S.; FABRIS, A.L.S.; GARCIAJUNIOR, I.R. *Bichectomia: Técnica Cirúrgica e Considerações Anatômicas*. 2017 Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.21270/archi.v6i0.2255>>.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO-198/2019. Brasília, 29 de janeiro de 2019.

DUNCAN, D. Rotunda, A. M. *Injectable therapies for localized fat loss: state of the art*. Clin. Plast. Surg., Philadelphia, v. 38, n. 3, p.489–501, 2011.

FARIAS, J. G.; CÂNCIO, A. V.; BARROS, L. F. *Fechamento de fístula bucosinusal utilizando o corpo adiposo bucal: técnica convencional x técnica do túnel – relatos de casos clínicos*. Revista Cirúrgica de Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Camaragibe. v. 15. n. 3. p. 25-30, 2015.

GURYANOVA, R. A.; GURYANOVA, A. S. *Anatomy of buccal fat pad and its role in volumetric alterations of face*. The International Archives of the Photogrammetry, Remote Sensing and Spatial Information Sciences, Volume XL-5/W6. Moscow, Russia. p.25–27 Mai/2015.

JACKSON, I. T. *Buccal fat pad removal*. Aesthet. Surg. J., St. Louis, v. 23, no. 6, p. 484-485, nov/dez/2013.

KHIABANI, K.; KEIHAN, S.; VAREDI, P. et al. *Buccal Fat Pad Lifting: An Alternative Open Technique for Malar Augmentation*. J Oral Maxillofac Surg. Philadelphia. n.403, p.1-15. 2014.

MATARASSO, A. *Managing the buccal fat pad*. Aesthet Surg J. v. 3, n.26, p.330-336. 2006.

OLIVEIRA, J. C. C. A.; GÓES, R. S. *Cirurgia de bichectomia com finalidade estético-funcional: revisão de literatura e relato de dois casos*. Aracaju: Universidade Tiradentes. 2017.

RIBEIRO, A. L. R.; et al. *Facial fractures: large epidemiologic survey in northern Brazil reveals some unique characteristics*. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v.74, n. 12, p. 2480, 2016

ROMAN, T. C. V. G.; *Bichats buccal fat pad removal: Cheeck reduction Surgery*. J Dent Health Oral Dosord Ther. 2017.

SANGALETTE, B. S. TOLEDO, G. L. TOLEDO, F. L. VIEIRA, L. V. GRAZIELA, M. *Bichectomia: uma visão crítica*. 17º congresso de iniciação científica. Marília: Santa Catarina. p.24-25. Out/2017. Disponível: www.unimar.br/pic/publicacoes/XII_VIII-2.

SANTOS, R. H.; *Bichectomia: uma técnica para deixar o rosto mais fino*. Revista Cruzeiro do Sul. Sorocaba: fev/2017.

SOBRINHO, B. S.; *Bichectomia: Relato de Dois Casos Clínicos*. Marília: Santa Catarina. p.24-25. Out/2017.

STEFFEN, G. A.; SIQUEIRA, E. J.; *Bichectomia: sistematização técnica aplicada a 27 casos consecutivos*. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. p. 74-81. 2018.

SANGALETTE, B. S. *Bichectomia: uma visão crítica*. Universidade de Marília. Marília, 2015.

STEVAO, E.B. *Bichectomy or Bichatectomy - A Small and Simple Intraoral Surgical Procedure with Great Facial Results*. Adv Dent & Oral Health, Curitiba, v. 1, no.1, p. 001-004, ago/2015.

THOMAS, M. K.; D'SILVA, J.A.; BOROLE, A.J. *Facial sculpting: Comprehensive approach for aesthetic correction of round face*. Indian J. Plast. Surg., Mumbai, v.45, n.1, p-122-127, Jan/2012.

TORRES, R. C. V. G. et al. *Bichat's Buccal Fat Pad Removal: Cheek Reduction Surgery*, Journal of Dental Health, Oral Disorders e Therapy, v.7 n.4, p. 6–7 2017.

VICENTIN, S. C. *Harmonização facial na Odontologia*. Rev. Sul Fashion. n. 54, p.17, out/ 2016.

