Faculdade Sete Lagoas
ESPECIALIZAÇÃO EM HAMONIZAÇÃO FACIAL

Maelisson de Souza Trindade

BICHECTOMIA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA HARMONIZAÇÃO FACIAL

SÃO PAULO

2022

Maelisson de Souza Trindade

BICHECTOMIA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA HARMONIZAÇÃO FACIAL

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - Facsete, como requisito parcial para conclusão do Curso de Harmonização Orofacial.

Área de concentração: Estética Orofacial

Orientador: Rogério Albuquerque Marques.

SÃO PAULO

2022

Maelisson de Souza Trindade

BICHECTOMIA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA HARMONIZAÇÃO FACIAL

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - Facsete, como requisito parcial para conclusão do Curso de Harmonização Orofacial.

Área de concentração: Estética Orofacial

Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:

São Paulo, de de 2022

RESUMO

A harmonização facial é um novo conceito no mundo da medicina estética que nos últimos anos vem ganhando popularidade por se tornar um tratamento muito procurado tanto por homens quanto por mulheres devido à eficácia de seus resultados. Consiste em um conjunto de procedimentos estéticos variáveis de acordo com cada paciente com o objetivo de realçar a beleza natural de cada pessoa através de pequenas modificações na fisionomia facial, realçando pontos fortes e suavizando imperfeições. As bolas de Bichat são acúmulos de gordura nas bochechas que não cumprem nenhuma função em adultos, e ao removê-las através de uma pequena cirurgia chamada bichectomia, o rosto fica refinado e estilizado. O objetivo do trabalho é demonstrar a importância da Bichectomia para a harmonização facial. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica exploratória, com pesquisa em Banco de Dados da área da saúde, como Scielo, PubMed e Lilacs, priorizando artigos de 2015 a 2021. Pode ser concluído que a bichectomia é um procedimento cirúrgico de baixa complexidade e apresenta excelentes resultados no padrão atual de estética facial, quando realizado com avaliação previa de cada caso.

Palavras-chave: Bola de Bichat. Harmonização Facial. Bichectomia.

ABSTRACT

Facial harmonization is a new concept in the world of aesthetic medicine that in recent years has been gaining popularity as it has become a much sought after treatment by both men and women due to the effectiveness of its results. It consists of a set of aesthetic procedures that vary according to each patient with the aim of enhancing the natural beauty of each person through small changes in facial physiognomy, enhancing strengths and smoothing imperfections. Bichat balls are accumulations of fat on the cheeks that have no function in adults, and by removing them through a minor surgery called a bichectomy, the face is refined and stylized. The objective of this work is to demonstrate the importance of Bichectomy for facial harmonization. An exploratory bibliographic research was carried out, with a search in databases in the health area, such as Scielo, PubMed and Lilacs, prioritizing articles from 2015 to 2021. It can be concluded that bichectomy is a low-complexity surgical procedure and presents excellent results in the current standard of facial aesthetics, when performed with prior assessment of each case.

Keywords: Bichat Ball. Facial Harmonization. Bichectomy.

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 - Localização anatômica do coxim adiposo bucal. O coxim adiposo bucal é composto por um corpo principal e quatro extensões (temporal, bucal, pterigóide e pterigopalatina)..... **Erro! Indicador não definido.**
Figura 2 - Técnica para retirada do coxim adiposo bucal. **Erro! Indicador não definido.**
Figura 3 - Pequenas pinças hemostáticas são intercaladas durante a tração do coxim adiposo..... **Erro! Indicador não definido.**
Figura 4 - Toda a almofada de gordura é puxada e exposta à cavidade oral..... **Erro! Indicador não definido.**
Figura 5 - Toda a almofada de gordura é puxada para fora e exposta à cavidade oral ..... **Erro! Indicador não definido.**
Figura 6 - O pedículo do coxim adiposo sob tração intensa a ser seccionado..... **Erro! Indicador não definido.**
Figura 7 - As almofadas de gordura direita e esquerda expostas após serem totalmente removidas como uma estrutura de peça única..... **Erro! Indicador não definido.**
Figura 8 - Um único ponto normalmente é suficiente para fechar a incisão..... **Erro! Indicador não definido.**

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Bola de Bichat	BB

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 8

2 PROPOSIÇÃO 10

2 REVISÃO DA LITERATURA 11

2.1 Aspectos anatômicos.....11

2.2 Bichectomia 12

3 DISCUSSÃO 16

CONCLUSÕES 19

REFERÊNCIA 20

1 INTRODUÇÃO

A bola de Bichat (BB) é um corpo adiposo presente nas bochechas, que foi identificado pela primeira vez pelo alemão Laurentius Heister, que a considerava uma glândula. Somente em 1802, a francês Marie François Xavier Bichat estudou e descobriu que sua natureza é adiposa (LUCCAS, 2017). Este corpo se relaciona com os músculos da mastigação, com aspecto de uma almofada entre eles. O coxim gorduroso é circundado por uma fina cápsula fibrosa e tem formato piramidal. O BB é inervado pelos ramos bucal e zigomático do nervo facial, internamente pelo nervo bucal, e é irrigado pelas artérias temporais superficiais, ramo bucal da artéria maxilar e artéria e veia faciais (SANTOS *et al.*, 2017).

Em algumas pessoas, a presença de um grande volume gorduroso pode dar um rosto arredondado, criando um contorno facial desarmônico e causando a impressão de excesso de peso. Além disso, alguns pacientes apresentam *morsicatio buccarum*, hábito de morder as bochechas causando lesões recorrentes que levam a ulcerações e sangramentos. Tal patologia pode trazer grande desconforto ao realizar as atividades fundamentais do sistema estomatognático (KLUPPEL, 2018).

A bichectomia ou cirurgia de retirada do BB é o procedimento cirúrgico realizado para contornar situações de desarmonia facial, sendo uma tentativa de resolução da *morsicatio buccarum* (BENJAMIM, REISH, 2018). A cirurgia é eletiva e está indicada para pacientes normoativos, sem condições médicas graves, que desejam uma forma facial mais definida e/ou melhora do desconforto em relação a traumas recorrentes na região interna das bochechas (LUCCAS, 2017).

O BB apresenta subdivisões pelo espaço mastigatório, porém apenas a extensão bucal fornece o contorno da região da bochecha, conferindo o aspecto lateral da face. Na fossa pterigo-palatina localiza-se a extensão que recebe a nomenclatura da própria; entre a face medial do ramo mandibular e o músculo pterigóideo medial está a extensão do pterigóide. A extensão temporal é subdividida em duas porções: uma mais superficial, localizada entre a fáscia temporal e o músculo temporal. Em um plano mais profundo entre a parede lateral da órbita e o processo frontal do osso zigomático, a porção mais profunda da extensão temporal (STEVÃO, 2015).

O procedimento cirúrgico para retirada da bola de bichat é realizado próximo a estruturas nobres do sistema mastigatório, como: veia facial, artéria facial, ducto da glândula parótida e ramos do nervo facial. Vale ressaltar que o conhecimento da anatomia e habilidade cirúrgica do operador é de fundamental importância. A técnica é com base em uma incisão de pequena extensão na mucosa bucal e através da dilaceração dos tecidos, grande parte da gordura é exteriorizada e posteriormente a união do tecido bucal (STEVÃO, 2015).

As contraindicações e riscos desse procedimento cirúrgico existem e devem ser considerados com cautela antes do procedimento. Também é importante analisar as indicações da bichectomia e diferenciá-la de um objetivo puramente estético, funcional ou estético-funcional. Além disso, é fundamental conversar com o paciente sobre suas expectativas, sem prometer e garantir resultados incompatíveis com a realidade. Finalmente, medir os benefícios e custos de tal intervenção também é importante (OLIVIERI *et* al., 2020).

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo do trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre a cirurgia de bichectomia e sua importância para a Harmonização Orofacial.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Aspectos anatômicos

Durante séculos, os anatomistas estudaram a natureza complexa das almofadas de gordura do rosto. Muitas funções são atribuídas ao coxim de gordura oral. É uma estrutura proeminente em neonatos, pensada para ser utilizada principalmente para apoiar a função de sucção. À medida que as crianças envelhecem e começam a mastigar, o coxim adiposo bucal facilita a função de deslizamento entre os músculos da mastigação. A almofada de gordura bucal também serve como uma almofada para proteger as estruturas neurovasculares de forças externas. Essas estruturas adiposas também desempenham um papel importante na estética facial em pessoas que variam de neonatos a idosos (YOSUF *et al.*, 2010).

O coxim adiposo bucal foi descrita por Bichat pela primeira vez em 1802. O coxim adiposo bucal aparece aos 3 meses no útero e cresce continuamente até o nascimento. Ele se projeta na borda anterior do músculo masseter e se estende até o ducto parotídeo, onde repousa sobre a fáscia bucofaríngea, que recobre o músculo bucinador (DAVIS; SERRA, 2022).

O coxim adiposo bucal é composto por lobos e estruturas altamente móveis (Figura 1). Possui um corpo principal e quatro extensões: temporal, bucal, pterigóide e pterigopalatina. O corpo principal é circundado pelo músculo bucinador, músculo masseter e arco zigomático. O corpo principal está posicionado ao longo da maxila posterior e coberto por uma cápsula fina. O ducto parotídeo perfura o bucinador na borda anterior do coxim adiposo bucal. O volume médio da almofada de gordura é de 9,6 mL (intervalo de 8,3 a 11,9 mL). O peso médio da almofada de gordura é de 9,3 g (variação de 8 a 11,5 g). Quando dissecado adequadamente, o coxim adiposo bucal fornece um enxerto de 6 × 5 × 3 cm. A espessura média é de 6 mm, podendo cobrir uma área de 10 cm2 (KIM *et al*., 2017).

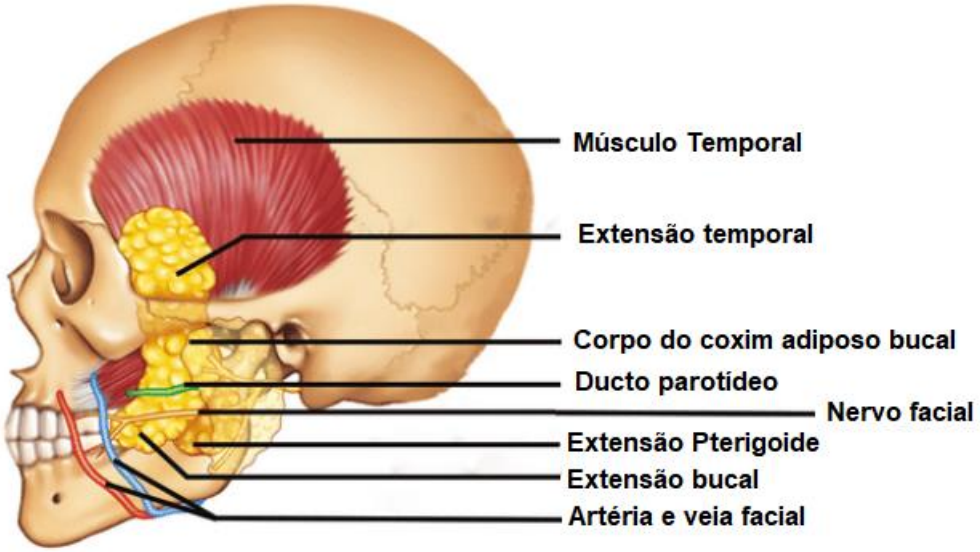


Figura 1 - Localização anatômica do coxim adiposo bucal. O coxim adiposo bucal é composto por um corpo principal e quatro extensões (temporal, bucal, pterigóide e pterigopalatina)
Fonte: KIM *et al*. (2017).

Quando dissecado adequadamente, o coxim adiposo bucal fornece um enxerto de 6 × 5 × 3 cm. A espessura média é de 6 mm, podendo cobrir uma área de 10 cm2. O coxim adiposo bucal tem suprimento sanguíneo abundante da artéria maxilar e da artéria temporal superficial e profunda. Existem ricas redes capilares dentro das cápsulas que cobrem a almofada de gordura. As arteríolas entram na cápsula de várias direções e se dividem em plexos capilares. A maior parte do sangue da almofada de gordura drena para a veia facial. O ducto de Stensen é uma estrutura anatômica adjacente, por isso é facilmente encontrado na extração do coxim adiposo bucal. Assim, os cirurgiões devem tomar cuidado para não danificar este aparelho (KIM *et al*., 2017).

2.2 Bichectomia

Para acessar e remover o coxim adiposo bucal para estética facial, o método mais seguro é o acesso intraoral. A estrutura chave para identificar antes de criar uma incisão é o ducto de Stenson, a abertura da glândula parótida na cavidade oral. A incisão pode ser feita superior ao ducto no vestíbulo maxilar ou inferior ao ducto parotídeo

aproximadamente no nível de oclusão. Essa abordagem fornece acesso à extensão vestibular do lobo posterior (DAVIS; SERRA, 2022).

Após infiltração de lidocaína (1%) com epinefrina, o ducto de Stensen deve ser identificado com sonda lacrimal antes da incisão para evitar danos durante o procedimento. Uma incisão mucosa de 2 a 3 cm foi feita pelo menos 2 cm abaixo do ducto de Stensen. Duas ou três suturas de marcação foram colocadas na margem do retalho mucoperiosteal para ganhar campos cirúrgicos adequados. Os músculos bucinador e zigomático maior foram cortados e a dissecção romba foi cuidadosamente realizada para criar aberturas suficientes para herniar o coxim adiposo sem ferir a cápsula que recobre o coxim adiposo. Após o corte da fáscia superficial da face, o coxim gorduroso sobressai espontaneamente (Figura 2). As cápsulas que recobrem o coxim adiposo não devem ser rompidas para manter seu volume, e as arteríolas e vênulas que recobrem o coxim adiposo devem ser preservadas para manter o rico suprimento de sangue (KIM *et al*., 2017).

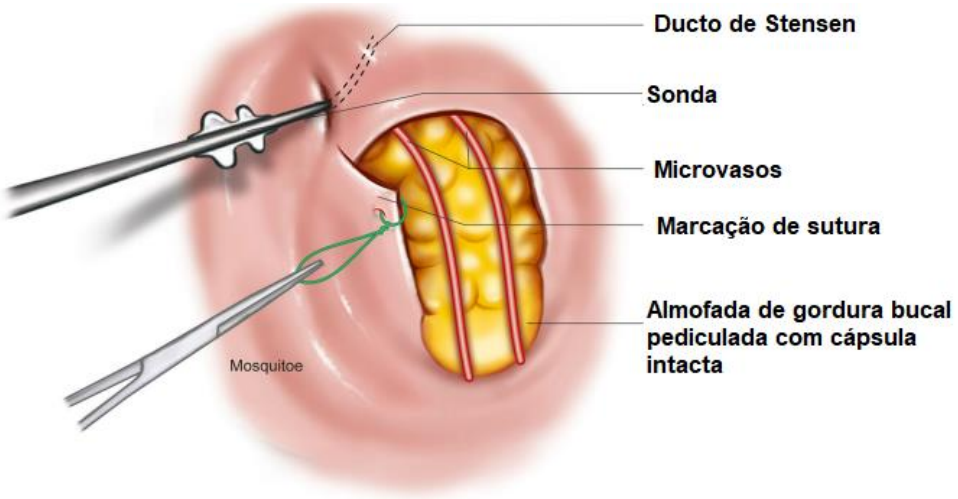


Figura 2 - Técnica para retirada do coxim adiposo bucal
Fonte: KIM *et al*. (2017).

De acordo com Stevão (2015), é muito importante preservar seu envelope fascial muito fino. Com um alicate de travamento hemostático longo e fino inserido profundamente na área, uma porção da gordura é comprimida e suavemente puxada para fora (Figura 3). Aos poucos todo o coxim gorduroso é retirado (Figura 4) com o

auxílio de outra pinça hemostática até visualizar o pedículo. Neste ponto o pedículo pode ser cortado e o coxim adiposo solto (Figura 5). Além disso, uma pequena ponta metálica de sucção pode ser inserida na área (bolso) para limpar qualquer parte de gordura deixada para trás. Quando a fáscia do coxim adiposo não está rompida é possível remover toda a estrutura em apenas uma peça como mostra a foto abaixo (Figura 6). Na maioria das vezes é feito um ponto simples e único para fechar a incisão e a cirurgia é finalizada (Figura 7). Todo o procedimento leva em torno de quinze a vinte e cinco minutos desde a anestesia local até a sutura.

Não há indicações formais para o envio dos espécimes para exame histopatológico, a menos que qualquer aspectos diferente da estrutura seja observado macroscopicamente no que diz respeito à cor e/ou calibre dos vasos sanguíneos. A medicação para a dor é prescrita regularmente junto com a crioterapia bilateral intensa nas áreas durante 24 a 48 horas. Antibiótico profilático pode ser prescrito e uma prescrição de antibiótico de cinco a sete dias é uma boa opção quando o coxim de gordura não é removido em apenas uma peça. Problemas ou acidentes muito raros durante o procedimento cirúrgico pode ocorrer e são retomados como lesão do ducto de Stensen e sua abertura e lesão do ramo bucal do nervo facial resultando em lesões do ducto de Stensen, que se manifestam com sialoceles ou fístulas salivares, e dormência temporária dos longos nervo bucal. Os resultados podem ser vistos efetivamente após quatro a seis meses, quando o edema dos tecidos moles é definitivamente reabsorvido (KIM *et al.,* 2017).



Figura 3 - Pequenas pinças hemostáticas são intercaladas durante a tração do coxim adiposo
Fonte: STEVÃO (2015).



Figura 4 - Toda a almofada de gordura é puxada e exposta à cavidade oral
Fonte: STEVÃO (2015).

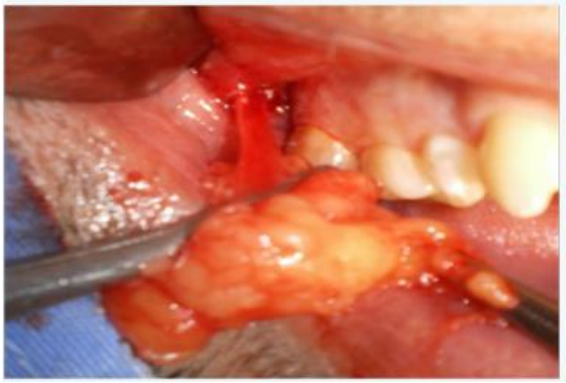


Figura 5 - O pedículo do coxim adiposo sob tração intensa deve ser seccionado.
Fonte: STEVÃO (2015).



Figura 6 - As almofadas de gordura direita e esquerda expostas após serem totalmente removidas como uma estrutura de peça única
Fonte: STEVÃO (2015).



Figura 7 - Um único ponto normalmente é suficiente para fechar a incisão
Fonte: STEVÃO (2015).

Assim, com o objetivo de padronizar a indicação e fornecer alternativas ao cirurgião-dentista, surge a necessidade de apresentar a sequência cirúrgica da extração do coxim de Bichat, bem como descrever suas aplicações clínicas, não apenas estéticas, mas também funcionais. Medicamentos para a dor podem ser prescritos, assim como corticosteróides e antibióticos. Bons resultados podem ser notados em até 15 dias após o procedimento; ótimos resultados em 45 dias; e o resultado final pode ser visto efetivamente após 4 meses, quando a redução do volume facial pode ser observada através de fotos (LUCCAS, 2017).

3 DISCUSSÃO

Com a indústria de beleza cosmética se tornando cada vez mais sofisticada e acessível, as pessoas agora têm controle sobre sua aparência externa por meio de procedimentos estéticos invasivos e não invasivos. Os avanços na medicina moderna tornaram os procedimentos cosméticos como a bichectomia cada vez mais comuns.

A bichectomia é a remoção cirúrgica de almofadas de gordura bucal localizadas nas bochechas. Com a capacidade de esculpir cirurgicamente através deste procedimento, pode obter contornos faciais mais angulares e definidos removendo a gordura da bochecha de maneia definitiva.

A remoção do coxim adiposo bucal não é o foco principal da cirurgia estética, mas é um procedimento relativamente menor usado em conjunto com procedimentos maiores.

A remoção da gordura bucal afina o rosto e melhora a estética da área superior da bochecha. O procedimento é comumente realizado para reduzir a proeminência submalar.

Em termos de procedimentos cirúrgicos, um procedimento de bichectomia é rápido e relativamente indolor. Todo o processo leva cerca de uma hora e inclui a aplicação de um anestésico local, a criação de uma pequena incisão na bochecha e a remoção das almofadas de gordura bucal através da incisão aberta. Após a retirada dos coxins de gordura, o corte é suturado e o paciente é liberado com orientações de cuidados para as próximas semanas.

A bichectomia, ou remoção do coxim de Bichat, é um procedimento cirúrgico indicado quando há excesso de volume no terço médio da face (abaixo das maçãs do rosto/zigoma) dando-lhe um aspecto gordinho ou redondo. Os candidatos ideais são homens e mulheres que desejam obter uma aparência de rosto mais magro nesta área, e também é recomendado para pacientes com mordidas crônicas nas bochechas. As fotografias extrabucais fazem parte da avaliação clínica pré-operatória e serão comparadas com as fotografias realizadas no pós-operatório (imediatamente após o procedimento, após 15 dias, 45 dias e a avaliação final após 4 meses), quando será monitorado o contorno facial e a redução do volume (LUCCAS, 2017).

Outra parte importante da avaliação clínica pré-operatória é gerenciar as expectativas do paciente em relação à irreversibilidade do procedimento e seus resultados finais. A remoção do coxim de Bichat é um procedimento mais indicado em rostos redondos, ovais e quadrados.

Estruturas importantes localizadas ao redor da incisão e que são evitadas com técnica adequada: ductos da glândula parótida, veia facial, artéria facial e nervos faciais. As complicações mais comuns são: sangramento, edema, equimose, hematoma, enfisema subcutâneo e infecções. Este procedimento é marcado por edema; portanto, devemos utilizar todas as ferramentas de gestão disponíveis para controlar sua ocorrência (SANTOS *et al*., 2017).

A avaliação clínica tem sido o único método disponível para recomendar a cirurgia. Em alguns casos, é possível superestimar o volume do coxim adiposo de Bichat apenas pelo exame clínico, mas existem poucos métodos complementares que podem auxiliar

os cirurgiões na decisão de recomendar ou não a bichectomia. Isso significa que novos métodos devem ser utilizados para evitar possíveis recomendações incorretas e esclarecer as expectativas do paciente quanto aos resultados.

Tchemra et al. (2021) realizaram um estudo com o objetivo de relatar a técnica cirúrgica a partir de um caso clínico, o qual o paciente se queixava de insatisfação com a aparência, o qual possuía maior volume em terço médio da face, e funcionais, devido ao mordiscamento crônico da mucosa jugal bilateralmente. Após a cirurgia, foi observado redução do volume das bochechas e melhora do contorno do facial da paciente, e ainda fim do mordiscamento das mucosas, comprovando a eficácia do procedimento.

O estudo de Santos *et* al. (2017), apresentou um relato do Caso de um paciente do sexo feminino, feoderma de 22 anos, atendida em clínica odontológica particular, chegou com a queixa principal de que seu rosto tinha aspecto oval e desejava realizar uma cirurgia para retirada de bolas de bichat. Foi realizado exame físico palpando as regiões bucal, infraorbitária e zigomática. Posteriormente, a paciente foi informada sobre este procedimento de harmonização facial, destacando as complicações que podem surgir trans e pós-cirúrgicas e este é um procedimento que não oferece previsibilidade do resultado. Pode ser concluído com o estudo que a bichectomia é um procedimento cirúrgico de baixa complexidade e apresenta excelentes resultados no padrão atual de estética facial, porém, este procedimento deve ser realizado com critério, assim como a anuência do cirurgião-dentista como estruturas nobres intimamente relacionadas ao local de cirurgia.

CONCLUSÕES

A bichectomia é um procedimento cirúrgico de baixa complexidade e apresenta excelentes resultados no padrão atual de estética facial; entretanto, esse procedimento deve ser realizado com critérios de segurança, bem como o conhecimento do cirurgião-dentista sobre as estruturas nobres que estão intimamente relacionadas ao local da cirurgia. A avaliação facial é essencial antes da realização da bichectomia, inclusive, para conscientizar o paciente de que se trata de um procedimento sem previsibilidade de resultado, risco-benefício e possíveis complicações trans e pós-operatórias que possam ocorrer.

REFERÊNCIA

BENJAMIM, M.; REISH, R. G. Buccal Fat Pad Excision: Proceed with Caution. **Plast Reconstr surgery Glob open**. V.6, N. 10, p. e1970. 2018

DAVIS, B.; SERRA, M. Buccal Fat Pad Reduction. **Treasure Island (FL)**: StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK576413/. Acesso em: 03 jun. 2022

KLUPPE, L.; MARCOS, R. B.; SHIMIZU, L. A.; et al. Complications associated with the bichectomy surgery. **RGO - Rev Gaúcha Odontol**. V. 66, n. 3, p. 278–284. 2018

LUCCAS, S De. Bichectomy: Achieving Aesthetic, Funcional and Psychological Results with A Simple Intraoral Surgical Procedure. **Biomed J Sci Tech Res**. V.1, n. 2, p. 403–404. 2017.

OLIVIERI, P.; URIBE, F. A. QUERESHY, F. A. Aesthetic Facial Surgery and Orthodontics: Common Goals. **Oral Maxillofac Surg Clin North Am**. V.32, n. 1, p. 153–165. 2020

SANTOS, Í. K. S.; DEMATOS, J. D. M.; BARROS, J. D.; et al. Bichectomy As An Alternative Treatment For Facial Harmonization - Case Report. **Int J Adv Res**. V.5, n. 11, p. 1495–1502. 2017.

STEVÃO, E. L. M. Bichectomy or Bichatectomy - A Small and Simple Intraoral Surgical Procedure with Great Facial Results. **Adv Dent & Oral Health** v. 1, n. 1. 2015. Disponivel em: https://juniperpublishers.com/adoh/pdf/ADOH.MS.ID.555555.pdf. Acesso em: 02 jun. 2022.

TCHEMRA, F. G. C.; CRISTO, L. P. M.; MENDES, N.; REZENDE, M. Bichectomia: relato de caso. Research, Society and Development, v.10, n.15, e534101523337, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23337/20569. Acesso em: 03 jul. 2022.