



Faculdade Sete Lagoas

Rede de Ensino Superior - Portaria MEC 278/2016 - D.O.U 19/04/2016

Faculdade Sete Lagoas

RAFAEL PIZANI GOMES

COMPLICAÇÕES RELACIONADAS A BICHECTOMIA

**São Paulo
2021**

COMPLICAÇÕES RELACIONADAS A BICHECTOMIA

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: Alexandre Morita Cutolo

Gomes, **Rafael Pizani**

Complicações relacionadas a bichectomia / Rafael Pizani Gomes

– de 2021

20f; 5.il

Orientador: Alexandre Morita Cutolo

Monografia (graduação) - Faculdade Sete Lagoas - Facsete, 2021

1. Bichectomia 2. Lipoplastia facial 3. Intercorrências

I. Título.

II. Cutolo, Alexandre Morita



Faculdade Sete Lagoas

Monografia intitulada " COMPLICAÇÕES RELACIONADAS A BICHECTOMIA" de autoria do aluno Rafael Pizani Gomes, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Rogério Albuquerque Marques - Faculdade Sete Lagoas

Alexandre Morita Cutolo - Faculdade Sete Lagoas

São Paulo, 14 de julho de 2021

RESUMO

Cada vez mais os conceitos de beleza têm se voltado pela busca de uma face com contornos finos e delineados. Para alcançar esse objetivo, inúmeras técnicas foram criadas. Como a lipoaspiração facial, a injeção de enzimas que degradam a gordura e a remoção parcial da bola de Bichat através da cirurgia de bichectomia. Recentemente houve uma popularização da cirurgia de Bichectomia e em virtude da característica conservadora destas intervenções, as reações adversas e as complicações são pouco frequentes e geralmente de fácil tratamento, entretanto, a negligência dos cuidados com biossegurança, manipulação dos materiais e especialmente no conhecimento técnico e anatômico das áreas abordadas podem produzir graves complicações capazes de deixar sequelas permanentes.

Palavras-chaves: Bichectomia, Lipoplastia facial, Intercorrências

ABSTRACT

Currently, the concepts of beauty have increasingly turned to the search for a face with finer and more delineated contours. From this, numerous techniques were created in order to achieve this goal. Among them, we can mention facial liposuction, injection of enzymes that degrade fat and partial removal of the Bichat ball through bichectomy surgery. Recently there has been a popularization of Bichectomy surgery and due to the conservative characteristic of these interventions, adverse reactions and complications are infrequent and generally easy to treat, however, the negligence of care with biosafety, handling of materials and especially in technical knowledge and The anatomical aspects of the approached areas can produce serious complications capable of leaving permanent sequelae.

Keywords: Bichectomy, Facial Lipoplasty, Complications

LISTA DE SIGLAS

n. - Nervo

m. - Músculo

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Sialocele na região de bochecha esquerda por obstrução do ducto parotídeo.

Figura 2 - Dreno flexível instalado

Figura 3 - Edema pronunciado do lado esquerdo

Figura 4 - Hematoma

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	PROPOSIÇÃO.....	10
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	11
3.1	Complicações pré-operatórias.....	11
3.1.1	Expectativa do paciente.....	11
3.2	Complicações transoperatórias.....	11
3.2.1	Lesão do ducto parotídeo com posterior sialocele.....	11
3.2.2	Lesões nervosas.....	12
3.2.3	Enfisema.....	12
3.2.4	Hemorragia.....	13
3.3.	Complicações pós-operatórias.....	13
3.3.1	Edema.....	13
3.3.2	Equimose.....	14
3.3.3.	Hematoma.....	15
3.3.4	Infecção.....	16
3.3.5	Trismo.....	16
3.3.6	Deiscência de sutura.....	16
4	DISCUSSÃO.....	17
5	CONCLUSÃO.....	18
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

A cirurgia de remoção do corpo adiposo de Bichat, atualmente conhecido como “bola de Bichat”, tem sido incluída entre as mais requisitadas cirurgias faciais e ganhou fama nos últimos tempos ficando conhecida como Bichectomia. O corpo gorduroso encapsulado na estrutura profunda da bochecha, encravado entre os músculos masseter e o bucinador e vários outros superficiais, foi revelado entre os anos 1801 e 1802 pelo mais importante e famoso médico fundador da histologia e da anatomia descritiva, o francês Marie-François Xavier Bichat (1771-1802) (OLIVEIRA E GOÉS, 2017)

A bola de Bichat tem como principal suprimento a artéria bucal (ramo da maxilar), também ramos da artéria facial e da artéria temporal superficial, que enviam vasos finos para atravessar a cápsula, fornecendo suprimento da periferia para o centro. Em virtude dos seus pedículos vasculares serem numerosos, desde 1977, os retalhos bucais utilizando tecido adiposo de Bichat, tem sido usados para a vedação de comunicações orosinusais, zona periorbital e reparo de defeitos congênitos das lesões lábio-palatais.

O uso clínico da retirada da bola de Bichat está sendo justificado para diminuir o incômodo da mordedura das bochechas, que normalmente está presente em pacientes que apresentam o rosto mais arredondado, em alguns tipos de morfologia facial, como também padrões braquifaciais com hipertrofia massetéica. (STEVAO, 2015).

Atualmente, a bichectomia vem sendo popularizada pelas suas vantagens estéticas tais como: bochechas mais finas, melhoria do contorno facial, delineamento das bochechas e aumento da autoestima do paciente. Mesmo que seja uma intervenção de pequeno porte, é um procedimento cirúrgico e como tal tem contraindicações e limitações. Algumas complicações como edema, hematoma, abscesso ou infecção, trismo, lesão do ducto parotídeo, hemorragias, neuropatias de ramos motores por ressecção inadequada, entre outros podem acontecer. (ALMEIDA, 2018)

Saber reconhecer uma complicação e exercer uma abordagem rápida e correta é fundamental para um resultado satisfatório.

As intercorrências consultadas na literatura são relativamente leves e de fácil resolução, porém o profissional precisa ter um conhecimento específico de cada uma

delas para garantir a segurança e a confiança necessária para realizar a cirurgia de bichectomia. (ALVAREZ et al, 2018)

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo do presente estudo é fornecer informações úteis através de uma revisão de literatura, sobre as principais intercorrências que estão relacionados a cirurgia de bichectomia e discutir os riscos imediatos e mediatos da remoção da bola de Bichat.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1. Complicações pré-operatórias

3.1.1. Expectativa do paciente

À medida que falsas expectativas são criadas pelo paciente, maior poderá ser sua insatisfação após o procedimento. O profissional precisa identificar os pacientes que apresentam esse perfil e informá-los sobre as reais limitações e benefícios da cirurgia pois se trata de uma cirurgia com responsabilidade de resultado. Pessoas com menor quantidade de gordura subcutânea apresentarão resultados melhores do que aquelas com maior quantidade de gordura subcutâneas.

3.2 Complicações transoperatórias

3.2.1 Lesão ao ducto parotídeo com posterior sialocele

A Sialocele é o acúmulo de extravasamento salivar numa cavidade subcutânea que ocorre, principalmente após um episódio traumático no ducto parotídeo, o que pode acontecer no momento da incisão ou da sutura na cirurgia de bichectomia. (MARCOS, 2017)

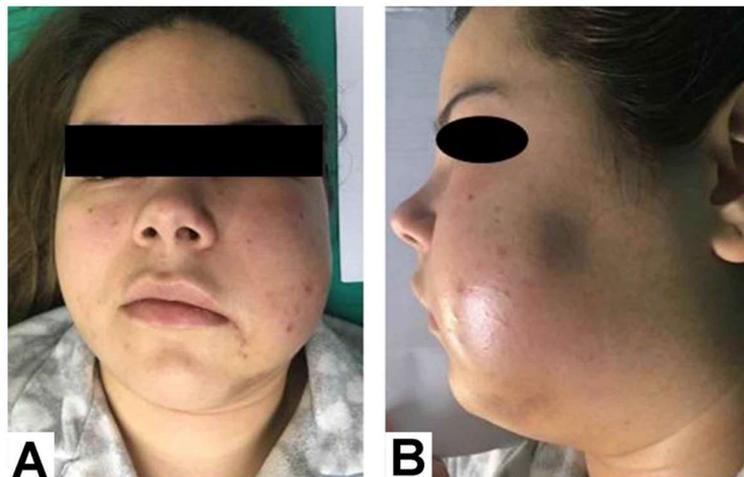


FIGURA 1: Sialocele na região de bochecha esquerda por obstrução do ducto parotídeo.
FONTE: (HERNÁNDEZ et al, 2021)

São tratadas com a colocação de material para drenagem do exsudato ou pode ser realizada a técnica de sutura em massa onde o fenômeno de tunelização do fio de seda induz o organismo a formar células endoteliais em sua volta criando um novo ducto. (HERNANDEZ, et al, 2021) (FONSECA, 2018)



FIGURA 2: Dreno flexível instalado.
Fonte: (HERNANDEZ, et al, 2021)

3.2.2. Lesões nervosas

As lesões nervosas possuem baixa capacidade regenerativa e podem levar a alterações de sensibilidade ou motricidade em regiões específicas. A face é uma área especificamente vulnerável a estes tipos de lesões. O n. bucal, ramo do n. facial que dá motricidade aos músculos da região perioral corre próximo a área abordada na cirurgia de bichectomia. Quando lesado deve ser tratado com a medicação Etna, sendo sugerido 2 cápsulas de 8/8 horas por até 60 dias caso os sintomas não desapareçam antes. Laserterapia aplicando 3 Joules sobre a região do nervo afetado com um total de 10 a 20 sessões e estimulações extras como fisioterapia manual e acupuntura. (FONSECA, 2018) (MARCOS, 2017)

3.2.3 Enfisema

O enfisema é caracterizado pelo aprisionamento de ar dentro os tecidos moles gerando um inchaço macio, sonoro a auscultação e com sensação de aprisionamento de bolhas de ar a palpação na área operada. Quando o espaço ocupado pela bola de Bichat é preenchido com ar ou sutura sem drenagem. O tratamento é expectante e o paciente deve ser acompanhado até que o enfisema seja reabsorvido por completo pelo organismo. (FONSECA, 2018) (MARCOS, 2017)

3.2.4 Hemorragia

A hemorragia consiste no extravasamento de sangue durante o procedimento que pode ter origem venosa, arterial ou capilar. É a complicação mais temida durante e pós o procedimento. A complicação mais grave associada a uma cirurgia de bichectomia já descrita na literatura até hoje foi uma hemorragia pós-operatória em que o paciente evoluiu para um choque hipovolêmico, sendo necessário realizar internação hospitalar para embolização da artéria maxilar interna e equilíbrio hemodinâmico. (ENGDAHL et al, 2012). O rompimento de um vaso calibroso durante a cirurgia de bichectomia, um sangramento abundante e pulsátil flui dos vasos sanguíneos para os tecidos podendo produzir inchaço imediato. O controle da hemorragia deve ser feito com o posicionamento do polegar dentro da boca do paciente e os demais dedos externamente sobre a bochecha com pressão intensa por no mínimo 5 minutos. Não se deve realizar a manobra de pinçamento do vaso em nenhuma circunstância dentro da loja cirúrgica uma vez que essa manobra pode lesionar estruturas anatômicas importantes como o nervo bucal, o ducto da glândula parótida, veias e artérias. Os pacientes que apresentarem hemorragia devem ser orientados a aplicar gelo no local por 48 horas e não realizar esforço físico por no mínimo uma semana. (FONSECA, 2018) (MARCOS, 2017) (ZHANG et al, 2002)

3.3 Complicações pós-operatórias

3.3.1 Edema

O edema é um acúmulo de líquido nos tecidos no espaço intersticial. Pode ocorrer como resultado da manipulação excessiva dos tecidos no momento da cirurgia para a remoção da bola de Bichat. Pode acontecer de forma leve ou atingir grandes proporções sendo capaz de gerar desconforto estético e funcional para o paciente.



FIGURA 3: Edema pronunciado do lado esquerdo.
FONTE: (DIANA et al, 2014)

Para o controle do edema, após o procedimento, uma compressa com bolsa térmica fria deve ser instituída imediatamente durante as primeiras 48 horas com a finalidade de promover uma vasoconstrição e redução da migração do líquido plasmático para o meio intersticial. O paciente deve ser orientado a não praticar atividades físicas e dormir com a cabeça elevada nos dois primeiros dias para facilitar a drenagem linfática. (ABLON, 2016)

3.3.2 Equimose

A equimose é o extravasamento de sangue no tecido subcutâneo ou submucoso. Diferentemente do hematoma, na equimose o sangue se espalha na pele ou mucosa sem produzir aumento de volume. O extravasamento de sangue nos tecidos pode levar a formação de equimose a distância da área abordada.



FIGURA 4 – Equimose periorbitária direita presente no sétimo dia pós-operatório.

FONTE: (JUNIOR et al, 2020)

O aparecimento da equimose ocorre de 2 a 4 dias após o procedimento e desaparece entre 7 a 15 dias. O tratamento é expectante, porém pode ser aplicado pomada de polissulfato de mucopolissarídeo ou heparina sódica sobre a pele 3 a 4 vezes ao dia e também compressas mornas e uso de laser de baixa potência na região para acelerar a metabolização e a reabsorção da hemoglobina. (JUNIOR et al, 2020) (FONSECA, 2018)

3.3.3 Hematoma

Hematoma é a formação de cavidade com acúmulo de sangue coagulado nos espaços extravasculares. Diferentemente da equimose, o hematoma forma uma massa palpável com aumento de volume na pele. É indicado pela presença de flutuação abaixo dos tecidos e nem sempre apresenta alteração de colocação na pele ou na mucosa.



FIGURA 5: Hematoma - A. Fotografia mostrando hematoma leve na hemiface direita após duas horas do procedimento B. Fotografia mostrando avanço do hematoma na hemi face direita após três horas do procedimento cirúrgico C. Fotografia mostrando hematoma após quatro horas do procedimento.

FONTE: (JUNIOR et al, 2020)

Hematomas pequenos apresentam tratamento expectante, compressas mornas e massagem no local. Antibioticoterapia também é indicado devido ao risco de desenvolvimento de infecção. Hematomas grandes necessitam de drenagem. (JUNIOR et al, 2020) (ALVAREZ et al, 2018)

3.3.4 Infecção

A cavidade bucal possui a microbiota muito mais abundante e variada do que a pele por se tratar de um meio úmido e com disponibilidade de substratos provenientes da alimentação. Essa microbiota também está relacionada com a higiene bucal do paciente, problemas periodontais, presença ou ausência de elementos dentários, entre outros. Essa variedade de bactérias faz com que qualquer procedimento realizado dentro da boca seja passível de contaminação. Assim, a principal maneira de se prevenir a infecção pós cirúrgica é o reforço nos cuidados de higiene e profilaxia pré-operatória e orientações de higiene ao paciente. Os sinais que caracterizam uma infecção são: dor, edema, eritema na região operada associado a linfadenopatia, febre e mal-estar. Um abscesso pode se formar e neste caso há flutuação na mucosa com presença de pus onde é realizado uma drenagem cirúrgica e antibioticoterapia como coadjuvante terapêutico. Pode-se coletar o material para cultura e antibiograma. (ALVAREZ et al, 2018) (FONSECA, 2018)

3.3.5 Trismo

O trismo é a dificuldade de abrir a boca devido a contração involuntária do músculo masseter. Para o tratamento é recomendado relaxante muscular, compressa quente no local e analgésicos. Tende a regredir em poucos dias. (MARTÍN-GRANIZO, 1997)

3.3.6 Deiscências de sutura

A deiscência de sutura não causa prejuízo ao resultado final e acontece raramente quando as fibras do m. bucinador são divulgionadas corretamente e englobadas na sutura pois o próprio movimento do músculo tende a fechar a incisão. (RALDI et al, 2000)

4 DISCUSSÃO

As vantagens estéticas da bichectomia tais como: bochechas mais finas, melhoria do contorno facial, delineamento das bochechas levou a uma popularização do procedimento e com isso o aumento do risco de complicações.

Apesar de ser um procedimento cirúrgico de baixa complexidade, a bichectomia é um procedimento invasivo que requer prática e atenção do profissional em relação as suas indicações e contraindicações. Como em qualquer cirurgia, existe a possibilidade de haver complicações que se dividem de leves a severas durante o trans e pós-operatório. Algumas intercorrências podem deixar sequelas significativas no paciente, portanto os riscos precisam ser minimizados. Neste sentido, o conhecimento anatômico local das estruturas, a assepsia e a identificação precoce das intercorrências são fundamentais para a realização de um procedimento seguro. (MATARASSO, 2006) (STEVAO, 2015)

É muito importante que os inchaços pós-procedimentos sejam monitorados, já que edemas desproporcionais e unilaterais podem sugerir possíveis formações de hematomas. As primeiras 24 horas são críticas para o desenvolvimento desta complicação por isso o profissional deve sempre orientar o paciente em relação aos cuidados pós-operatórios. Infecções são problemas potenciais em qualquer cirurgia e podem ser evitadas com orientações de higiene ao paciente e profilaxia pré-operatória. Em teoria, a complicação mais significativa com a remoção da bola de Bichat seria a lesão do nervo que pode ser evitada com a realização de uma abordagem mais delicada durante a cirurgia. A cirurgia de bichectomia também pode evoluir para sangramento grave caracterizando uma hemorragia que deve ser solucionada com uma manobra de compressão e nunca com pinçamento. (ENGDAHL et al, 2012)

Em resumo, o profissional precisa estar sempre atento para a identificação e tratamento precoce das complicações e ter em mente que as estas são em sua maioria transitórias e, estar seguro da sua origem a fim de assegurar ao paciente a evolução esperada. Felizmente, a maioria das complicações cursa com um quadro de resolução rápida. Para uma boa evolução é necessário que além de uma boa técnica cirúrgica, o paciente siga as recomendações pós-operatórias apresentadas. (MADEIRA, 2010)

5 CONCLUSÃO

- A cirurgia para remoção do corpo adiposo é uma técnica já bem estabelecida, que tem ganho notoriedade entre os dentistas. A abordagem intraoral é de fácil execução e baixa taxa de complicações tanto no transoperatório quanto no pós-operatório, e quando bem indicada apresenta excelentes resultados na melhora da aparência do terço médio da face.
- As complicações relacionadas a bichectomia podem se dividir em complicações pré-operatórias, complicações transoperatórias e complicações pós-operatórias.
- Algumas complicações como edema, hematoma, abscesso ou infecção, trismo, lesão do ducto parotídeo, hemorragias, neuropatias de ramos motores por ressecção inadequada, entre outros, podem acontecer.
- A complicação mais grave associada a uma cirurgia de bichectomia já descrita na literatura até hoje foi uma hemorragia pós-operatória em que o paciente evoluiu para um choque hipovolêmico, sendo necessário realizar internação hospitalar para embolização da artéria maxilar interna e equilíbrio hemodinâmico. (ENGDAHL et al, 2012)
- As intercorrências consultadas na literatura são relativamente leves e de fácil resolução, porém o profissional precisa ter um conhecimento específico de cada uma delas para garantir a segurança e a confiança necessária para realizar a cirurgia de bichectomia.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABLON G. Understanding How to Prevent and Treat Adverse Events of Fillers and Neuromodulators. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2016 Dec 14;4 (12 Suppl Anatomy and Safety in Cosmetic Medicine: Cosmetic Bootcamp): e 1154.

ALMEIDA A., ALVARY P. A Bichectomia como procedimento Cirúrgico Estético-Funcional: Um estudo crítico: Case report. *J Business Techn*. 2018;7(1):3-14

ALVAREZ GS. SIQUEIRA EJ. Bichectomia: sistematização técnica aplicada a 27 casos consecutivos. *Ver Bras Cir Plás* 2018; 33(1):74-81.

DIANA, Q. P. G., & CAROL, L. L. (2014). Cirugia Estetica de Mejillas. *Revista de Actualización Clínica*, 48, 2538–2541.

ENGDAHL, R., NASSIRI, N., MINA, B., DRURY, J & ROSEN R. (2012). Superselective microcatheter e embolization of hemorrhage after buccal lipectomy. *Aesthetic Plastic Surgery*, 36(3), 742-745. doi:10.1007/s00266-012-9878-1.

FONSECA, MANUELA BAFINI 1.ed. Guia Prático ilustrado bichectomia/ Manuela Bafini Fonseca; ilustração de Saulo Veltri, Cristhiane Alexakis – 1 ed. -São Paulo: do autor, 2018.

HERNÁNDEZ, O.; ALTAMIRANO, J.; SOTO, R. & RIVERA, A. Relaciones anatómicas del cuerpo adiposo de la mejilla asociadas a complicaciones de bichectomía. A propósito de un caso. *Int. J. Morphol.*, 39(1):123-133, 2021.

LUIZ CARLOS ALVES JÚNIOR, et al, *Research, Society and Development*, v. 9, n. 10, e4949108921, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8921> 1 Lipectomia bucal: relato de complicação cirúrgica mediata.

MADEIRA, M. C. Anatomia da Face: bases anatomofuncionais para prática odontológica. 8 ed. São Paulo: Sarvier, p. 105-106, 2010.

MARCOS, R. B. Corpo adiposo bucal: anatomia aplicada a técnica cirúrgica, aplicações. Faculdade ILAPEO, Curitiba, 2017.

MARTÍN-GRANIZO, R. et al. Use of buccal fat pad to repair intraoral defects: review of 30 cases. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 35, p. 81-84, 1997.

MATARASSO. A. Managing the buccal fat pad. *Aesthet Surg J*. 2006;26(3):330-6.

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

RALDI, F. V.; SARDINHA, S.C.S.; ALBERGARIA-BARBOSA, J.R. Fechamento de comunicação bucossinusal usando enxerto pediculado com corpo adiposo bucal. *BCI*, v. 7, p. 60-63, abr./jun.2000.

STEVÃO, E. L. L. Bichectomy or bichatectomy - a small and simple intraoral surgical procedure with great facial results. *Advances in Dentistry and Oral Health*, v. 1, n. 1, p. 14, 2015. Disponível em: <<https://www.juniperpublishers.com/adoh/pdf/ADOH.MS.ID.555555.pdf>>. Acesso em 11 maio 2017.

ZHANG HM, YAN YP, QI KM, WANG JQ, LIU ZF. Anatomical structure of the buccal fat pad and its clinical adaptations. *Plast Reconstr Surg*. 2002 109(7):2509-2518.