



FACULDADE SETE LAGOAS

ESPECIALIZAÇÃO EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

FERNANDA BOTELHO MARTINS

**BOLA DE BICHAT: CONSTITUIÇÃO, FUNÇÃO, INDICAÇÕES
CIRÚRGICAS E INTERCORRÊNCIAS**

**Uberlândia
2022**



FACULDADE SETE LAGOAS
ESPECIALIZAÇÃO EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

FERNANDA BOTELHO MARTINS

**BOLA DE BICHAT: CONSTITUIÇÃO, FUNÇÃO, INDICAÇÕES
CIRÚRGICAS E INTERCORRÊNCIAS**

Monografia apresentada ao curso de Especialização da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Harmonização Orofacial.

Orientadora: Profa. Dra. Liliane Minglini Barbosa Ceccon

UBERLÂNDIA
2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Martins, Fernanda Botelho

BOLA DE BICHAT: CONSTITUIÇÃO, FUNÇÃO, INDICAÇÕES CIRURGICAS E INTERCORRÊNCIAS / Fernanda Botelho Martins, 2022

21 folhas.

Uberlândia, Minas Gerais, 2022.

Orientadora: Prof.^a Dra. Liliâne Minglini Barbosa Ceccon

Palavras chave:

1- Bola de Bichat; 2- Bichectomia; 3- Hemorragia; 4- Nervo Facial.



**REGULAMENTO GERAL DE MONOGRAFIA DA
PÓS-GRADUAÇÃO DA FACSETE**

TERMO DE APROVAÇÃO

A aluna, Fernanda Botelho Martins, matriculada no Curso de Especialização em Harmonização Orofacial, apresentou e defendeu a presente Monografia, tendo sido considerada ()

UBERLÂNDIA ___/___/___.

- Prof.

- Prof.

- Prof.

DEDICATÓRIA

DEDICO ESTE TRABALHO AOS MEUS PAIS E MINHA IRMÃ, QUE SEMPRE ME DERAM TOTAL APOIO E SUPORTE EM TODAS AS ÁREAS DA MINHA VIDA.

AGRADECIMENTOS

À DEUS,

AOS MEUS PAIS E MINHA IRMÃ,

ÀS PESSOAS QUE PROPORCIONARAM O DESENVOLVIMENTO DESTE
CURSO: DR. RICARDO LOURENÇO E PROFESSORES,

AOS COLEGAS DE TURMA,

MUITO OBRIGADA.

RESUMO

A Bola de Bichat consiste numa estrutura anatômica presente entre os músculos masseter e bucinador. A estrutura é composta por um coxim adiposo, envolto por um tecido conjuntivo fibroso que mantém a sua estabilidade juntamente com ligamentos. A sua micromorfologia está relacionada com a presença de adipócitos semelhantes aos encontrados no restante do corpo humano e com células com potencial de diferenciação. A remoção da Bola de Bichat vêm sendo popularizada ao longo dos anos e a suas indicações, bem como os acidentes que podem ocorrer durante o ato cirúrgico merecem atenção. Assim, o objetivo do presente trabalho foi de, através de busca na literatura, descrever o estado da arte a respeito da constituição e função da Bola de Bichat associado aos problemas que podem ocorrer na sua excisão. Após a busca na literatura, pode-se perceber que a principal motivação para a remoção da Bola de Bichat está relacionada com a insatisfação estética, uma vez que em casos de tecido excessivo, o aspecto arredondado do face pode ser relevante. Além disso, em casos de tecidos com tecido demasiado, pode haver o mordiscamento pela superfície oclusal dos dentes, sendo essas duas as principais indicações para a bichectomia. Com relação aos acidentes, os eventos graves são raros, contudo existentes e estando relacionados aos danos de estruturas nervosas, como o nervo facial, que está em íntimo contato com a Bola de Bichat, rompimento de ducto da glândula parótida e também a lesão de vasos que pode culminar em hemorragias. O preparo do profissional é essencial para que os acidentes não ocorram.

PALAVRAS CHAVES: Bola de Bichat; Bichectomia; Hemorragia; Nervo Facial.

ABSTRACT

The Bichat Ball consists of an anatomical structure present between the masseter and buccinator muscles. The structure is composed of an adipose pad, surrounded by a fibrous connective tissue that maintains its stability together with ligaments. Its micromorphology is related to the presence of adipocytes similar to those found in the rest of the human body and with cells with differentiation potential. The removal of the Bichat Ball has been popularized over the years and its indications, as well as the accidents that can occur during the surgical procedure, deserve attention. Thus, the objective of the present work was, through a search in the literature, to describe the state of the art regarding the constitution and function of the Bichat Ball associated with the problems that may occur in its excision. After searching the literature, it can be seen that the main motivation for removing the Bichat Ball is related to aesthetic dissatisfaction, since in cases of excessive tissue, the rounded aspect of the face may be relevant. In addition, in cases of tissues with too much tissue, there may be nibbling on the occlusal surface of the teeth, these two being the main indications for bichectomy. Regarding accidents, serious events are rare, however they exist and are related to damage to nervous structures, such as the facial nerve, which is in close contact with the Bichat Ball, rupture of the parotid gland duct and also vessel injury. which can lead to bleeding. Professional preparation is essential so that accidents do not occur.

KEYWORDS: Bichectomy; Bleending; Facial Nerve; Fat Pad.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	07
REVISÃO DE LITERATURA	08
Bola de Bichat, Constituição e Função.....	08
Bichectomia, Indicações e Intercorrências Cirúrgicas.....	10
DISCUSSÃO	14
CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	17

1. INTRODUÇÃO

O complexo crânio cervical possui diversas estruturas importantes para a manutenção do sistema estomatognático e, entre elas, muitas encontram-se no terço médio da face. Um exemplo de estrutura é a Bola de Bichat, conhecida por se apresentar como um coxim adiposo envolto por uma cápsula fibrosa situada na região dos músculos bucinador e masseter. Sua estrutura é quase que completa formada por tecido adiposo, possui formato piramidal espalhando-se pela região do terço médio da face, conferindo volume para a área (MADEIRA, 2001).

Descoberta recentemente, as suas funções ainda não estão claras na literatura atual, mas as suposições são de que a sua permanência entre os músculos permite o melhor deslizamento deste na sua movimentação, além de auxiliar na sucção durante a amamentação nas fases de lactação. Além disso, infere-se que a proteção de estruturas nervosas e vasculares também pode ser desempenhada pela Bola de Bichat. Assim, quando se apresenta em excesso, com contornos arredondados na face dos indivíduos, há queixas de insatisfação estética que permitem a sua retirada, além de situações como mordiscamento interno da mucosa jugal pela proeminência interna do corpo adiposo no espaço mastigatório (STEVÃO, 2015).

A técnica cirúrgica para remoção parcial do tecido, após ser amplamente difundida, não apresenta passos com maiores complexidades. Contudo, em alguns casos, sabe-se que pode existir acidentes devido a presença da Bola de Bichat entremeada a estruturas importantes como nervos, ductos de glândulas, artérias e músculos e, quando alguma intercorrência acontece, prejuízos funcionais podem acometer os pacientes. Ademais, efeitos colaterais intrínsecos a quaisquer procedimentos cirúrgicos também podem ser encontrados, como hematomas e edemas (MOREIRA JUNIOR *et al.*, 2018).

Quando há acidentes no momento da cirurgia, a depender da complexidade e grau de prejuízo provocado pelo profissional, pode-se reverter ou não o prognóstico. As complicações mais recorrentes dizem respeito a hematomas e edemas devido a manipulação dos tecidos no momento cirúrgico e que podem ser resolvidos facilmente com compressas e administração de anti-inflamatórios e analgésicos. Contudo, lesões de nervo facial e infecções

graves não são incomuns e devem ser tratadas com seriedade para devida recuperação e não promoção de prejuízo no resultado final do procedimento. Assim, diversas ferramentas devem estar à disposição do cirurgião dentista, devendo o profissional estar capacitado para lidar com esses aparatos (KLUPPEL *et al.*, 2018).

Assim, o objetivo do presente trabalho é descrever a respeito da importância da Bola de Bichat, bem como as indicações para a sua remoção e intercorrências no ato cirúrgico através de buscas na literatura.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. BOLA DE BICHAT, CONSTITUIÇÃO E FUNÇÃO

Na concepção do Dean *et al.* (2001), a Bola de Bichat tem como principal função, o deslizamento entre os músculos, sendo a porção superior a principal envolvida no processo de deslizamento dos músculos da mastigação. Além disso, essa estrutura gordurosa pode ter como função o preenchimento do espaço mastigatório existente entre os músculos. Outro papel a ser desempenhado pela Bola de Bichat é a diminuição da pressão negativa exercida por recém nascidos durante a sucção na alimentação e, por fim, exercer alguma função no fluxo sanguíneo para o interior do crânio devido a rica rede de válvulas existentes no seu envoltório.

Diante da inexistência de trabalhos com propósito investigativo a respeito da função da Bola de Bichat, Zhang *et al.* (2002), utilizaram cadáveres para explicitar esse paradigma. A partir da dissecação de cadáveres, os autores demonstraram a divisão do coxim adiposo em três porções, sendo elas: anterior, intermediária e posterior. A sua fixação à maxila se dá através de 6 ligamentos para que possa proporcionar a sustentação no espaço bucal. Além das funções conhecidas, outra propriedade sugerida para a almofada de gordura é a proteção da rede de vasos sanguíneos e nervos que perpassam por estruturas nobres da região.

Para Kim *et al.* (2017), a Bola de Bichat encontra-se bem distribuída na região da bochecha e pode ser, inclusive, dividida em 4 porções, que recebem o

nome de acordo com a sua localização. Ela pode ser encontrada na região bucal, do músculo pterigoideo, pterigopalatino e temporal, sendo que a sua principal localização está na região bucal. E, independente do peso do paciente, a Bola de Bichat possui a mesma massa na maioria dos pacientes, sendo uma massa de 9,7g e o volume de 10cm³.

De acordo com Montero *et al.* (2018), a primeira vez que essa estrutura foi descrita foi em 1802 como uma massa gordura circundada por um tecido conjuntivo. A Bola de Bichat possui como componentes constituintes células tronco com fenótipo de células adiposas, além do próprio tecido adiposo que a constitui, semelhante histologicamente a gordura corporal. A sua localização, na região lateral na face, anterior ao músculo masseter e superficial ao bucinador, está propensa a traumatismo causado pelos dentes no movimento de fechamento. Os procedimentos cirúrgicos que envolvem a remoção ou movimentação da Bola de Bichat requerem conhecimentos anatômicos e cirúrgicos.

Como ressalta Conti *et al.* (2018), nenhum estudo havia se proposto a avaliar a morfologia dos componentes regenerativos formadores da Bola de Bichat. As análises ultraestruturais das células, principalmente daquelas consideradas como células troncos, mostram que os elementos celulares desse coxim adiposo são resistentes ao estresse, o que pode ser um motivo para explicar o sucesso na aplicação da Bola de Bichat na Odontologia e Medicina Regenerativa. Com relação a morfologia, os adipócitos presentes na Bola de Bichat são semelhantes aos encontrados em outras regiões do corpo, apenas com a organização diferenciada. Além disso, essa estrutura é protegida por um tecido conjuntivo, rico em colágeno, o que, clinicamente, mantém a gordura localizada e confere a aparência de bola na região das bochechas.

A importância do conhecimento na localização da Bola Bichat deve ser enfatizada sempre que possível. Porto *et al.* (2020) enfatiza em seu trabalho a relação anatômica das estruturas nobres, como os nervos, com o coxim adiposo. Através da dissecação em cadáveres, foi possível realizar o acesso da Bola de Bichat aos ramos terminais do nervo facial. A partir da dissecação, foi possível constatar que o nervo zigomático, na sua porção terminal, e o nervo facial estão em íntimo contato com pouca variabilidade na sua posição.

Clinicamente, esses indícios deixam claro que o conhecimento anatômico e a precaução devem estar presentes durante toda a etapa operatória.

A versatilidade da Bola de Bichat foi alvo de estudo de Chouikh *et al.* (2021) e os autores puderam elucidar aspectos relacionados a morfologia ultraestrutural e superficial da estrutura, bem como aspectos anatômicos relacionados a localização, inervação e irrigação sanguínea. A princípio, os procedimentos cirúrgicos envolvendo a Bola de Bichat eram considerados de alto risco, contudo, ao longo dos anos, a estrutura demonstrou ser uma opção versátil para reconstruções de tecido mole na região oral. Devido a sua capacidade regenerativa e pelos elementos celulares constituintes, o seu uso tem sucesso com taxas altas.

2.2. BICHECTOMIA, INDICAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS

Poucos estudos possuem as indicações para a realização da cirurgia para remoção da Bola de Bichat, conhecida como Bichectomia. Assim, Stevão (2015) pesquisou as indicações e contraindicações para as cirurgias estéticas ou funcionais relacionadas a Bola de Bichat. A partir do exame clínico, é possível indicar a cirurgia para pacientes com assimetrias na região da face e bochechas, para pacientes insatisfeitos com o rosto arredondado e mordiscamentos provocados por invasão da estrutura no espaço mastigatório. O procedimento é contraindicado para pacientes que possuem desordens sistêmicas graves, como neoplasias malignas, tratamento antineoplásico, problemas de coagulação sanguínea e cardíacos.

De acordo com Oliveira e Góes (2017), não são apenas as motivações estéticas que podem ser motivos para a realização da Bichectomia. O exame clínico é importante para determinação de aspectos funcionais que auxiliam no diagnóstico assertivo para a realização do procedimento. A análise da medida entre os ângulos da mandíbula é um fator importante, pois em casos de medidas maiores que a distância intermalar, a cirurgia não deve ser indicada pois não causará efeitos significativos. Em rostos demasiadamente arredondados, é possível que as diferenças não sejam tão perceptíveis e,

nesses casos, os pacientes devem ser informados do prognóstico pós cirúrgico.

A técnica cirúrgica não apresenta grandes complexidade, contudo, apenas profissionais com conhecimento teórico e prático devem se propor a realiza-la. Assim, Kindlein (2017), em seu estudo, afirmam que a simplicidade da técnica e segurança não deve ser subestimada, uma vez que se trata de uma intervenção invasiva e que lida com as expectativas dos pacientes. A realização da cirurgia só deve ser uma opção, após a análise dos parâmetros faciais, anamnese detalhada e diálogo entre profissional e paciente acerca das expectativas. É inevitável a melhora no padrão estético e funcional após a realização da bichectomia.

As etapas cirúrgicas para a realização da Bichectomia devem ser realizadas criteriosamente e, para Luccas (2017), antes de iniciar o procedimento cirúrgico deve ser realizada a palpação sobre o músculo masseter que, quando em estado de hipertrofia, pode ser realçado após a remoção da bola de gordura. Como em todo procedimento cirúrgico em cavidade oral, é necessária a remoção de focos de infecção, principalmente na região da gengiva paralela a mucosa jugal. A técnica cirúrgica consiste em anestesia regional e local, incisão com lâmina de bisturi na região de segundo molar em mucosa e mais profundamente no músculo bucinador. Após romper as fibras musculosas, há a presença da cápsula de tecido fibroso conjuntivo que envolve o aglomerado de tecido adiposo. A região deve receber sutura que favoreça a coaptação bordo a bordo. Sempre que possível, medicamentos devem ser prescritos para prevenção de infecção, quadros de dores agudas e diminuição de edemas. É importante ressaltar que a remoção da Bola de Bichat não é precursora de um envelhecimento facial precoce e, pelo contrário, promove a redefinição facial.

A análise das complicações associadas ao procedimento de remoção do coxim adiposo é importante devido a riqueza estrutural do complexo crânio cervical. Kuppel *et al.* (2018) buscou na literatura atual o estado da arte a respeito das aplicações clínicas da gordura localizada na bochecha e também as principais intercorrências transoperatórias. Os principais eventos adversos durante o procedimento cirúrgico estão relacionados com o rompimento ou prejuízo parcial de elementos anatômicos da região bucal, como o rompimento

de ramos do nervo facial, vasos e músculos. Os autores, em seu trabalho, relataram que não são frequentes a ocorrência de intercorrências, contudo, elas existem. Para o solucionamento das lesões, deve-se optar por terapêuticas medicamentosas, drenagem de eventuais secreções, utilização de foto e laser terapia e, por fim, compressas quentes e frias.

Várias análises podem ser realizadas previamente à realização do procedimento de Bichectomia. Para Ferreira (2019), é importante analisar o padrão facial dos pacientes, respeitando as medidas e os princípios estéticos de simetria. Se necessário, devem ser realizadas tomadas fotográficas, demarcações em pele e palpação das estruturas para melhor reconhecimento da área. Outra ferramenta sugerida pelos autores, é o uso de ultrassonografia para evidenciação de estruturas nobres que possam estar no trajeto cirúrgico. De toda forma, o planejamento dos procedimentos deve ser sempre uma opção para o profissional.

A fim de auxiliar os cirurgiões-dentistas, Neves e Silva (2019) se propuseram a investigar as principais indicações e contra indicações para a realização da bichectomia. A busca na literatura demonstrou que as principais indicações estão relacionadas com o mordiscamento em excesso da mucosa bucal, utilização da Bola de Bichat para resolução de complicações operatórias como comunicação buco sinusal e, também, para fins estéticos que se enquadram dentro dos critérios. Os pacientes acometidos por cânceres na região de cabeça e pescoço e em tratamento radio quimioterápico não devem ser incluídos nos grupos de pacientes elegíveis para o procedimento, bem como aqueles com lesões em parótida e no nervo facial, por serem estruturas íntimas a Bola de Bichat. Pacientes com complicações cardíacas e infecções locais também devem ser evitados. Seguindo os protocolos e critérios ideais, o procedimento tende a ser simples sem complicações graves.

Em casos de dificuldade de acesso a Bola de Bichat, pode haver a maior manipulação do tecido e, no período pós operatório, efeitos adversos podem aparecer. De acordo com Santiago *et al.* (2019), a manipulação demasiada da Bola de Bichat pode causar aumento de volume/edema, provocado por acúmulo de líquido e tecido inflamatório na região, e hematomas pelo rompimento de micro vasos sanguíneos. Nesses casos, é necessário a administração de corticosteroides e aplicação de compressa fria na região, até

que haja o cessamento do aumento de volume e dissolução total do hematoma.

As intercorrências, apesar de raras, podem acontecer em caso de despreparo dos profissionais. Junior Alves *et al.* (2020) relatou em seu trabalho a presença de uma intercorrência imediatamente a finalização da cirurgia de lipectomia oral. A realização da lipectomia bilateral foi realizada após a queixa paciente com morsicatio bilateral. Após a finalização do procedimento, a paciente apresentou edema assimétrico e exacerbado, com quadro de dor aguda com baixa intensidade e presença de hematoma superficial na região abaixo da órbita. A paciente foi submetida a drenagem do hematoma após cirurgia exploratória para identificação do fator causal. Em casos como esses, o uso de crioterapia pode auxiliar no manejo e desaparecimento do hematoma, além de uso de antibióticos e analgésicos. Cabe ao profissional estar atento as queixas do paciente para resolução imediata antes do prejuízo estético sejam instauradas.

A eliminação de qualquer foco infeccioso parece ser importante previamente a realização da remoção cirúrgica da almofada de gordura localizada na bochecha. De Souza *et al.* (2020), ressaltam a importância do exame clínico pré cirurgia no diagnóstico de alterações que podem interferir na recuperação pós operatória. As complicações associadas ao procedimento cirúrgico parecem ter raridade na ocorrência, contudo, em casos de infecção, sabe-se que pós operatório pode ser conturbado para o paciente e profissional. Em casos raros, pode haver o desenvolvimento de lesões como seromas, provocado pela presença de líquido infecciosa abaixo da ferida cirúrgica. Essa situação apresenta-se como um edema de consistência rígida. Nesses casos, deve-se entrar com antibioticoterapia até a completa resolução da enfermidade.

Para Novais *et al.* (2020), o uso de exames complementares deve ser rotina no momento de tirada das gorduras de Bichat. Os exames de imagem devem ser utilizados na rotina cirúrgica para definição da retirada dos coxins adiposos, bem como para auxílio do planejamento profissional. Com o máximo de ferramentas possíveis, os profissionais podem ter suporte adequado para a realização da cirurgia. A ultrassonografia tem se mostrado eficiente em casos de bichectomia, acrescentando positivamente na retirada da Bola de Bichat com maior previsibilidade, rapidez e segurança.

Para Grillo *et al.* (2021), existe a necessidade de investigar a eficácia em relação aos curativos utilizados na cirurgia de bichectomia. A partir de uma análise investigativa em 643 cirurgias, entre o período de 2018 a 2020, foi possível diagnosticar as principais motivações para a busca dos pacientes pelo procedimento de retirada Bola de Bichat. A partir desses dados, foi possível perceber que a busca pelo procedimento motivada por razões estéticas é maior entre as pacientes do gênero feminino. Em contra partida, para os pacientes do gênero masculino, a motivação se dá através da funcionalidade, uma vez que em alguns pacientes é comum a invasão da Bola de Bichat no espaço interdentário o que tem como consequência em trauma na mucosa jugal. A conclusão dos autores é de que a bichectomia possui poucas intercorrências e o uso de bandagem são eficazes na diminuição de complicações pós operatórias.

O risco de rompimento ou lesão em estruturas importantes do complexo crânio cervical é inerente ao procedimento de retirada do coxim adiposo. Para Mendes *et al.* (2021), a popularização da bichectomia merece atenção na conscientização e no rigor de profissionais cada vez mais capacitados. Após uma investigação criteriosa, os autores puderam constatar que as principais complicações classificadas como graves são o rompimento do nervo bucal e lesão de ductos salivares. Essas complicações possuem como consequência a interrupção do fluxo salivar e paralisia facial, que podem ser tratadas com luz infravermelha e administração de vitaminas do complexo B para reparo das fibras nervosas. As complicações temporárias como hematomas e edemas são tratadas com compressas e medicação de corticosteroides.

3. DISCUSSÃO

A Bola de Bichat é uma estrutura presente no terço médio da face e é composta em sua maioria por tecido adiposo, sendo que histologicamente é possível perceber a presença de amontoados lipídicos – semelhantes aos encontrados em toda a região corporal, diferenciando-se apenas na sua organização - além de células com capacidade de diferenciação em tecido gorduroso (MONTERO *et al.*, 2018; CONTI *et al.* 2018). Pelo caráter de facilidade de diferenciação, as células formadoras do tecido possuem boa

capacidade de resistência ao estresse mecânico, o que ajuda a explicar o posicionamento do tecido entre dois músculos bastante utilizados (CONTI *et al.*, 2018; CHOUIKH *et al.*, 2021).

Por se situar entre dois músculos com bastante atividade, além de outras estruturas nobres, os aspectos anatômicos que envolvem a Bola de Bichat merecem atenção. Esse coxim adiposo pode ser dividido em 3 porções, estando distribuídos em porção anterior, médio e posterior, sendo que para a sua permanência no espaço entre o masseter e o bucinador, seis ligamentos realizam a sua sustentação à maxila (ZHANG *et al.*, 2002). Contudo, outra classificação entende que a Bola de Bichat divide-se em 4 porções e levam o nome de acordo com o espaço em que essas porções se encontram: bucal, pterigoideo, pterigopalatino e temporal (KIM *et al.*, 2017). Independente da classificação, sabe-se que os nervos facial e zigomático encontram-se em íntimo contato com a estrutura e a sua remoção pode ser de alto risco para essas estruturas nervosas (PORTO *et al.*, 2020).

Com relação a função, muitos paradigmas ainda não foram resolvidos acerca da funcionalidade dessa estrutura. Alguns autores acreditam que a presença da Bola de Bichat possui grande importância na fase de amamentação, já que a sucção negativa no ato de remoção do leite seria capaz de colabar as mucosas jugais dos recém nascidos e a presença do coxim adiposo amortece essa pressão (DEAN *et al.*, 2001). Outra teoria diz respeito a função de facilitação no deslizamento dos músculos masseter e bucinador na sua movimentação, uma vez o coxim adiposo revestido por tecido fibroso preveniria lesões musculares pelo friccionamento (DEAN *et al.*, 2001). Contudo, outros autores parecem acreditar que a Bola de Bichat pode auxiliar no fluxo sanguíneo para o interior da caixa craniana devido a rica rede válvulas no seu interior, além de servir de proteção para estruturas como artérias e feixes nervosos (DEAN *et al.*, 2001; ZHANG *et al.*, 2002).

Na literatura atual existe um consenso com relação aos protocolos de indicação aos procedimentos de remoção da Bola de Bichat. O excesso de tecido, que invade o espaço mastigatório e acaba sendo alvo de mordiscamento pelos elementos dentários é o principal motivo para que a excisão do coxim adiposo seja realizada (STEVÃO, 2015; NEVES E SILVA, 2019). Além disso, pode-se citar as razões estéticas, que compreendem a

maior busca pelas cirurgias. Os descontentamentos estéticos dizem respeito ao padrão facial arredondado, além de que as buscas, principalmente pelo público feminino, trazem expectativas na maior marcação dos ossos da face, para trazer aspecto de rosto mais fino (STEVÃO, 2015; NEVES E SILVA, 2019). Contudo, contrariando os autores acima, um estudo não indica a realização da bichectomia em pacientes com rosto demasiadamente arredondados, já que o resultado final pode não corresponder às expectativas dos pacientes (OLIVEIRA E GÓES, 2017).

Com relação as complicações, a grande maioria dos casos tendem a estar relacionados com processos intrínsecos ao procedimento cirúrgico, como edema, hematoma e trismo, já que haverá manipulação dos tecidos e é esperado dano tecidual mínimo (SANTIAGO *et al.*, 2019). Em contra partida, apesar de pouco incidente, as complicações mais graves estão relacionadas a danos em estruturas importantes nas regiões vizinhas da Bola de Bichat, como o rompimento do ducto da glândula parótida, nervo facial e até mesmo de vasos sanguíneos (KUPPEL *et al.*, 2018; JUNIOR ALVES *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2020). Contudo, existe o movimento no campo da cirurgia pela solicitação de exames complementares de imagem que podem auxiliar na prevenção de acidentes cirúrgicos, a partir da identificação prévia do campo cirúrgico, como na utilização de ultrassonografia (FERREIRA, 2019; NOVAIS *et al.*, 2020). Além de tudo isso, a preparação do profissional também é essencial para evitar qualquer tipo de acidente (MENDES *et al.*, 2021).

4. CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a remoção da Bola de Bichat possui indicações que podem variar entre a funcionalidade e também para casos de insatisfação estética. Os acidentes cirúrgicos são raros, contudo, quando presentes, estão relacionados com danos em estruturas importantes que podem trazer prejuízos aos indivíduos e, para que isso não ocorra, a preparação profissional deve ser pré-requisito para a realização da cirurgia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHOUIKH, F.; DIERKS, E. J. The Buccal fat pad flap. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics**, 33, n. 2, p. 177-184, 2021.

CONTI, G.; BERTOSI, D.; DAI PRÉ, E.; CAVALLINI, C. et al. Regenerative potential of the Bichat fat pad determined by the quantification of multilineage differentiating stress enduring cells. **European Journal of Histochemistry: EJH**, 62, n. 4, 2018.

DE LIMA STEVAO, E. L. Bichectomy or Bichatectomy-A small and simple intraoral surgical procedure with great facial results. **Adv Dent Oral Heal**, 1, n. 1, 2015.

DE LUCCAS, S. Bichectomy: Achieving Aesthetic, Funcional and Psychological Results with A Simple Intraoral Surgical Procedure. **Biomedical Journal of Scientific & Technical Research**, 1, n. 2, p. 403-404, 2017.

DE SOUZA, M. S.; BARBOSA, C. M. R.; DE OLIVEIRA, R. P. D.; DE SOUZA, D. M. Tratamento de seroma causado por intercorrência em bichectomia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 12, n. 11, p. e4272-e4272, 2020.

DEAN, A.; ALAMILLOS, F.; GARCÍA-LÓPEZ, A.; SÁNCHEZ, J. et al. The buccal fat pad flap in oral reconstruction. **Head & neck**, 23, n. 5, p. 383-388, 2001.

FERREIRA, M. S. BICHECTOMIA: UM PROCEDIMENTO ESTÉTICO-FUNCIONAL.

GRILLO, R.; DE LA PUENTE DONGO, J. L.; DE MOURA MOREIRA, L.; DOS SANTOS QUEIROZ, A. G. et al. Effectiveness of bandage in the incidence of major complications on bichectomy: literature review and case series of 643 bichectomies. **Oral and Maxillofacial Surgery**, p. 1-7, 2021.

JUNIOR, R. M.; DA SILVA PERALTA, F.; MOREIRA, R.; GONTICHO, G. et al. Bichectomia: aspectos relevantes e relato de caso clínico. **Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU**, 9, n. 1, p. 37-43, 2018.

JÚNIOR, L. C. A.; DE SOUSA, B. B.; ZACARIAS, V. L. B.; GERMANO, A. R. Lipectomia bucal: relato de complicação cirúrgica mediata. **Research, Society and Development**, 9, n. 10, p. e4949108921-e4949108921, 2020.

KIM, M.-K.; HAN, W.; KIM, S.-G. The use of the buccal fat pad flap for oral reconstruction. **Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery**, 39, n. 1, p. 1-9, 2017.

KINDLEIN, K. D. A. Bichectomia: avaliação da funcionalidade da técnica operatória: revisão de literatura e relato de caso. 2017.

KLÜPPEL, L.; MARCOS, R. B.; SHIMIZU, I. A.; SILVA, M. A. D. D. et al. Complications associated with the bichectomy surgery. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, 66, p. 278-284, 2018.

MADEIRA, M. C. **Anatomia da face: bases anátomo-funcionais para a prática odontológica**. In: Anatomia da face: bases anátomo-funcionais para a prática odontológica, 1995. p. 174-174.

MENDES, S. A. B.; TOMAZ, F. N.; DE GOES LADEIA, F. Complicações Cirúrgicas em Bichectomia: Revisão de Literatura/Surgical Complications in Bichectomy: Literature Review. ID on line. **Revista de psicologia**, 15, n. 58, p. 493-523, 2021.

MONTERO, J. F.; DE SOUZA, H. C.; MARTINS, M. S.; OLIVEIRA, M. N. et al. Versatility and Importance of Bichat's Fat Pad in Dentistry: Case Reports of Its Use in Occlusal Trauma. **The Journal of Contemporary Dental Practice**, 19, n. 7, p. 888-894, 2018.

NEVES, A. N. D.; SILVA, P. S. P. D. Bichectomia: indicações e contra-indicações. 2019.

NOVAIS, L. D. S.; FRAGOSO, L. N. M.; SILVA JÚNIOR, S. E. D.; FLORES, N. D. C. et al. Uso da ultrassonografia para planejamento cirúrgico de bichectomia: descrição de duas técnicas cirúrgicas. **Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)**, p. 15-21, 2020.

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

PORTO, L. B.; NAZER, M. B.; PIAZZA, J. L. Relação anatômica da Bola de Bichat com ramos terminais do nervo facial. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, p. 12-15, 2020.

SANTIAGO, L. R. Hematoma pós-operatório de bichectomia: Relato de caso, revisão da literatura.

ZHANG, H.-M.; YAN, Y.-P.; QI, K.-M.; WANG, J.-Q. et al. Anatomical structure of the buccal fat pad and its clinical adaptations. **Plastic and reconstructive surgery**, 109, n. 7, p. 2509-2518; discussion 2519, 2002.