

SIMONE BORGES MOUSSA MARTINS

Bichectomia - relato de caso

São Paulo

2023

SIMONE BORGES MOUSSA MARTINS

Bichectomia - relato de caso

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Harmonização Orofacial na Odontologia.

Orientador(a): Profa. Priscilla Aparecida Pereira

São Paulo

2023

BICHECTOMIA: RELATO DE CASO

BICHECTOMY: CASE REPORT

Simone Borges Moussa Martins¹

Priscilla Aparecida Pereira²

1. Aluna de Especialização em Harmonização Orofacial – FACSETE – Proclinic, São Paulo, Brasil.

2. Prof^a. de Especialização em Harmonização Orofacial – FACSETE – Proclinic, São Paulo, Brasil.

Resumo

Objetivo: Relatar um caso clínico, utilizando a técnica cirúrgica da bichectomia. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, leucoderma, procurou a clínica de odontologia relatando queixas estéticas, pois, encontrava-se insatisfeita com o volume da face e presença de traumas na mucosa jugal bilateral em razão do mordiscamento. O caso foi planejado e a cirurgia intrabucal realizada, iniciando com os cuidados pré-operatórios, seguido da execução da técnica para ressecção bilateral da bola de Bichat. Após o término da cirurgia, a paciente recebeu as orientações sobre os cuidados pós-operatórios, como uso da bandagem de compressão local, crioterapia, higienização adequada e prescrição de medicação anti-inflamatória. **Conclusão:** A cirurgia de bichectomia quando bem indicada, pode ser considerada como um procedimento seguro, pouco invasivo, que traz resultados satisfatórios reduzindo o volume das bochechas, o que melhora o contorno do terço médio da face, deixando-o mais harmônico e solucionando o traumatismo causado pelo mordiscamento das mucosas.

Palavras-chaves: bichectomia, bola de Bichat, cirurgia.

Abstract

Objective: To report a clinical case using the surgical technique of bichectomy. **Case report:** Female patient, caucasian, sought the dentistry clinic reporting aesthetic complaints, as she was dissatisfied with the volume of her face and the presence of trauma to the bilateral buccal mucosa due to biting. The case was planned and intraoral surgery was performed, starting with preoperative care, followed by the execution of the technique for bilateral resection of the Bichat ball. After the surgery was completed, the patient received instructions on postoperative care, such as the use of a local compression bandage, cryotherapy, proper hygiene and prescription of anti-inflammatory medication. **Conclusion:** Bichectomy surgery, when well indicated, can be considered a safe, minimally invasive procedure that brings satisfactory results by reducing the volume of the cheeks, which improves the contour of the middle third of the face, making it more harmonious and solving the trauma caused by biting the mucous membranes.

Key words: bichectomy, Bichat ball, surgery.

Introdução

As estruturas ósseas e tecidos moles definem a aparência volumétrica facial^{1,2}. Essas estruturas nos tecidos moles são compostas por um sistema complexo de gordura subcutânea, músculos e ligamentos¹. A bola de Bichat tem recebido atenção especial por ser um dos componentes que influenciam significativamente o contorno do terço médio da face. Essa estrutura gordurosa, está localizada nas bochechas e pode passar por remoção cirúrgica com finalidade estético e funcional, contribuindo tanto para a harmonia facial, como para a redução de lesões traumáticas na mucosa jugal².

A cirurgia de bichectomia é indicada para fins estéticos, quando se deseja alcançar um contorno facial mais harmônico, assim como sua indicação para fins funcionais está relacionada aos casos de traumatismos crônicos devido ao mordiscamento das mucosas jugais^{3,4,5}. A demanda na procura pelo procedimento tem tomado grande proporção entre os profissionais da área da saúde, principalmente na odontologia⁶.

A cirurgia de bichectomia funcional é uma técnica segura que contribui para acabar com o traumatismo mastigatório da mucosa jugal, com mínimo de riscos possíveis. Tal procedimento mostrou-se bastante eficiente no que se refere a pessoas que sofrem de morsicatio buccarum⁵. Quando a técnica cirúrgica tem o objetivo funcional é para reduzir os traumatismos crônicos mastigatórios nas mucosas jugais decorrentes do volume avantajado destas estruturas que são prejudiciais aos tecidos bucais, podendo induzir a formação de diversas lesões patológicas, inclusive de neoplasias^{7,8}.

Em relação aos benefícios da cirurgia para fins estéticos, ela traz como resultado bochechas mais finas, melhora o contorno facial, traz mais harmonia do osso zigomático deixando-o mais aparente e melhora a autoestima e a autoconfiança do paciente⁹.

A bichectomia é uma técnica cirúrgica que consiste na remoção do corpo adiposo presente na mucosa jugal também conhecido como bola de Bichat, localizada externamente ao músculo bucinador em frente a margem anterior do músculo masseter^{6,10}. As aplicações clínicas do coxim adiposo bucal na área da odontologia podem ser usadas para fins estéticos removendo ou reposicionando-o, somente removendo para evitar trauma intra-oral (mordiscamento), devido ao seu volume ou ainda pode ser usado para reposicionamento pediculado com o intuito de proteger ou usar como enxerto¹¹.

Embora a cirurgia seja um procedimento rápido, de baixa complexidade técnica, feita com anestésicos locais e no consultório odontológico ou em nível ambulatorial, é importante uma anamnese minuciosa, explanando os resultados mediante as expectativas do paciente, bem como, esclarecendo os riscos que envolvem o ato cirúrgico¹². A cirurgia de bichectomia não se apresenta como uma cirurgia complexa, porém, complicações podem ocorrer, tanto no trans, quanto no pós-operatório^{11,13}. Para evitar ao máximo que complicações possam acontecer, é importante ressaltar que o procedimento cirúrgico não deve ser trivializado, devendo ser indicado de forma correta e considerando o conhecimento cirúrgico e anatômico como fundamental para o sucesso da cirurgia¹⁴.

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico realizado a partir da técnica cirúrgica de bichectomia em uma paciente que apresentava tanto queixa estética, pois estava insatisfeita com as

bochechas volumosas, como problema funcional, apresentando mordiscamento crônico da mucosa jugal bilateralmente.

Descrição do caso:

Esse trabalho traz um relato de caso de uma paciente do sexo feminino, 39 anos, leucoderma, que chegou à clínica com queixa estética, relatando insatisfação com o formato do rosto muito arredondado e que diante do exame clínico, observou-se a mucosa jugal marcada por mordiscamento crônico bilateral.

Após realizar anamnese criteriosa e constatar que a paciente era saudável, não houve a necessidade de solicitar exames pré-operatórios. Não sendo diagnosticado nenhum problema de saúde que pudesse contraindicar o procedimento, realizou-se a análise do tipo de face e a textura da pele e o caso recebeu a indicação de bichectomia para fins estéticos e funcionais. O caso foi planejado e para dar início ao tratamento, a paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o contrato de prestação de serviços e foram realizadas as fotografias extraorais para registro (Fig. 1, 2 e 3).



Figura 1. Foto frontal antes do procedimento.



Figura 2. Foto de perfil esquerdo.



Figura 3. Foto de perfil direito.

Os cuidados pré-operatórios se iniciaram com a paciente realizando um bochecho de gluconato de clorexidina 0,12% (Periogard®, Colgate – Palmolive®, São Bernardo do Campo- SP, Brasil) e em seguida foi realizada a antissepsia extraoral com solução aquosa de digliconato de clorexidina 2% (Riohex®, Rioquímica®, São José do Rio Preto, SP, Brasil).

A paciente foi posicionada e a mesa cirúrgica foi preparada e organizada com campos estéreis e todo material esterilizado.

A técnica anestésica realizada foi a infiltrativa com o bloqueio do bucal, em região de pós tuber e ao redor da região da bola de Bichat, usando uma agulha gengival curta de 25mm de comprimento e

calibre 30G - 0,3mm (Unoject®, DFL®, Rio de Janeiro – RJ, Brasil) e anestésico cloridrato de mepivacaína 2% associado com epinefrina 1:000.000 (Mepiadre®, DFL®, Rio de Janeiro, RJ, Brasil). Foi inserida a agulha um pouco anterior e lateralmente à superfície oclusal do molar mais posterior, avançando a agulha de 3-5 mm, tomando-se o cuidado de aspirar para excluir a injeção intravascular e somente após essa prática, o anestésico foi introduzido.

Foi localizada a papila do ducto da parótida, 1 cm abaixo, a fim de evitar qualquer lesão ao ducto. Acompanhando a linha de mordiscamento da mucosa, foi realizada a incisão horizontal com aproximadamente 1 cm de extensão com lâmina nº 15 (Medix Brasil®, Sterilance Medical®, Suzhou, China). Uma pinça hemostática Kelly do tipo curva de 14 cm, foi usada para fazer a divulsão do músculo bucinador até a localização da bola de Bichat, seguindo a orientação de que a pinça entra fechada e apenas no interior deve-se fazer lentamente a abertura e fechamento até que ocorra a separação dos tecidos adjacentes. Quando localizada a bola de Bichat, esta foi tracionada e removida de sua cápsula fibrosa.

A sutura foi realizada com dois pontos utilizando fio de seda 4.0 (Procare®, China), finalizando a cirurgia do lado direito. O mesmo procedimento foi realizado do lado esquerdo da face. As bolas de Bichat foram colocadas dentro de uma seringa para dimensionar os volumes retirados que foram 5 ml de cada lado (Fig. 4).



Figura 4. Conteúdo retirado da bola de Bichat bilateral.

Finalizada a cirurgia, a paciente recebeu as orientações pós operatórias, tais como: bandagem de compressão local para evitar acúmulo de sangue no espaço onde estava a bola de Bichat e para controlar o edema, manter a higiene oral, crioterapia, higienização adequada e medicação anti-inflamatória com Dexametasona 4 mg de 12/12 horas, durante três dias.

Após cinco meses, a paciente retornou para avaliação, revelando satisfação com o resultado obtido que se refletia na melhora da harmonia do terço médio da face, além de ter solucionado o mordiscamento da mucosa jugal (Fig. 5, 6 e 7).



Figura 5. Foto frontal após procedimento.



Figura 6. Foto perfil esquerdo após procedimento.



Figura 7. Foto de perfil direito após procedimento.

Discussão

A bichectomia é um procedimento de caráter estético, pois o acúmulo significativo de tecido gorduroso, promove o aumento da face e esse desarranjo traz como consequência uma desarmonia estética^{2,3,6,9}. A cirurgia está indicada para fins cosméticos para casos de assimetria da face em tecidos moles, rosto arredondado e zigoma proeminente¹⁰. Os pacientes mais bem indicados para a cirurgia de bichectomia são aqueles que possuem os ossos zigomáticos grandes e escondidos por bochechas volumosas, além de apresentarem condições de saúde adequadas para passar por cirurgia. Esses terão resultados mais evidenciados, como, maior destaque do arco zigomático, bochechas mais convexas e aparência facial mais harmônica^{10,15}.

A bichectomia recebe a indicação funcional para os casos de mordedura crônica da bochecha^{2,5,8,10}. Os casos de mucosa mordiscada (morsicatio buccarum) podem estar relacionados a uma possível influência da ansiedade ou do estresse emocional. As mordiscadas quando crônicas são responsáveis por causar lesões que geralmente são localizadas na mucosa jugal, porém, outros locais da cavidade oral podem ser afetados, como a mucosa labial (morsicatio labiorum) e a margem lateral da língua (morsicatio linguarum)¹⁶.

Assim como para qualquer outra cirurgia eletiva, a bichectomia é contraindicada para pacientes submetidos à radioterapia ou quimioterapia, portadores de infecções locais, nefropatia, coagulopatia, cardiopatias e imunossupressão⁸.

A bichectomia intraoral pode ser feita de maneira previsível e segura quando seguidos precisamente os passos da técnica descrita. Não deve ser banalizada, devendo o profissional estar atento a sua adequada indicação e respeitar a delicadeza da região anatômica^{4,5,11,14}.

O procedimento cirúrgico se inicia com uma incisão intraoral em etapas, sendo a primeira incisão na mucosa jugal na altura do segundo molar, a próxima incisão no músculo bucinador, sendo a última incisão na cápsula onde está localizado o coxim da bochecha. Com o acesso feito, é realizada cuidadosamente a retirada da estrutura numa peça única, usando uma pinça hemostática¹⁷.

A literatura orienta a aferição da massa gordurosa retirada com balança de precisão¹⁵. Entretanto, o volume é mais bem controlado com seringa Luer 20ml, pressionando-se a gordura pela embocadura, com ou sem êmbolo, para melhor visualização pela escala externa desenhada¹⁸. A média de 4ml de cada lado é uma quantidade suficiente para se atingir resultados seguros e previsíveis, sendo muito importante manter a porção bucal posterior da bola de Bichat com parte aderida ao ligamento zigomático posterior¹⁴. É necessário escolher fios de sutura monofilamentares que acumulam menos bactérias, o que vai influenciar diretamente na cicatrização do local¹⁵.

A prescrição de antibióticos após a cirurgia é indicada, pois o local onde estava a bola de Bichat pode favorecer a proliferação de bactérias^{9,10}. Também está recomendada a prescrição de analgésicos e anti-inflamatórios^{17,19}, como também há a indicação da crioterapia^{10,17,19}. O paciente deve ser orientado a fazer compressas geladas nas primeiras 72 horas, o que vai auxiliar no controle do edema, dor e rubor¹⁵.

A bichectomia não se mostra como uma cirurgia complexa, mas, podem ocorrer complicações, tanto no trans, como nos pós-operatório. As complicações mais complexas que podem ocorrer seriam

trismo, infecções faciais, hemorragias, paralisia facial, lesão do ducto da glândula parótida e assim como em outros procedimentos cirúrgicos, podem ocorrer edema e hematoma. Nos casos de secção do nervo facial e de seus ramos zigomático e bucal, a paralisia facial se apresenta como a seqüela de maior prevalência^{10,11,12,13}, visto que por essa região existem uma grande quantidade de nervos e artérias, como os ramos facial e o ducto parotídeo²⁰.

Complicações no pós-operatório podem se manifestar, tais como, ausência de sensibilidade, sensação de dormência, redução da amplitude da abertura da boca, inchaço local, lesões aos tecidos adjacentes, presença de infecções e necessidade de reintervenção cirúrgica^{10,11,13}. Diante desses casos, as terapêuticas mais comumente usadas para reverter os problemas são medicamentosas, drenagem, laser terapia e compressas¹¹.

Em relação ao resultado da cirurgia, geralmente é visível num período de quatro a seis meses de pós-operatório⁴, porém alguns pacientes podem notar mudanças antes desse período, como foi o caso da paciente submetida a bichectomia neste relato, que após cinco meses já apresentou as mudanças no terço médio da face.

Existe diferentes visões sobre o resultado do procedimento a longo prazo. Luccas (2017) destaca que o procedimento não contribui para o envelhecimento e flacidez da pele e aponta que o envelhecimento é um processo normal, devido à perda de colágeno e elastina. Já Roman-Torres et al., (2017) aponta que pacientes submetidos a bichectomia pode necessitar de reposição desse tecido futuramente ou ter que passar por outros procedimentos para melhorar a aparência estética. O mais importante é o profissional esclarecer o paciente sobre o procedimento, as alterações morfológicas faciais que podem acontecer, considerando as questões psicológicas em torno das alterações estéticas, de maneira a estabelecer uma relação de confiança com o paciente²¹.

Conclusão

A bichectomia pode ser considerada como um procedimento minimamente invasivo e seguro, que quando bem indicado, traz resultados satisfatórios para resolução de problemas estéticos como, a redução do volume e melhora do contorno facial e funcionais para resolver o mordiscamento das mucosas, sendo necessário amplo conhecimento da anatomia da região e domínio da execução da técnica.

Referências

- 1.Guryanov RA, Guryanov AAS. Ct Anatomy of buccal fat pad and its role in volumetric alterations of face. The International Archives of the Photogrammetry, Remoting Sensing and Spatial Information Sciences., Moscow, May 2015; XL(5):33-36.
- 2.Tchemra FGC, Cristo LPM, Mendes N, Rezende M. Bichectomia: relato de caso. Research, Society and Development, 2021; 10(15): e534101523337.
- 3.Bispo LB. A bichectomia na harmonização e função orofacial. Rev. Odontol. Univ., Cid. São Paulo, set-dez 2019; 31(3):82-90.

4. Pelissaro GS, da Silva TFRG, de Souza Herculano AB, dos Santos MES, Oliveira BC, da Silva JCL, et al. Kinesio tape for edema control after bichectomy: a randomized trial study. *J Research, Society and Development*, 2021; 10(5):e33610514983-e33610514983.
5. Marques DDL, Lima SF, Camilotto LS. Bichectomia x morsicatio buccarum traumatismo mastigatório na mucosa jugal: revisão de literatura. *J Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(7):70141-70149.
6. Gomes SS, Gomes AVSF, Pereira RN, Alencar RD, Rodrigues TA, Alves MR, et al. Complicações trans e pós-operatórias associadas à cirurgia de bichectomia na prática clínica. *Research, Society and Development*, 2022; 11(16):e485111638475.
7. Sangalette BS, Vargas LV, Nascimento JA, Capelari VI, Shinohara AL, Marzola C et al. Bichectomia: uma visão crítica. *J Braz Coll Oral Maxillofac Surg*. Sept-Dec 2018; 4(3):22-7.
8. Almeida AV, Alvary PHG. A bichectomia como procedimento cirúrgico estético-funcional: um estudo crítico. *J Business Techn*. 2018; 7(1):3-14.
9. Silva RD, Leite LDF, Cavalcante WC, Cerqueira A. Bichectomy as faciais aesthetic procedure: prospective observational study. *J Braz Coll Oral Maxillofac Surg*. 2019; 5(3):17-23.
10. Stevao ELL. Bichectomy or bichatectomy - a small and simple intraoral surgical procedure with great facial results. *Adv Dent Oral Health*, 2015; 1(1):15-18.
11. Klüppe L, Marcos RB, Shimizu IA, Silva MADD, Silva RDD. Complications associated with the bichectomy surgery. *J RGO Revista Gaúcha de Odontologia*, 2018; 66(3):278-284.
12. Garbin AJI, Wakayama B, Saliba TA, Garbin CAS. Harmonização orofacial e suas implicações na Odontologia. *Braz. J. Surg. Clin. Res.* 2019; 27(2):116-122.
13. Alcântara MT, Ribeiro. R, Abreu DF. Complications associated with bichectomy surgery: a literature review. *Minerva Dent Oral Sci*. 2021; 70(4):155-160.
14. Alvarez GS, Siqueira EJ. Bichectomia: sistematização técnica aplicada a 27 casos consecutivos. *Rev Bras Cir Plást*. 2018;33(1):74-81.
15. Moreira Júnior, R, Gontijo G, Moreira R, Sousa NLD. Bichectomia, a simple and fast surgery: case report. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 2018; 27(81):98-100.
16. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral e Maxilofacial*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
17. Luccas S. Bichectomy: achieving aesthetic, funcional and psychologica results with a simple intraoral surgical procedure. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 2017; 1(2):403-404.
18. Bittar JA, Matos AJP, Jesus SF, Elias VV, Cury AH. Cirurgia estética da face: bichectomia: relato de caso. *Rev Clin de Odonto*. 2018;1(1):36-41.
19. Roman-Torres CVG, Sani AJ, Cordeiro J, Filho SM, Sampaio RMF, Boaro LCC. Bichat's buccal fat pad removal: cheek reduction surgery. *J Dent Health Oral Disord Ther*. 2017; 7(4):325-326.
20. Madeira MC, Rizolo RJC. *Anatomia da face: bases anatomofuncionais para a prática odontológica*. São Paulo: Savier, 2012; 80-88p.
21. Silva RMAF, Silva Filho JP. Avaliação dos contornos faciais após remoção da bola de Bichat: revisão de literatura. *Revista FAIPE*, jul./dez, 2017; 7(2):73-81.