



Rita de Cassia Nunes Ferraz

BICHECTOMIA: UM PROCEDIMENTO ESTÉTICO E FUNCIONAL

Trabalho de conclusão de curso de especialização
Lato sensu da Faculdade Sete Lagoas, como requisito
parcial para obtenção do título de especialista em
Harmonização Orofacial.

Área de concentração: Harmonização Orofacial



Rita de Cassia Nunes Ferraz

BICHECTOMIA: UM PROCEDIMENTO ESTÉTICO E FUNCIONAL

Trabalho de conclusão de curso de especialização *Lato sensu* da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Harmonização Orofacial.

Área de concentração: Harmonização Orofacial

Profa. Dra. Cristiane Caram Borgas Alves

Prof. Dr. Fabiano Vasconcelos

Profa. Dra. Gabriela Marin



Rita de Cassia Nunes Ferraz

BICHECTOMIA: UM PROCEDIMENTO ESTÉTICO E FUNCIONAL

Trabalho de conclusão de curso de especialização *Lato sensu* da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Harmonização Orofacial.

Área de concentração: Harmonização Orofacial

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

Profa. Dra. Cristiane Caram Borgas Alves

Prof. Dr. Fabiano Vasconcelos

Profa. Dra. Gabriela Marin

Sete Lagoas, 05 de Outubro de 2021.

RESUMO

A Bichectomia consiste na remoção cirúrgica de uma estrutura gordurosa localizada nas bochechas conhecida como Bola de Bichat ou Gordura de Bichat (BGB). Localizada entre os músculos bucinador e masseter. Este recurso terapeutico não é realizado não apenas para fins estéticos, mas também funcionais, limitando o trauma recorrente na região jugal. Atualmente cresce o interesse para a realização da bichectomia, pois, não serve apenas para fins estéticos, mas também para pacientes que possuem hipertrofia (aumento) das bolas de Bichat, que se machucampor morder a parte interna da bochecha. O presente trabalho tem como objetivo revisar a literatura científica quanto ao estudo da bichectomia, as remoções, os benefícios e as contraindicações para o conhecimento científico do assunto, como também as técnicas necessárias para a remoção da Bola de Bichat. Além de expor as indicações para a realização do procedimento, abordando os aspectos clínicos e anatômicos e relatar os métodos diagnosticados contribuintes para a avaliação e planejamento dos casos.

Palavras-chave: Bichectomia; estética; funcionalidade; procedimento cirúrgico.

ABSTRACT

Bichectomy is the surgical removal of a fatty structure located in the cheeks known as Bichat's Ball or Bichat's Fat (BGB). It is located between the buccinator and masseter muscles. This therapeutic resource is performed not only for aesthetic purposes, but also functional ones, limiting the recurrent trauma in the jugal region. Currently, there is a growing interest in performing bichectomy, because it is not only for aesthetic purposes, but also for patients who have hypertrophy (increase) of the Bichat's balls, which are injured by biting the inner part of the cheek. The present work aims to review the scientific literature regarding the study of bichectomy, the removals, the benefits and contraindications for the scientific knowledge of the subject, as well as the techniques necessary for the removal of the Bichat's Ball. Besides exposing the indications for the procedure, approaching the clinical and anatomical aspects and reporting the diagnosed methods that contribute to the evaluation and planning of the cases.

Keywords: Bichectomy; aesthetics; functionality; surgical procedure.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
OBJETIVO GERAL	5
REVISÃO DA LITERATURA	6
BICHECTOMIA	6
INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES	9
PROCEDIMENTO	11
CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	19

1. INTRODUÇÃO

A Bichectomia consiste na remoção cirúrgica de uma estrutura gordurosa localizada nas bochechas conhecida como Bola de Bichat ou Gordura de Bichat (BGB). O BGB foi descrito pela primeira vez em 1732 por Heister, entendendo que essa estrutura era de natureza glandular, quando a denominou "Glândula Molar". Apenas setenta anos depois, em 1802, Marie François Xavier Bichat deu o sobrenome de Bichat através do seu trabalho de anatomia geral a esse corpo adiposo (NICOLICH E MONTENEGRO,1997).¹

A Bola de Bichat está relacionada com os músculos da mastigação e posicionada entre a região anterior do músculo masseter e bucinador, onde acomoda um espaço de atração chamado Sissarcose, fisiologicamente necessário durante o período de amamentação. O BGB também é ligado com o ramo bucal e zigomático do nervo facial, sendo necessário ter muita cautela com o manejo cirúrgico para evitar uma paralisia facial (SANGETTE ET ALL, 2017).²

O foco estético da Bichectomia entrou rapidamente no campo da cirurgia plástica, pelo fato de a retirada dessa gordura ser capaz de melhorar a harmonia facial. Ademais, também tem o objetivo funcional para redução de traumatismos crônicos mastigatórios nas mucosas jugais decorrentes de volume avantajado destas estruturas anatômicas, e quando presentes são prejudiciais aos tecidos bucais, que podem induzir a formação de lesões patológicas diversas, inclusive de neoplasias. Desse modo, tal indicação cirúrgica não se estende única e exclusivamente a razões estéticas, sendo considerado um procedimento estético-funcional do aparelho mastigatório (SANGALETTE ET ALL, 2017).³

Para a execução deste procedimento cirúrgico é necessário preparo técnico e conhecimento teórico aprofundado sobre o assunto, devido aos riscos envolvidos

¹ Disponível em: <https://jnt1.websiteseguro.com/index.php/JNT/article/viewFile/319/286>. Acesso em 24 de setembro de 2021.

² Disponível em: <https://jnt1.websiteseguro.com/index.php/JNT/article/viewFile/319/286>. Acesso em 24 de setembro de 2021.

³ Disponível em: <https://jnt1.websiteseguro.com/index.php/JNT/article/viewFile/319/286>. Acesso em 24 de setembro de 2021.

em acidentes transoperatórios, como lesões de estrutura anatômica importantes ali presente . Neste sentido, o planejamento dos procedimentos ganha em importância, tendo em vista que a percepção antecipada da localização das estruturas auxilia em muito ao cirurgião-dentista para a execução correta da etapa cirúrgica.

Esteticamente, trata-se de um procedimento cirúrgico inserido na rotina de atendimento odontológico e ainda é fonte de dúvidas e questionamentos. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo explorar o tema bichectomia por meio de uma revisão bibliográfica, a fim de verificar qual o atual estado da ciência em relação aos objetivos deste procedimento, os aspectos clínicos relacionados às suas indicações, os aspectos anatômicos relevantes para a intervenção cirúrgicas, os métodos de diagnóstico existentes que possam contribuir efetivamente para o planejamento dos casos, assim como os aspectos técnicos relacionados.

1.2 OBJETIVO GERAL:

O objetivo deste trabalho é revisar a literatura científica quanto ao estudo da bichectomia, as remoções, os benefícios e as contraindicações para o conhecimento científico do assunto, como também as técnicas necessárias para a remoção da Bola de Bichat.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Expor as indicações para a realização do procedimento, abordando os aspectos clínicos e anatômicos.
- Relatar os métodos diagnosticados contribuintes para a avaliação e planejamento dos casos.

1.4 MATERIAIS E MÉTODOS:

As referências foram adquiridas por meio de um levantamento de artigos científicos e dissertações indexadas nas bases de dados: Pubmed, Google Acadêmico, além de livros relacionados ao tema. As palavras-chaves foram escolhidas de acordo com o tema do trabalho, são elas: Bichectomia, Estética e Funcionalidade.

REVISÃO DA LITERATURA

2. BICHECTOMIA

A bichectomia não serve apenas para fins estéticos, mas também para pacientes que possuem hipertrofia (aumento) das bolas de Bichat, que se machucam por morder a parte interna da bochecha.

A estética é extremamente subjetiva, e a condução do tratamento do paciente interessado primariamente em estética deve ser diferente daquela direcionada ao indivíduo que busca o alívio da dor. O tratamento estético é importante para o bem-estar e favorece a auto-estima do paciente quando o resultado se torna satisfatório. Porém, o profissional deve esclarecer o paciente sobre as alterações morfológicas que irão incidir sobre a face, atente aos aspectos psicológicos que permeiam as alterações estéticas e estabeleça com o paciente uma relação de cooperação, compreensão e satisfação.

A literatura relata que, na juventude, o rosto é moldado como um triângulo invertido, com o ápice voltado para baixo, o que se traduz em um terço médio bem definido (SEGANFREDO et al., 2011). A simetria é uma das preocupações básicas da estética (RUFENACH, 1998). Já a “Proporção” é definida como simples, uma vez que esta tem por objetivo estabelecer a harmonia, que se torna um princípio estético fazendo parte da beleza essencial (PAGANI et al., 2003).

A percepção de beleza facial sofre forte influência psicológica e é modificada pelo conhecimento, isso significa que a fama, riqueza e o poder aumentam essa percepção (GIL, 2001).

Na juventude os músculos da mímica facial têm contorno curvilíneo, tornando-se projetados pois apresentam em sua superfície uma convexidade anterior. Isso reflete uma curva no compartimento de gordura subjacente à face profunda desses músculos que atua como um plano de deslizamento mecânico eficaz. A amplitude do movimento do músculo é também maior ao longo do tempo, o contorno convexo torna-se retilíneo e a gordura subjacente é expulsa por detrás dos músculos, fazendo com que a gordura superficial aumente.

A bichectomia tem como objetivo reduzir o volume na parte de baixo do rosto e afiná-lo. Para isso, o cirurgião dentista remove duas estruturas presentes na face, chamados de bola de Bichat.

A bola de bichat é uma massa esférica de gordura, encapsulada por uma fina camada de tecido conjuntivo, mencionaram o corpo adiposo apenas como um elemento anatômico, e posteriormente, Bichat (1802) como sendo um tecido gorduroso. Anatomicamente, o corpo adiposo bucal encontra-se no espaço mastigatório envolvido por uma tênue cápsula fibrosa (STUZIN et al., 1990; BAUMANN et al., 2000; DEAN et al., 2001; MARTIN-GRANIZO et al., 1997).

O corpo adiposo bucal pode ser utilizado para correção estética da face, bem como para enxerto, fechamento de defeitos intrabucais, como fístulas e comunicações.

A primeira descrição do corpo adiposo da bochecha como uma estrutura anatômica facial independente ocorreu em 1732 por Heister e, somente em 1802, Bichat relatou os achados histológicos desse tecido adiposo, recebendo, por isso seu nome relacionado a essa estrutura conhecida atualmente como “Bola de Bichat” ou “Gordura de Bichat”. Corpo gorduroso encapsulado na estrutura profunda da bochecha, encravado entre os músculos masseter, bucinador e outras superficiais, a bola de Bichat possui uma importante função em lactantes, prevenindo o deslocamento e a invaginação das bochechas durante a sucção, ao mesmo tempo em que facilita a movimentação entre os músculos. Sua projeção diminui com o aumento da idade, tanto pela redução discreta de seu volume quanto pelo crescimento facial em maior proporção.

A bichectomia é um procedimento cirúrgico que remove parte do corpo adiposo bucal não apenas para fins estéticos, mas também funcionais, limitando o trauma recorrente na região jugal. Quando em excesso, o corpo adiposo da bochecha dá ao paciente um aspecto facial arredondado, contornos menos simétricos e muitas vezes acabam interferindo na mastigação, pois não é tão raro pacientes com bochechas volumosas que apresentam trauma de mucosa da bochecha (morsicatio buccarum), ao exame clínico intraoral.

Diante disso, pode-se dizer que a cirurgia de bichectomia possui um caráter estético-funcional, pois além de melhorar aparência externa da face, dando contornos

mais definidos e um aspecto de triângulo invertido a face (padrão de beleza feminino mundial)⁴, a cirurgia também contribui para a melhoria da mastigação em pacientes que apresentam esta interferência.

A formação da gordura inicia-se, aproximadamente, aos 3 meses de vida intra-uterina. Os lóbulos tendem a se formar ao redor do plexo venoso que conecta as veias orbitais com as veias superficiais da face. Uma vez bem definida, esta área é encapsulada e cresce rapidamente. O crescimento se dá através do aumento do número de lóbulos, da formação de novas células adiposas e do crescimento de cada célula individualmente. A formação dos lóbulos cessa por volta do fim do quinto mês intrauterino e a formação de células está, normalmente, completa antes do nascimento.

Na infância tem como principal função neutralizar a pressão negativa durante a sucção, já na fase adulta melhora a motilidade muscular, separa os músculos da mastigação uns dos outros, protege e amortece os ramos neurovasculares contendo ainda uma rica rede venosa por meio do plexo pterigóideo.

A bichectomia recebeu esse nome porque antigamente essa parte era chamada de corpo adiposo de Bichat, em homenagem ao anatomista Francês Marie François Xavier Bichat que, em 1801, sustentou que ela era uma estrutura adiposa e não uma glândula localizada na bochecha como muitos pensavam.

Os padrões de estética foram se refinando e se adaptando desde a antiguidade, mas foi, sem dúvida, no século XX que mais se evoluiu na busca da beleza e do bem-estar, padrões estes, que vêm sendo construídos sob a influência da sociedade. Embora exista uma variação dos padrões de beleza facial ao longo dos tempos, princípios básicos como harmonia de formas e medidas devem ser sempre mantidos.

A cirurgia para a remoção do corpo adiposo bucal (CAB) , se tornou desejo de diversos tipos de público, com o objetivo principal de diminuir o volume das bochechas e afinar a porção infrazigomática resultando em um formato mais angular da face, que

⁴ Disponível

em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/1875/CIRURGIA%20DE%20BICHECTOMIA%20COM%20FINALIDADE%20EST%3%89TICO%20FUNCIONAL-%20REVIS%3%83O%20DE%20LITERATURA%20E%20RELATO%20DE%20DOIS%20CASOS%20%28UNIT-SE%29.pdf?sequence=1>.

realça a proeminência malar e os ângulos faciais em rostos muito arredondados e com pouca definição. Está indicada para pacientes com o terço médio da face volumoso que desejam refinar e acentuar as características esqueléticas da face. Apesar da grande maioria destes procedimentos serem realizados por motivos estéticos, um grupo específico de pacientes pode se beneficiar no aspecto funcional. Pacientes que relatam traumas recorrentes nas mucosas bucais decorrentes de mordidas frequentes nas bochechas, apresentando queixas de dor, dificuldade de fala e mastigação, possuem indicação para a remoção do CAB a fim de reduzir o volume de tecidos moles no espaço bucal. (LUVIZUTO & QUEIROZ, 2019)

Figura 1- Localização anatômica do corpo adiposo da bochecha:



Fonte: Matarasso, A. Managing the buccal fat pad. *Aesther Surg J.* 2006; 26(3):330-6

3. INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES

Esta cirurgia é indicada, principalmente, para os pacientes que apresentam clinicamente um volume aumentado desta estrutura gordurosa e que estão insatisfeitos com a estética facial por este motivo. Além disso, ao contrário do que algumas pessoas pensam, este procedimento cirúrgico também pode ser funcional,

sendo indicado para pessoas que têm o hábito de morder internamente as bochechas, gerando constantes lesões.

O cirurgião-dentista responsável por realizar a cirurgia deve avaliar o formato do rosto do paciente para saber se o procedimento é ou não uma indicação. Normalmente, faces alongadas naturalmente não necessitam de cirurgia. Além disso, algumas condições ou fatores impedem a realização da bichectomia, como:

- Pessoas que passam por radioterapia e quimioterapia;
- Infecções locais;
- Pacientes cardiopatas;
- Pacientes com problemas hepáticos e renais graves;
- Mulheres grávidas;
- Pacientes acima do peso.

Para os pacientes com sobrepeso, a bichectomia não é indicada porque dificilmente o resultado será satisfatório. O ideal é emagrecer e, após esta etapa, se o rosto continuar naturalmente mais volumoso, realizar o procedimento cirúrgico.

De acordo com o Conselho Federal de Odontologia, a harmonização facial é uma especialidade odontológica, além de serem dadas outras providências. A harmonização facial é, também, parte de um conjunto de procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista, em sua área de atuação, e faz parte do equilíbrio estético e funcional do rosto do paciente.

Está dentro da área de competência do profissional especialista em harmonização facial: praticar todos os atos pertinentes à Odontologia; fazer uso da toxina botulínica, preenchedores faciais e derivados; ter domínio em anatomia aplicada e histofisiologia das áreas de atuação do cirurgião-dentista; fazer a intradermoterapia e o uso de biomateriais indutores percutâneos de colágeno com o objetivo de harmonizar os terços superior, médio e inferior da face, na região orofacial e estruturas relacionadas anexas; realizar procedimentos bio fotônicos e laserterapia; realizar o tratamento de lipoplastia facial através de técnicas químicas, físicas ou mecânicas, na região orofacial, técnica cirúrgica de remoção do corpo adiposo de Bichat e técnicas cirúrgicas para a correção dos lábios na sua área de atuação.

No entanto, vale ressaltar que a permissão para que sejam exercidos tais procedimentos estéticos e funcionais que afetem a região orofacial podem apenas ser realizados se o profissional em questão for especialista em Harmonização Orofacial. Além disso, alguns requisitos de currículo são necessários, tais como: deverão constar disciplinas de preenchedores faciais e toxina botulínica, disciplinas de anatomia de cabeça e pescoço, histofisiologia e anatomia da pele, disciplinas de ética e legislação odontológicas. (Resolução CFO-198/2019) Santos (2017), em sua publicação no Jornal Cruzeiro do Sul.

Cabe ao cirurgião responsável informar o paciente a respeito da execução do procedimento, bem como o seu risco potencial, irreversibilidade da técnica possíveis complicações, tais como: hemorragia, infecção, paralisia facial e lesão do ducto da glândula parótida.

A remoção cirúrgica é relativamente simples. O procedimento é feito com anestesia local e o pós-operatório é bem parecido com a extração do terceiro molar. Os resultados começam a aparecer aproximadamente em 15 a 20 dias e a sua remodelação total em 90 dias. Já que possui fins estéticos, é basicamente a cirurgia plástica a área responsável pela realização da bichectomia.

Os cirurgiões-dentistas são aptos a realizar a técnica, desde que devidamente capacitados. Alguns especialistas criticam a retirada da bola de Bichat, porque ela pode fazer falta, no futuro, durante o processo de envelhecimento.

Podem ser submetidos a esse procedimento cirúrgico pacientes maiores de dezoito anos, aptos fisicamente e conscientes dos reais objetivos e resultados a serem alcançados com a técnica, além de estarem previamente orientados quanto aos cuidados pós-operatórios necessários.

4. PROCEDIMENTO

A bichectomia pode ser realizada pelo médico cirurgião plástico ou pelo cirurgião-dentista e pode ser feita no próprio consultório, isso porque corresponde a um procedimento simples, rápido e feito sob anestesia local.

Os dias que antecedem a operação devem contar com medidas extremas de higiene bucal. O cirurgião recomenda ao paciente a realização de enxágue com clorhexidina entre 3 e 5 dias antes da intervenção. Isso com o objetivo de que, tanto as gengivas, como os dentes e o resto da boca, estejam perfeitamente limpos durante o procedimento.

O uso de antissépticos por uma semana antes da bichectomia, unido ao consumo de antibióticos prescritos por alguns médicos, serve para minimizar o risco de infecções. Apesar disso, há especialistas que preferem que os antibióticos sejam tomados depois de realizada a cirurgia.⁵

Do mesmo modo, o cirurgião indica ao paciente que seja evitado o uso de aspirinas ou anticoagulantes por pelo menos 10 dias antes da cirurgia. Isso ocorre pelo fato de os medicamentos representarem riscos ou problemas no processo cirúrgico.

Finalmente, o paciente precisa abandonar hábitos de vida pouco saudáveis, os quais sempre são indicados em casos de cirurgia. No entanto, no caso da bichectomia, que é uma cirurgia bucal, os riscos são maiores. Deixar de fumar por algumas semanas antes da intervenção é vital para não se deparar com complicações durante a fase de recuperação. O consumo de álcool, igualmente deve ser evitado, tanto antes, como depois da bichectomia.

A parte cirúrgica ocorre da seguinte maneira: primeiramente, é feita uma incisão na área interna da bochecha. É variável o tamanho do corte, e ele depende também do cirurgião que esteja realizando a técnica. É pelo corte que será retirada a parcela da bola de Bichat. Importante salientar que ela não apenas forma a bochecha, como também sobe pelo rosto em direção à têmpora e desce em direção à mandíbula; no entanto, a parte que se retira, durante o procedimento é apenas aquela que faz parte da bochecha⁶.

⁵ SOUZA, Jairo S. **Bichectomia - Cirurgia para reduzir as bochechas**. Disponível em: <http://dicasodonto.com.br/2015/11/05/bichectomia-cirurgia-para-reduzir-as-bochechas/>. Acesso em 08 de setembro de 2021.

⁶ SILVA, Paula Suellen Pedrosa da; Neves, Agatha Notari das. **BICHECTOMIA: INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES**. Trabalho de Conclusão de Curso - Bacharelado em Odontologia. Universidade de Taubaté. 2019.

O procedimento em si costuma demorar de 30 a 60 minutos para ser realizado e é feito com anestesia local, com ou sem sedação, dependendo do profissional e do paciente.

De forma geral, os pontos dados no interior da bochecha são reabsorvidos naturalmente em mais ou menos 1 semana, no entanto é comum que o rosto permaneça inchado por mais tempo devido à inflamação dos tecidos do rosto, o que é considerado normal. Apesar disso, existem alguns cuidados que ajudam a acelerar a recuperação, permitindo observar o resultado mais cedo.

Figura 2 - Procedimento Cirúrgico:



Fonte: Dr. Jairo S Sousa - Cirurgião Dentista. Disponível em: <http://dicasodontolo.com.br/2015/11/05/bichectomia-cirurgia-para-reduzir-as-bochechas/>. Acesso em 18 de agosto de 2021.

A bichectomia é uma cirurgia simples e com baixo risco de complicações, no entanto assim como qualquer procedimento cirúrgico é possível observar em alguns casos:

- **Infecção** do local da cirurgia: é um risco que está associado a todos os tipos de cirurgia devido ao corte provocado na pele, mas que normalmente é evitado com o uso de antibióticos que pode ser indicado antes ou após o procedimento;
- **Paralisia facial** temporária ou definitiva, que pode surgir caso aconteça corte acidental de algum nervo facial;

- **Redução da produção de saliva:** é mais comum em cirurgias mais complicadas em que pode haver lesão das glândulas salivares ao retirar o excesso de gordura.

Para diminuir os riscos, é recomendado que o procedimento seja realizado por profissional capacitado, além de ser indicado apenas nos casos em que o volume provocado pelas bolsas de gordura é excessivo.

A recuperação da cirurgia para afinar o rosto dura, na maioria dos casos, cerca de 1 mês e é pouco dolorosa, porém, para tornar a recuperação mais fácil pode ser recomendado o uso de medicamentos anti-inflamatórios para diminuir a inflamação dos tecidos do rosto e, conseqüentemente, o inchaço, e analgésicos para diminuir e evitar as dores.

O paciente tem que utilizar uma faixa compressora depois do procedimento e continuar usando pelo menos de 15 a 30 dias. É normal que o rosto fique inchado por vários dias. Deste modo, os resultados definitivos somente começam a aparecer quando a recuperação finaliza, ou seja, quando a aparência física volta ao normal.

Além disso, durante a recuperação é importante ter outros cuidados como:

- **Aplicar compressas geladas** no rosto 3 a 4 vezes por dia durante 1 semana;
- **Dormir com a cabeceira da cama levantada** até que o inchaço do rosto desapareça;
- **Fazer uma dieta pastosa** durante os primeiros 10 dias para evitar abertura dos cortes.

Porém, é possível voltar a trabalhar logo no dia seguinte à cirurgia, sendo que o único cuidado especial que se deve ter é evitar a exposição solar prolongada e fazer esforços físicos, como correr ou levantar objetos muito pesados, por exemplo.⁷

Conforme o tempo passa, as bochechas perdem parte da gordura naturalmente. Quem realiza a Bichectomia poderá, eventualmente, ter de realizar algum tipo de preenchimento, assim que a gordura da região for diminuindo depende de cada paciente .

Esta cirurgia vem ganhando espaço, atualmente, principalmente em razão da busca incansável pela estética ideal, é uma das técnicas que vem sendo utilizada constitui em uma abordagem intra oral para a remoção da bola de Bichat 4,8 e, desta forma, a Odontologia iniciou a execução de várias dessas cirurgias, já que a área jugal corresponde à região de cabeça e pescoço e possui íntimo contato com a cavidade oral.

Legalmente, a Odontologia brasileira é regulada pela Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 19669, e, nesta Lei estão suas competências e qualificações profissionais. Acerca do campo de atuação, a referida Lei não especifica áreas anatômicas, mas somente traz em seu Art. 6º, inciso I: "Compete ao cirurgião-dentista: praticar todos os atos pertinentes à Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação".

Nesses termos, entende-se que um cirurgião-dentista é apto a realizar procedimentos que tenha sido capacitado não apenas durante sua graduação, como também em cursos após esse nível, como atualizações, aperfeiçoamentos, especializações, entre outros. Desde que foi publicada, a referida Lei 9 não foi revista e/ou atualizada, apesar do longo tempo de sua promulgação. E, assim, o CFO (Conselho Federal de Odontologia) compôs uma extensa normativa, que se trata de uma compilação de regras e normas a serem seguidas pelos CROs (Conselhos Regionais de Odontologia) e por toda a classe odontológica, denominada Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia 10, em

⁷ SOUZA, Jairo S. **Bichectomia - Cirurgia para reduzir as bochechas**. Disponível em: <http://dicasodonto.com.br/2015/11/05/bichectomia-cirurgia-para-reduzir-as-bochechas/>. Acesso em 08 de setembro de 2021.

sua versão mais atual, a Resolução CFO Nº 63/2005. Dentre sua redação, no Capítulo VIII, do Título I, constam as regras relativas ao exercício de cada uma das especialidades odontológicas reconhecidas, incluindo suas áreas de atuação.

É importante destacar que os únicos artigos da Consolidação 10 que menciona algo em relação às áreas de atuação do cirurgião-dentista, que podem ser correlacionados diretamente à bichectomia, situam-se na parte que delimita as competências da especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais, segundo seu art. 43:⁸ "É vedado ao cirurgião-dentista o uso da via cervical infra-hióidea, por fugir ao domínio de sua área de atuação, bem como a prática de cirurgia estética, ressalvadas as estético-funcionais do aparelho mastigatório".

A norma 10 faz ressalvas também em seu art. 48:"É da competência exclusiva do médico o tratamento de neoplasias malignas, neoplasias das glândulas salivares maiores (parótida, sublingual, submandibular), o acesso da via cervical infra-hióidea, bem como a prática de cirurgias estéticas, ressalvadas as estético-funcionais do sistema estomatognático que são da competência do cirurgião-dentista". Percebe-se, então, que o intento da Consolidação foi traçar uma linha divisória entre a atuação médica e odontológica, derivada de normativas conjuntas emitidas pelos Conselhos Federal de Medicina (CFM) e Odontologia (CFO).

A leitura dos artigos acima mencionados permite afirmar que a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia 10 estabelece dois parâmetros para definição da competência de atuação do cirurgião-dentista: o primeiro é um critério relacionado à área de atuação; o segundo está relacionado à finalidade do procedimento.

O CFO, mais recentemente, em 6 de setembro de 2016, emitiu a Resolução nº 176/201611, no escopo de elucidar a classe odontológica em relação à utilização de toxina botulínica na região de cabeça e pescoço. Seu artigo 1º, §1º descreve, pela primeira vez, a delimitação anatômica da área de atuação do cirurgião dentista, como segue: "A área anatômica de atuação clínico-cirúrgica do cirurgião-dentista é

⁸ Brasil. Lei Nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília: Diário Oficial da União; 2002.

superiormente ao osso hióide, até o limite do ponto násio (ossos próprios de nariz) e anteriormente ao tragus, abrangendo estruturas anexas e afins".⁹

Quanto à finalidade dos procedimentos de competência do cirurgião-dentista, a Resolução CFO nº 176/201611 apresenta conclusões conflitantes com o disposto na Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia 10, ao afirmar, no caput do art. 1º, que está autorizada "a utilização da toxina botulínica e dos preenchedores faciais pelo cirurgião-dentista, para fins terapêuticos funcionais e/ou estéticos".

Assim, se pela Consolidação 10 é vedada a realização de procedimentos estritamente estéticos, pela Resolução CFO nº 176/20168 é permitida a utilização de toxina botulínica, ainda que para fins exclusivamente estéticos. Também são verificadas divergências entre as duas normas citadas em relação à área de atuação do cirurgião-dentista, eis que pela Resolução CFO nº 176/201611 a área de atuação odontológica pode se estender até o terço superior da face, conforme disposto no §2º, do art. 1º desta norma ética.

Estas divergências decorrem de um erro de premissa, isto é, nos "Considerandos" da Resolução CFO 176/201611 afirma-se que o cirurgião-dentista atua em estética da face dos pacientes, nos seguintes termos: "Considerando que o cirurgião-dentista atua também na face (artigos 41, 42, 53, 54, 59, 60, 62, 73, 74, 77, 78, 81 e 82 da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, aprovada pela Resolução CFO-63/2005) e em estética (artigos 43, 48, 52, 74, 81 e 83 da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, aprovada pela Resolução CFO 63/2005)". No entanto, todos os artigos da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia 10 citados para justificar a atuação "em estética" (43, 48, 52, 74, 81 e 83) mencionam claramente que a atuação estética está ligada, obrigatoriamente, à busca de melhora funcional. Em nenhum destes artigos está escrito que o cirurgião-dentista pode atuar exclusivamente na busca de melhora estética do paciente. Os artigos 43 e 48 acima transcritos são suficientemente claros quanto à impossibilidade de atuação estritamente estética dos cirurgiões-dentistas.

⁹ Brasil. Decreto-Lei Nº 4.657, de 4 de setembro de 1942. Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro. Brasília: Diário Oficial da União; 1942.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos aspectos avaliados na literatura, pode-se concluir que ato cirúrgico da Bichectomia que é a remoção do tecido adiposo da bochecha possui tanto aplicações clínicas estéticas quanto funcionais. Além de trazer um conforto emocional aos pacientes, ressalta a estrutura da maçã do rosto e deixa mais delineada a borda mandibular.

A revisão da literatura demonstra que apesar da facilidade encontrada na execução do procedimento cirúrgico, o cirurgião-dentista tem amplo conhecimento da anatomia na região onde se encontra encapsulada a gordura. O mesmo envolve riscos e complicações. É de suma importância para um resultado satisfatório um planejamento cirúrgico podendo utilizar ferramentas de diagnóstico de imagem para auxiliar na decisão e no planejamento do procedimento.

Faz-se necessário destacar que os achados literários acerca dos resultados da remoção do coxim adiposo da bochecha ainda são controversos e inconclusivos, necessitando de estudos mais aprofundados, a longo prazo, para que se possa melhor avaliar esse procedimento.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Decreto-Lei Nº 4.657, de 4 de setembro de 1942. Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro. Brasília: Diário Oficial da União; 1942.
- Brasil. Lei Nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília: Diário Oficial da União; 2002.
- Carmen Lucia Mueller Storrer et al. Case Rep Dent. 2019. Treatment of Miller Class I Gingival Recession with Using Nonpedicle Adipose Tissue after Bichectomy Surgical Technique: A Case Report. Acesso em 09 de setembro de 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO-198/2019. Brasília, 29 de janeiro de 2019.
- FARIAS, Jener Gonçalves de; CÂNCIO, Antônio Varela; BARROS, Lucas Fontes. **Fechamento de fístula bucosinusal utilizando o corpo adiposo bucal: técnica convencional x técnica do túnel – relatos de casos clínicos.** Revista Cirúrgica de Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. v. 15. n. 3. p. 25-30. Camaragibe, 2015.
- Hasse FM, Lemperle G. **Resection and augmentation of Bichat's fat pad in facial contouring.** Eur J Plast Surg. 1994;17(5):239-42.
- LIMA, Amerina Matos; SOUZA, Rafaela Dantas. **Bichectomia: Relato De Série De Casos.** 2016. 11 fls. Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Odontologia. Universidade Tiradentes. Aracaju, 2016.
- MAGRO-FILHO, Osvaldo; GARBIN-JR, Eleonor A.; RIBEIRO-JR, Paulo D.; FELIPETI, Francielly A. **Fechamento de Fístula Buco-Sinusal Usando Tecido Adiposo Bucal.** Revista de Odontologia Brasileira Central, 2010.
- MARCOS, Rafael Baltazar. **Corpo adiposo bucal: anatomia aplicada à técnica cirúrgica, aplicações clínicas e complicações.** 2017. 56 fls. Dissertação – Mestrado em Implantodontia. Faculdade ILAPEO. Curitiba, 2017.
- Matarasso A. Managing the buccal fat pad. Aesthet Surg J. 2006;26:330-6. PMID: 19338917 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.asj.2006.03.009>
- Montero JF, de Souza HC, Martins MS, Oliveira MN, Benfatti CA, de Souza Magini R. Versatility and Importance of Bichat's Fat Pad in Dentistry: Case Reports of Its Use in Occlusal Trauma. J Contemp Dent Pract. 2018 Jul 1;19(7):888-894. PMID: 30066696.
- OLIVEIRA, Julio Cesar Cavalcanti De Araujo; GÓES, Ruan Silva. **Cirurgia De Bichectomia Com Finalidade Estético Funcional: Revisão De Literatura e Relato De Dois Casos.** 2017. 13 fls. Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Odontologia. Universidade Tiradentes. Aracaju, 2017.
- SANGALETTE, Beatriz Sobrinho. **Bichectomia: uma visão crítica.** Universidade de Marília. Marília, 2015.
- SIMIONI, Clínica Odontológica. **O que é a Bichectomia, quem pode fazer e quais os benefícios.** Disponível em: <https://simionclinic.com.br/o-que-e-a-bichectomia-quem-pode-fazer-e-quais-os-beneficios/>. Acesso em 18 de agosto de 2021.

SILVA, Paula Suellen Pedrosa da; Neves, Agatha Notari das. **BICHECTOMIA: INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES**. Trabalho de Conclusão de Curso - Bacharelado em Odontologia. Universidade de Taubaté. 2019.

SILVA, Ricardo Henrique Alves da. **Procedimento de bichectomia: uma discussão sobre os aspectos éticos e legais em odontologia**. Disponível em: <http://rbcp.org.br/details/1905/pt-BR/procedimento-de-bichectomia--uma-discussao-sobre-os-aspectos-eticos-e-legais-em-odontologia>. Acesso em 16 de setembro de 2021.

SOUZA, Jairo S. **Bichectomia - Cirurgia para reduzir as bochechas**. Disponível em: <http://dicasodonto.com.br/2015/11/05/bichectomia-cirurgia-para-reduzir-as-bochechas/>. Acesso em 08 de setembro de 2021.

Stuzin JM, Wagstrom L, Kawamoto HK, Baker TJ, Wolfe SA. **The anatomy and clinical applications of the buccal fat pad**. *Plast Reconstr Surg*. 1990;85(1):29-37. PMID: 2293733 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-199001000-00006>. Acesso em 05 de setembro de 2021.

