

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Graduação em Odontologia

Irenilce Oliveira Dias

BICHECTOMIA
Um estudo de caso

Sete Lagoas
2021

Irenilce Oliveira Dias

BICHECTOMIA
Um estudo de caso

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

Orientador: Prof. Pedro Feitosa

Área de concentração: Implantodontia

Sete Lagoas
2021



Irenilce Oliveira Dias

BICHECTOMIA
Um estudo de caso

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

Área de concentração: Implantodontia

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

Prof. Pedro Feitosa - USP

Sete Lagoas 15 de março 2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus por ter me dado condições para realizar e concluir esse trabalho. À minha família, por todo incentivo e compreensão diante às adversidades ocorridas durante esse período de dedicação.

Ao Prof. Pedro Feitosa, pela dedicação e todo ensinamento compartilhado na elaboração deste trabalho e no decorrer de todo curso.

Aos meus amigos e amigas que compartilharam momentos tão especiais e juntos traçamos objetivos em prol de um conhecimento elevado.

RESUMO

Bichectomia é o nome dado ao procedimento cirúrgico que objetiva a ressecção do corpo adiposo bucal, retirando a parte correspondente do coxim gorduroso, que representa em torno de 30 a 40% desta estrutura. O presente estudo teve o objetivo de descrever e apresentar um caso de uma paciente de 30 anos que submeteu a cirurgia. A metodologia escolhida foi o estudo de caso. Com a realização deste estudo vimos que o procedimento é seguro e apresentou bons resultados tanto para o cirurgião dentista que realizou quanto a satisfação da paciente ao final do procedimento.

Palavras Chave: Bichectomia; 2. Cirurgia. 3. Dentista.

ABSTRAT

Bichectomy is the name for the given surgical procedure that aims at resection of the buccal adipose body, removing the corresponding part of the fat pad, which represents around 30 to 40% of this structure. The present study aimed to describe and present a case of a 30-year-old patient who underwent surgery. The chosen methodology was the case study. With the realization of this study we saw that the procedure is safe and presented good results both for the dental surgeon who obtained it and the patient's satisfaction at the end of the procedure.

Key words: Bichectomy; 2. Surgery. 3. Dentist.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	10
3 METODOLOGIA	12
4 RESULTADOS.....	13
5 DISCUSSÕES.....	20
CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

Bichectomia é o nome dado ao procedimento cirúrgico que objetiva a ressecção do corpo adiposo bucal, retirando a parte correspondente do coxim gorduroso do Bichat, que representa em torno de 30 a 40% desta estrutura. (VIEIRA, et al. 2018).

Este procedimento resulta na redução do volume no terço médio da face, afinando a face do paciente, dando-lhe maior harmonia no contorno facial.

O corpo adiposo bucal foi descrito em 1802 por Marie François Xavier Bichat, anatomista, médica e bióloga. O coxim adiposo do Bichat consiste em uma massa de gordura esférica, encapsulada por uma fina camada de tecido conjuntivo, localizada externamente ao músculo bucinador e à borda anterior do músculo masseter. Apresenta formato piramidal, estendendo-se para área massetérica, áreas temporais superficiais e profundas, área pterigomandibular, área esfenopalatina e área orbitária inferior. (BISPO, 2019).

Principalmente proeminente em recém-nascidos, acredita-se que essa estrutura desempenhe funções como auxiliar na sucção durante a amamentação evitando o colapso das bochechas, e protegendo as estruturas neurovasculares da face. (BISPO, 2019).

Em adultos, o volume corporal adiposo bucal é relativamente consistente e persiste resistente mesmo nos casos de emagrecimento e perda de gordura subcutânea. Este procedimento cirúrgico é indicado para indivíduos que possuem o terço médio da face mais proeminente que o osso zigomático, conferindo-lhes uma redondeza facial excessiva, de aspecto pesado e desarmônico. Desta forma, a excisão do coxim gorduroso de Bichat pode realçar o contorno facial do paciente, proporcionando um aspecto mais fino às bochechas, dentro de um equilíbrio harmonioso. Essa técnica é indicada para fins estéticos e se espalhou por vários países nos últimos anos, tornando-se tendência principalmente entre as mulheres. (MORIMOTO, 2020).

No entanto, existem poucos trabalhos científicos publicados sobre a bichectomia. Portanto, o objetivo deste artigo é demonstrar, por meio da

apresentação de um relato de caso, o método cirúrgico e seu efeito pós-recuperação na estética facial do paciente avaliado e, conseqüentemente, vir a se agregar ao corpo científico sobre o assunto. (NEVES, 2019).

O presente estudo relata um caso de uma cirurgia de bichectomia a qual tivemos grande sucesso.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Há muitos anos, a bola gorda Bichat chama a atenção de anatomistas e cirurgiões faciais. Sua anatomia peculiar e a possibilidade de utilização dessa estrutura para fins estéticos ou reconstrutivos já foram amplamente estudadas por diversos autores. Resultados estéticos satisfatórios podem ser obtidos com a manipulação da gordura bucal, seja por meio de sua transposição como enxerto ou retalho para preenchimento ou ressecção, ou seja, a bichectomia. (NASCIMENTO, 2018).

Embora realizada há muito tempo para fins estéticos e de reparo, a retirada da bola de gordura de Bichat é cada vez mais procurada pelos cirurgiões plásticos. A busca pela diminuição do volume das bochechas, levando a um "afinamento" da face com realce zigomático, tem sido o principal objetivo buscado, possivelmente motivado por mudanças nos padrões estéticos atuais. (POLO, al. 2016).

A retirada da gordura oral permite resultados previsíveis e altamente satisfatórios. Mesmo quando bem indicado, ainda é um procedimento controverso, uma vez que não possui uma técnica cirúrgica adequadamente sistematizada na literatura atual para torná-lo seguro e reprodutível, considerando a intrincada e desafiadora anatomia da região.

Bichectomia é o nome dado ao procedimento cirúrgico que objetiva a ressecção do corpo adiposo bucal, retirando a parte correspondente do coxim gorduroso do Bichat, que representa em torno de 30 a 40% desta estrutura. Este procedimento resulta na redução do volume no terço médio da face, afinando a face do paciente, dando-lhe maior harmonia no contorno facial. O corpo adiposo bucal foi descrito em 1802 por Marie François Xavier Bichat, anatomista, médica e bióloga (NOVAIS, 2020).

O coxim adiposo do Bichat consiste em uma massa de gordura esférica, encapsulada por uma fina camada de tecido conjuntivo, localizada externamente ao músculo bucinador e à borda anterior do músculo masseter. Apresenta formato piramidal, estendendo-se para área massetérica, áreas temporais superficiais e profundas, área pterigomandibular, área esfenopalatina e orbital inferior. (DOMINGUES, 2018).

Principalmente proeminente em recém-nascidos, acredita-se que essa estrutura desempenhe funções como auxiliar na sucção durante a amamentação evitando o colapso das bochechas, e protegendo as estruturas neurovasculares da face. Em adultos, o volume corporal adiposo bucal é relativamente consistente, e persiste resistente mesmo em casos de perda de peso e perda de gordura subcutânea (JUNIOR, 2018).

Este procedimento cirúrgico é indicado para indivíduos que possuem o terço médio da face mais proeminente que o osso zigomático, conferindo-lhes uma redondeza facial excessiva, de aspecto pesado e desarmônico. Desta forma, a excisão do coxim gorduroso de Bichat pode realçar o contorno facial do paciente, proporcionando um aspecto mais fino às bochechas, dentro de um equilíbrio harmonioso. (JESUS, 2019).

Essa técnica é indicada para fins estéticos e se espalhou por vários países nos últimos anos, tornando-se tendência principalmente entre as mulheres. No entanto, existem poucos trabalhos científicos publicados sobre a bichectomia. Portanto, o objetivo deste artigo é demonstrar, por meio da apresentação de um relato de caso, o método cirúrgico e seu efeito pós-recuperação na estética facial do paciente avaliado e, conseqüentemente, vir a se agregar ao corpo científico sobre o assunto. (SANTOS, 2018).

3 METODOLOGIA

A metodologia do presente trabalho foi um estudo de caso. De acordo com Gil (2000) um estudo de caso é uma metodologia de pesquisa comumente usada nas ciências sociais. É uma estratégia de pesquisa e uma investigação empírica que investiga um fenômeno em seu contexto de vida real. Os estudos de caso são baseados em uma investigação aprofundada de um único indivíduo, grupo ou evento para explorar as causas dos princípios subjacentes. Um estudo de caso é uma análise descritiva e exploratória de uma pessoa, grupo ou evento. Uma pesquisa de estudo de caso pode ser um estudo de caso único ou múltiplo, inclui evidência quantitativa, depende de fontes múltiplas de evidência e se beneficia do desenvolvimento prévio de proposições teóricas. Os estudos de caso são análises de pessoas, grupos, eventos, decisões, períodos, políticas, instituições ou outros sistemas que são estudados holisticamente por um ou mais métodos.

4 RESULTADOS

Foi realizado um procedimento cirúrgico com fins de harmonização fácil de uma paciente do sexo feminino, idade de 30 anos.

Técnica cirúrgica

Posicionamento do cirurgião e dos pacientes:

O correto posicionamento do paciente e do cirurgião e seu assistente é fundamental para uma melhor visualização e abordagem da região. Iniciamos com os pacientes em decúbito dorsal com a cabeça elevada, preferencialmente a 45°, o que fazia com que a bola de Bichat "caísse" mais para baixo e se aproximasse da incisão. O cirurgião partiu do lado direito da cabeça do paciente para abordar a bochecha esquerda, mudando de lado ao abordar a bochecha direita; essa sequência tornou a cirurgia mais confortável e promoveu uma melhor visualização das estruturas.

Planejamento de incisão intraoral:

O planejamento adequado da incisão intraoral é fundamental para uma abordagem direta e precisa da bola Bichat.

Uma incisão ideal e precisa deve permitir uma abordagem segura e previsível da gordura oral com visualização e exposição adequadas, preservando os ramos bucais do nervo facial e do ducto parotídeo e reduzindo o risco de sangramento da veia facial transversa.

Uma incisão bem planejada tornará a cirurgia mais fácil de realizar. Para sistematizá-la da melhor maneira possível, idealizamos a técnica "intraoral".

A cirurgia é realizada nos seguintes passos:

- Passo 1: Identificar o ducto parotídeo.
- Etapa 2: Identificar a veia intraoral.

- Etapa 3: Traçar uma linha perpendicular no meio da distância entre o ducto e o sulco gengivobucal; esta linha começa na veia e termina no nível do segundo ao terceiro molar medindo aproximadamente 2 cm.
- Passo 4: Certificar que essa linha (que será a linha de incisão) forme um "T" junto com a veia que fornece a localização precisa do local da incisão.

Anestesia e infiltração:

Para a realização da bichectomia é preferível o uso de anestesia geral, pois proporciona maior segurança, melhor controle da via aérea, mais conforto para o paciente e cirurgião e melhores condições para a realização de lipoaspiração cervical, ou outros procedimentos, que na maioria dos casos são associados. Contudo nesse caso foi realizada com anestesia local.

Para reduzir o risco de sangramento que dificulta a identificação das estruturas anatômicas adjacentes e da gordura bucal, é realizada uma infiltração extremamente cautelosa da área a ser incisada, com xilocaína 2% com epinefrina 1: 150.000; essa infiltração limitava-se à mucosa e ao músculo bucinador. (OLIVEIRA, 2018).

Não é aconselhável infiltrar grandes volumes de solução, pois muitas vezes distorce a anatomia local, dificultando a identificação precisa das estruturas, bem como o uso de anestésicos (como a ropivacaína) por um período maior devido ao fato de poderem causar paralisia facial prolongada e, conseqüentemente, preocupações desnecessárias para o cirurgião e o paciente.

Incisão e dissecação:

Uma vez que a linha de incisão for definida pela técnica "T" intraoral, a mucosa é incisada com uma lâmina de faca 15. O músculo bucinador poderá ser visualizado por meio de uma abertura realizada com uma pinça Kelly ou

Halsted; não se deve incisar diretamente o músculo, pois reduz muito o sangramento. A revelação do músculo deve ser realizada sempre paralelamente às suas fibras, reduzindo sua ruptura e trauma cirúrgico.

Dissecção precisa e identificação da gordura Bichat:

Após a abertura muscular, o espaço bucal e a gordura bucal são acessados por meio de evidenciação com o paquímetro Halsted na mão direita do cirurgião. Em seguida, é inserido um afastador Langenbeck longo segurado na mão esquerda do cirurgião, proporcionando melhor campo cirúrgico e visualização.

A dissecção é continuada espalhando a pinça em uma direção superior posterior em direção a linha média entre a borda inferior do arco zigomático e o lóbulo da orelha. O cirurgião posiciona o dedo indicador da mão, segurando o afastador nesta região para indicar a localização da bola Bichat com mais precisão. Não se aconselha manobras que realizem compressão digital externa, pois resultam em distorção anatômica e dificuldade de acesso.

A divulsão procede até que a gordura oral (sempre localizada no fundo do "túnel") seja identificada. Quando for difícil identificar a gordura, pode ser por uma posição ainda posterior da gordura (que ocorre em função do decúbito). Nesse caso, recomenda-se identificar a borda anterior do músculo masseter (com seu "aspecto aponeurótico branco") e continuar a dissecção pela face anterior do masseter no sentido posterior. Dessa forma, o espaço bucal e pré-massetérico pode ser acessado, e a bola gorda do Bichat invariavelmente ali se localizará.

Cirurgiões menos experientes podem confundir a gordura Bichat com o tecido subcutâneo e / ou glândulas salivares (as duas de aspecto lobulado e amarelo menos intenso), e na tentativa de retirada ou tração, sangramento e lesão inadvertida nos ramos bucais do pode ocorrer nervo facial. Em caso de dúvida, deve-se seguir a seguinte máxima: quando for identificada a bola gorda de Bichat, ela parecerá bastante móvel e terá um aspecto amarelo mais forte e marcante, com aspecto de "gema de ovo". A bola de gordura Bichat é encapsulada, tendendo a "herniar" quando é alcançada.

A visualização interna do ducto parotídeo durante a dissecação não foi mencionada propositalmente até agora. Portanto, ao seguir as etapas delineadas acima, não deve haver "contato" com esta estrutura, o que evidencia a segurança da técnica aqui descrita em relação à lesão inadvertida desta estrutura. Se o ducto for identificado internamente, a dissecação ocorre em uma posição inferior e o "distanciamento" da gordura de Bichat em uma posição superolateral.

Remoção de gordura Bichat com segurança e precisão - a técnica da "vassoura"

Uma vez que a gordura Bichat for identificada por sua característica móvel forte, amarela e encapsulada, sua porção anterior deve ser imediatamente pinçada com uma pinça Allis ou Halsted. Isso se deve ao fato de ser altamente móvel e poder mover-se posteriormente, tornando sua fixação subsequente insegura.

A técnica chamada de "vassoura" refere-se à analogia da varredura; ou seja, após a apreensão da gordura, o cirurgião passa o afastador de Langenbeck para o auxiliar, segurando a gordura com a mão esquerda (como se estivéssemos varrendo) em torno da cápsula de gordura Bichat. Com leve tração, a estrutura foi puxada e "varrida" externamente; a dissecação ao redor da cápsula, de preferência sem rompê-la, torna essa manobra bastante segura e extinta.

A seguir pode-se observar as fotos de todo procedimento realizado neste estudo de caso específico:

Antes da Cirurgia

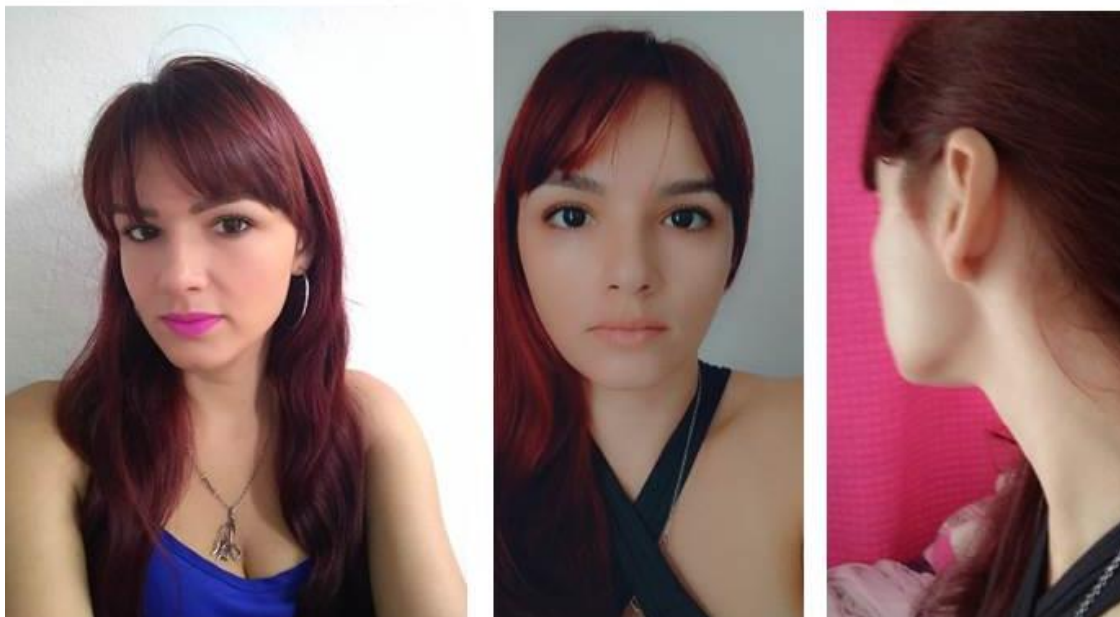


Figura 1. Antes da Cirurgia

Fonte: Autoria própria – Foto cedida pela paciente.

Durante a Cirurgia



Figura 2. Durante a Cirurgia

Fonte: Autoria própria – Foto cedida pela paciente.

Três dias após a Cirurgia



Figura 3. Após 3 dias

Fonte: Autoria própria – Foto cedida pela paciente.

15 dias após a Cirurgia



Figura 4. Após 15 dias

Fonte: Autoria própria – Foto cedida pela paciente.

30 dias após a Cirurgia



Figura 5. Após 30 dias

Fonte: Autoria própria – Foto cedida pela paciente.

5 DISCUSSÕES

A bichectomia é um procedimento simples e seguro, realizado sob anestesia local, que dura cerca de 25 a 35 minutos, desde a aplicação do anestésico até a sutura. Porém, é importante que o cirurgião explique todos os aspectos relativos a esta cirurgia, como o potencial estético de cada paciente, a irreversibilidade da técnica, os custos e outros fatores, como risco de sangramento e infecção. (OLIVEIRA, 2018).

Para ser submetido a esse procedimento cirúrgico, os pacientes devem ter mais de 18 anos, estar em boa forma física, não tabagistas e ter consciência e realismo dos objetivos e resultados que podem ser alcançados com a bichectomia. (SANTOS,2018; NOVAIS, 2020).

Durante o procedimento cirúrgico só deve ser retirada a cápsula de gordura que se projeta sem tração excessiva e com cautela, ressecando apenas o que facilmente se projeta com leve pressão por meio de movimentos suaves. Por fim, a bichectomia deve ser realizada com cuidado para evitar lesão do nervo facial e rompimento da fáscia ao redor da cápsula de gordura. (NOVAIS, 2020; NASCIMENTO, 2018).

Alguns problemas e complicações raras podem ocorrer durante a cirurgia, como lesões no ducto de Stensen e no ramo bucal do nervo facial, que se manifestam como fístula salivar e dormência temporária do nervo bucal. Outras complicações, como hematomas e infecções, podem ocorrer, mas são problemas potenciais em qualquer cirurgia. A balança de alta precisão é um dispositivo utilizado com o objetivo de garantir que a quantidade de gordura retirada seja semelhante em ambos os lados da face, auxiliando na obtenção de simetria facial e minimizando possíveis erros irreversíveis durante o procedimento cirúrgico. Não há nomeações formais para o envio das amostras para exame anatomopatológico e histológico, a menos que seja observado algum aspecto macroscopicamente diferente, como mudança de cor e / ou tamanho dos vasos sanguíneos. (NOVAIS, 2020; SANTOS,2018; JESUS, 2019).

Comparando fios multifilamentares com fios monofilamentares, costuma-se observar uma reação tecidual mais favorável aos fios monofilamentares devido à menor possibilidade de retenção bacteriana.

A crioterapia consiste em qualquer forma de aplicação de objetos que causam resfriamento dos tecidos para fins terapêuticos (VIEIRA, et al. 2018). A vasoconstrição capilar induzida pelo frio provoca uma redução do fluxo sanguíneo e conseqüentemente o rubor, o calor e a tumoração dos tecidos tratados. O frio terapêutico aplicado no local da lesão visa atuar como um modulador da resposta inflamatória, a fim de reduzir o edema facial causado pela bichectomia. Após a remoção da almofada de gordura do Bichat, os resultados finais podem ser efetivamente observados após 4 a 6 meses, quando o inchaço do tecido mole é definitivamente reabsorvido. Porém, a paciente deste estudo notou resultados satisfatórios no período de 30 dias após a cirurgia. (MORIMOTO, 2020).

CONCLUSÃO

A bichectomia é uma cirurgia com finalidade estética, simples e segura cujo objetivo é realçar o contorno facial proporcionando ao paciente um rosto mais esbelto e harmonioso. Apesar da simplicidade e rápida recuperação pós-operatória desse procedimento cirúrgico, ainda existem poucos estudos científicos sobre o assunto. Exigindo novos estudos que venham a agregar informações ao corpo de evidências sobre a bichectomia, e divulgar as técnicas utilizadas durante esta cirurgia, promovendo a troca de conhecimentos entre os profissionais. Diante disso, podemos concluir que o caso clínico demonstrado no artigo específico, trata-se de uma paciente que se queixava da simetria do rosto, a qual obteve um resultado favorável e agradável pós-cirúrgico.

Nota-se que a bichectomia é um procedimento cirúrgico simples, de fácil recuperação, indicado para pacientes que possuem um excesso significativo de gordura diferente na face, proporcionado a este uma melhora intensiva de autoestima, assim como uma melhor condição de vida para os pacientes que se queixam das constantes mordidas na lateral do rosto. Assim, a remoção gordurosa de Bichet realça um aspecto mais fino às bochechas do paciente, logo proporciona o contorno da face do mesmo. Existem as complicações pós-cirúrgicas que podem ser revertidas através de medicamentos ou laser terapia, de acordo com as recomendações do cirurgião-dentista.

REFERNCIAS

BISPO, LB. A bichectomia na harmonização e função orofacial. Revista de Odontologia da Universidade da Cidade de São Pualo, v.31, n.3, 2019.

DOMINGUES, S. Bichectomia: bola de Bichat em foco. Repositorio Institucional, Unversidade Fernando Pessoa, 2018

JESUS, FF. Bichectomia com finalidade funcional em paciente portador de Morsicatio Buccarum. rchives of Health investigation, v.7, n.1, 2019.

JUNIOR, RM. Bichectomia: aspectos relevantes e relato de caso clínico. Revista Clínica e Pesquisa, v.32, n.1, 2018

MORIMOTO, MSS. Bichectomia: indicações e contra-indicações. 2020. Disponível em:<<http://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/33868>> Acesso em 01 nov 2020

NASCIMENTO, KL. Bichectomia para fins estéticos-funcionais. Rev. odontol. UNESP, vol.47, nEspecial, p.0, 2018

NEVES, AN. Bichectomia: indicações e contraindicações. 2019. Disponível em: <<http://repositorio.unitau.br:8080/jspui/handle/20.500.11874/1183>> Acesso em 02 nov 2020.

NOVAIS, LS. Uso da ultrassonografia para planejamento cirúrgico de bichectomia: descrição de duas técnicas cirúrgicas. Rev. Odontol., V.2, N.32, 2020

OLIVEIRA, JBM. Bichectomia: uma breve revisão de literatura sobre as indicações corretas da técnica e possíveis complicações. Odontológica da Liga ..., 2018

POLO, TOB et al. Reparos anatômicos para cirurgia de bichectomia. Archives of Health investigation, v.7, n.1, 2016.

SANTOS, JVS. Conhecimento do cirurgião dentista sobre as implicações judiciais embutidas na cirurgia estética de bichectomia. Archives of Health investigation, v.7, n.1, 2018.

VIEIRA, LV et al. Bichectomia: uma visão crítica. Archives of Health investigation, v.7, n.1, 2018.