



**FACSETE**

**FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS**

**LUIZA DE AQUINO FERREIRA**

**BICHECTOMIA – INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES**

**REVISÃO DE LITERATURA**

**SÃO PAULO**

**2018**

**LUIZA DE AQUINO FERREIRA**

**BICHECTOMIA – INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES**

**REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, como requisito parcial para conclusão do Curso de Harmonização Facial.

Área de concentração: Harmonização Facial

Orientador: Stephanie Alderete Feres Teixeira

**SÃO PAULO**

**2018**

Ferreira, Luiza de Aquino.  
Bichectomia – Indicações e contraindicações: Revisão de literatura/ Luiza de Aquino Ferreira. - 2018.  
31 f. ; il.  
Orientador: Stephanie Alderete Feres Teixeira.  
Monografia (especialização) - Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, 2018  
1. Corpo Adiposo. 2. Procedimentos Cirúrgicos Ambulatórios. 3. Estética.  
I. Título  
II. Stephanie Alderete Feres Teixeira



FACSETE

FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS

Monografia intitulada “***Bichectomia – Indicações e contraindicações: Revisão de literatura***” de autoria da aluna Luiza de Aquino Ferreira, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

Prof. Stephanie Alderete Feres Teixeira – Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas –  
Orientador

---

Badyr Mourad Naddi – Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas

São Paulo

**18 de Agosto de 2018**

**FerreiraLA. Bichectomia – Indicações e contraindicações: Revisão de literatura.[monografia].São Paulo: Faculdade De Tecnologia De Sete Lagoas; 2018**

### **Resumo**

O presente estudo tem como objetivo apresentar as indicações e contraindicações da cirurgia de bichectomia realizada por cirurgiões dentistas com finalidade estética e funcional. Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada na literatura especializada por meio de consulta a artigos científicos selecionados no banco de dados do PUB-MED e GOOGLE SCHOLAR. Alguns estudos encontrados sobre a cirurgia de Bichectomia, apontaram que o procedimento apresenta relevantes efeitos estéticos e funcionais, porém, apresentam indicações e contraindicações que devem ser adequadamente avaliadas. A técnica consiste na remoção parcial da Bola de Bichat, de modo a favorecer um contorno facial harmônico. Conclui-se que cirurgia de Bichectomia, quando devidamente indicada apresenta relevância para a Odontologia, na área da harmonização facial. No entanto, deve ser apresentado ao paciente os riscos e complicações, e o profissional deve estar apto para avaliar e diagnosticar adequadamente cada caso, levando em consideração as indicações e contraindicações deste procedimento.

Palavras-chaves: Corpo adiposo, Procedimentos Cirúrgicos Ambulatórios, Estética

**Ferreira LA. Bichectomy - Indications and contraindications: A literature review [monografia]. São Paulo: Faculdade De Tecnologia De Sete Lagoas; 2018**

**Abstract**

This study aims to present the indications and contraindications of bichectomy surgery performed by dentists with esthetic and functional purposes. It is a bibliographical review based on the specialized literature through consultation of selected scientific articles in the PUB-MED and GOOGLE SCHOLAR database. Some studies about Bichectomy surgery have pointed out that the procedure has relevant esthetic and functional effects, however, they present indications and contraindications that should be adequately evaluated. The technique consists in the partial removal of the Bichat Ball, in order to favor a harmonic facial contour. It is concluded that bichectomy surgery, when duly indicated, is relevant for odontology, in the area of facial harmonization. However, the risks and complications must be presented to the patient, and the professional must be able to properly evaluate and diagnose each case, taking into account the indications and contraindications of this procedure.

Key-words: Fat Body, Ambulatory Surgical Procedures, Esthetics

## **Sumário**

1	Introdução	8
2	Objetivo	13
3	Revisão de Literatura	15
4	Discussão	19
5	Conclusão	22
6	Referências Bibliográficas	24

# *Introdução*

## 1. Introdução

A imagem pessoal dos indivíduos tem impulsionado reparos anatômicos na atualidade, que objetivam a harmonização facial, podendo ter efeitos estéticos e/ou funcionais. A cirurgia estética das bochechas é baseada em um conjunto de técnicas que foram se aperfeiçoando no ramo da cirurgia facial, sendo a técnica da Bichectomia a mais utilizada. Esta consiste na redução da bola de Bichat(VICENTIM2016; DIANA et al. 2014).

O corpo adiposo bucal, tornou-se conhecido como bola de Bichat após ser descoberto como um tecido adiposo por Marie-François Xavier Bichat, em 1802, anteriormente era descrito como uma estrutura de natureza glandular (SHOJA et al. 2008, HEISTER et al. 2001). A bola de Bichat possui uma extensão profunda, em formato alongado, e uma extremidade superficial, que apresenta formato esférico, entre os músculos masseter e bucinador. A estrutura é recoberta por uma fina cápsula fibrosa situada em uma área envolta pelos ramos do nervo facial, artéria e veia facial, ducto e glândula salivar, músculos da expressão e da mastigação, ocupando assim um espaço proeminente no terço médio facial(YOUSUF et al. 2010).

A estrutura tem volume de aproximadamente 9,6 mililitros, e pesa cerca de 9,3 gramas, podendo variar 1,5 gramas entre os lados direito e esquerdo da face, mantendo-se estável durante a vida (MADEIRA 2001). Apesar de ser formada por tecido adiposo, mesmo em caso de emagrecimento a bola de Bichat não reduz seu tamanho, como ocorre com a gordura subcutânea de outras partes do corpo. Isso se

deve ao fato de que a bola de Bichat apresenta uma taxa lipolítica diferente da gordura subcutânea presente em outras regiões do organismo (WIJNet al. 2009).

Possui funções como sucção, serve como coxim para facilitar a movimentação dos músculos da mastigação, pode auxiliar na fala e preenchimento e deslizamento facial, além de servir como proteção de estruturas importantes, como agrupamentos neurovasculares (SPENCE et al. 1991, ZHANG et al. 2002). Sendo assim, é de extrema importância o conhecimento anatômico profundo desta região para evitar iatrogenias com possíveis sequelas temporárias e permanentes após o procedimento cirúrgico.

A bichectomia é um procedimento que visa a remoção da bola de Bichat, total ou parcialmente, é indicada a remoção de 2/3 de seu volume, de modo a favorecer a estética facial, tornando o rosto mais delgado em seus terços médio e inferior, delimitando a região das bochechas (XU et al. 2013).

Esse procedimento cirúrgico tem apresentado grande relevância clínica, devido a busca incansável pela estética ideal. No entanto, existem fatores que devem ser considerados para o diagnóstico correto, como a certificação de que o aspecto volumoso da face é consequência da estrutura citada (YOUSUF et al. 2010), é necessária avaliação e anamnese minuciosa, para determinar as indicações e contraindicações adequadas para cada caso (MATARASSO 2006).

A técnica comumente utilizada para realização da cirurgia de bichectomia na Odontologia consiste em incisões intraorais para a remoção da bola de Bi-

chat(MATARASSO 1991, XU et al. 2013). Complicações provenientes da intervenção cirúrgica podem ocorrer, como infecções (MAESTRE et al. 2007), dor e edema (OROZCO et al. 2016) e hemorragias (MALMQUIST 2011). No entanto, a cirurgia devidamente indicada é considerada segura, por apresentar reduzidos contratempos diante da melhoria do padrão estético-funcional que a mesma proporciona (MATARASSO 1991).

*Objetivo*

## **2. Objetivo**

O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de literatura para avaliar as indicações e contraindicações da técnica cirúrgica de biclectomia, e seus efeitos estéticos e funcionais.

*Revisão de  
Literatura*

**Matarasso (2006)** afirmou que a cirurgia de bichectomia deve ser devidamente indicada, sendo executada apenas em paciente que apresentam história médica saudável, sem apresentar condições médicas graves. A cirurgia proporciona um formato facial mais definido e uma melhora da função mastigatória em pacientes que frequentemente traumatizam a região interna das bochechas durante a mastigação, condição denominada "*morsicatiobuccarum*". No entanto, como todo procedimento cirúrgico, existem contraindicações e riscos que deverão ser avaliados e apresentados ao paciente antes da cirurgia. É necessária a indicação correta para o procedimento, que pode ser por interesse apenas estético, funcional ou estético-funcional. Para isso, é essencial uma avaliação criteriosa das características físicas e sistêmicas do paciente.

## **ANATOMIA**

**Nicolich F, et al. (1997)** relatou que a Bola de Gordura Bichat tem sua localização anatômica relacionada com os músculos da mastigação, posicionada entre a região anterior do músculo masseter e bucinador, originando um espaço de atrição chamado Sissarcose, sendo esse fisiologicamente necessário durante o período de amamentação. Tem relação também com o ramo bucal e zigomático do nervo facial, tornando necessária muita cautela durante a cirurgia para evitar o risco de uma paralisia facial. A bola de Bichat apresenta também íntima relação com o ducto parotídeo que atravessa sua superfície lateral quando este penetra na bochecha. A artéria e veia facial ascendente se encontram no mesmo plano que a Bola de Bichat, recebem suporte sanguíneo também da artéria temporal média e ramo da artéria superficial.

## **TÉCNICA CIRÚRGICA**

**Stevão (2015)** descreveu a técnica cirúrgica da Bichectomia como acesso intraoral realizado por meio de uma incisão, de aproximadamente 5 mm de comprimento, no tecido mole localizado na região mais inferior e posterior do pilar zigomático, contornando o ducto parotídeo. A divulsão é feita com um instrumental de ponta romba, sob o arco zigomático que se direciona para o aspecto mais anterior da bochecha. A porção da bola de Bichat é comprimida e removida por meio de uma hemostática longa e fina travada, inserida na região. A gordura é tracionada para fora com a ajuda de outra hemostática até que a porção final da gordura seja visualizada. Neste momento é cortado e a gordura livre e removida. Pode-se utilizar de uma pequena ponta de aspiração na área e retirar qualquer parte de gordura residual. Quando a gordura não é rompida durante o procedimento, é possível remover toda a Bola de Bichat em apenas uma peça. Geralmente uma sutura simples e única é suficiente para fechar a incisão e concluir a cirurgia. O procedimento deve ser realizado em ambos os lados da face.

## **COMPLICAÇÕES**

**Nicolich et al. (1997)**; Nos apresenta, ainda, como complicações pós operatória à cirurgia de bichectomia: hematoma, devido coágulo em algum vaso ou falta de compressão externa após remoção da bola de Bichat; abscesso, consequente de alguma contaminação durante o ato cirúrgico; trismo; e ainda, lesões dos ramos bucal e zigomático do nervo facial, que pode acarretar paralisia do nervo facial, causando assimetrias e limitações das expressões faciais.

Uma incisão inadequada pode também ocasionar estreitamento do ducto parotídeo, intimamente ligado à região que sofrerá a incisão cirúrgica. Outra sequela a ser considerada, é a assimetria facial ao extrair diferentes volumes da Bola de Bichat ou complementar de forma insatisfatória a técnica cirúrgica com uma lipoaspiração do acúmulo de gordura.

## **INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES**

**Stevão (2015)** Citou as indicações clínicas em cirurgia estética para o procedimento da Bichectomia, que são: rosto arredondado; assimetria da face com origem em tecido mole; zigoma proeminente; aumento da auto-estima, devido a busca por uma face harmônica; “morsicatiobuccarum” (como já descrito por Matarasso, 2006); e como complementação de outras técnicas cirúrgicas estéticas, visando a harmonização facial.

As contraindicações se baseiam em pacientes que fazem Radioterapia e/ou Quimioterapia; pacientes com infecções locais; cardiopatias severas; imunossupressão; coagulopatia e nefropatia. Pacientes com problemas sistêmicos devem ser melhor avaliados com exames complementares, pois podem apresentar maiores problemas durante o pós operatório. Não é indicada a remoção total da Bola de Bichat, somente sua porção superficial que geralmente fica acomodada na região da bochecha, como já descrito a estrutura apresenta ligações com regiões importantes que podem ser comprometidas em um procedimento muito invasivo. Pacientes que apresentam disfunções temporomandibulares devem ser avaliados e diagnosticados com cautela, para a indicação da bichectomia, pois se não tratada a disfunção, pode ocorrer lesões na região operada durante a fase pós operatória, comprometendo o sucesso do procedimento.

**Kim et al. (2017)** Avaliou que, clinicamente, a bola de Bichat pode ser utilizada em diversos procedimentos na cirurgia oral, tanto para fins terapêuticos como para fins estéticos. As utilizações mais abordadas para fins terapêuticos são: Reconstrução de defeitos orais como o fecho de fistula oroantral e fendas palatinas; cistos e tumores; regeneração no tratamento de periimplantite e fibrose submucosa.

*Discussão*

A bola de Bichat é uma estrutura responsável por uma função estética evidenciada, portanto a cirurgia de bichectomia, que caracteriza sua remoção parcial (mínimo 40%), proporciona acentuação dos contornos faciais. Com esse procedimento, é possível alcançar linhas faciais mais suaves e simétricas, tornando a face mais delicada e harmoniosa (MADEIRA 2001, MATARASSO 2006).

O procedimento é realizado por meio de intervenções relativamente simples e reduzidas, comumente, utiliza-se a dissecação diretamente, com uma incisão de 5 mm, acima do primeiro molar e 1 cm atrás e abaixo da abertura do ducto da parótida (YOUSUF et al. 2010).

Complicações para esse tipo de procedimento não são comuns (MATARASSO 2001), porém, vale salientar alguns contratempos inerentes ao ato cirúrgico de excisão parcial da bola de Bichat, sendo os mais frequentes: dor, edema, trismo e hematomas que podem durar por até dois meses. O edema costuma durar até três meses. Pode ainda ocorrer infecções, dano ao ducto parotídeo (causando sialocele, complicação de difícil tratamento na área de cirurgia bucomaxilofacial, pois se caracteriza em obstrução do ducto) e dano aos ramos bucais do nervo facial (que possuem relação próxima à estrutura adiposa comentada), sendo esta última geralmente irreversível, podendo gerar a paralisia parcial da face do paciente. (XU et al. 2013)

Devido às complicações que podem ocorrer, deve ser realizado um estudo minucioso das indicações e possíveis contraindicações relacionadas a cada caso, como já descrito, existem fatores a serem avaliados para a utilização da técnica, seja por interesse estético, funcional, ou ambos.

Apesar da intervenção cirúrgica no corpo adiposo bucal para adequação de contorno facial, ter se tornado popular nos últimos anos por razões estéticas, existem indicações secundárias para o procedimento, visando utilizar a bola adiposa de Bi-

chatem outras situações, dentre elas: adequação do contorno facial nos casos de hipertrofia dos masseteres (TOSHIHIRO et al. 2013); reparação de defeitos por ressecções tumorais, por cistos maxilares, por comunicação oro-sinusal (PESSA et al. 2012); para correção de defeito pós-traumáticos (BITHER et al. 2013); reconstrução de defeitos do palato duro e do palato mole (KHIABANI et al. 2014); utilização da bola de Bichat como material preenchedor estético para dar volume em lábios, pré-maxila, paranasal (HERNÁNDEZ et al. 2015); na região malar; e também preenchedor nos casos de perfuração da membrana do seio maxilar (HABIB et al. 2016).

Este tipo de tratamento é considerado como a primeira escolha para harmonização facial se for devidamente diagnosticado, com as indicações descritas anteriormente. Porém, é necessário mais estudos comparativos, descritivos, e a longo prazo que assegurem com maior veracidade os prós e contras do procedimento, melhorando assim, a capacidade do cirurgião dentista para desenvolver técnicas e absorver conhecimento a respeito da cirurgia apresentada nesse estudo, tendo grande relevância na Odontologia moderna.

# *Conclusão*

De acordo com o estudo realizado foi possível concluir que cirurgia de Bichectomia, quando bem indicada é um procedimento de grande relevância para a Odontologia, na área da harmonização facial. No entanto, deve ser apresentado ao paciente os riscos e complicações sujeitos ao procedimento, e o profissional deve estar apto para avaliar e diagnosticar adequadamente cada caso, levando em consideração suas indicações e contraindicações.

# *Referências Bibliográficas*

BITHER S, HALLI R, KINI Y. Buccalfatpad in intraoraldefectreconstruction. **J Maxillofac Oral Surg**, India,v.12(4), p.451-5, dec. 2013.

DIANA, Q. P. G.; CAROL, L. L. CirugiaEstetica de Mejjilas. **Revista de Actualización Clínica**. v. 48, p. 2538-2541, 2014.

HABIB AM, MEDRA A. The Feasibility of Buccal Fat Pad Flap in Oral Reconstruction Basedon Clinical Experience in a Governmental Hospital, Alexandria, Egypt. **Cleft Palate Craniofac J**. v.53(6), p.657-663, 2016.

HEISTER L. Compendium Anatomicum Norimbearge,1732. Apud in: Zhang HM et al. Anatomical structure of the buccal fat pad its clinical adaptations. **PlastReconstrSurg**. v.109(7), p.2509-18, 2001.

HERNÁNDEZ-ALFARO F, VALLS-ONTAÑÓN A, BLASCO-PALACIO JC, GUIJARRO-MARTÍNEZ R..Malar Augmentation with PedicledBuccal Fat Pad in OrthognathicSurgery. **Plastic and Reconstructive Surg**.v.136(5), p.1063-1067, 2015.

KHIABANI K, KEYHAN SO, VAREDI P, HEMMAT S, RAZMDIDEH R, HOSEINI E. Buccal fat pad lifting: an alternative open technique for malaraugmentation. **J Oral Maxillofac Surg**. v.72(2) p. 403, 2014.

KIM M-K, HAN W., KIM S-G. The use of the buccal fat pad flap for oral Reconstruction. **Plast. Reconstr. Surg**.v.25, p.5, Feb 2017.

MADEIRA, MC. **Anatomia da Face: bases anatomofuncionais para prática odontológica**. São Paulo: Sarvier, 2012. 80-88P, 4 ed.2001.

MAESTRE VERA JR, GÓMEZ-LUS CENTELLES ML. Antimicrobialprophylaxis in oral surgery and dental procedures. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. v.12(1), p.E44-52, 2007.

MALMQUIST JP. Complications in oral and maxillofacial surgery:management of hemostasis and bleeding disorders in surgicalprocedures. **Oral Maxillofac-SurgClinv.**23(3), p.387-94, North Am. 2011.

MATARASSO A. Buccal fat pad excision: aesthetic improvement ofthe midface. **Ann Plast Surg.** v.26(5), p.413-8, 1991.

MATARASSO, A. Managing the Buccal Fat Pad. **Aesthetic surgery jornal**, v.26, p. 330-336, may/june 2006.

NICOLICH, F.; MONTENEGRO, C. Extracción de La bola de Bichat: Uma operação simples com surpreendentes resultados. **Folia Dermatol.** v.8. n.1. Marzo de 1997.

OROZCO-SOLÍS M, GARCÍA-ÁVALOS Y, PICHARDO-RAMÍREZ C, TOBÍAS-AZÚA F, ZAPATA-MORALES JR, ARAGON-MARTÍNEZ OH,ISIORDIA-ESPINOZA MA.Single dose of diclofenac or meloxicam for control of pain, facial swelling, and trismus in oral surgery. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal.**v.21(1), p.127-34, 2016.

PESSA JE, ROHRICH RJ. Discussion: aging changes of the midfacial fat compartments: acomputed tomographic study. **PlastReconstr Surg.** v.129(1), p.274–275, 2012.

SHOJA MM, TUBBS RS, LOUKAS M, SHOKOUHI G, ARDALAN MR.Marie-François Xavier Bichat (1771-1802) and his contributions to thefoundations of pathological anatomy and modern medicine.**Ann Anat.** v.20, p.413-20, 2008.

SPENCE, ALEXANDER P.**Anatomia Humana Básica**(tradução Edson Aparecido Libert) São Paulo: Manole, p.319-544, 2. Ed, 1991.

STEVÃO, E. L. L. Bichectomy or Bichatectomy – A small and Simple Intraoral Surgical Procedure with Great Facial Results. **Adv Dent & Oral Health.** v.1, n.1, 2015.

TOSHIHIRO Y, NARIAI Y, TAKAMURA Y, YOSHIMURA H, TOBITA T, YOSHINO A, TATSUMI H, TSUNEMATSU K, OHBA S, KONDO S, YANAI C, ISHIBASHI

H, SEKINE J. Applicability of buccal fat pad grafting for oral reconstruction. **Int. J. Oral Maxillofac Surg.**v.42(5), p.604-10, 2013.

VICENTIN, S. C. Harmonização facial na Odontologia. **Rev. Sul Fashion.** N. 54, p. 17, out 2016.

WIJN RS, VAN DER HEIJDEN EP, KON M. On lipoma of the buccal fat pad: report of two cases and review of the literature. **J Plast Reconstr Aesthet Surg.** V.62(1), p.28-35, 2009.

XU J, YU Y. A modified surgical method of lower-face recontouring. **Aesthetic Plast Surg.** V.37(2), p.216-21, 2013.

YOUSUF S, TUBBS RS, WARTMANN CT, KAPO S T, COHEN-GADOL AA, LOUKAS M. A review of the gross anatomy, functions, pathology, and clinical uses of the buccal fat pad. **Surg Radiol Anat.**V.32(5), p.427- 36, 2010.

ZHANG HM, YAN YP, QI KM, WANG JQ, LIU ZF. Anatomical structure of the buccal fat pad and its clinical adaptations. **Plast Reconstr Surg.** v.109(7), p.2509-18, 2002.