

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Pós-graduação em Odontologia

JONAS MIKC SOUZA RODRIGUES

**CIRURGIA DE BICHECTOMIA E A HARMONIZAÇÃO OROFACIAL: Uma
revisão de literatura**

Belém
2022

JONAS MIKC SOUZA RODRIGUES

**CIRURGIA DE BICHECTOMIA E A HARMONIZAÇÃO OROFACIAL: Uma
revisão de literatura**

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Harmonização Orofacial.

Orientadora: Profa. Michelle Vidal de Araújo Almeida



JONAS MIKC SOUZA RODRIGUES

CIRURGIA DE BICHECTOMIA E A HARMONIZAÇÃO OROFACIAL: Uma revisão de literatura

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Harmonização Orofacial.

Aprovada em 20/05/2022 pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Michelle Vidal de Araújo Almeida

Profa. Lucila Reiva Maia de Carvalho

Profa. Adriana Fonseca Borges

Manaus, 31 de março de 2022

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

(Marthin Luther King)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente á Deus, minha mãe Francisca Ferereira, minha esposa Gilcele Rodrigues, meus Filhos Lara Rodrigues e Mikael Rodrigues pelo apoio e compreensão durante minha jornada acadêmica, assim como toda minha família, aos meus colegas de classe em especial minha dupla de aulas clinicas Andressa Mayhew e a todos que de alguma forma colaboraram para a realização deste trabalho.

RESUMO

A bichectomia é um procedimento cirúrgico que consiste na remoção de uma estrutura gordurosa localizada nas bochechas conhecida como Bola de Bichat ou Gordura de Bichat, é indicada com fins estéticos e/ou funcionais. O procedimento é considerado simples e seguro, mas o cirurgião deve ter o cuidado de evitar a lesão do nervo facial e o rompimento da fáscia que envolve a cápsula de gordura e ainda respeitar a anatomia das estruturas faciais. Considerado procedimento cirúrgicoestético-funcional que dá ao rosto uma aparência mais jovem, e conseguindo uma aparência mais fina do rosto, esteticamente dentro de um equilíbrio harmonioso. Esse estudo tem por objetivo discorrer sobre os principais temas relacionados à cirurgia de bichectomia como técnica operatória estética na área de Harmonização Orofacial (HOF). Esse trabalho foi realizado a partir de uma revisão da literatura e possui caráter exploratório descritivo, onde foi realizada uma busca nas bases de dados: Pub Med; Scielo e Science Direct. Os resultados demonstraram que a retirada de porções da Bola de Bichat oferece maior harmonia entre os três terços da face, mas o profissional deverá respeitar os detalhes anatômicos dos pacientes. Conclui-se que o procedimento é considerado simples, entretanto, o sucesso dos resultados depende de uma indicação precisa para o procedimento.

Palavras-chave: Cirurgia Bucal; Estética; Procedimentos Cirúrgicos Bucais

ABSTRACT

Bichectomy is a surgical procedure that consists of removing a fatty structure located on the cheeks known as Bichat Ball or Bichat Fat, and indicated for aesthetic and/or functional purposes. The procedure is considered simple and safe, but the surgeon must be careful to avoid injury to the facial nerve and disruption of the fascia that surrounds the fat capsule, while still respecting the anatomy of facial structures. Considered an aesthetic-functional surgical procedure that gives the face a more youthful appearance, and achieving a thinner appearance of the face, aesthetically within a harmonious balance. This study aims to discuss the main topics related to bichectomy surgery as an aesthetic surgical technique in the area of Orofacial Harmonization (HOF). This work was carried out based on a literature review and has an exploratory and descriptive character, where a search was carried out in the following databases: Pub Med; Scielo and Science Direct. The results showed that the removal of portions of the Bichat Ball offers greater harmony between the three thirds of the face, but the professional must respect the anatomical details of the patients. It is concluded that the procedure is considered simple, however, the success of the results depends on a precise indication for the procedure.

Keywords: Surgery oral; Esthetics; Oral Surgical Procedure.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	OBJETIVOS	10
3	METODOLOGIA	11
4	REVISÃO DE LITERATURA	12
4.1	Conceito e Anatomia	12
4.2	Técnica cirúrgica	14
4.3	Benefícios, indicações e contra indicações	17
5	DISCUSSÃO	20
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
	REFERÊNCIAS	23
	ANEXO 01 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	26

1 INTRODUÇÃO

A constante busca por beleza e jovialidade vem aumentando a demanda por procedimentos estéticos. Entre os procedimentos existentes que buscam sanar as necessidades dos indivíduos em modificar os contornos faciais está a bichectomia (RITTER, 2018).

A regularização do procedimento cirúrgico denominado bichectomia ocorreu pela resolução 176/2016 do Conselho Federal de Odontologia, que regula a atuação do cirurgião dentista na harmonização da face. Conforme relata Matarasso (2006) o objetivo da excisão da gordura da bola de Bichat é atingir uma estética facial com contornos que destacam a angularidade das características esqueléticas faciais. A técnica consiste na remoção parcial bilateral da extensão bucal da bola de Bichat, presente entre os músculos bucinador e masseter (FILHO; ALEGRINI, 2017).

O tecido adiposo bucal é uma estrutura anatômica que, primeiramente, foi descrita na literatura, em 1732, como um tecido de natureza glandular, recebendo então o nome de glândula molaris (HEISTER, 1732; EGYEDI; 1977). Em 1802, porém, foi descoberta sua natureza adiposa por Bichat, e, a partir disso, essa estrutura recebeu diversos sinônimos, como bola de Bichat, corpo adiposo da mastigação, corpo adiposo bucal, entre outras denominações (BICHAT, 1802; STUZIN *et al.*, 1990).

Apesar de ser realizada há algum tempo, os resultados, benefícios e as mudanças ainda não estão bem esclarecidos na literatura mundial. Além disso, devido a grande popularização deste procedimento na área de Harmonização Orofacial nos últimos tempos, é necessário sempre estar atualizado sobre mudanças na literatura em relação ao assunto buscando propiciar o melhor atendimento para os pacientes.

2 OBJETIVOS

O presente estudo teve como objetivo discorrer sobre os principais temas relacionados à cirurgia de bichectomia como técnica operatória estética na área de HOF através de uma revisão da literatura.

3 METODOLOGIA

O trabalho tem caráter exploratório descritivo, onde foi realizado uma busca nas bases de dados: Pub Med; Scielo e Science Direct.

Foram utilizados os seguintes descritores: Bichectomia e Harmonização orofacial; Cirurgia de bichectomia; Bichectomy surgery. Em relação ao período de seleção da busca, o intervalo de tempo foi dos últimos 10 anos, entretanto, foi levado em consideração alguns estudos relevantes sobre o tema e adicionados alguns trabalhos mais antigos.

Alem disso, foram utilizadas algumas imagens de casos documentados durante o curso de especialização de Harmonização Orofacial de autoria própria, na qual os pacientes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 01), para descrição do pré, trans e pós-operatório da técnica.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Conceito e Anatomia

A anatomia da bola de Bichat (Figura 01) é composta por três zonas: anterior, média e posterior (Figura 02 e 03). Esta última possui extensão para os espaços bucal, pterigoide, pterigopalatino e temporal adjacente (MATARAZZO, 2006; PORTO; NAZER; PIAZZA, 2020).

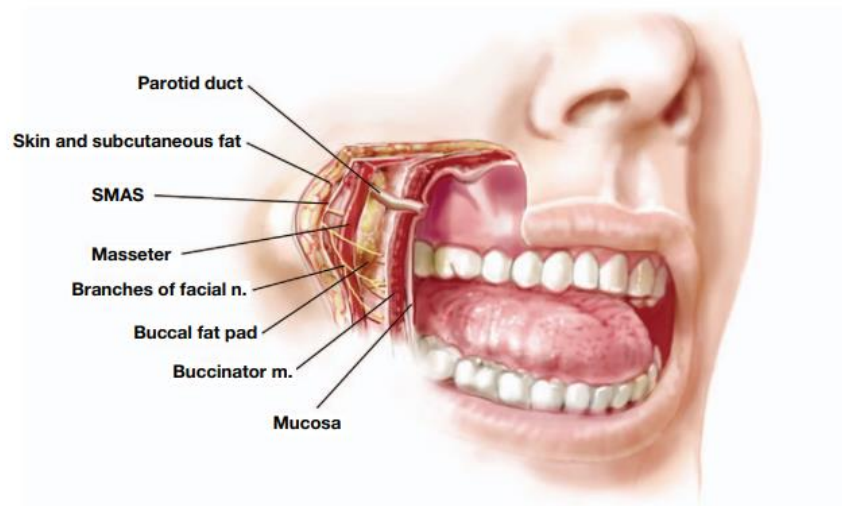


Figura 01: Anatomia da bola de Bichat.
Fonte: Matarazzo, 2006.

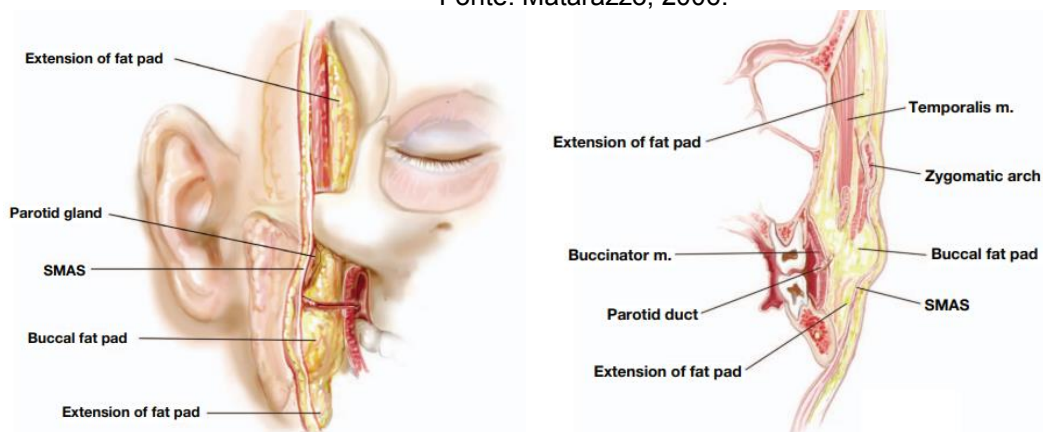


Figura 02 e 03. Camadas encontradas na Bola de Bichat
Fonte: Matarazzo, 2006.

A zona central encontra-se no espaço mastigatório, entre o músculo bucinador e a borda anterior do músculo masseter, coberta por uma fina cápsula; encontra-se superior ao ducto parotídeo e se estende em direção ao maxilar superior e posterior e anteriormente ao vestíbulo bucal, sendo limitada pelos vasos faciais (MATARAZZO, 2006; ALVAREZ, SIQUEIRA, 2018).

A extensão bucal da bola de Bichat encontra-se superficialmente na bochecha, mais especificamente sobre a fáscia bucofaringiana que delinea a superfície externa do músculo bucinador, contribuindo para a formação do contorno da face (ALCÂNTARA; RIBEIRO; ABREU, 2020).

A extensão temporal é estendida sob o arco zigomático no sentido do plano temporal onde se divide em duas partes: uma maior e superficial, que se estende superiormente entre a fáscia temporal e a superfície do músculo temporal e uma porção mais profunda, que é mais fina e passa entre as fibras superficiais e profundas do músculo temporal até o espaço temporal (ALVAREZ; SIQUEIRA, 2018).

Dessa forma, a extensão temporal é considerada a única que não é separada facilmente dos seus tecidos adjacentes (TIDERMAN; BOSANQUET; SCOTT, 1986).

Sob os tendões do músculo temporal é encontrada a extensão pterigopalatina da bola de Bichat, que se estende em direção à fossa pterigopalatina e fissura orbital inferior (TIDERMAN; BOSANQUET; SCOTT, 1986).

O músculo pterigoide é um prolongamento posterior, que é comumente encontrado no espaço pterigomandibular, sendo vascularizado por feixes neurovasculares e pelo nervo lingual (PORTO; NAZER; PIAZZA, 2020).

O tamanho do pterigoide e a extensão temporal são inconsistentes, mas são geralmente menores do que a zona central e a extensão bucal, além disso, cabe salientar que cada processo possui a sua própria cápsula e está conectado a estruturas adjacentes por intermédio de ligamentos (JAIN et al., 2012).

Do ponto de vista histológico, a bola de Bichat se diferencia do tecido adiposo subcutâneo, sendo similar à gordura do olho, ou seja, independente do peso e da distribuição de gordura no corpo do indivíduo, o seu tamanho se mantém constante (NANCI, 2019). Além disso, é importante salientar que a bola de Bichat possui seu próprio mecanismo de lipólise, de forma que nem a idade e nem o sexo do paciente possuem interferência nesse tecido (MADEIRA; RIZZOLO, 2019).

Geralmente apresenta volume entre 9,6 a 10 ml, por volta de 6 mm de espessura e pesando, em média, 9,3g (CHIA; ROVARIS; FONTANA, 2016). Embora as variações sejam mínimas, seu volume pode variar de acordo com o sexo e conforme o lado anatômico em um mesmo paciente (CHIA; ROVARIS; FONTANA, 2016).

Quanto à vascularização, esta consiste de um plexo subcapsular formado por uma livre anastomose de artérias de cada lóbulo, além do mais, essas artérias derivam de ramos da artéria maxilar (artéria bucal e ramos da artéria temporal profunda), da

artéria temporal superficial (ramos faciais da artéria facial transversal) e de alguns ramos da artéria facial (MADEIRA; RIZZOLO, 2019). A bola de Bichat é revestida por um epitélio estratificado em xadrez e possui como característica a rápida epitelização do tecido gorduroso (NANCI, 2019).

Essa estrutura anatômica possui diversas funções no nosso corpo, sendo, portanto, extremamente importante. Dentre suas atribuições, podemos destacar a separação dos músculos da mastigação, contribuindo, com isso, na mobilidade dos mesmos; em recém nascidos, podemos destacar o preenchimento dos espaços faciais e espaços da mastigação, contrapondo-se, dessa forma, à pressão negativa gerada pela sucção exercida durante a amamentação e exercendo papel protetor dos complexos neurovasculares adjacentes (PORTO; NAZER; PIAZZA, 2020).

4.2 Técnica cirúrgica

A grande dificuldade da técnica está na precisa incisão intraoral para exposição e visualização adequadas da estrutura gordurosa, excetuando-se o ducto parotídeo (ducto de Stensen), os ramos bucais do nervo facial, bem como pronunciados sangramentos da veia facial transversa (ALVAREZ, SIQUEIRA, 2018).

A técnica do “T” ou Técnica da Cruz Intraoral dentre as consultadas na literatura, é simples, reprodutível e constitui uma padronização, tendo em vista pontos anatômicos de referência (Figura 4) (TCHEMRA, et al. 2021).



Figura 04: Imagem intra-oral do arco superior esquerdo. Representação esquemática do ducto parotídeo (ponto laranja), linha perpendicular (vermelha) na metade da distância entre o ducto e o sulco gengivobucal (linha verde), iniciando próximo à veia bucal e terminando em nível do segundo para terceiro molar, com aproximadamente 2 centímetros de comprimento de incisão.

Fonte: Autor da pesquisa, 2022.

Identifica-se o orifício do ducto de saída da glândula parótida, a veia bucal perto do pré-molar, traçando-se uma linha imaginária, entre a saída do mesmo ducto e o sulco gengivobucal (MOREIRA, et al. 2018).

Posteriormente, traça-se uma linha perpendicular, partindo-se da metade da primeira linha, porém paralela ao sulco posterior, em direção ao ângulo temporomandibular, cerca de 2 centímetros e forma-se assim um “T”, com a precisão da incisão a ser realizada, protegendo-se a veia bucal e o ducto parotídeo (ALVAREZ; SIQUEIRA, 2018; BITTAR, et al. 2018).

A profundidade é a de uma lâmina ativa de número 15C, haja vista que não haverá riscos maiores por esta ser curta (STEVAO, 2015). A partir da incisão (Figura 05) os autores são unânimes quanto ao uso de instrumentos com ponta romba, com movimentos de divulsão, com pinça Kelly (Figura 06) , Halsted, entre outras (MOREIRA, et al. 2018; BITTAR, et al. 2018).

A divulsão individualiza a cápsula conjuntiva da Bola de Bichat, além de evitar a ruptura das fibras musculares, principalmente à borda anterior do músculo masseter (TCHEMRA, et al. 2021). A dissecação é dirigida à região superoposterior até um limite entre a borda inferior do arco zigomático e o lóbulo da orelha (TCHEMRA, et al. 2021).

Busca-se sempre realizar uma tração suave com pinça tipo Adson e apreensão com pinça Kelly curva (Figura 06), sem movimentos de rotação (MOREIRA, et al. 2018).



Figura 05: Imagem intra-oral do arco superior esquerdo. Incisão com lâmina de bisturi 15C.



Figura 06: Imagem intra-oral do arco superior esquerdo. Apreensão com pinça tipo Kelly curva.

Fonte: Autor da pesquisa, 2022.

Ademais, discorda-se dos afastadores tipo Mead, Langenbeck, Bränemark, Farabeuf e Weider, tendo-se em vista a praticidade do afastador de Minnesota, com

uma única mão, em sobrepor o ducto parotídeo, projetando-o para posterior e protegendo-o de incisão inadvertida (ALVAREZ; SIQUEIRA, 2018). Entretanto, tal preferência também pode ser visualizada na descrição dos casos clínicos na literatura consultada (STEVAO, 2015; ALMEIDA, et al. 2018; KLUPEU, et al. 2018).

Após a projeção da gordura (Figura 07), com uma tesoura tipo Íris de 11,5cm divulsiona-se a base do pedículo gorduroso (Figura 08), nunca se corta, Evitando assim o risco de secção de alguma estrutura anatômica importante (MOREIRA, et al. 2018).



Figura 07. Imagem intra-oral do lado direito. Projeção da gordura.

Fonte: Autores da pesquisa, 2022



Figura 08. Representação gráfica. Excisão da bola de bichat.

Fonte: Adaptado de Moreira et al. 2016

Na literatura consultada, também não se distinguiu um parâmetro da quantidade de gordura a ser removida, sendo desde 6mL até 2/3 do volume total estimado de 9,6mL (BITTAR, et al. 2018). Apesar de a literatura apresentar aferição da massa

gordurosa retirada com a balança de precisão, o volume é melhor controlado com seringa Luer, pressionando-se a gordura pela embocadura, com ou sem êmbolo, para melhor visualização pela escala externa desenhada (Figura 09) (ALMEIDA, et al. 2018).

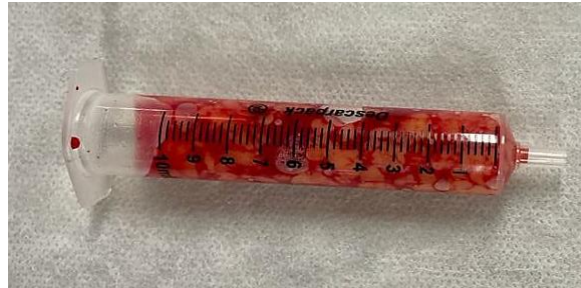


Figura 09. Tecido adiposo retirado e medido em uma seringa Luer de 10 ML.

Fonte: Autor da pesquisa, 2022.

Aproximadamente 4mL de cada lado é uma quantidade suficiente para atingir resultados seguros e previsíveis. O importante é manter a porção bucal posterior da Bola de Bichat com parte aderida ao ligamento zigomático posterior (TCHEMRA, et al. 2021). As suturas (Figura 10), ao final do procedimento, são realizadas com fios de sutura monofilamento absorvível 4.0 por proporcionarem menor acúmulo de bactérias e maior conforto para o paciente, não sendo necessária sua remoção (MOREIRA, et al. 2018; CASTRO, et al. 1974).



Figura 10. Imagem intra-oral do arco superior esquerdo. Sutura em ponto simples.

Fonte: Autor da pesquisa, 2022.

4.3 Benefícios, indicações e contraindicações

Para Silva et al. (2017), não foram observadas contraindicações na bichectomia, apesar da escassez de estudos sobre o tema. Entretanto, aconselharam que o paciente tenha mais de 18 anos, seja saudável, não fume e seja realista sobre

os objetivos pretendidos.

Resume os benefícios da cirurgia, como: bochechas mais finas, melhor contorno facial (Figura 11), mais harmonia do osso zigomático, melhora na autoestima e na autoconfiança (ALMEIDA, et al. 2018). Além disso, Almeida et al. (2018) afirmaram que o ato de mordiscar as bochechas pode gerar hiperplasias, aftas e sangramento.



Figura 11. Imagem extra-oral lateral direita. Pré-operatório e pós-operatório de cirurgia de bichectomia demonstrando o melhor aspecto de contorno facial.

Fonte: Autor da pesquisa, 2022.

Relataram contraindicações: pacientes submetidos à radioterapia ou quimioterapia, portadores de infecções locais, nefropatia, coagulopatia, cardiopatias e imunossupressão, ou seja, como de qualquer cirurgia eletiva (MORIMOTO, 2020).

Estes relataram também a necessidade de preservação dos ramos bucais do nervo facial, da saída do ducto da parótida, também a minimização de sangramentos advindos da veia facial transversa, o que está de acordo com a literatura outros autores (HERNANDEZ, et al. 2017).

Para Klüppel et al. (2018), o domínio da técnica cirúrgica da bichectomia é importante para o fechamento de fístulas e comunicações buco-sinusais pós-

exodontias; harmonização de hipertrofia de masseteres; reabilitação de pacientes fissurados labiopalatais; reparo de defeitos causados por ressecção de tumores; reconstruções pós-remoção de cistos maxilares e correção de defeitos pós-traumáticos.

5 DISCUSSÃO

A bichectomia é um procedimento que tem sido muito realizado e procurado, nos dias de hoje, para fins estéticos e/ou funcionais, por mais que seja uma cirurgia simples, requer atenção, prática e conhecimento do profissional, além das indicações e contra-indicações precisas para a realização desse procedimento (CORDEIRO, et al. 2016; ALMEIDA, et al. 2018; KLUPEL et al. 2018).

A bola de Bichat nada mais é que uma bola de gordura localizada, no terço médio da face, na frente do músculo masseter e superficial ao músculo bucinador (ALCÂNTARA; RIBEIRO; ABREU, 2020).

Dentre as principais indicações existentes, segundo Morimoto (2020) e Hernandez et al. (2017), paciente que apresenta aspecto funcional como mordedura crônica da bochecha está apto a realizar esse procedimento, pois se não for feito o procedimento a tempo, esse traumatismo poderá causar lesões patológicas diversas, inclusive neoplasias. Entretanto, Neves (2019) e Steffen et al (2018), dizem que a principal indicação é para fins exclusivamente estéticos, como harmonizar a face e tirar o aspecto infantil de uma face arredondada.

Farias et al. (2015), discorda de que as indicações sejam apenas estéticas, e sim funcionais tais como o fechamento de defeitos intrabucais como a fístula buco sinusal usada para enxertos.

Com o respaldo do Conselho Federal de Odontologia (2019), vê-se que o profissional de Odontologia é capaz de realizar tais procedimentos. No entanto, isso se dá desde que seja Especialista na área de harmonização orofacial. Nesse caso, deve-se ter um nível de estudo maior do que apenas a graduação para poder exercer esse tipo de aplicações e cirurgias.

Sobre a questão das contra indicações, divide opiniões, em aspectos de saúde e bem estar do paciente (MORIMOTO, 2020). Neste caso, é necessário avaliar as condições de saúde geral do indivíduo e a necessidade da realização do procedimento (FARIAS, et al. 2015).

Dessa forma, mesmo que seja considerada uma técnica cirúrgica simples, existem fatores que deve-se atentar, pois a bola de Bichat tem uma íntima relação com elementos de extrema importância da face, tais como os ramos terminais do nervo facial, o ducto parotídeo e vasos sanguíneos (CORDEIRO, et al. 2016). O ducto parotídeo, por exemplo, se cortado e cicatrizado, segundo Garbin et al. (2019), pode

fechar permanentemente, levando ao acúmulo excessivo de saliva dentro da boca, além do nervo, que, se lesionado, pode causar uma paralisia temporária ou permanente da face.

É importante destacar a importância do planejamento no pré-cirúrgico, mas também deve-se levar em conta a análise facial no pós-cirúrgico, haja vista que o acompanhamento sendo realizado com intervalos de curto á longo prazo facilita o diagnóstico de possíveis intercorrências que podem surgir após a intervenção cirúrgica e com isso minimiza os riscos para o paciente (SILVA, et al. 2018).

Por fim, deve-se realizar tal procedimento com convicção, conhecimento, aliado a prática e com estudo das estruturas anatômicas. Ademais, é necessário estar atualizado as novas técnicas cirúrgicas e possibilidades de tratamento neste seguimento, com o intuito de oferecer maior segurança e resultados cada vez mais positivos para os pacientes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A remoção da bola de bichat por mais que seja uma cirurgia simples, requer cuidado, prática, conhecimento específico, além das indicações e contraindicações precisas durante a anamnese, para a realização desse procedimento. Além disso, é um dos procedimentos de HOF mais procurados nos dias de hoje, deste modo, conferindo a diminuição do contorno das bochechas realizando uma melhor harmonia facial, sendo uma opção viável com poucas complicações e baixa morbidade para pacientes saudáveis, com resolutividade para o comprometimento funcional e estético do paciente.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, M.T; RIBEIRO, N.R; ABREU, D.F. Complications associated with bichectomy surgery: a literature review. **Edizioni Minerva Medica**, v. 70, n. 4, p. 155-160, 2020.
- ALMEIDA, A.V. et al. A bichectomia como procedimento cirúrgico estético-funcional: um estudo crítico. **J Business Techn**, v. 7, n. 1, p. 3-14, 2018.
- ALVAREZ, G.S, SIQUEIRA, E.J. Bichectomia: sistematização técnica aplicada a 27 casos consecutivos. **Rev Bras Cir Plást**, v. 33, n. 1, p. 74-81, 2018.
- BAZONE, J.R.C. et al. Características físico-químicas de pastas utilizadas no preenchimento endodôntico de dentes decíduos. **J Biodent Biomat**, v. 7. n. 1, p. 46-55, 2017.
- BICHAT, F. Anatomie générale appliquè a la physiologie et a la medecine. Paris: **Grosson**, 1802.
- BITTAR, J.A. et al. Cirurgia estética da face: bichectomia: relato de caso. **IAES Rev Clin de Odonto**. 2018;1(1):36-41.
- BRASIL. Conselho Federal Odontologia. Resolução nº 176 de 06 de setembro de 2016. **Revoga as Resoluções CFO-112/2011, 145/2014 e 146/2014, referentes à utilização da toxina botulínica e preenchedores faciais, e aprova outra em substituição.** Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2016/176>. Acesso em: 10 Jan 2022.
- CASTRO, H.L; OKAMOTO, T.; CASTRO, A.L. Reação tecidual a alguns tipos de fios de sutura: avaliação histológica em ratos. **Rev Fac Odontol Araçatuba**, v. 3, n.1, p. 101-111, 1974.
- CHIA, C.Y; ROVARIS, D.A; FONTANA, R. Giant lipoma of the buccal fat pad: case report and literature review. **Rev. Bras. Cir. Plást**. v. 31, n.1, p. 112-117, 2016.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-198/2019**. Brasília, 29 de janeiro de 2019.
- CORDERO, G. B. et al. Odontogenic sinusitis, oro-antral fistula and surgical repair by Bichat's fat pad: literature review. **Acta Otorrinolaringol**, v. 67, n. 2, p. 107-113, 2016.
- EGYEDI, P. Utilization of the buccal fat pad for closure of oro-antral and/or oro-nasal communications. **J. Maxillofac. Surg.** Stuttgart, v. 5, n. 4, p. 241- 244, 1977.
- FARIAS, J.G. et al. Fechamento de fístula buccossinusal 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, 2015.
- FILHO, J.R.C.B; ALLEGRINI, S. Cheek reduction surgery: case report. **Journal of Biodentistry and Biomaterials**, v. 7, n. 1, 46-55, 2017.
- GARBIN, A.J.I. et al. Harmonização orofacial e suas implicações na Odontologia. **Braz. J. Surg. Clin. Res**, v. 27, n. 2, p. 116-122, 2019.
- HEISTER, L. Compendium anatomicum (4th ed.). Norimbergiet Altorfi: **GC Weber**, 1732.

HERNANDEZ, O. et al. Relaciones anatómicas del cuerpo adiposo de la mejilla asociadas a complicaciones de bichectomía. A propósito de un caso. **Int. J. Morphol**, v. 39, n. 1, p. 123-133, 2021.

JAIN, C. et al. Pedicled buccal fat pad in the management of oroantral fistula: a clinical study of 15 cases. **Int. J. Oral Maxillofac. Surg**, v. 41, n. 8, p.1025-1029, 2012.

KLUPPEL, L. Et al. Complications associated with the bichectomy surgery. **Rev Gaúch Odontol**, v. 66, n.3, p. 278-284, 2018.

MADEIRA, M. C.; RIZZOLO, R. J. C. Anatomia Facial - Com Fundamentos De Anatomia Geral. 6 edição. São Paulo: **Sarvier**, 2019.

MATARASSO, A. Managing the buccal fat pad. **Aesthet. Surg. J.** St.Louis, v. 26, n. 3, p. 330-336, 2006.

MOREIRA, R. J. et al. Bichectomia, a simple and fast surgery: case report. **Rev. Odontol. Bras. Cent**, v. 27, n. 81, p. 98-100, 2018.

MORIMOTO, M.S.S. **Bichectomia: Indicações e contra-indicações**. Orientador: Pedro Oliveira. 2020. 50f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina dentária, Instituto Universitário Egas Moniz, Lisboa, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/33868>.

NANCI, A. Ten cate - Histologia oral. 9a edição. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2019.

NEVES, A.N. **Bichectomia: Indicações e contra-indicações**. Orientador: Alexandre Cursino De Moura Santos. 2019. 32f. Monografia (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade de Taubaté, Taubaté, 2019. Disponível em: <http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/1183>.

PORTO, L.B; NAZER, M.B; PIAZZA, J.L. Relação Anatômica da Bola de Bichat com Ramos Terminais do Nervo Facial. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. Camaragibe**, v.20, n.4, p. 12-15, 2020.

RITTER, C.S. **Bichectomia: Série de casos para avaliação da funcionalidade da técnica operatória e acompanhamento de mudanças faciais**. Orientador: Angelo Luiz Freddo. 2018. 48f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/200607/001087336.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 05 Jan. 2022.

SILVA, R.M.A.F. et al. Avaliação dos contornos faciais após remoção da bola de bichat. **Rev FAIPE**, v. 7, n. 2, p. 73-78, 2018.

STEFFEN, G.A. et al. Bichectomia: sistematização técnica aplicada a 27 casos consecutivos. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 33, n. 1, p. 74-81, 2018.

STEVAO, 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, p. 15-18, 2015.

STUZIN, J.M. et al. The anatomy and clinical applications of the biccal fat pad. **Plast Reconstr Surg**, v.85, n.1, p. 29-37, 1990.

TCHEMRA, F.G.C.T. et al. Bichectomy: case report. **Research, Society and Development**, v.10, n.15. p. 1-13, 2021.

TIDEMAN, H.; BOSANQUET, A.; SCOTT, J. Use of the buccal fat pad as a pedicled graft. **J. Oral Maxillofac. Surg**, v. 44, n. 6, p. 435-440, 1986.

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Anamnese

Queixa principal: _____

Está em tratamento médico? Qual? _____

Já se submeteu a anestesia geral? _____

Já se submeteu a alguma cirurgia? Qual? _____

Já se submete a anestesia odontológica? _____

Já apresentou alguma reação alérgica durante a anestesia? _____

Possui alergia a algum tipo de medicamento? Qual? _____

Possui alergia a algum tipo de alimento? Qual? _____

Possui alguma alteração cardiológica? _____

Toma algum medicamento para a pressão arterial? Qual? _____

Possui alguma prótese cardíaca? _____

É diabético? _____

Tem convulsões ou epilepsia? _____

Tem alguma disfunção renal? Qual? _____

Tem problemas de coagulação sanguínea? _____

Está grávida ou lactante? _____

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Os procedimentos de "tratamento em face com toxina botulínica A" e "preenchimento facial com ácido hialurônico" foram explicados pelo profissional e eu entendi a natureza e consequência dos mesmos. Os seguintes pontos me foram especialmente esclarecidos:

. Apesar da segurança e longa experiência com o uso da toxina botulínica A, alguns efeitos adversos podem ocorrer após a aplicação, como eritema (vermelhidão), pápula (elevação da pele), edema (inchaço), hematoma, inflamação, assimetria, ptose palpebral (caimento ou fechamento anormal da pálpebra). Estes efeitos são transitórios e totalmente reversíveis.

. Apesar da segurança e longa experiência com o uso de preenchedores a base de ácido hialurônico, algumas reações adversas podem ocorrer após a aplicação, tais como: eritema (vermelhidão), edema (inchaço), que podem ser associadas a prurido (coceira) ou dor localizada. Essas reações são geralmente transitórias e reversíveis. Alguns eventos relatados que podem durar mais tempo como: hematomas (equimoses), endurecimento (o que pode gerar uma sensação de produto palpável), nódulos e discromias (alteração da cor) no local da injeção.

. Na literatura também estão descritas as seguintes reações adversas após aplicações de ácido hialurônico: abscesso, granuloma, reação imunológica imediata ou tardia, injeção acidental intravascular (dentro do vaso sanguíneo), podendo obstruir o vaso e causar danos nos tecidos.

. Pacientes com tendência a desenvolver cicatrizes hipertróficas (queloides), com hipersensibilidade (alergia) ao ácido hialurônico, com infecções ou inflamações na pele (acne ou herpes), com associação imediata de tratamento a laser (peeling químico ou dermoabrasão), em tratamento com antibióticos, mulheres grávidas ou lactantes e crianças, não devem se submeter aos procedimentos acima descritos.

. Atletas devem estar cientes de que o efeito da toxina botulínica é menor.

Entendi que a duração dos resultados dos procedimentos é variável, dependendo do metabolismo e hábitos de cada paciente. No caso da toxina botulínica, entendi que os efeitos iniciais são observados em aproximadamente 24-48 horas e que a duração total também pode ser impactada pela dosagem usada na área tratada, sendo em média 4 a 6 meses.

Estou ciente de que a prática na área da saúde não é uma ciência exata e reconheço que, apesar de o profissional haver me informado adequadamente sobre as possibilidades de atingir os objetivos do procedimento, não se pode afirmar que os resultados são garantidos.

Dou o meu consentimento para ser fotografado ou filmado antes, durante e depois do procedimento, autorizando o profissional interventor a utilizar minha imagem pessoal de forma gratuita em prontuários clínicos, revistas científicas, apresentações em congressos e eventos científicos, aulas e redes sociais.

Entendi que serei atendido por profissionais em treinamento sob supervisão permanente de um professor responsável. Dou fé de não haver omitido ou alterado informações ao expor os meus dados de saúde.

Li detalhadamente esse termo de consentimento e entendi totalmente, autorizando o profissional a realizar em mim os procedimentos previamente descritos e explicados. Em prova da conformidade com todo o exposto, assino o presente termo.

Nome do paciente: _____ Identidade nº: _____

Data: _____ Assinatura: _____

Revogação do consentimento: Revogo o consentimento prestado no dia _____ e afirmo que não desejo prosseguir no tratamento que me foi proposto, que dou como finalizado nesta data de _____.

Nome do paciente: _____ Identidade nº: _____

Data: _____