



Faculdade Sete Lagoas

GABRIELA ALMEIDA DE OLIVEIRA

**A BICHECTOMIA COMO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ESTÉTICO E
FUNCIONAL**

SÃO PAULO

2022



Faculdade Sete Lagoas

**A BICHECTOMIA COMO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ESTÉTICO E
FUNCIONAL**

Monografia apresentada ao curso de
Especialização Lato Sensu da Faculdade
Sete Lagoas – Fascete, como requisito
Parcial para conclusão do curso de
Harmonização Orofacial.

Área de concentração: Estética Orofacial

Orientador: Alexandre Morita Cutolo

São Paulo

2022

Oliveira, Gabriela Almeida

A Bichectomia como procedimento cirúrgico estético- funcional / Gabriela Almeida de Oliveira de 2022 23f

Orientador: Alexandre Morita Cutolo

Monografia (graduação) – Faculdade Sete Lagoas – Fascete, 2022

1.Bichectomia 2.Corpo Adiposo 3.Microcirurgia

I. Título

II.Cutolo, Alexandre Morita



Faculdade Sete Lagoas

Monografia intitulada "A BICHECTOMIA COMO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ESTÉTICO- FUNCIONAL" de autoria da aluna Gabriela Almeida de Oliveira, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Alexandre Morita Cutolo - Faculdade Sete Lagoas

Rogério Albuquerque Marques – Faculdade Sete Lagoas

São Paulo

2022

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus por esta etapa concluída. Além disso, gostaria de dedicar este trabalho à minha família.

Ao nosso Orientador, por toda a atenção e por toda a dedicação durante esse trabalho. Também por ser esse excelente profissional e professor, e pela Banca por aceitar fazer parte desta fase importante para nós.

RESUMO

Bichectomia é um procedimento cirúrgico, intraoral, que consiste na ressecção parcial bilateral do corpo adiposo de Bichat (Bola de Bichat). A técnica cirúrgica é relativamente simples e rápida, mas pode apresentar complicações pós-operatórias complexas. A cirurgia pode ser realizada por cirurgiões-dentistas ou cirurgiões plásticos para fins estéticos e funcionais. Nos casos estéticos, o procedimento é realizado para melhorar o contorno facial, afinar o rosto e promover harmonia facial. Nos casos funcionais, o procedimento é realizado em pacientes com volume de gordura aumentado na região da mucosa jugal (Bola de Bichat), e para as pessoas que a mordem frequentemente, resultando em lesões traumáticas. A Bola de Bichat é histologicamente similar à gordura encontrada em outras partes do corpo, contudo, essa estrutura não é consumida em casos de emagrecimento como ocorre com a gordura localizada em outras regiões. Os resultados funcionais, e conseqüentemente estéticos desse procedimento, podem ser efetivamente observados após um período de 6 meses, quando o edema do tecido subcutâneo é completamente reabsorvido.

Palavras-chave: Bichectomia; corpo adiposo; Microcirurgia

ABSTRACT

The partial removal of the corpus adiposum buccae, also known as Bichat's fat pad or Bichat's ball, is an intraoral surgical procedure. The surgical technique is relatively straightforward, but may present complex postoperative complications. Surgery can be performed by either dental surgeons or plastic surgeons for functional and aesthetic purposes. In functional cases, the procedure is performed in patients with an increased fat volume (Bichat's ball) in the region of the jugal mucosa and is frequently bitten, resulting in traumatic injuries. In aesthetic cases, the procedure is performed to improve facial contours and promote facial harmony. The Bichat's ball is histologically similar to adipose tissue in other parts of the body, but is not consumed in the same way that other adipose tissue is consumed during weight loss. This article reports a clinical case of removal of the Bichat's ball in a female patient, with functional indication, and performed by a dentist. The functional and therefore aesthetic results can be effectively observed after a period of six months when subcutaneous tissue edema is completely reabsorbed.

Key words: Bichectomy; adipose body; microsurgery

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- Localização anatômica do corpo adiposo da bochecha

LISTA DE SIGLAS

BGB – Bola de gordura de Bichat

CAB- Corpo adiposo de Bichat

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 Anatomia da bola de Bichat	14
3.2 Execução cirúrgica da técnica operatória	17
3.3 Indicações	18
3.4 Contra Indicações	18
3.5 Possíveis Complicações	19
4 CONCLUSÃO	20
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

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 setena anos depois, em 1802, Marie François Xavier Bichat deu o sobrenome de Bichat através de seu trabalho de anatomia geral a esse corpo adiposo ou Bola de Gordura de Bichat (NICOLICH E MONTENEGRO, 1997). A Bola de Gordura Bichat está relacionada com os músculos da mastigação e posicionada entre a região anterior do músculo masséter e bucinador, onde acomoda um espaço de atrição chamado Sissarcose, fisiologicamente necessário durante o período de amamentação. O BGB também está ligado com o ramo bucal e zigomático do nervo facial, sendo necessário ter muita cautela com o manejo cirúrgico para evitar uma paralisia facial (SANGALETTE ET ALL, 2017).

Outra relação fundamental é o ducto parotídeo que atravessa a superfície lateral da BGB quando este penetra na bochecha. A artéria e veia facial têm origem em um mesmo plano que a Bola de Bichat e delimitam o prolongamento da gordura da bochecha no paciente. Um pacote de gordura temporal superficial ganha suporte sanguíneo da artéria temporal média e ramo da artéria superficial (NICOLICH E MONTENEGRO, 1997; LIMA E SOUZA, 2016). As bolas de Bichat possuem um volume médio de 10cm³ e peso médio de 9,3g. O lobo bucal tem uma média de 3 a 5 ml e é o que removemos pela cirurgia intrabucal. (GRAVANTE et al., 1997).

O enfoque estético da Bichectomia entrou rapidamente no campo da cirurgia plástica, pelo fato de a retirada dessa gordura ser capaz de melhorar a harmonia facial. Essa técnica cirúrgica também tem objetivo funcional para a 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).

A Bichectomia é indicada para as pessoas que estão insatisfeitas com o volume das bochechas e que apresentam clinicamente um volume aumentado desta estrutura gordurosa. Além disso, é indicado para pessoas que têm o hábito de morder internamente as bochechas gerando constantes hiperplasias, aftas e sangramento. As contraindicações são as mesmas de qualquer cirurgia eletiva, tais como: pacientes que fazem Radioterapia e/ou Quimioterapia, pacientes com infecções locais, cardiopatias severas, imunossupressão, coagulopatia e nefropatia (LIMA E SOUZA, 2016).

Nesse sentido, trabalhamos na perspectiva de que Bichectomia é uma técnica que visa à remoção do corpo adiposo da bochecha, podendo ser realizada tanto para fins estéticos quanto funcionais. A opção por uma ou outra abordagem partirá da indicação de um cirurgião, atendendo à necessidade principal de um paciente, seja ela puramente estética ou relacionada à mastigação, desconforto e dor. (NICOLICH E MONTENEGRO, 1997). Apesar do procedimento cirúrgico aparentar relativa facilidade de execução, o mesmo envolve riscos de acidentes transoperatórios, e também complicações pós-operatórias de graves consequências, e de difícil resolução por parte de profissionais que não tenham o devido preparo. A vista disso, é imprescindível que o profissional, ao realizar a Bichectomia, aja em consonância com as exigências legais, de modo que essa técnica cirúrgica realmente contribua para melhorar a vida das pessoas. (SANGALETTE ET ALL, 2017).

2.OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é demonstrar através de uma revisão de literatura, que a bichectomia é um procedimento de baixo risco cirúrgico e com bons resultados, desde que seja bem indicada e siga os padrões técnicos, respeitando a anatomia das estruturas faciais e relacioná-la com o estético- funcional.

3.REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Anatomia da bola de Bichat

O CAB encontra-se encapsulado na bochecha em um envelope fascial contínuo a fáscia parotídeo-massetérica. É dividido em 3 lobos, anterior, intermediário e posterior, sendo este dividido em quatro processos: bucal, pterigopalatino, pterigóide e temporal. Cada lobo possui uma membrana de revestimento independente, ligamentos de fixação e vasos nutridores. (ADAM et. al.; TAPIA et. al., 1995, 2006)

Em 1802 foi descoberta a natureza adiposa por Bichat, e, a partir disso, essa estrutura recebeu diversas sinonímias, como bola de Bichat, corpo adiposo da mastigação, corpo adiposo bucal, entre outras denominações (BICHAT, 1990). A bola de Bichat é composta por 3 zonas: anterior, média e posterior. A porção posterior possui extensão para os espaços bucal, pterigóide, pterigopalatino e temporal adjacentes (BORGONOVO, 2012).

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. A extensão temporal é estendida sob o arco zigomático no sentido do plano temporal onde se divide em duas partes: um 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. Dessa forma, a extensão temporal é considerada a única que não é separada facilmente dos seus tecidos adjacentes (TIDERMAN et al, 1986).

Profundamente 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. O músculo pterigóide é um prolongamento posterior, que é comumente encontrado no espaço pterigomandibular, sendo vascularizado por feixes neurovasculares e pelo nervo lingual. Cabe salientar que cada processo possui a sua própria cápsula e está conectado a estruturas adjacentes por meio 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. 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 (POESCHL, 2009).

As bolas de Bichat possuem um volume médio de 10cm³ e peso médio de 9,3g. O lobo bucal tem uma média de 3 a 5 ml e é o que removemos pela cirurgia intrabucal. (GRAVANTE et al., 1997)

Embora as variações sejam mínimas, seu volume pode variar de acordo com o lado anatômico (direito e esquerdo) em um mesmo paciente. Quanto à vascularização, a bola de Bichat possui uma rica irrigação sanguínea, que consiste de um plexo subcapsular formado por uma livre anastomose de artérias de cada lóbulo. 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 (TOSHIHIRO et al., 2013).

A bola de Bichat é revestida por um epitélio estratificado em xadrez e possui como característica a rápida epitelização do tecido gorduroso. Esta estrutura anatômica possui diversas funções no nosso corpo. 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 (BORGONOVO, 2012).

Além disso, podemos citar como funções fisiológicas desse tecido o preenchimento do espaço do tecido profundo, o papel de guia para o deslizamento dos músculos faciais e mastigatórios durante a contração e desempenha função de proteção de algumas estruturas frente a impulso de força externa (ZHANG, H.M. et al.; 2002).

Abaixo, tem-se uma ilustração para que se obtenha melhor entendimento quanto à anatomia, localização da bola de Bichat.

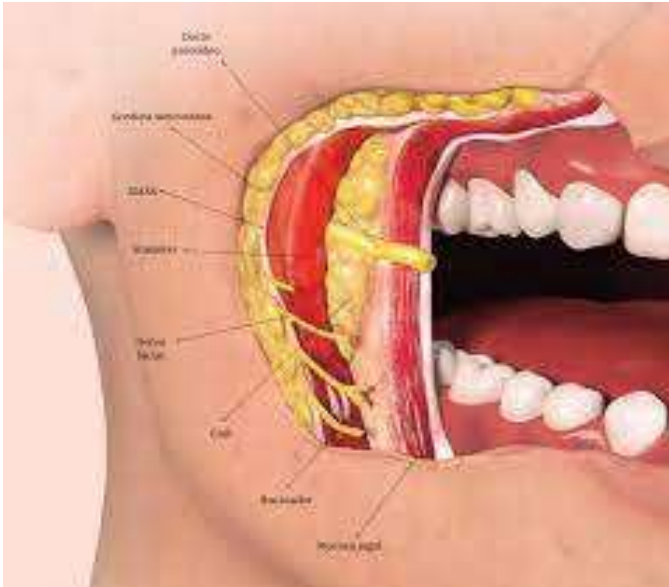


Figura 1 - Localização anatômica do corpo adiposo da bochecha

3.2 Execução cirúrgica da técnica operatória

- 1 – Paramentação do cirurgião, auxiliar e paciente.
- 2 – Bochecho com clorexidina a 12% e assepsia da face com clorexidina alcoólica a 2%.
- 3 – Anestesia infiltrativa com vasoconstritor em nervo alveolar superior posterior dos dois lados. 4 - Identificação do ducto parotídeo do lado direito.
- 5 – Anestesia infiltrativa ao redor da área da incisão da região do ducto para distal 2cm, pouca quantidade para não distorcer a anatomia local dificultando a identificação de estruturas, inclusive do ducto parotídeo no momento da sutura.
- 6 – Estirar a bochecha e incisar a mucosa paralelamente ao plano oclusal, 2 a 3 mm de profundidade, abaixo e à frente do ducto parotídeo e continuar para distal por 2 a 3 cm do ducto. 7 – A incisão para a abordagem precisa e direta da bola ultrapassa a fáscia do músculo bucinador em torno de 2 a 4 mm de profundidade até a bola de Bichat que já salta para ser removida, em cor amarelo forte.

8 – Se necessário, divulsione até a “abertura” do músculo com pinça Kelly, identificando-a no espaço bucal aberto. Pince-a com a pinça Dietrich e inicie a tração para a cavidade bucal com movimentos delicados, de um lado para o outro, mesial e distal, removendo-a da cápsula.

9 – À medida que a gordura vai saindo ela vai perdendo a característica de bola e parece menor. 10 – Continue tracionando para distal e mesial, pinçando toda a bola já dentro da cavidade bucal, de forma a removê-la, sem romper o lobo bucal, até retirá-lo completamente.

11 – Temos certeza de que ela foi removida quando o pedículo (ligamentos do lobo bucal) aparece agarrado à bola de Bichat.

12 – Ela pode ser tracionada sem necessidade de cortar o pedículo, caso contrário, cauterize-o ou separe-a deles usando uma tesoura ou lâmina.

13 – Coloque-a em uma seringa para aferir o volume de gordura ressecado que tem média de 3 a 5 ml.

14 – Revise a homeostasia da região e proceda à sutura, tendo cuidado de verificar a saída do ducto parotídeo para não o suturar.

15 – A sutura consiste em dois a quatro pontos individuais, com fios reabsorvíveis que serão mantidos por 3 a 4 semanas, ou seda que devem ser removidos após 10 dias. 16 – Passe para o lado esquerdo, identificando o ducto parotídeo, anestesiando na área da incisão e procedendo ao passo a passo da mesma forma que do lado direito. (GIRO et al., 2019)

Depois de removido a bola de Bichat, verificar seu conteúdo volumétrico pesando com uma balança de alta precisão para que se saiba exatamente a quantidade em gramas que foi removida e anotar na ficha do paciente.

A medicação pós-operatória consiste em corticosteroide, antibiótico, anti-inflamatório e analgésico. Frisar as recomendações pós-operatórias e colocar uma bandagem. (LIMA E SOUZA, 2016).

O resultado final após cirurgia de Bichectomia, funcional e estético, pode ser observado no período que varia de dias até aproximadamente 6 meses da

cirurgia, período no qual o edema do tecido mole é definitivamente reabsorvido (ALVAREZ, SIQUEIRA, 2018).

3.3 Indicações

A técnica de Bichectomia é indicado em casos de correção em pacientes fissurados, tratamento de osteoradionecrose cirurgia buco-maxilo-facial, reconstruções orais, enxertos para tratamento de tumores, tratamento de fístulas, reconstruções de ATM comunicação buco sinusal, correção estética da face, cirurgias de levantamento de seio maxilar, recobrimento de recessões gengivais, recobrimento de enxertos para implantes e até mesmo no tratamento de lesões de furca. As principais indicações da bichectomia são para pacientes que possuem uma mordedura crônica da bochecha, pacientes que precisam fazer o fechamento da fístula buco sinusal e pacientes que procuram um rosto mais harmônico, sem aquele aspecto arredondado do rosto e dando ênfase ao zigoma. (ALVARY, 2018; FONSECA, 2018; LIMA E SOUZA, 2016)

A cirurgia de Bichectomia também está indicada para pacientes diagnosticados com uma massa tecidual localizada nas bochechas decorrentes do deslocamento da gordura. Os resultados podem começar a serem percebidos em 15 dias e até 3 a 6 meses, dependendo do trans e pós-operatório da cirurgia, trauma, resposta inflamatória e morfologia facial. (GIRO et al., 2019)

3.4 Contraindicações

As contraindicações podem ser locais, sistêmicas ou estéticas. As estéticas incluem obesidade, face com esvaziamento palpebral severo face alongada, dificuldade de alcançar o que o paciente deseja.

As complicações sistêmicas incluem, pacientes submetidos à radioterapia ou quimioterapia, pacientes sistemicamente não compensados cardiopatias severas, deficiência de fatores de coagulação, problemas renais e hepáticos graves, lúpus, pênfigo, pacientes que fazem uso de anabolizantes, leucocitoses relativas e absolutas, idiossincrasias do sangue, pacientes com transtornos dismórficos corporal e alimentar, doenças sistêmicas descompensadas, ou que

realizaram cirurgia bariátrica, pacientes com parafunção muscular, pacientes com flacidez excessiva

E as locais incluem enfermidades graves como doença periodontal, focos de infecções locais como candidíase, hipertrofia de masseter, abscesso.

(ALMEIDA, 2018; ALVARY, 2018; FONSECA, 2018; OLIVEIRA E GÓES, 2017; (MOREIRA et al)

3.5 Possíveis Complicações

De acordo com Matarasso (1991), o ducto parotídeo pode ser facilmente traumatizado durante a incisão ou tracionamento da bola de Bichat. Podem ocorrer também, lesão de algum ramo terminal do nervo facial, o que pode gerar parestesia e/ou paralisia. É necessário que se obtenha a distância entre os ângulos da mandíbula, e se esta for maior que a distância entre os malares, é possível que a bichectomia, isoladamente, não vá atender as expectativas do paciente, devendo este ser comunicado antes da realização do procedimento. Além disso, devem ser levados em consideração outros aspectos que podem estar causando a desarmonia facial (OLIVEIRA, J.C.C.A.; GÓES, R.S., 2017).

Dessa forma, faz-se necessário que os cirurgiões-dentistas tenham conhecimento quanto as indicações, contraindicações e complicações sobre o procedimento para que avaliem se os benefícios suplantam os riscos da cirurgia de bichectomia. (ALMEIDA, 2018)

4.CONCLUSÃO

A bichectomia é um procedimento cirúrgico relativamente simples e rápido, indicado com finalidade estética e/ou funcional. Contudo, o cirurgião responsável deve possuir o domínio da técnica cirúrgica e orientar o paciente a respeito das reais expectativas quanto à realização do procedimento, além de possíveis complicações.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

NICOLICH, F.; MONTENEGRO, C. Extracción de La bola de Bichat: Uma operação simples com surpreendentes resultados. Folia Dermatológica Peruana. p. 1-5, 1997.

SANGALETTE, B. S. et al. Bichectomia: uma visão crítica. 17º congresso de iniciação científica. p. 24-25, 2017.

OLIVEIRA, J. C. C. A.; GOÉS, R. S.; Cirurgia de bichectomia com finalidade estético funcional: revisão de literatura e relato de dois casos. Universidade de Tiradentes, 2017

LIMA, A. M.; SOUZA R. D.; Bichectomia: Relato de série de casos. Universidade de Tiradentes, 2016

BICHAT, F. (1802). Anatomie générale appliqué à la physiologie et à la médecine. Paris: Grosson, Gabon.

STEVAO, E.B. Bichectomy or Bichatectomy - A Small and Simple Intraoral Surgical Procedure with Great Facial Results. Adv Dent & Oral Health, Curitiba, v. 1, no.1, p. 001-004, Aug. 2015, p. 002.

ZHANG, H. M. et al. (2002). Anatomical structure of the buccal fat pad and its clinical adaptations. Plastic Reconstructive Surgery, 109, pp. 2509-2518.

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., Copenhagen, v. 41, no. 8, p.1025-1029, Aug. 2012.

MATARASSO, A. Bucal fat pad excision:aesthetic improvement of the midface. Ann Plast Surg 26:413 -418, 1991

POESCHL, P. W. et al. Closure of oroantral communications with Bichat's buccal fat pad. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, Philadelphia, v. 67, no. 7, p. 1460- 1666, July 2009.

ALVAREZ GS, SIQUEIRA EJ. *Biclectomia e contorno facial*: DiLivros; 2018

TIDEMAN, H.; BOSANQUET, A.; SCOTT, J. Use of the buccal fat pad as a pedicled graft. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, Philadelphia, v. 44, no. 6, p. 435-440, June 1986.

TOSHIHIRO, Y. et al. Applicability of buccal fat pad grafting for oral reconstruction. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.*, Copenhagen, v. 42, no. 5, p. 604-610, May 2013.

BORGONOVO, A. et al. Surgical options in oroantral fistula treatment. *Open Dent. J.*, Netherlands, v. 6, p. 91-98, 2012. BRASIL, L. de F. M. et al. Reparos anatômicos para cirurgia de Biclectomia. *Archives of Health Investigation*. v. 5; 2012.

ADAM, P. et al. The Bichat ball. The surgical value of oro-sinus communications. *Revue de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale*, v. 96, n. 6, p. 379-384, 1995.

ALVARY, P. H. G. A biclectomia como procedimento cirúrgico estético-funcional: um estudo crítico. *J Business Techn*, v. 7, n. 1, p. 3-14, 2018.

FARIA, CESAR et al. Biclectomy and its contribution to facial harmony. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 33, n. 4, p. 446-452, 2001.

FONSECA, Manuela Bafini. *Guia prático ilustrado biclectomia*. São Paulo: Napoleão-Quintessence, 2020.

GIRO, Gabriela; DUARTE, Danilo; FERES, Murilo. *Harmonização orofacial: a outra face da Odontologia*. Nova Odessa, SP: Napoleão-Quintessence, 2019. 132p.:il.; (Coletânea CIOSP, v.4).

GRAVANTE, G.; LO GRASSO, S. Bichat's fat-pad: correlations with some anthropometric parameters. *Annals of human biology*, v. 24, n. 2, p. 181-185, 1997.

TAPIA, Antonio; RUIZ-DE-ERENCHUN, Richard; RENGIFO, Miguel. Combined approach for facial contour restoration: treatment of malar and cheek areas during rhytidectomy. *Plastic and reconstructive surgery*, v. 118, n. 2, p. 491-497, 2006.