

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE

Jéssica Yukie Shinosoka

**TÉCNICA DE REMOÇÃO DO CORPO ADIPOSEO DE BICHAT**

Guarulhos  
2019

Jéssica Yukie Shinosoka

## **TÉCNICA DE REMOÇÃO DO CORPO ADIPOSEO DE BICHAT**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial a obtenção do título de especialista em Harmonização Orofacial.

Orientador: Prof. Ms. Gabriel Denser Campolongo.

Guarulhos  
2019

Shinosoka, Jéssica Yukie.

Técnica de Remoção do Corpo Adiposo de Bichat /  
Jéssica Yukie Shinosoka. -- 2019. 22p.

Orientador: Prof. Dr. Gabriel Denser Campolongo.  
Monografia – Faculdade Sete Lagoas – Facsete.  
Guarulhos, 2019.

1. Palavra-Chave (Bola de Bichat). 2. Palavra-Chave  
(Bichectomia). 3. Palavra-Chave (Corpo adiposo da bochecha).



## FOLHA DE APROVAÇÃO

Monografia intitulada: **“Técnica de Remoção do Corpo Adiposo de Bichat”** de autoria da aluna **Jéssica Yukie Shinosoka**.

Aprovada em 21/01/2019, pela bancada constituída pelos seguintes professores:

---

Prof. Ms. Gabriel Denser Campolongo – Orientador - Facsete

---

Prof. Ms. Rafael Aleixo Corveloni - Facsete

---

Profa. Ms. Daniela Vieira Amantéa - Facsete

Guarulhos, 21 de Janeiro de 2019.

Dedico este trabalho à minha família por serem a base de tudo e serem meu porto seguro; a minha amada mãe Olivia Sun Hae Lee, que sempre acreditou em mim. Aos meus filhos Matheus, Guilherme e Arthur, motivos de alegria constante, que embora não tivessem conhecimento disto, contribuíram de maneira especial, me levando a buscar mais conhecimentos.

Minha avó paterna Toshiko Sato, o que dizer de você? Obrigada pela sua paciência, dedicação e principalmente pelo carinho e amor.

Dedico esta, bem como todas as minhas demais conquistas, ao meu esposo Bruno Ferreira de Lucena, que sempre me fez acreditar que o futuro é feito a partir da dedicação no presente e ao meu pai Yoshio Shinozuka, que mesmo do outro lado do mundo está sempre torcendo por mim.

E hoje a felicidade não é apenas minha, é nossa!

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus, que sempre está ao meu lado, iluminando o meu caminho.

Em especial ao meu orientador professor Dr. Gabriel Denser Campolongo, pela competência, pela colaboração em todos os momentos e pelo suporte no pouco tempo que lhe coube.

Meus agradecimentos a equipe de mestres em Harmonização Orofacial, pelos ensinamentos transmitidos.

A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

Agradeço também, aos meus queridos pacientes, por terem feito parte dessa jornada de aprendizado; aos funcionários e a todos que direta ou indiretamente contribuíram para realização deste curso de pós-graduação, o meu muito obrigada!

*"If you dream it you can do it"*  
(Walt Disney)

## RESUMO

O corpo adiposo de Bichat é uma massa esférica de gordura, localizada nas bochechas e é essencial nos primeiros dias de vida, servindo como amortecimento nos movimentos de mastigação e sucção materna. Na fase adulta serve apenas como função de deslizamento, já que se localiza entre os músculos da mastigação.

Define-se Bichectomia à técnica que visa a remoção do corpo adiposo de Bichat.

A remoção cirúrgica é indicada em casos de relato de oclusão em cima da linha alba, resultando no mordiscamento da região.

Essa técnica pode ser realizada tanto para fins terapêuticos quanto estético-funcional, desde que vise proporcionar ao paciente o atendimento à necessidade principal, seja ela relacionada à mastigação, desconforto e a dor. É um procedimento com relatos na literatura, mas que recentemente tornou-se conhecida e procurada na área odontológica, pois atualmente o padrão estético mais aceito é de um rosto mais afinado, caracterizando em um triângulo invertido de beleza.

**Palavras-chave:** Bola de Bichat; Bichectomia; Corpo Adiposo da Bochecha.



## ABSTRACT

The adipose body of Bichat is a spherical mass of fat, located on the cheeks, and is essential in the first days of life, serving as cushioning chewing and sucking movements. In adulthood only serves as a sliding function, since it is located between the muscles of mastication.

Bichectomy defined the technique aimed at the removal of adipose body of Bichat. Surgical removal is indicated in cases of reports of occlusion on the line alba, resulting in the bite of the region.

This technique can be performed both for therapeutic purposes as aesthetic-functional, since that seeks to provide the patient the main need, be it related to chewing, discomfort and pain. Is a procedure with reports in the literature, but that recently became known and sought after in dental area as currently the most accepted aesthetic pattern is a face more in tune, featuring in an inverted triangle of beauty.

**Key Words:** Bichat ball; Bichectomy; Cheek Fat Corpuscle.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1 - Vista frontal e lateral do corpo adiposo de Bichat.....</b>	<b>15</b>
<b>Figura 2 - Corpo adiposo de Bichat.....</b>	<b>16</b>

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**CAB - Corpo Adiposo de Bichat**

**CD - Cirurgião Dentista**

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	11
2. OBJETIVO .....	12
3. REVISÃO DE LITERATURA .....	13
4. DISCUSSÃO .....	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	20

## 1. INTRODUÇÃO

O corpo adiposo de Bichat (CAB) é uma estrutura esférica de gordura, situada no terço médio da face, que encontra-se encapsulada na região das bochechas, localizada externamente ao músculo bucinador e a frente da margem anterior do músculo masseter (SILVA, 2017).

Em estudos histológicos, este corpo adiposo é igualado ao mesmo tipo de gordura de outras partes do corpo (BERNARDINO *et al.*, 2008).

O CAB é muito importante nos primeiros meses de vida, sendo bem volumoso nessa fase e tem a função de proteção dos tecidos e músculos adjacentes durante o movimento de mastigação e sucção. (MADEIRA, 2001).

De acordo com Fehrenbach e Herring (1998) tem a função de impedir que as bochechas entrem em colapso.

A retirada dessa massa de gordura é denominada Bichectomia, que consiste na remoção parcial desta estrutura com fins terapêuticos e/ou estético-funcional (JACOMETTI *et al.*, 2017).

Em geral, essa técnica é preconizada para pacientes com relato de mordida na região da mucosa jugal e podendo ser utilizada também, para afinar as bordas laterais da face (OLIVEIRA, 2017).

O acesso cirúrgico é simples, pois sua extensão bucal fica superficializada na região das bochechas, facilitando na sua remoção (FILHO *et al.*, 2010).

Segundo Stuzin (1990) *et al.*, a Bola de Bichat tem um volume aproximado de 9,6 ml, porém a sua excisão deve-se limitar em até 2/3 deste volume.

O cirurgião dentista (CD) tem um bom conhecimento das regiões anatômicas da face, mas é necessário um planejamento para que tenha um resultado satisfatório, sem riscos de complicações (SILVA, 2017).

## **2. OBJETIVO**

O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão literária sobre o corpo adiposo de Bichat, discutindo suas características, localização e remoção cirúrgica.

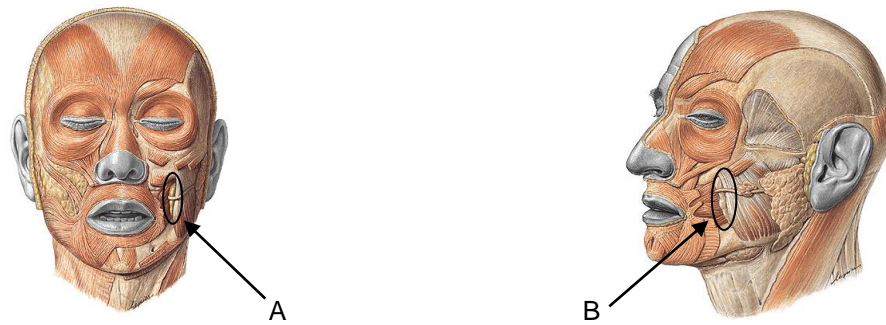
### 3. REVISÃO DE LITERATURA

O critério para ter um rosto harmonioso nos dias atuais são os zigomáticos mais proeminentes, resultando em um triângulo invertido de beleza. Anatomicamente, o contorno facial inferior é composto por quatro propriedades: CAB, músculo masseter, gordura subcutânea e osso mandibular (XU, YU, 2013). Contudo se houver uma extensão excessiva do CAB, o indivíduo pode queixar-se que seu rosto é arredondo, que suas bochechas são grandes ou até mesmo uma oclusão na linha intraoral, causando desconforto e dor (MOURA *et al.*, 2018).

O CAB é uma massa de gordura encapsulada por uma leve camada de tecido conjuntivo que encontra-se nas bochechas, situada acima do músculo bucinador e a frente da borda anterior do músculo masseter, onde seu corpo principal localiza-se acima do ducto da parótida (BERNARDINO *et al.*, 2008; FARIAS *et al.*, 2015). (Fig.1)

A extensão bucal encontra-se superficializada, chegando abaixo do ducto da parótida (RALDI *et al.*, 2006).

Sua formação inicial é em torno do terceiro mês intra-uterino (SILVA, 2007). Nos primeiros dias de vida, tem como principal função, neutralizar a pressão negativa, durante a sucção materna, impedindo que as bochechas entrem em colapso (BERNARDINO *et al.*, 2008; SILVA, 2007). Ao longo da vida, a função dessa massa de gordura é somente mecânica, atuando como uma “almofada de gordura bucal”, fazendo com que os músculos deslizem no movimento de mastigação e mímica, pois com a idade e o crescimento das estruturas faciais subjacentes, o CAB diminui relativamente as suas dimensões. O volume do CAB varia de pessoa para pessoa e pode mudar no decorrer dos anos, sendo mais volumosos em lactentes (SILVA, 2007; ZHANG *et al.*, 2001; MOORE, 1990; NICOLICH, MONTENEGRO, 1997; MADEIRA, 2001).



Biosci. J., Uberlândia, v. 24, n. 4, p. 108-113, Oct./Dec. 2008

**Figura 1 (A):** Vista frontal do CAB em proporção normal. **(B):** Vista lateral do CAB posicionada sobre o músculo bucinador e a frente da borda anterior do músculo masseter.

Histologicamente, o CAB é composto pelo mesmo padrão de gordura de outras áreas do corpo, apesar de não ser eliminado em casos de emagrecimento, equiparado as outras partes (BERNARDINO *et al.*2008; SILVA, 2017).

O primeiro a reconhecer sua verdadeira morfologia foi Xavier Bichat, que em 1802, ao realizar um estudo detalhado com cadáveres, descobriu a Bola de Bichat e descreveu sendo uma massa lobulada e convexa, coberta por uma delgada cápsula de tecido conjuntivo (BERNARDINO *et al.*2008; RAGALLI, BOREAN, 1999).

Em 1919, Scammon descreveu como parte anatômica do corpo, antes disso, Heister (1732) mencionou o corpo adiposo de Bichat como uma estrutura de natureza glandular denominando glândulas molares (BERNARDINO *et al.*2008).

Segundo Stuzin *et al.* (1990), o peso médio do CAB é entre 9,3 gramas, constituindo em um volume médio de 9,6 mililitros, com mínima variação do campo esquerdo para o direito, variando em torno de 1,5 gramas, porém deve-se limitar a sua excisão em até 2/3 deste volume. (Fig.2)

A cirurgia de Bichectomia é indicada nos casos de morsicatio buccarum, que é considerado o ato de traumatizar com a mastigação a face interna das bochechas (OLIVEIRA, 2017).

O CAD também pode ser usado em reconstrução de deformidades causadas pelo tumor – T2, considerando a sua expansão (2 a 4 cm), sendo muito útil com a finalidade de fechamento de fístulas buco-sinusais e cobrimento do enxerto ósseo no aumento da crista alveolar, favorecendo melhora na situação de implantes dentais (BERNARDINO *et al.*, 2008; BAUMANN; EWERS, 2000). É um método cirúrgico



estável, com grande percentual de sucesso e relativamente simples (ALLAIS *et al.*, 2008).

Além de retardar o envelhecimento prematuro da face, evitando a aparência precoce do bigode chinês e da bochecha de bull dog, melhorando na estética facial (FILHO, 2017).



Folia Dermatológica Peruana, v.8, n.1, Mar. 1997

**FIGURA 2:** Corpo Adiposo de Bichat com volume médio de 9,6 ml e peso médio de 9,5 gramas.

Tideman, Bosanquet e Scott foram os primeiros a descreverem a técnica cirúrgica para a remoção do corpo adiposo de Bichat, que baseia-se em uma incisão intra-bucal, horizontal, na região do terceiro molar superior (SILVA, 2017).

A técnica cirúrgica preconizada por Brasil *et al.* (2016), é uma incisão bilateral de no máximo 1,5 cm (na sua maior extensão) abaixo do ducto, levemente à frente ou atrás do mesmo. Avançando em uma divulsão delicada dos planos, levando em consideração as estruturas nobres que circundam a região.

Já para Nicolich *et al.* (1997), é feita uma incisão de 0,5 cm e estende-se à 2 cm na região da mucosa jugal e na altura do segundo pré molar superior.

Contudo, para Matarasso e Muresan, a incisão bilateral deve ser realizada pela face vestibular, com aproximadamente 2,5 cm de extensão e entre o segundo e terceiro molar superior, no fundo do vestibulo (OLIVEIRA, 2017).

Em todo procedimento cirúrgico há riscos de complicações e neste caso também pode haver risco de lesão de nervos e artérias que estão presentes na região, ocasionando a perda de sensibilidade do paciente. Lesões do ducto da glândula parótida, do ramo bucal do nervo facial são raras, mas que podem acontecer, e resultam como sialocele ou fístula salivar; por esta razão, o profissional deve estar capacitado para o procedimento e conhecer a anatomia facial (OLIVEIRA *et al.*, 2018; CERVANTES *et al.*, 2017).

É preconizado medicação pré – operatória de 2g de Amoxicilina e 4g Dexametasona, 1 hora antes do procedimento. E medicação pós -operatória de Amoxicilina 500mg de 8/8 horas durante 07 dias, juntamente com Dexametasona 4mg de 12/12 horas por 03 dias, associado com Paracetamol 750mg de 6/6 horas por 03 dias (CERVANTES *et al.*, 2017).

Segundo Stajcic (1992), as suturas são feitas sem pressionamento durante a execução. No caso, se o fio de sutura não for reabsorvível, o ideal é a remoção dos pontos entre sete à dez dias após a cirurgia.

No pós - operatório recomenda-se dietas pastosas e líquidas, nos primeiros dois dias (SILVA, 2017).

O procedimento cirúrgico é simples e rápido, apresenta um alto índice de sucesso, baixo risco de infecção, realizado com anestesia local, as cicatrizes não são visíveis, tem baixa morbidade e poucas falhas, tornando essas as vantagens do procedimento de Bichectomia, o pós operatório é confortável para o paciente, porém provavelmente existirá um pouco de dor, edema e hematoma, após o procedimento, que são normais e consequências de qualquer cirurgia invasiva (SILVA, 2017; RALDI *et al.*, 2006; ALLAIS *et al.*, 2008).

Como desvantagens: presença de trismo no pós-operatório e apenas uma única utilização (ALLAIS *et al.*, 2008).

O resultado perceptível do procedimento é após 04 à 06 meses depois da Bichectomia, pertinente a diminuição completa do edema (CERVANTES *et al.*, 2017).

#### 4. DISCUSSÃO

O formato do rosto que apresenta jovialidade e beleza é caracterizado com um triângulo invertido, onde o ápice é voltado para baixo; deixando o zigomático e a base da mandíbula mais proeminentes (MOURA LB et al., 2018). Em 1802, Marie François Bichat descreveu pela primeira vez o corpo adiposo bucal, por isso se dá o nome de corpo adiposo de Bichat ou bola de Bichat (FERREIRA et al., 2011; FILHO, JR, 2017).

A remoção bilateral do CAB pode melhorar a harmonização da face, assimetria facial e a queixa funcional do paciente (OLIVEIRA, GOES, 2017).

O procedimento cirúrgico denominado Bichectomia, beneficia também o envelhecimento precoce facial, evitando o bigode chinês e as bochechas de bull dog (FILHO, JR, 2017).

Existe uma divergência entre os autores das técnicas cirúrgicas para o procedimento de remoção do corpo adiposo de Bichat, mas todas as técnicas resultam na mesma finalidade, porém temos que levar em consideração qual o procedimento que será menos traumático ao paciente (OLIVEIRA, GOES, 2017).

Segundo Brasil et al, (2016) o volume total do CAB é aproximadamente 9,6 ml, porém deve-se limitar removendo até 2/3 do volume total, o que resulta na remoção parcial e bilateral de até 6,4 ml de cada lado, não podendo ultrapassar essa quantidade. A técnica preconizada pelo mesmo, é uma incisão realizada logo abaixo do ducto (após ou atrás), com 1,5 cm de diâmetro, executando uma divulsão delicada para não alcançar nenhuma parte nobre que circunda a região e em movimentos circulares, para que grande parte do CAB seja removido, este é o procedimento mais indicado. (FILHO, JR, 2017). Já para outros autores, a incisão é feita pela face vestibular, entre o segundo e terceiro molar superior com uma extensão de 2 à 2,5 cm no fundo de vestibulo (NICOLICH, MONTENEGRO, 1997; OLIVEIRA, GOES, 2017).

A prescrição medicamentosa é preconizada em todas as técnicas (FILHO, JR, 2017).

Foi constatada que a cirurgia de Bichectomia é uma ótima opção, porém deve-se ter um bom diálogo com o paciente e informando de todas os possíveis resultados, para não criar frustrações e falsas expectativas (FILHO, JR, 2017).

Existem contravérsias entre CD e médicos, onde os médicos alegam que a cirurgia de Bichectomia é ato exclusivo do médico, porém o procedimento cirúrgico é de âmbito estético-funcional e podemos afirmar que é de competência do CD a realização da Bichectomia, de acordo com a Resolução CFO nº 100/2010 (OLIVEIRA, GOES, 2017; JACOMETTI *et al.*, 2017).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O procedimento cirúrgico da remoção do corpo adiposo de Bichat (CAB) é feito no consultório odontológico ou em âmbito hospitalar, podendo ser realizada pelo cirurgião dentista ou médico, estando legalmente dentro de sua competência.

É unânime entre os autores, que após a remoção do CAB, há uma projeção na região malar, ocasionando o afinamento do rosto, beneficiando no resultado estético-funcional, além disso, sua remoção não acarretará no processo de envelhecimento, sendo indispensável um bom planejamento.

Uma vez que removida, não poderá ser recolocada, resultando em um fator negativo, caso o paciente precise futuramente para fechamento de fístula buco-sinusal.

Através da literatura, conclui-se que, o CAB é igualado a gordura de qualquer parte do corpo, porém mesmo com a perda de peso, ela não perde suas dimensões, podendo ser a Bichectomia, uma cirurgia segura, feita sob anestesia local, sendo mais indicada para pacientes que mordem frequentemente a mucosa interna da boca.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLAIS M *et al.* Retalho de corpo adiposo bucal no fechamento de comunicação buco-sinusal. Ver. Bras. Otorrinolaringol. Vol.74, n.5 São Paulo Sept./Oct. 2008.

BAUMANN, A.; EWERS, R. Application of the buccal fat pad in oral reconstruction. Journal of Oral and Maxillo facial Surgery, United States, v. 58, 2000, p. 389-392.

BERNARDINO JUNIOR R *et al.* Corpo Adiposo da Bochecha: Um caso de variação anatômica. Biosci. J. Uberlândia, v. 24, n. 4, p. 108-113, Oct./Dec. 2008.

BRASIL LFM *et al.* Reparos anatômicos para cirurgia de Bichectomia. Archives of Health Investigation v.5, 2016.

CERVANTES LCC *et al.* Bichectomia: Técnica cirúrgica e considerações anatômicas. Archives of Health Investigation V.6 (2007).

FARIAS, J.G *et al.* Fechamento de fístula bucosinusal utilizando o corpo adiposo bucal – Técnica convencional x técnica do túnel – Relato de casos clínicos. Ver. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.15, n.3, p.25-30, jul/set, 2015.

FEHRENBACH MJ; HERRING SW. Anatomia ilustrada da cabeça e pescoço. São Paulo: Manole, p. 26, 1998.

FERREIRA GZ *et al.* Tratamento da fístula bucosinusal pela técnica do retalho pediculado do corpo adiposo bucal: relato de caso. Arq. Odontol. V.47, n.3, 2011.

FILHO JR CB, JR AS. Cirurgia de Bichectomia Relato de Caso. Journal of Biodentistry and Biomaterials. p.46, 7(1), 2017.

FILHO OM *et al.* Fechamento de fístula buco-sinusal usando tecido adiposo bucal. Rev. Odontológica do Brasil-Central. V.19, n.50 (2010).

JACOMETTI V *et al.* Procedimento de Bichectomia: uma discussão sobre os aspectos éticos e legais em Odontologia. Ver. Brasileira de Cirurgia Plástica. V.32 n.4, 2017.

MADEIRA MC. Anatomia da Face: Bases Anátomo-funcionais para a prática odontológica, 3.ed., São Paulo: Sarvier, p. 84 - 85, 2001.

MOORE, K. L. Anatomia orientada para a clínica, 2. ed., São Paulo: Atheneu, p. 208, 1990.

MOURA LB *et al.* Buccal fat pad removal to improve facial aesthetics: an established technique? Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 1 de julho; 23 (4): e478-e484. doi: 10.4317 / medoral.22449, 2018.

NICOLICH, F.; MONTENEGRO, C. Extracción de la bola de Bichat. Una operación simple con sorprendentes resultados. Folia Dermatológica Peruana, v. 8, n. 1, Mar. 1997.

OLIVEIRA JBM *et al.* Bichectomia: Uma breve revisão de literatura sobre as indicações corretas da técnica e possíveis complicações. Jornada Odontológica da Liga de Diagnóstico Oral e Maxilofacial. V.1 n.1 (2018).

OLIVEIRA JCCA, GOES RS. Cirurgia de Bichectomia com finalidade estético funcional: Revisão de Literatura e Relato de dois casos. Aracaju-SE (2017).

RAGALLI, C. C., BOREAN, M. V. Utilización de La Bola Adiposa de Bichat para el Cierre de Comunicaciones Bucosinusales. Rev. Assoc. Odontol. Argent. V. 87, n. 4/5, jul/oct. 1999.

RALDI FV *et al.* Fechamento de Comunicações Buco-Sinusais. Use of the Buccal Fat Pad in Closure of Oroantral Fistula. RGO, P. Alegre, v. 54, n. 2, p.178-181, abr./jun. 2006.

SILVA RMAF, SILVA FILHO JF. RFAIPE, v. 7, n. 2, p. 73-84, jul./dez. 2017.

STUZIN, J.M. *et al.* The anatomy and clinical application of the buccal fat pad. *Plast Reconstr Surg*, 1990; 85(1): 29-37.

XU J, YU Y. A modified surgical method of lower-face recontouring. *Aesthetic Plast Surg.* Apr;37(2):216-21. doi: 10.1007/s00266-013-0080-x. Epub 2013 Feb 16, 2013.

ZHANG HM *et al.* Anatomical structure of the buccal fat pad and its clinical adaptations. *Plast Reconstr Surg.* Jun;109(7):2509-18; discussion 2519-20, 2002.