



Faculdade Sete Lagoas
TATIANA CARRERA MAGATTI GENARO

INTERCORRÊNCIAS EM BICHECTOMIA

São Paulo
2021



Faculdade Sete Lagoas

INTERCORRÊNCIAS EM BICHECTOMIA

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - Facsete, como requisito parcial para conclusão do Curso de Harmonização Orofacial.

Área de concentração: Estética Orofacial

Orientador: Alexandre Morita Cutolo

São Paulo

2021

Genaro, Tatiana Carrera Magatti

Intercorrências em bichectomia / Tatiana Carrera Magatti Genaro

– de 2021

18f; 0.il

Orientador: Alexandre Morita Cutolo

Monografia (graduação) - Faculdade Sete Lagoas - Facsete, 2021

1. Bichectomia 2. Lipoplastia facial 3. Intercorrências

I. Título.

II. Cutolo, Alexandre Morita



Faculdade Sete Lagoas

Monografia intitulada " INTERCORRÊNCIAS EM BICHECTOMIA" de autoria da aluna Tatiana Carrera Magatti Genaro, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Rogério Albuquerque Marques - Faculdade Sete Lagoas

Alexandre Morita Cutolo - Faculdade Sete Lagoas

São Paulo, 23 de maio de 2021

RESUMO

A retirada da bola de Bichat com finalidade estética, conhecida popularmente como bichectomia é um procedimento realizado há muitos anos, seja isolada ou associada a outros procedimentos para contorno facial. A procura pelo procedimento aumentou drasticamente nos últimos anos, desta maneira, é fundamental que estejamos preparados para indicar e para executar com tranquilidade o procedimento para nossos pacientes. Embora haja muitas controvérsias quanto a retirada do coxim gorduroso bucal, essa cirurgia pode trazer muitos benefícios quando realizada de maneira adequada e segura. Porém o profissional nunca está isento das complicações, saber reconhecer uma complicação e exercer uma abordagem rápida e correta é fundamental para um resultado satisfatório.

Palavras-chaves: Bichectomia, lipoplastia facial, intercorrências

ABSTRACT

The removal of the Bichat ball for aesthetic purposes, popularly known as bichectomy is a procedure that has been carried out for many years, either alone or associated with other procedures for facial contouring. The demand for the procedure has increased dramatically in recent years, so it is essential that we are prepared to indicate and to carry out the procedure with ease for our patients. Although there are many controversies regarding the removal of the buccal fatty pad, this surgery can have many benefits when performed properly and safely. However, the professional is never exempt from complications, knowing how to recognize a complication and exercising a quick and correct approach is fundamental for a satisfactory result.

Keywords: Bichectomy, facial lipoplasty, complications

LISTA DE SIGLAS

CAB – Corpo adiposo bucal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	PROPOSIÇÃO.....	10
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	11
3.1	Complicações em bichectomia	11
3.1.1	Edema.....	11
3.1.2.	Hematoma pós operatório	11
3.1.3	Lesão do ducto parotídeo.....	11
3.1.4	Lesão nervosa.....	12
3.1.5	Trismo.....	12
3.1.6	Sialocele.....	13
3.1.7	Deiscência de ferida operatória.....	13
3.1.8	Seroma.....	13
3.1.9	Hemorragia	14
4	DISCUSSÃO.....	15
5	CONCLUSÃO.....	16
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a bichectomia contribui ativamente na harmonização facial. Consiste em um procedimento cirúrgico que visa a remoção de uma estrutura gordurosa localizada nas bochechas. Esteticamente, permite um aspecto mais afinado da face, ressaltando os ângulos da região de ramo de mandíbula, acentuando a região malar e proporcionando um terço inferior da face menos volumoso. A principal indicação funcional consiste na correção dos defeitos mastigatórios como a lesão crônica da mucosa jugal.

Historicamente, a primeira descrição do corpo adiposo da bochecha como uma estrutura anatômica facial independente ocorreu em 1727 por Heister e somente em 1801, Bichat relatou os achados histológicos desse tecido adiposo que recebeu seu nome e é conhecida até hoje como “bola de Bichat”. (MOHAMMADALI et al, 2008)

O corpo adiposo da bochecha tem como função o preenchimento dos espaços profundos das face, auxiliando no deslizamento e na movimentação dos músculos mastigatórios e faciais durante a contração. Atua também como um amortecedor de impactos e impede a extrusão de estruturas importantes durante a contração muscular ou forças externas. (ZHANG et al, 2002)

Este corpo adiposo é constituído de uma estrutura gordurosa encapsulada com metabolismo totalmente distinto da gordura subcutânea. Não existe relação entre o corpo adiposo bucal (CAB) e a massa corpórea do indivíduo. Portanto, ele é constante e muito pouco variável de uma pessoa para outra, assim como de um lado para o outro. (SAMMAN et al, 1993)

Outra função importante do CAB é a de prevenir o deslocamento e a invaginação das bochechas durante o ato de sucção dos bebês, ao mesmo tempo em que facilita a movimentação entre os músculos. De acordo com Bichat, a forma e a função do corpo adiposo da bochecha mudam significativamente com o envelhecimento, com diminuição da função de sucção e sua proeminência relacionada com estruturas adjacentes. (BICHAT, 1801)

A cirurgia para a remoção do CAB é bastante simples, porém a compreensão da anatomia é fundamental para a execução da técnica cirúrgica para a diminuição do risco de danos as estruturas adjacentes, sendo que as maiores preocupações são os ramos do nervo facial (zigomático e bucal) e o ducto da glândula parótida que cruzam as superfícies anterior e lateral da “bola de Bichat”. (HWANG et al, 2005)

Quando conhecimento anatômico é abrangente e a técnica adequada é realizada, as complicações em bichectomia são bastante raras. Porém, podemos nos surpreender com quadros dramáticos no pós-operatório, os quais exigem abordagem imediata. Felizmente, a maioria das complicações cursa com um quadro benigno, autolimitado e com resolução rápida. Para uma boa evolução é necessário que além de uma boa técnica cirúrgica o paciente seja bem orientado em relação as recomendações pós-operatórias. O profissional pode ter toda a experiência necessária na realização técnica da bichectomia, mas somente o conhecimento adequado e o manejo das complicações darão a ele a confiança e a segurança necessárias para intervir e tranquilizar os pacientes. (ALVAREZ et al, 2018)

2 PROPOSIÇÃO

A realização de qualquer procedimento cirúrgico parece sempre fácil quando comparada as dificuldades do manejo de qualquer complicação dele advindas. Operar é fácil, tratar as complicações que podemos causar é a parte mais difícil. O objetivo deste trabalho é fornecer o substrato necessário para reconhecer as complicações e tratá-las corretamente bem como descrever os cuidados necessários antes, durante e depois da cirurgia de bichectomia.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1. Complicações em bichectomia

3.1.1 Edema

O difícil acesso e a falta de visibilidade são as principais causas para o transcirúrgico mais demorado e por consequência mais traumático. O edema ocorre precocemente, dentro das primeiras 24 horas do procedimento e é mais comum unilateralmente. No caso reação exacerbada realiza-se o acompanhamento diário do paciente. Se houver a necessidade de intervenção como drenagem, deve-se associá-la a mais de uma intercorrência a fim de assegurar a melhor tomada de decisão e tranquilizar o paciente e o cirurgião quanto ao desfecho. Felizmente costuma evoluir com resolução rápida.

3.1.2 Hematoma pós operatório

Manifestação comum e de fácil tratamento. Pode ser tratado com pomadas a base de heparina sódica encontradas em qualquer farmácia. O paciente deve ser orientado que a exposição solar pode causar manchas na pele e por esse motivo deve ser evitado. Caso o hematoma seja muito extenso é necessário realizar uma avaliação detalhada para verificar se o procedimento não comprometeu algum vaso de maior calibre. (FONSECA, 2018) (JACKSON,2003)

3.1.3 Lesão do ducto parotídeo

O ducto parotídeo contorna a borda anterior do masseter, migrando através do músculo bucinador, para se abrir no vestíbulo da boca, próximo ao segundo molar superior, no qual existe uma saliência, a papila parotídea. Devido a esta íntima relação, o ducto pode ser facilmente traumatizado ou seccionado durante os movimentos de incisão e de tração da bola de Bichat. Uma incisão errada poderá comprometer o ducto parotídeo irreversivelmente. (MATARASSO, 2006)

As lesões do ducto parotídeo consistem em uma tumefação na região bucal decorrente do acúmulo de saliva em função do comprometimento de sua drenagem.

Se houve o rompimento do ducto parotídeo, realiza-se a técnica de sutura em massa para induzir o organismo a formar células endoteliais. Partindo do princípio do fenômeno de tunelização do fio de seda, as células epiteliais em sua volta criam um novo ducto. (FONSECA, 2018)

3.1.4 Lesão nervosa

Podem ocorrer por causa da manipulação dos tecidos e edema ao redor dos ramos nervosos, A ocorrência mais comum é localizada nos ramos bucais superiores. Pode haver paralisia temporária que tem recuperação dentro de 3 meses a 1 ano. Pode ser acompanhada de dor e formigamento. Sugere-se laserterapia em todo trajeto do nervo afetado, fisioterapia e corticoterapia no pós operatório para diminuir a possibilidade de compressão das estruturas nervosas pelo edema adjacente. Nos casos em que não há melhora evidente depois de 5 dias, ou caso o paciente se sinta desconfortável com a aparência, pode-se fazer o uso de toxina botulínica contralateral. (MARTÍN-GRANIZO, 1997)

3.1.5 Trismo

O trismo é a dificuldade de abertura da mandíbula secundária a contração involuntária do músculo masseter. É recomendado tratamento sintomático com analgésicos, calor local, fisioterapia. Em casos mais graves pode-se prescrever relaxantes musculares e/ou benzodiazepínicos. (MARTÍN-GRANIZO, 1997)

3.1.6 Infecção

O uso de antibióticos por até 7 dias no período pós operatório é recomendado para evitar a infecção. Caso ocorra e houver a necessidade de drenagem, é possível realizá-la pela região de incisão ou pelo ponto de flutuação intraoral. O material removido deverá ser enviado para exame bacteriológico com antibiograma, ajustando-se a antibioticoterapia de acordo com o perfil de germe identificado. (ALVAREZ et al, 2018)

3.1.7 Sialocele

A Sialocele é o acúmulo de saliva fora das glândulas salivares ou do seu ducto, ocorre secundariamente a lesão parcial ou total do ducto parotídeo, ou de lesões parciais diretamente na glândula parótida ou glândulas salivares acessórias. Tem como principal diagnóstico diferencial a formação de edema pós operatório. Seu diagnóstico e tratamento devem ser feitos de imediato visando reduzir sequelas estéticas e funcionais que podem advir do vazamento salivar, sendo o principal deles a fibrose na região operada. Em caso de pequenos vazamentos pode ocorrer resolução espontânea do caso, nos casos mais graves é necessário fazer uma punção com agulha para drenagem e coletar a saliva para análise bioquímica para a confirmação diagnóstica. (DUBIN et al, 1989)

3.1.8 Deiscência da ferida operatória

A deiscência da ferida operatória é bastante incomum quando é feita a divulsão das fibras do músculo bucinador, pois o próprio movimento da musculatura já tende a fechar a incisão. A sutura que engloba as fibras do músculo bucinador dificilmente irá apresentar deiscência. A sua ocorrência não causa prejuízo maiores ao resultado final. (RALDI et al, 2000)

3.1.9 Seroma

O seroma é uma complicação que pode surgir após qualquer cirurgia, sendo caracterizada pelo acúmulo de líquido abaixo da pele, próximo à cicatriz cirúrgica. Este acúmulo de líquido é mais comum após cirurgias em que houve corte e manipulação da pele e do tecido gorduroso, como após cirurgias plásticas, abdominoplastia, lipoaspiração, cirurgias da mama ou após a cesárea, por exemplo, sendo resultado da inflamação no causada pelo procedimento e reações de defesa do corpo. O tratamento do seroma é realizado por procedimento clínico ambulatorial, podendo ser sob anestesia local ou mesmo sem anestesia, por meio de drenagens frequentes até o colapamento das paredes internas da lesão. Se o seroma não for drenado e o fluido permanecer por longo período, pode encapsular entorno da lesão

gerando deformidade secundária. Neste caso, cirurgia estética de correção será necessária.

3.1.10 Hemorragia

O tronco da artéria facial sobe obliquamente pela face, primeiro sobre o bucinador e por baixo do zigomático maior, ao lado do ângulo da boca. Neste ponto ela pode ser seccionada, durante a dissecação do bucinador, devido a sua íntima relação com o mesmo, provocando uma hemorragia local (MATARASSO, 2006) A hemorragia é a complicação mais difícil de se reverter. Deve-se verificar a necessidade de remoção e/ou a curetagem do coágulo e conversar com o paciente para saber se ele está tomando alguma medicação que possa agravar o quadro como vasodilatadores. O sangramento somente é contido quando a pressão interna do vaso se iguala a pressão externa do tecido. Portanto, o profissional verificar a necessidade de pressionar o local ou realizar uma sutura em massa. (ZHANG et al, 2002) (FONSECA, 2018)

4 DISCUSSÃO

A retirada do corpo adiposo da bochecha é capaz de melhorar a aparência externa da face e também tem como objetivo funcional a redução de traumas mastigatórios nas mucosas jugais, decorrente do volume avantajado destas estruturas anatômicas. A técnica preconiza a retirada do corpo adiposo de Bichat para afinar as bordas laterais da face. O indicado é a excisão apenas da gordura submuscular, buscando preservar a gordura subcutânea comumente perdida com o envelhecimento e evitar deformidades secundárias tardias. Como todo procedimento cirúrgico existe o risco de lesionar artérias e nervos presentes nessa região, podendo acarretar em perda de sensibilidade e outras complicações se o profissional que executar não for bem capacitado e com treinamento adequado. (STEVAO, 2015)

O profissional precisa estar sempre atento para a identificação e tratamento precoce das complicações e ter em mente que as estas são em sua maioria transitórias e, estar seguro da sua origem a fim de assegurar ao paciente a evolução esperada.

As lesões parciais do ducto parotídeo podem cursar com drenagem normal de saliva pela papila e ocorre devido a sua íntima relação com estruturas adjacentes durante os movimentos de incisão e de tração da bola de Bichat. (SPENSE,1991)

Parestesia pode ser causada se um ramo terminal do nervo facial for lesionado, poderá provocar uma espécie de fraqueza e não uma paralisia completa do músculo, por causa das várias conexões dos ramos terminais. Mencionando que o nervo facial tem um poder de regeneração maior do que qualquer outro nervo do corpo. (MADEIRA,2010)

Em geral, as complicações em bichectomia são bastante raras quando uma técnica adequada é realizada. Felizmente, a maioria das complicações cursa com um quadro benigno, autolimitado e com resolução rápida. Para uma boa evolução é necessário que além de uma boa técnica cirúrgica, o paciente siga as recomendações pós-operatórias apresentadas.

5 CONCLUSÃO

- Quando conhecimento anatômico é abrangente e a técnica adequada é realizada, as complicações em bichectomia são bastante raras.
- O profissional pode ter toda a experiência necessária na realização técnica da bichectomia, mas somente o conhecimento adequado e o manejo das complicações darão a ele a confiança e a segurança necessárias para intervir e tranquilizar seus pacientes.
- Felizmente, a maioria das complicações cursa com um quadro benigno, autolimitado e com resolução rápida.
- Para uma boa evolução é necessário que além de uma boa técnica cirúrgica, o paciente siga as recomendações pós-operatórias apresentadas.
- A hemorragia é a complicação mais séria e difícil de se resolver, o tronco da artéria facial sobe obliquamente pela face, primeiro sobre o bucinador e por baixo do zigomático maior, ao lado do ângulo da boca. Neste ponto ela pode ser seccionada durante a dissecação do músculo bucinador devido a sua íntima ligação com o mesmo provocando uma hemorragia local.
- O profissional precisa estar sempre atento para a identificação e tratamento precoce das complicações e ter em mente que as estas são em sua maioria transitórias e, estar seguro da sua origem a fim de assegurar ao paciente a evolução esperada.
- A realização de qualquer procedimento cirúrgico parece sempre fácil quando comparada as dificuldades do manejo de qualquer complicação dele advindas, operar é fácil, tratar as complicações que podem surgir é a parte mais difícil.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVAREZ GS, SIQUEIRA EJ. Bichectomia: sistematização técnica aplicada a 27 casos consecutivos. *Ver Bras Cir Plás* 2018; 33(1):74-81.

BICHAT X. *Anatomie generale appliquee a la physiologie et a la Medecine*. 1801: 60. Paris, France: Brosson, Gabon et Cie Libraires.

DUBIN B, JACKSON IT, HALIN A, TRIPLETT WW, FERREIRA M. Anatomy of the buccal fat pad and its clinical significance. *Plast Reconstr Surg* 1989; 83:257-264.

FONSECA, MANUELA BAFINI 1.ed. *Guia Prático ilustrado bichectomia/ Manuela Bafini Fonseca; ilustração de Saulo Veltri, Cristhiane Alexakis – 1 ed. -São Paulo: do autor, 2018.*

HWANG K, CHO HJ, BATTUVSHIN D, CHUNG IH, HWANGZ SH. Interrelated buccal fat pad with facial buccal branches and parotid duct. *J Craniofac Surg*. 2005 Jul 16(4):658-660.

JACKSON IT. Buccal fat pad removal. *Aesthet Surg J* 2003; 23: 484-485.

MADEIRA, M. C. *Anatomia da Face: bases anatomofuncionais para prática odontológica*. 8 ed. São Paulo: Sarvier, p. 105-106, 2010.

MARTÍN-GRANIZO, R. et al. Use of buccal fat pad to repair intraoral defects: review of 30 cases. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 35, p. 81-84, 1997.

MATARASSO, A. Managing the Buccal Fat Pad. *Aesthetic surgery jornal*, v. 26, n.3, p. 330-336, 2006.

MOHAMMADALI M, SHOJA MM, TUBBS, RS, LOUKAS M, SHOKOUHI G, ARDALAN MR. Marie-François Xavier Bichat (1771-1802) and his contributions to the foundations of pathological anatomy and modern medicine. *Ann Anat* 2008 190:413-420.

NAHAS FX, et al.: Does Quilting Suture Prevent Seroma in Abdominoplasty? São Paulo, Brasil, 2007.

RALDI, F. V.; SARDINHA, S.C.S.; ALBERGARIA-BARBOSA, J.R. Fechamento de comunicação bucossinusal usando enxerto pediculado com corpo adiposo bucal. BCI, v. 7, p. 60-63, abr./jun.2000.

SAMMAN, N.; CHEUNG, L. K.; TIDEMAN, H. The buccal fat pad in oral reconstruction. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v.22, p.2-6,1993.

SPENCE, A. P. *Anatomia Humana Básica*; (tradução Edson Aparecido Libert) 2. ed. São Paulo: Manole, p. 204-319-544, 1991.

STEVAO, E. L. L. *Bichectomy or bichatectomy*. A small and simple intraoral surgical procedure with great facial results, v.1, 2015.

ZHANG HM, YAN YP, QI KM, WANG JQ, LIU ZF. Anatomical structure of the buccal fat pad and its clinical adaptations. Plast Reconstr Surg. 2002 109(7):2509-2518.