

FACULDADE SETE LAGOAS

VICTÓRIA BARROS CARNEIRO

COMPLICAÇÕES NA BICHECTOMIA

SÃO PAULO

2022

VICTÓRIA BARROS CARNEIRO

COMPLICAÇÕES NA BICHECTOMIA

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade FACSETE, como requisito parcial Para conclusão do curso de especialização em Harmonização Orofacial.

Área de concentração: Harmonização Orofacial

Orientadora: Prof^a. Camilla Daltin Carassini

SÃO PAULO

2022

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Monografia intitulada "**COMPLICAÇÕES NA BICHECTOMIA**" de autoria da aluna **VICTÓRIA BARROS CARNEIRO**, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof Camilla Daltin Carassini

Prof. Silvio Kello de Freitas

Prof. José Augusto Cobra de Oliveira

São Paulo, 29 de Agosto de 2022

AGRADECIMENTOS

Gostaria de Agradecer a Deus por todas as oportunidades, minha mãe por sempre me ajudar a realizar meus sonhos e para os meus professores pelo conhecimento.

RESUMO

A bichectomia é um procedimento cirúrgico em que se remove a parte correspondente ao coxim adiposo do bichat, com finalidades estética e funcional. O apelo estético tem gerado grande procura pela cirurgia para remoção da gordura das bochechas, denominada popularmente por *bichectomia* que visa diminuir o volume e melhorar a definição dos contornos do terço médio da face.

A estimativa de que a cirurgia para remoção do corpo adiposo da bochecha é um procedimento simples, pelo fato de ser uma cirurgia rápida e realizada sob anestesia local, tem encorajado vários profissionais com pouca experiência e proximidade com cirurgias bucais se arriscarem, aumentando as chances de ocorrência e várias intercorrências e complicações, algumas de difícil tratamento

Palavras-chave: Bichectomia, Complicações na Bichectomia, Coxim Adiposo

ABSTRACT

Bichectomy is a surgical procedure in which the part corresponding to the fat pad of the bichat is removed, for aesthetic and functional purposes. It has generated for the removal of great aesthetics for aesthetics attractive by plastic surgery, namely popularly to reduce the volume and improve the definition of the contours of the middle of the face.

The estimate that surgery for local removal, increasing the probability of a quick surgery and performed with little local experience and proximity to the chances of a possible professional occurrence and various complications and complications, some treatment difficulties

Keywords: Bichectomy; complications in bichectomy; fat pad

SUMÁRIO

| | | |
|-----------|---|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 7 |
| 2 | OBJETIVO | 9 |
| 2.1 | GERAL | 9 |
| 2.2 | ESPECÍFICO | 9 |
| 3 | DESENVOLVIMENTO | 10 |
| 3.1 | ANATOMIA APLICADA AO CORPO ADIPOSEO DE BICHAT | 10 |
| 3.2 | INDICAÇÕES DA CIRURGIA DE BICHECTOMIA | 11 |
| 3.2.1 | Exames indicados pré-operatório da bichectomia | 12 |
| 3.2.2 | Contraindicações da Bichectomia | 13 |
| 3.2.2.1 | 2 Complicações na Bichectomia..... | 13 |
| 3.2.2.1.1 | <i>Tratamento</i> | 15 |
| 4 | DISCUSSÃO | 17 |
| 5 | CONCLUSÃO | 19 |
| | REFERÊNCIAS | 21 |

1 INTRODUÇÃO

O apelo estético tem gerado grandes procura pela cirurgia para remoção da gordura das bochechas, denominada popularmente por bichectomia que visa diminuir o volume e melhorar a definição dos contornos do terço médio da face. 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, recebendo por isso a honraria de ter seu nome relacionado a essa estrutura da face, conhecida até hoje por *gordura de bichat* (Luvizuto; et al.2019)

O corpo adiposo da bochecha tem como função o preenchimento dos espaços profundos da face, auxiliando o 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. A bola de bichat tem uma importante função em lactantes, prevenindo o deslocamento e a invaginação das bochechas durante o ato de sucção, ao mesmo tempo em que facilita a movimentação entre os músculos (Luvizuto; et al.2019)

A almofada de gordura bucal mantém um volume consistente ao longo da vida e é menos provável que flutue durante o crescimento ou períodos de perda/ganho de peso. Portanto, à medida que o paciente envelhece ao longo da adolescência e a face cresce em tamanho, a massa de gordura bucal permanece quase constante, perdendo volume relativo (WENIGER, et al. 2019)

o procedimento de bichectomia é indicado para fins estéticos e funcionais e principalmente estéticos e tem se tornado bastante difundida entre os profissionais de saúde, principalmente entre os cirurgiões dentistas, tornando-se tendência principalmente entre as mulheres. Essa técnica é indicada para pessoas que apresentam alguma alteração estética ou funcional do terço médio da face, em destaque aquelas com maior largura no sentido transversal, conferindo-lhes traços faciais excessivamente arredondados, com peso e aparência não harmônica. (Hernandez,2021)

A ultrassonografia mostrou ser uma ferramenta eficaz para melhorar o diagnóstico e decisão clínica, evitando cirurgias desnecessárias e diminuindo as

expectativas irreais dos pacientes de acordo com Jaeger et al.4. Em casos de assimetria entre as gorduras de Bichat, a dúvida quanto à indicação da cirurgia persiste, pois existe o risco de assimetria no pós-operatório. (FARIA, Cesar, 2018)

A cirurgia é relativamente simples e as complicações, quando ocorrem, podem ser no transoperatório ou no pós-operatório. As intercorrências podem ser de graves consequências e difícil resolução, mesmo para os profissionais mais experientes (MOREIRA, et al., 2018). Como complicação maior poderá apresentar: edema devido ao acúmulo de saliva (KLUPPEL,2018) hematoma, por algum coágulo em algum vaso ou falta de compressão externa no pós operatório; abscesso, que poderá aparecer no segundo ou terceiro dia, efeito de uma contaminação da cavidade; trismo; necrose parcial; além disso, lesão do ramo bucal e zigomático pode levar a paralisia do nervo facial (ALCANTARA; et al 2020)

2 OBJETIVO

2.1 GERAL

Este trabalho teve por objetivo levantar na literatura aspectos referentes ao corpo adiposo bucal denominado de Bola de Bichat quanto à anatomia da área, as aplicações clínicas da referida gordura e as possíveis complicações cirúrgicas da remoção da mesma.

2.2 ESPECÍFICO

Apresentar uma revisão narrativa da literatura sobre complicações associadas às cirurgias de bichectomia.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 ANATOMIA APLICADA AO CORPO ADIPOSEO DE BICHAT

O coxim adiposo bucal está localizado em uma área da face circundada por diversas estruturas anatômicas importantes. Com o crescente número de intervenções cirúrgicas envolvendo essa estrutura, é necessário um conhecimento anatômico preciso dessa região para evitar iatrogenias, que podem causar sequelas temporárias e permanentes [1]. Heister (1732) foi o primeiro autor a descrever o coxim adiposo bucal como uma estrutura glandular. No entanto, foi somente em 1802, que Marie-François Xavier Bichat descreveu essa estrutura anatômica como um tecido adiposo, denominado Bola de Bichat, e sua aplicação clínica ocorre nas áreas médica e odontológica. (Luvizuto; et al. 2019).

O corpo adiposo da bochecha é uma massa esférica de gordura, encapsulada por uma fina camada de tecido conjuntivo, situada externamente ao músculo bucinador e a frente da margem anterior do músculo masseter. Estende-se para trás e para cima, invade a fossa infratemporal, relacionando-se com a maxila, com músculos pterigóideos e músculos temporais, além de separá-los de seus músculos vizinhos (SICHER; et al. 2002). Está situado superficialmente à fáscia que cobre o músculo bucinador e que confere às bochechas o seu contorno arredondado, particularmente em lactentes (MOORE, 1990).

Anatomicamente, a massa adiposa consiste em um corpo central e quatro extensões: oral, pterigoide, superficial e temporal profundo. O corpo principal encontra-se profundamente ao longo da parte posterior da maxila e das fibras posteriores do bucinador enquanto que a extensão da porção pterigoidea localiza-se profundamente do lado medial do ramo mandibular e nas superfícies laterais dos músculos pterigoideos medial e lateral, sendo a porção oral a mais usada para reconstrução oral. Segundo Baumann e Ewers (2000), a referida estrutura possui três fontes de irrigação: artéria maxilar, artéria temporal superficial e artéria facial.(JÚNIOR, et al. 2008).

Histologicamente, o corpo adiposo é composto do mesmo tipo de gordura de outras partes do corpo, embora não seja consumido em casos de emagrecimento como acontece em outras regiões (BICHAT; et al.1802);

De acordo com Stuzin (1990), o peso médio do corpo adiposo da bochecha é em torno de 9,3 gramas com volume de 9,6 mililitros (Tidemen et al. 1995). Afirmam que o tamanho desta estrutura é constante em diferentes pessoas com diferentes pesos. (Madeira; et al. 2001) e Teixeira et al. (2001) relatam que o corpo adiposo da bochecha é bem desenvolvido nos primeiros anos de vida e Sicher; Tandler (1981); Moore (1990) e Fehrenbach; Herring (1998) atribuem esse desenvolvimento ao ato de sucção do mamilo, durante a amamentação, impedindo que as bochechas se colapsem. (JÚNIOR; et al. 2008)

Segundo os estudos de Khiabani et al.13, o volume do corpo adiposo da bucal pode variar com a idade e de acordo com o gênero, sendo uma média de 10,2 ml para homens e 8,9 ml para mulheres. Calvet et al.14, concordam em seus estudos que aproximadamente metade do volume do corpo adiposo bucal está no seu processo bucal, processo esse que é parcialmente removido no procedimento de bichectomia (NOVAIS, LAÍS 2020)

Além disso, esta estrutura possui uma função puramente mecânica, servindo como coxim para facilitar a movimentação de um músculo em relação a outro, trabalhando em um meio escorregadio e frouxo e contribuindo também na morfologia externa da face (BICHAT; et al. 1802)

Devido a sua localização anatômica, os principais defeitos que devem ser reconstruídos pela massa adiposa são: defeitos maxilares da área de pré-molar a túber da maxila, palato duro e mole até a borda alveolar, bochecha e fossa tonsilar (THARANON; et al. 1990).

3.2 INDICAÇÕES DA CIRURGIA DE BICHECTOMIA

O procedimento de bichectomia é indicado para fins funcionais e principalmente estéticos e tem se tornado bastante difundida entre os profissionais de saúde, principalmente entre os cirurgiões-dentistas, tornando-se tendência principalmente entre as mulheres. Essa técnica é indicada para pessoas que apresentam alguma

alteração estética ou funcional do terço médio da face, em destaque aquelas com maior largura no sentido transversal, conferindo-lhes traços faciais excessivamente arredondados, com peso e aparência não harmônica (HERNANDEZ, 2021).

Desta forma, a excisão do coxim adiposo bucal pode melhorar o contorno facial do paciente, proporcionando um afinamento das bochechas, conseguindo um contorno facial mais liso e com linhas mais simétricas, em que um contorno facial quadrado pode se tornar côncavo, e conseqüentemente mais delicado e harmonioso (KLUPPEL; et al. 2018).

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)

O corpo adiposo pode ser usado para reconstrução de defeitos causados por tumor-T2, devido a sua expansão. É muito útil como camada oral no fechamento de fístulas e também para cobrir o enxerto ósseo no aumento da crista alveolar, melhorando assim, a situação para implantes dentais (BAUMANN; EWERS, 2000)

3.2.1 Exames indicados pré-operatório da bichectomia

Como geralmente ocorre nos procedimentos cirúrgicos e minimamente invasivos, o aspecto mais importante é a seleção correta do paciente. Embora a avaliação ultrassonográfica possa não ser essencial para determinar a necessidade de remoção da bola do Bichat, pode ser uma ferramenta útil para determinar o volume pré-operatório e a localização do coxim adiposo (SEZGIN, 2019).

A ressonância magnética tem sido relatada como o melhor método para estudar as condições do coxim adiposo de Bichat, mas um estudo recente relata a utilização efetiva da ultrassonografia para a análise da bola de Bichat e sua relevância na predição de candidatos corretos para o procedimento cirúrgico (JAEGGER; et al 2016;). Portanto, as limitações relacionadas aos fatores baseados no paciente e nos tecidos devem ser definidas para garantir resultados bem-sucedidos. Bem como seleção correta do paciente, a utilização de exames de imagem e o emprego correto

das técnicas cirúrgicas são de extrema importância, a fim de minimizar as taxas de complicações (SEZGIN, 2019).

A ultrassonografia mostrou ser uma ferramenta eficaz para melhorar a diagnóstico e decisão clínica, evitando cirurgias desnecessárias e diminuindo as expectativas irreais dos pacientes (Jaeger et al.2004) Em casos de assimetria entre as gorduras de Bichat, a dúvida quanto à indicação da cirurgia persiste, pois existe o risco de assimetria no pós-operatório.(WENIGER, Frederick G.2019)

A seleção correta do paciente, a utilização de exames imaginológicos e o emprego correto das técnicas cirúrgicas são de extrema importância, a fim de minimizar as taxas de complicações. Na Odontologia pode-se usufruir de exames imaginológicos como a ultrassonografia e ressonância magnética, que ao contrário da tomografia computadorizada, que faz a mensuração exata de tecidos duros, estas mensuram o volume de tecidos moles (NOVAIS, LAÍS 2020)

3.2.2 Contraindicações da Bichectomia

As contraindicações são de ordem local e sistêmica. Pacientes que possuem transtornos dimórficos corporal e alimentar, doenças sistêmicas descompensadas, ou que realizaram cirurgia bariátrica, para função muscular, pacientes com flacidez excessiva, pacientes submetidos a radioterapia ou quimioterapia, deficiência nos fatores de coagulação, lúpus. A locais incluem pacientes com bolsas periodontais em atividade, focos de infecção dentária e candidíase. O procedimento também é contraindicado nos indivíduos com a face alongada e fina e nos indivíduos diagnosticados com quadro clínico de obesidade (MOREIRA; et al. 2018).

3.2.2.1 2 Complicações na Bichectomia

Como aponta Stevão (2015) entre as complicações mais frequentemente relacionadas ao procedimento destaca-se lesão do ducto de Stenon ou do ramo bucal do nervo facial, que provocam, respectivamente, sialocele, fístulas salivares e

paralisia bucal temporária ou definitiva, além de hematomas, assimetria facial e, raramente, infecções pós-operatórias. (STEVAO, 2015)

Os resultados podem efetivamente ser vistos depois de quatro a seis meses quando o edema de partes moles é definitivamente reabsorvido. O coxim adiposo do Bichat está localizado em uma área do rosto rodeado por várias estruturas anatômicas importantes, devendo ser considerados principalmente o nervo facial com seus ramos bucal e zigomático, o ducto parotídeo, a veia facial, os nervos e vasos infraorbital e bucal, a artéria facial e a artéria facial transversa. A não observação dessas estruturas anatômicas ao redor da extensão vestibular do corpo da bochecha durante a técnica cirúrgica pode causar danos estruturais e complicações graves. (ZHANG; et al. 2001)

Matarasso (2006) traz em seu estudo que coxim adiposo bucal tem uma complexa relação com as estruturas faciais, explicando assim as possíveis complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico. Segundo Stevão (2015), o procedimento cirúrgico pode lesionar facilmente órgãos importantes, como o ducto de Stenon que se encontra lateralmente ao tecido adiposo e ramos terminais do nervo facial. Matarasso (1991) comprova com esse estudo ao dizer que o ducto parotídeo pode ser facilmente traumatizado durante a incisão ou tracionamento da bola de Bichat. Madeira (2001) podendo ocorrer também, lesão de algum ramo terminal do nervo facial, o que pode gerar parestesia e/ou paralisia.

A cirurgia é relativamente simples e as complicações, quando ocorrem, podem ser no transoperatório ou no pós-operatório. As intercorrências podem ser de graves consequências e difícil resolução, mesmo para os profissionais mais experientes (MOREIRA, et al., 2018). Como complicação maior poderá apresentar: edema devido ao acúmulo de saliva (KLUPPEL, 2018) hematoma, por algum coágulo em algum vaso ou falta de compressão externa no pós-operatório; abscesso, que poderá aparecer no segundo ou terceiro dia, efeito de uma contaminação da cavidade; trismo; necrose parcial; além disso, lesão do ramo bucal e zigomático pode levar a paralisia do nervo facial (ALCANTARA; et al., 2020)

A paralisia do nervo facial e seus ramos bucais e zigomático, em caso de secção dos mesmos, é a sequela mais grave. O resultado de uma indevida incisão pode ocasionar um estreitamento do ducto parotídeo. O dano pode ser maior ou menor dependendo da quantidade e ramos que são lesados (KLUPPEL et al. 2018). Outra sequela é a assimetria facial ao extrair diferentes volumes da bola de Bichat ou

complementar a esta técnica cirúrgica com uma lipoaspiração do acúmulo de gordura (NICOLICH; et al, 1997).

No pós-operatório pode surgir perda de sensibilidade, sensação de dormência, lesões aos tecidos adjacentes, inchaço local, diminuição de amplitude de abertura bucal, infecções ou necessidade de intervenção cirúrgica do paciente. (LIMA SOUZA, et al., 2016). Em seu estudo que o espaço bucal é limitado pela pele da face em seu aspecto lateral e pelo músculo bucinador, em seu aspecto medial. Ocorrendo no espaço bucal um processo infeccioso, resultando em acréscimo do volume abaixo do arco zigomático e acima do bordo inferior da mandíbula. As infecções podem seguir as extensões do corpo adiposo da bochecha, dentro do espaço temporal superficial, espaço infratemporal, espaço infraorbitário e espaço periorbitário (HUPP; et al.,2015).

3.2.2.1.1 *Tratamento*

As manifestações pós operatórias, comuns, de fácil tratamento são: edema, hematoma, trismo e deiscência de sutura. No entanto, algumas complicações requerem tratamentos mais complexos dentre elas:

- Hemorragia: Técnica inapropriada com o uso de instrumentos cortantes ou dissecação romba agressiva dos planos profundos do espaço bucal podem levar ao rompimento de vasos sanguíneos e hemorragia. Normalmente, medidas simples como compressão, pinçamento de vasos ou hemostáticos locais são capazes de conter a hemorragia e proporcionar hemostasia adequada. No entanto em casos graves, em casos graves, nos quais as medidas locais não tenham sucesso, deve-se encaminhar o paciente para atendimento com profissional especializado, podendo requerer até mesmo embolização seletiva dos vasos sanguíneos (Luvizuto; et al.2019).
- Infecção: Após a remoção do corpo adiposo há formação de um espaço morto preenchido por sangue e ar, susceptível a proliferação bacteriana. Antibioticoterapia, se não for o suficiente para debelar a infecção, manifestada clinicamente por uma tumefação na região bucal, firme á palpação, que pode requerer drenagem cirúrgica(Luvizuto; et al.2019).

- Obstrução do ducto parotídeo por sutura profunda a qual acaba abraçando o ducto parotídeo. A sutura tem que ser a mais superficial possível apenas para coaptação das bordas da incisão. Este tipo de trauma ocasionado pela sutura indevida causa uma sialocele, que consiste em um extravasamento de saliva em uma cavidade subcutânea por uma estenose ductal(Luvizuto; et al.2019).
- Rompimento do ducto parotídeo, consiste em uma complicação grave caracterizada, clinicamente, por tumefação da região bucal, decorrente do acúmulo de saliva em função do comprometimento de sua drenagem, Requer tratamento cirúrgico para recanalizar o ducto(Luvizuto; et al.2019).
- Lesão do nervo facial: a relação de proximidade anatômica entre os ramos do nervo facial e o corpo adiposo da bochecha faz com que a cirurgia de bichectomia, apesar de tecnicamente simples, tenha um alto risco. Essa complicação se manifesta clinicamente pela paralisia dos ramos bucal, sendo que a recuperação da movimentação muscular dependerá do tipo de trauma causada ao nervo. Nos casos de neuroplaxia, decorrentes de afastamento e divulsão exageradas, sem rompimento do nervo, a recuperação espontânea da atividade motora ocorrerá dentro um curto período do ramo nervoso (axonotmese), dificilmente a recuperação acontecerá, podendo requerer procedimento complexos de microcirurgia(Luvizuto; et al.2019).

4 DISCUSSÃO

A bichectomia pode ser indicada com finalidade estética e funcional. Nos casos de bichectomia funcional, o procedimento é realizado em pacientes com volume aumentado de gordura (bola de Bichat), que mordem frequentemente a região da mucosa jugal e causam lesões traumáticas contínuas nessa região. Nos casos estéticos, o procedimento é realizado nos pacientes que apresentam o terço médio da face mais proeminente do que o osso zigomático, conferindo-lhes uma circularidade facial excessiva e uma aparência infantilizada. Dessa forma, a excisão da bola de Bichat pode realçar o contorno facial, afinar o rosto do paciente e definir os contornos faciais.(JUNIOR, Rosivaldo, 2019)

A bola de Bichat consiste em uma massa gordurosa esférica, encapsulada por uma fina camada de tecido conjuntivo, localizada externamente ao músculo bucinador e à borda anterior do músculo masseter (MADEIRA, 2011). Apresentando formato piramidal, estendendo-se para área masseterica, áreas temporais superficiais e profundas, área pterigomandibular, área esfenopalatina e área orbitária inferior (KAHN, 1988). Histologicamente, o corpo adiposo é composto do mesmo tipo de gordura de outras partes do corpo, embora não seja consumido em casos de emagrecimento como acontece em outras regiões (BICHAT; et al. 1802)

Devido a sua localização anatômica, os principais defeitos que devem ser reconstruídos pela massa adiposa são: defeitos maxilares da área de pré-molar a túber da maxila, palato duro e mole até a borda alveolar, bochecha e fossa tonsilar (THARANON; et al 1990).

A cirurgia é relativamente simples e as complicações, quando ocorrem, podem ser no transoperatório ou no pós-operatório. As intercorrências podem ser de graves consequências e difícil resolução, mesmo para os profissionais mais experientes (MOREIRA, et al., 2018).

O profissional que pretende realizar a cirurgia para a remoção da bola adiposa de Bichat deve avaliar atentamente o paciente e levar em consideração eventuais

assimetrias faciais, proporções da face e os tipos de rosto (Matarasso, 2006).A remoção de gordura bucal pode ser realizada de forma previsível, rápida e segura, proporcionando diminuição volumétrica do terço inferior facial, com maior realce dos contornos faciais. Quando aplicada em um ambiente cirúrgico seguro, seguindo todos os padrões de segurança da cirurgia e respeitando os complexos limites anatômicos da região, nossa técnica levará os cirurgiões e pacientes a um resultado seguro e satisfatório. (ALVAREZ; et al 2018)

O diagnóstico diferencial das massas da bochecha pode incluir qualquer componente que surja da região ou metástase. Dada a variedade de potenciais anomalias que se podem apresentar nessa área e suas implicações clínicas, um diagnóstico precoce é essencial. Pode ser observado um posicionamento anormal do corpo adiposo oral como a causa de suas massas na bochecha. O tratamento é realizado por excisão ou reparação do defeito facial (MATARASSO, 1997). Portanto, as limitações relacionadas aos fatores baseados no paciente e nos tecidos devem ser definidas para garantir resultados bem-sucedidos. Bem como seleção correta do paciente, a utilização de exames de imagem e o emprego correto das técnicas cirúrgicas são de extrema importância, a fim de minimizar as taxas de complicações(SEZGIN, 2019).

5 CONCLUSÃO

A preocupação com a estética facial é cada vez mais significativa, pela necessidade de aceitação social, que arruma em uma procura constante por métodos e técnicas que contribuam para melhorar a aparência física e para aumentar a autoestima do indivíduo

Podemos concluir que a presunção para remoção do corpo adiposo da bochecha é um procedimento simples, pelo fato de ser uma cirurgia rápida e realizada sob anestesia local, tem encorajado vários profissionais com pouca experiência a se arriscarem, aumentando as chances da ocorrência de várias intercorrências e complicações, algumas de difícil tratamento.

O procedimento de retirada da bola de bichat é seguro, desde que sejam observados os detalhes anatômicos de referência. Pode oferecer maior harmonia entre os três terços da face, promovendo o afilamento do terço intermedial, o que torna o aspecto do rosto mais triangular e refinado.

a Bichectomia é um procedimento estético funcional, que apresenta riscos de complicações potencialmente graves. Lesão do ducto de Stenon ou do ramo bucal do nervo facial, sialocele, fístulas salivares, paralisia bucal temporária ou definitiva, hematomas, assimetria facial e infecções pós-operatórias são referidas na literatura como principais complicações associadas ao procedimento de bichectomia. Mas, com o conhecimento da anatomia da região a ser trabalhada, bem como suas aplicações clínicas e com uma boa técnica cirúrgica é possível realizar o procedimento com o mínimo de riscos e complicações.

O sucesso dos resultados depende de uma indicação precisa para o procedimento. Por isso, nem todos os pacientes são candidatos à cirurgia, visto que muitos apresentam hipertrofia dos músculos masseter e pouco ou nenhum excesso das gorduras de Bichat. Por apresentar um resultado sutil, é importante estabelecer diálogo adequado com o paciente a fim de evitar elevação do resultado.

É importante destacar que exames complementares, como exames imagiológicos são fundamentais para o diagnóstico e realização da intervenção cirúrgica. Complicações do procedimento cirúrgico de remoção do corpo adiposo bucal não são frequentes, no entanto, hematoma, infecção, lesão do nervo facial, lesão dos vasos

faciais podem vir a ocorrer. E as terapêuticas envolvidas nesta eventualidade compreendem terapêutica medicamentosa, drenagem, laser terapia e compressas.

As aplicações clínicas do corpo adiposo bucal na área da odontologia são para fins estéticos removendo ou reposicionando-o, remoção para evitar trauma intra-oral, “mordiscamento”, devido ao seu volume e reposicionamento pediculado para proteger ou usar como enxertia. Deste modo podemos fazer uma cirurgia sem complicações, conhecendo a anatomia bucal e colocando a expectativa alinhada com o que o paciente deseja.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, Gustavo ; SIQUEIRA, Evandro. Bichectomia: sistematização técnica aplicada a 27 casos consecutivos. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, Porto Alegre, 26 janeiro 2018.

COELHO BATISTA MENDES, Stella Alves ; GOES LADEIA, Fernando ; NUNES TOMAZ, Fernando. **Complicações Cirúrgicas em Bichectomia**: um guia completo de como fazer em 5 passos. Id on Line Rev. Psic. Florianópolis, 2021. 12 p. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3269>. Acesso em: 10 mai. 2021.

DMITRUK, Hilda Beatriz (Org.). **Cadernos metodológicos**: diretrizes da metodologia científica. 5 ed. Chapecó: Argos, 2001. 123 p.

FARIA, CESAR *et al.* **Bichectomia e sua contribuição para harmonia facial**. REVISTA BRASILEIRA DE CIRURGIA PLASTICA. BRASILIA, 2018. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/2208/pt-BR/bichectomia-e-sua-contribuicao-para-harmonia-facial>. Acesso em: 19 ago. 2022.

FERREIRA, Mariana Saraiva. **Bichectomia: Um procedimento estético-funcional**: aprenda como fazer para seu trabalho acadêmico. Repositorio ufjf. Instituto Ciências da Vida departamento Odontológico , 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/11372/1/maryanasaraivaferreira.pdf>. Acesso em: Data inválida.

JUNIOR, Rosivaldo *et al.* **Bichectomia: aspectos relevantes e relato de caso clínico**. clinicaalcare. unitau, 2019, p. 37-43. Disponível em: <https://clinicaalcare.com.br/wp-content/uploads/2019/03/BICHECTOMIA-ASPECTOS-RELEVANTES-.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2022.

JÚNIOR, Roberto *et al.* **CORPO ADIPOSE DA BOCHECHA**:: UM CASO DE VARIAÇÃO ANATÔMICA. Biosci.j. Uberlândia, 2008, p. 108-113. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/6874/4554>. Acesso em: 19 ago. 2022.

KLÜPPEL, Leandro *et al.* **Complicações associadas às cirurgias de bichectomia**. SciELO - Scientific Electronic Library Online. BRASIL. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/9zzgfQ6hWgxLxscyS89fpGJ/?lang=en>. Acesso em: 19 ago. 2022.

LUVIZUTO, Eloá ; QUEIROZ, Thallita ; GEALH, Walter. **Arquitetura Facial**. 1 ed. Quintessence Publishing Brasil: Napoleão editora, 2019. 512 p.

METTZER. **O melhor editor para trabalhos acadêmicos já feito no mundo**. Mettzer. Florianópolis, 2016. Disponível em: <http://www.mettzer.com/>. Acesso em: 21 ago. 2016.

NAÍNA, Tumelero. **TCC pronto em apenas 5 passos**: do início à defesa. 2019. Disponível em: <https://blog.mettzer.com/tcc-pronto/>. Acesso em: 11 mai. 2021.

NOVAIS, LAÍS *et al.* USO DA ULTRASSONOGRAFIA PARA PLANEJAMENTO CIRÚRGICO DE BICHECTOMIA: DESCRIÇÃO DE DUAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v. 41, n. 3, p. 15-21, setembro 2020.

OLIVEIRA , Patricia . **Remoção da Bola Adiposa de Bichat – revisão literária** . bdigital.ufp.pt, 2021. 17 p Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de Ciências da Saúde Universidade Fernando Pessoa . Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/10296/1/PPG_40775.pdf. Acesso em: 19 ago. 2022.

WENIGER, Frederick G. ; WEIDMAN, Allan A. . **The Buccal Fat Pad: Relato de Caso** : Série Retrospectiva de Casos. PubMed Central. National Library of Medicine, 2019. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/translate/google/pmc/articles/PMC6952128/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt-BR&_x_tr_pto=sc. Acesso em: 10 mai. 2021.