

BICHECTOMIA: REVISÃO DE LITERATURA

Andreina do Amaral Medeiros¹

Stella Sugayama²

Ana Carolina Basile³

RESUMO: A Bichectomia é um procedimento cirúrgico minimamente invasivo, onde é feito a remoção da porção bucal do corpo adiposo de Bichat (bola de Bichat), localizada entre os músculos Bucinador e Masseter. A técnica tem indicação funcional para pacientes que traumatizam a mucosa jugal com frequência, para enxertos de cirurgias de cabeça e pescoço, além disso, é recomendada para a estética, reduzindo o volume do terço médio lateral da face. Eminências zigomáticas proeminentes e uma mandíbula bem definida são critérios estéticos necessários para a boa harmonia do rosto, o espaço dentro do arco zigomático e a mandíbula que define a região de concavidade inferior a projeção malar, pode ser alcançado através de uma combinação de procedimentos, incluindo a Bichectomia. A mesma, tem sido muito solicitada nos consultórios odontológicos, necessitando que seja realizada por um profissional habilitado para que alcance um resultado de excelência. Portanto, o objetivo deste estudo é a revisão de literatura da técnica cirúrgica de Bichectomia.

4279

Palavras-chave: Cirurgia Oral. Corpo Adiposo. Bochecha.

ABSTRACT: Bichectomy is a minimally invasive surgical procedure, where the oral portion of the adipose body of Bichat (Bichat's ball) is removed, located between the Bucinator and Masseter muscles. The technique has functional indication for patients who traumatize the jugal mucosa frequently, for grafts from head and neck surgeries, in addition, it is recommended for aesthetics, reducing the volume of the lateral middle third of the face. Prominent zygomatic eminences and a well-defined mandible are necessary aesthetic criteria for the good harmony of the face, the space within the zygomatic arch and the mandible that defines the region of inferior concavity to malar projection, can be achieved through a combination of procedures, including Bichectomy. The same has been much requested in dental offices, requiring that it be performed by a qualified professional to achieve a result of excellence. Therefore, the aim of this study is to review the literature of the surgical technique of Bichectomy.

Keywords: Oral Surgery. Adipose Body. Cheek.

¹Graduanda do Centro Universitário Ingá-UNINGÁ.

² Orientadora. Centro Universitário Ingá-UNINGÁ.

³ Co-orientadora. Centro Universitário Ingá-UNINGÁ.

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade, é cada vez mais comum, por conta do avanço das tecnologias, a busca por informações sobre os mais variados conceitos, dentre eles, o da estética. Pacientes estão à procura do rosto perfeito, com o malar e contornos definidos formando a base do triângulo invertido. Dessa forma, tem aumentado o número de pessoas, principalmente os mais jovens, interessados na face desenhada e fina. A Bichectomia é uma técnica cirúrgica onde contém como objetivo a remoção do corpo adiposo bucal (bola de Bichat), o procedimento tem finalidade estético-funcional e pode ser indicada para pacientes com lesões traumáticas recorrentes em mucosa jugal (Morsicatio Buccarum) e contorno facial, com objetivo de afinar o rosto. (THOMAS; D'SILVA; BOROLE, 2012).

Heister (1732) foi o primeiro anatomista a descrever a estrutura anatômica do corpo adiposo bucal. Na época ele considerou que se tratava de um tecido ganglionar, denominado de glândula molar. Após alguns anos, Marie-François-Xavier Bichat (1802) descreveu que a glândula molar de Heister era na realidade um tecido adiposo, logo, recebeu várias sinonímias, como bola de Bichat, corpo adiposo bucal, corpo adiposo da mastigação, entre outras títulos em sua homenagem (BICHAT, 1990).

4280

A cirurgia é simples, rápida, tem baixo índice de complicações pós-operatórias e pode ser realizada por cirurgiões-dentistas ou cirurgiões plásticos. A prática cirúrgica de remoção do corpo adiposo de Bichat pelos cirurgiões-dentistas é regulamentada pela resolução do Conselho Federal de Odontologia 198, de 29 de Janeiro de 2019 (CFO, 2019).

Vale destacar, que o volume do terço médio é determinado pelas estruturas ósseas e tecidos moles, que englobam a gordura subcutânea, sistema músculo aponeurótico superficial (SMAS) e integra a bola de Bichat (GURYANOVA, R. A.; GURYANOVA, A. S.; 2015).

O presente estudo tem como objetivo pesquisar o tema Bichectomia por meio de uma revisão bibliográfica, interessado em certificar qual o atual estado da ciência sobre o procedimento.

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo deste trabalho é a revisão de literatura da cirurgia de remoção do corpo adiposo bucal (Bichectomia), sua localização anatômica, indicações e contra-indicações.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O corpo adiposo bucal é descrito como uma almofada biconvexa de tecido adiposo, é a extensão anterior do corpo adiposo mastigatório, encapsulado por uma fina membrana, entre os músculos Masseter e Bucinador. Situada ao plano profundo SMAS, projetando tecido subcutâneo, a bola de Bichat localiza-se sobre o ducto parotídeo, estende-se a frente da borda anterior do músculo Masseter para trás e para cima invade a região infratemporal relacionando-se com a maxila na região pterigóidea, possuindo quatro extensões: bucal, pterigóide, pterigopalatina e temporal (JAIN *et al.*, 2012).

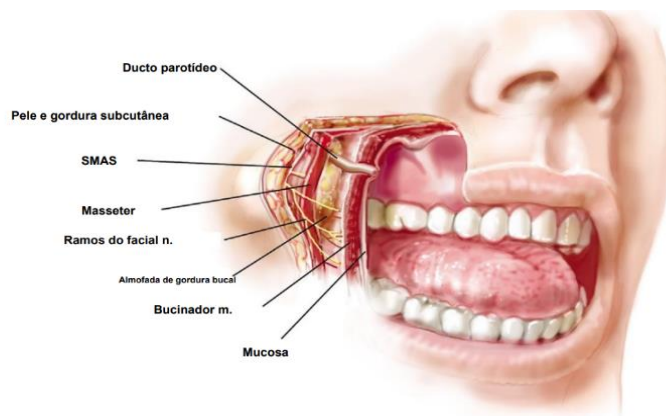
A bola de Bichat não está sujeita ao metabolismo lipídico tornando-se independente do peso corporal total para homens e mulheres, ou seja, a bola de Bichat não é afetada pelo processo de emagrecimento corporal, o seu tamanho se mantém constante. Isso porque a mesma é um tecido adiposo, diferente da gordura subcutânea (semelhante a gordura periorbital), pois é um tecido composto por células adiposas adultas uniloculares com poucas trabéculas fibrosas através das quais os vasos sanguíneos passam (MATARASSO, 2006).

Yousuf *et al.* (2010) descrevem inúmeras funções da bola de Bichat envolvendo a sucção em bebês na amamentação para que haja o deslocamento muscular sem atrito, proteção e amortecimento dos feixes neurovasculares.

4281

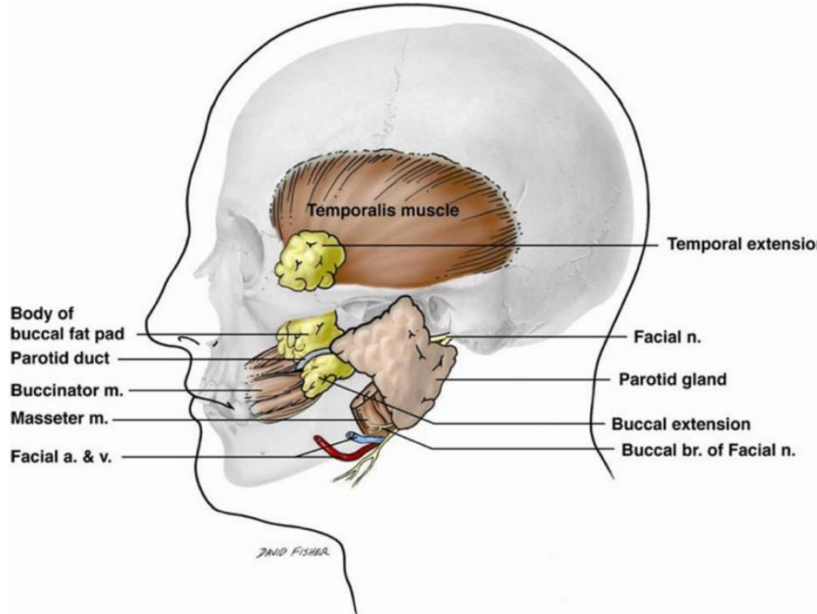
Contudo, posteriormente ao nascimento, os músculos de sucção são levemente mais desenvolvidos do que os da mastigação, por isso acredita-se que a Bola de Bichat atua prevenindo o colapso das bochechas. (XIAO *et al.*, 1999).

Figura 1- Localização anatômica do corpo adiposo bucal.



Fonte: Matarasso, A. Managing the buccal fat. *pad. Aesthet Surg J.* 2006;26(3):330-6.

Figura 2- Representação esquemática do corpo adiposo bucal com suas extensões temporal e bucal.



Fonte: YOUSUF, S. et al. A review of the gross anatomy, functions, pathology, and clinical uses of the buccal fat pad, 2009.

Sua irrigação é dependente dos ramos bucais e temporais profundos da artéria maxilar, ramo facial transversal da artéria temporal superficial e dos ramos menores das artérias faciais. (BATRA *et al.*, 2009)

Por muito tempo, a Bola de Bichat era aproveitada somente para enxertos em cirurgias de trauma facial. Porém, sua importância foi percebida nos últimos anos como doadora para transplante, cirurgias reconstrutivas e o refinamento do contorno facial. Xiao *et al.* (1999) elaboraram um estudo por meio de análise volumétrica para avaliação anatômica utilizando tomografias, medidos bilateralmente em 106 pessoas. O volume do coxim de gordura bucal foi medido em cada lado do mesmo indivíduo, com condições patológicas (fissura unilateral congênita, trauma facial, DTM e displasia fibrosa) e sem condições patológicas, diferentes intervalos de idades, homens e mulheres. Em indivíduos com condições patológicas compararam a parte afetada e a não afetada. Observaram que o volume da bola de Bichat bifacial não se diferenciou no mesmo indivíduo, estando presente em todos os participantes do estudo, no entanto, o volume se modificava conforme a idade, alcançando seu maior volume entre 21-50 anos e o menor entre 0-10 anos. No grupo com alterações foi

percebido diferença de volume no lado afetado e não afetado, exceto dos pacientes com displasia fibrosa. Concluiu-se após o estudo que o volume e apresentação do corpo adiposo bucal pode diversificar entre pessoas, nem sempre é proporcional devido a idade e condições patológicas.

A bichectomia é um procedimento cirúrgico que remove uma massa encapsulada de gordura presente em mucosa jugal conhecida como bola de Bichat, sua finalidade estética mais procurada é de tornar o rosto fino, contornado e o seu resultado é leve e variável, em pacientes com o rosto muito redondo, a expectativa pode ser frustrada, mas em alguns pacientes os resultados são satisfatórios. A técnica pode ser associada ao aumento da região malar com material preenchedor para uma melhor marcação da concavidade da bochecha. (JACKSON, 2003)

Em alguns casos de pacientes mais velhos, notamos o deslocamento do volume do corpo adiposo bucal para a região mais ântero-inferior, formando uma pseudo-hérnia, podendo ser indicada a excisão caso esteja prejudicando a harmonia da face. A causa dessa condição é a atenuação do tecido subcutâneo, o paciente apresenta uma gordura redonda, mole, localizada e com aspecto de amêndoa. Geralmente é observada pós lifting facial e lipoaspiração, ficando mais evidente e sinalizando o deslocamento. Para a confirmação e precisão da bola de Bichat, é indicado o exame de ultrassonografia. (MATARASSO, 2006)

Coleman e Grover (2006) afirmam que um perfil juvenil é característico por 3 segmentos: Eminência lateral da bochecha, arco da mandíbula e arco da testa. O envelhecimento facial apresenta-se devido a redução de tecidos moles em certas regiões (frontal, mentual, zigomático, temporal, labial e perioral) e constância ou hipertrofia de gordura em distintas áreas (dobra nasolabial, bolsas de gordura infraorbitais e almofada de gordura Bichat). Com o passar dos anos, o corpo adiposo bucal gradativamente desliza para frente e para baixo. A distribuição e delimitação da gordura atribui ao rosto envelhecido um aspecto desequilibrado e desarmonioso.

Estudos mostram que o procedimento de Bichectomia não contribui para o envelhecimento precoce ou flacidez da pele, esses resultados acontecem devido ao processo natural de envelhecimento (perda de colágeno, elastina e deslocamento de coxins de gordura). O procedimento altera o contorno da face com a diminuição do volume, resultando

em menos peso para os tecidos suportarem e conseqüentemente menor flacidez. (LUCCAS, 2017)

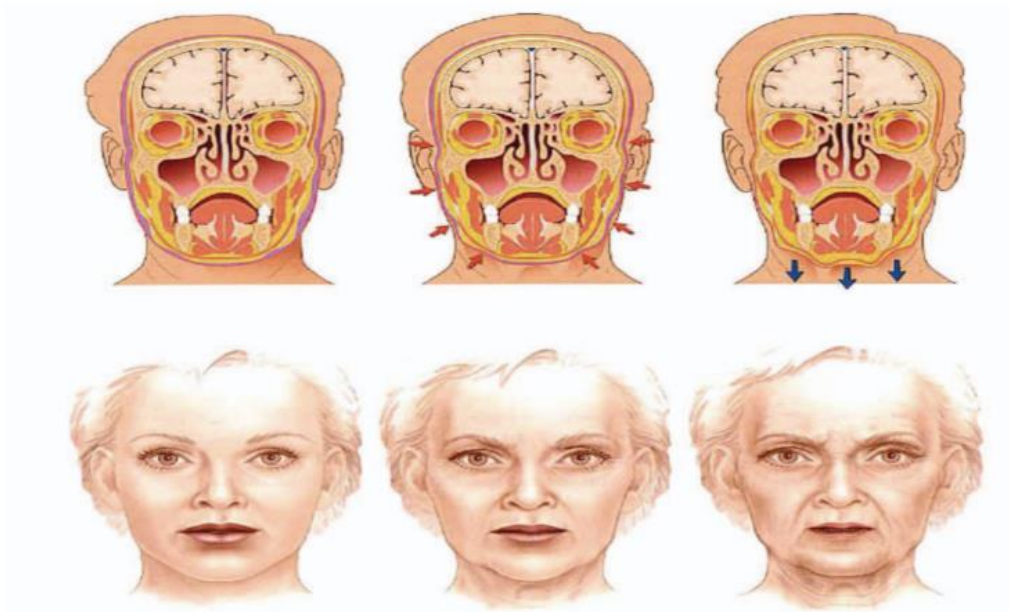
Figura 3- Pseudo-hérnia do corpo adiposo bucal.



Fonte: Matarasso, A. Managing the buccal fat. pad. *Aesthet Surg J.* 2006;26(3):330-6.

A intercorrência mais possível seria a ressecção excessiva em consequência de uma pressão exagerada e sem o devido cuidado no momento da remoção do corpo adiposo bucal, para evitar esse tipo de complicação é necessário remover apenas o que se projeta com uma pressão leve. A complicação mais grave é a lesão no sétimo nervo, porém é possível evitar tendo cautela e seguindo as recomendações cirúrgicas. (MATARASSO, 2006)

Figura 4- Processo de envelhecimento ilustrado por cortes coronais.



Fonte: COLEMAN, S. R.; GROVER, R. *The Anatomy of the Aging Face: Volume Loss and Changes in 3-Dimensional Topography*, 2006.

Stevao (2015) descreveu que o paciente ideal para cirurgia de remoção do corpo adiposo deve ser maior de idade, rosto largo, não tabagista, sem comprometimento sistêmico, com expectativas realistas sobre o resultado final da cirurgia e ciente dos riscos, gastos, sangramento ou prováveis infecções. A bichectomia é uma intervenção fácil, precisa, de poucos riscos, pode ser realizada em ambulatório sob anestesia local, que é mais comumente utilizada, ou sedação. Depois da cirurgia, são prescritos medicamentos de 5 a 7 dias e crioterapia (bolsas de gelo no local operado) por no mínimo 48 horas. Resultados podem ser visíveis após quatro meses.

Luccas (2017) relata que fotos pré-operatórias e pós-operatórias fazem parte do exame clínico e devem ser feitas para controle e monitoramento do resultado. Do mesmo modo, o alinhamento de expectativas e clareza da sua irreversibilidade devem ser expostos ao paciente, visto que, em indivíduos com os músculos masseteres hipertrofiados, podem se tornar mais evidentes após a remoção do corpo adiposo bucal. A bola de Bichat é a maior extensão do grupo, são removidos de 3 a 6 ml durante a cirurgia, a avaliação intraoral deve ser realizada antes do procedimento e caso haja gengivite, periodontite ou infecção dentária

é necessário tratamento prévio a cirurgia. A técnica é realizada sob anestesia local, seguidamente é realizada uma incisão de 1 a 1,5 cm em mucosa jugal com lâmina de bisturi, utilizando como referência a prega vestibular, originando-se da cúspide do segundo ou terceiro molar superior na direção do ducto parotídeo, após isso, é realizada a dissecação, divulsão e ruptura com um instrumento indicado, precaução para que a fáscia não seja partida e a bola de Bichat seja retirada por completo. Em seguida, a mucosa é suturada e deve ser aplicado imediatamente laser, bolsas de gelo na região e utilização de faixa compressiva. A prescrição medicamentosa deve incluir analgésicos e anti-inflamatórios.

Figura 4- Descrição da técnica cirúrgica.



Fonte: Stevao, Bichectomy or Bichatectomy - A Small and Simple Intraoral Surgical Procedure with Great Facial Results, 2015.

Roman-Torres *et al.* (2017) evidenciam um caso clínico de remoção do coxim gorduroso de Bichat onde a paciente mordida frequentemente a mucosa jugal, insatisfeita

esteticamente, rosto rechonchudo, mulher, 28 anos, perda de peso acentuada após cirurgia bariátrica. Posteriormente a anamnese e exame clínico, exames complementares (hemograma completo, glicemia em jejum e coagulograma) foram feitos, após a avaliação do exame, a paciente era apta ao procedimento. A cirurgia de Bichectomia foi iniciada seguindo as etapas para alcançar a bola de Bichat, incisões intraorais de no máximo 2 cm com precaução para não atingir o orifício da glândula parótida, dissecação do corpo adiposo com tesoura hemostática, preservando sempre a cápsula de revestimento, pois ela ajudará a remover a bola de Bichat por inteiro. Com o auxílio de uma pinça hemostática longa segurando parte do corpo adiposo bucal, é removido delicadamente até a visualização do pedículo e o mesmo pode ser cortado para a bola de Bichat ser solta. O fechamento da incisão foi realizado com uma sutura simples e prescritos analgésicos, antiinflamatórios e crioterapia. Os autores expõem que, com o processo de envelhecimento a gordura diminui nessa região e pessoas que passam pelo procedimento de remoção total dessa gordura podem precisar repor tecido adiposo para tornar o rosto menos envelhecido. Intercorrências após a cirurgia como necrose (devido incisões extensas), hematoma, infecção ou paralisia são as mais comuns. No caso clínico dos autores, a paciente teve a cicatrização da mucosa jugal em 15 dias e edema por 4 semanas. O procedimento deve ser realizado por um Cirurgião-Dentista com conhecimento suficiente da região anatômica e domínio da técnica cirúrgica.

4287

Nos últimos anos, após muitas pesquisas foi evidenciado que a gordura de Bichat pode ser utilizada para fins estéticos, funcionais e tem funções como: sucção, amortecimento para os feixes neurovasculares e separação dos músculos mastigatórios. Devido sua posição, a bola de Bichat está predisposta a evoluir para lipoma, hérnia e pseudo-hérnia. Na atualidade, a Bichectomia é realizada com o objetivo de melhora no contorno facial, porém, sua indicação na área de Cirurgia Bucomaxilofacial é o *morsicatio buccarum*. Jaeger *et al.* (2016) desenvolveram um estudo sobre a Ultrassonografia como um método de diagnóstico pré-operatório da cirurgia de remoção da gordura de Bichat. Para o estudo, selecionaram trinta e dois pacientes, composto por 29 mulheres, 3 homens, todos maiores de idade, com queixas funcionais e estéticas.

O exame foi realizado com um Ultrassom da marca Medison Accuvix XG – Samsung com transdutor linear multifrequencial (7 – 10 MHz), após o resultado da Ultrassonografia, 9 pacientes foram contraindicados a realização do procedimento devido o

volume pequeno ou ausência do corpo adiposo bucal. No artigo ficou evidente a importância de implementar o exame de imagem antes do procedimento, visto que, o cirurgião não consegue mensurar o volume do coxim de gordura sem ter o resultado da Ultrassonografia, e assim indicar o paciente de acordo com sua real necessidade descartando expectativas de resultados irreais. Quando comparado a outros exames de imagem como a Tomografia Computadorizada e a Ressonância Magnética, que podem causar malefícios (radiação, agentes de contraste, alto custo e longo tempo de exame), a Ultrassonografia é a melhor opção a ser escolhida.

4 DISCUSSÃO

A cirurgia de Bichectomia é cientificamente embasada e com muitos anos de estudos comprovando resultados estéticos proporcionando autoestima e resultados funcionais.

Matarasso (2006) evidenciou que o procedimento se mostrou seguro, porém, como toda cirurgia intraoral, deve ser realizado por um profissional com experiência que conheça os riscos anatômicos, as intercorrências e como tratá-las. Stevao (2015) também destacou que antes da remoção da bola de Bichat, o Cirurgião-Dentista precisa ter uma conversa esclarecida sobre a cirurgia e seus riscos com o paciente.

4288

Portanto, torna-se necessário extremo conhecimento anatômico das estruturas nobres da área que a cirurgia abrange: músculos Masseteres, Bucinadores, ramos bucais, temporais, nervo facial, ducto parotídeo e outras componentes importantes (BATRA *et al.*, 2009). A bola de Bichat é retratada como auxiliar da sucção em bebês, deslocamento de músculos sem atrito e amortecimento entre os músculos mastigatórios (Yousuf *et al.* 2010). No estudo de XIAO *et al.* (1999), relatam que os músculos de sucção são mais desenvolvidos que os da mastigação devido o corpo adiposo bucal, e presumiram que o atraso de desenvolvimento do coxim gorduroso prejudica a amamentação.

Há controvérsias de autores sobre a contribuição da remoção do corpo adiposo bucal no processo de envelhecimento, Luccas (2017) afirma que a remoção não tem relação com o envelhecimento, pois a bola de Bichat não tem função de sustentação facial e que o envelhecimento ocorre devido a falta de colágeno e elastina, contrapondo o artigo de Roman-Torres *et al.* (2017), que afirma que o paciente que for submetido a remoção da gordura de Bichat pode precisar repor tecido adiposo no futuro outros procedimentos para rejuvenescer.

A prescrição medicamentosa de analgésicos e anti-inflamatórios sempre deve ser feita após a cirurgia (STEVAO 2015; LUCCAS 2017). A antibioticoterapia por 7 dias é estabelecida em casos de rompimento da cápsula e o coxim gorduroso não é removido inteiro (ROMAN-TORRES et al. 2017).

Além disso, Matarasso (2006) explicou que a gordura de Bichat não sofre alterações com o peso corporal do indivíduo pois não passa pelo processo de metabolismo lipídico. Isso acontece pois como o seu nome diz, é um corpo adiposo e não uma gordura subcutânea e histologicamente, é o mesmo tipo de gordura dos olhos (BATRA et al., 2009).

Jackson (2003), Stevao (2015), Luccas (2017) citam que a Bichectomia está indicada para pacientes insatisfeitos com rostos redondos e seu efeito é leve. Porém, Jackson (2003) afirmou que para resultados mais significativos, o preenchimento da região malar deve ser associado.

Os autores Roman-Torres et al. (2017) descrevem que a incisão para acessar a bola de Bichat não deve passar de 2 cm de comprimento, já o autor Stevao (2015) preconiza que a incisão seja de no máximo 5 mm de comprimento em mucosa jugal tendo cuidado com o orifício da glândula parótida. A dissecação é feita com uma pinça romba hemostática, preservando a cápsula que envolve o coxim adiposo, uma porção da gordura é pinçada e movimentada suavemente até a visualização do pedículo que pode ser cortado para que a gordura seja solta. A sutura feita é simples e os autores indicam crioterapia na região, prescrição de anti-inflamatórios, analgésicos e antibioticoterapia se a gordura não for retirada por inteiro. Os resultados podem ser observados de 4 a 6 meses após a cirurgia.

CONCLUSÃO

Conclui-se por meio das informações obtidas através desse estudo, que a remoção do corpo adiposo bucal, mais conhecida por Bichectomia, é uma técnica eficaz, bem estudada cientificamente, possui indicações estéticas e funcionais.

A revisão de literatura comprova que independentemente de ser uma cirurgia pouco complexa, abrange uma região de riscos anatômicos e deve ser realizada com segurança, podendo utilizar exames complementares de imagem para um diagnóstico preciso.

Não foram encontradas evidências de que a Bichectomia tem influência no processo de envelhecimento e que é dependente do peso corporal atual, desta forma, se faz necessário

a realização de mais estudos aprofundados por um período prolongado, para resultados conclusivos.

REFERÊNCIAS

BATRA, H.; JINDAL, G.; KAUR, S. Evaluation of different treatment modalities for closure of oro-antral communications and formulation of a rational approach. **Association of Oral and Maxillofacial Surgeons of India**, 2009.

BICHAT, F. M. X. *Anatomic generale: appliquee á la physiologie et la Médecine*. Paris, 1801. Cited in Stuzin JM, Wagstrom L, Kawamoto HK, Baker TJ, Wolfe A. The anatomy and clinical applications of the buccal fat pad. **Plast Reconstr Surg** V.85, p.29, 1990.

COLEMAN, S. R.; GROVER, R. The Anatomy of the Aging Face: Volume Loss and Changes in 3-Dimensional Topography. **AESTHETIC SURGERY JOURNAL**, New York, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. 2019. **Resolução**. Disponível em: <<http://cfo.org.br/>>. Acesso em: < 03 set. 2023 >.

GURYANOVA, R. A.; GURYANOVA, A. S. CT Anatomy of buccal fat pad and its role in volumetric alterations of face. **The International Archives of the Photogrammetry, Remote Sensing and Spatial Information Sciences**, Volume XL-5/W6, 25-27, Moscow, Russia, 2015.

JACKSON, I. T. Buccal fat pad removal. **Aesthetic Surg J**, Southfield, 2003.

JAEGER, F. *et al.* A novel preoperative ultrasonography protocol for prediction of bichectomy procedur. **Arquivo Brasileiro de Odontologia** v.12 n.2, 2016.

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, 2012.

LUCCAS, S. D.; Bichectomy: Achieving Aesthetic, Funcional and Psychological Results with A Simple Intraoral Surgical Procedure. **Biomed J Sci & Tech Res**. [s. 1.], p. 1-2. Jul., 2017.

MATARASSO, A. MANAGING THE BUCCAL FAT PAD. **Aesthetic Sugery Journal**, New York, 2006.

RADLANSKI, R. J.; WESKER, K. H. A FACE. 2. ed. **Paraíso: Quintessence**, 2016.

ROMAN-TORRES, C. V. G *et al.* Bichat's Buccal Fat Pad Removal: Cheek Reduction Surgery. **J Dent Health Oral Disord Ther.** 7(4): 00250. DOI: 10.15406/jdhodt.2017.07.00250. 2017.

STEVAO, E. Bichectomy or Bichatectomy - A Small and Simple Intraoral Surgical Procedure with Great Facial Results. **Advances in Dentistry and Oral Health**, Texas, 2015.

THOMAS, M. K.; D'SILVA, J. A.; BOROLE, A. J. Facial sculpting: Comprehensive approach for aesthetic correction of round face. **Indian J. Plast. Surg.**, Mumbai, v. 45, no. 1, p. 122-127, Jan. 2012.

TOSTEVIN, P. M. J.; ELLIS H. The Buccal Pad of Fat: A Review. **Clinical Anatomy**, 1995;8:403-406, 1995.

YOUSUF, S. *et al.* A review of the gross anatomy, functions, pathology, and clinical uses of the buccal fat pad. **Springer-Verlag**, Alemanha, 2009.

XIAO, H.; BAYRAMIÇLI, M.; JACKSON, IT. Volumetric analysis of the buccal fat pad. **European Journal Of Plastic Surgery**. **Springer-Verlag**, Poland, 1999.