

INTERCORRÊNCIAS E COMPLICAÇÕES EM BICHECTOMIA: ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS

COMPLICATIONS AND OCCURRENCES IN BICHECTOMY: ANALYSIS OF THE EVIDENCE

INTERCURRENCIAS Y COMPLICACIONES EN BICHECTOMÍA: ANÁLISIS DE LA EVIDENCIA

Kettlem Teixeira de Sousa¹
Felipe Lopes Lacerda²
Ingrid Fernandes Rodrigues³
Helter Donizeti de Carvalho⁴

RESUMO: Esse artigo buscou apresentar uma revisão de literatura sobre as complicações e intercorrência associadas à cirurgia de bichectomia. A cirurgia de bichectomia, embora geralmente segura, não está isenta de complicações comuns. Os pacientes podem apresentar riscos como infecção, inchaço e hematomas, que são típicos de muitos procedimentos cirúrgicos. A infecção pode ocorrer se bactérias entrarem no local cirúrgico, necessitando de tratamento com antibióticos para controlar e prevenir complicações futuras. Inchaço e hematomas, por outro lado, são comuns devido ao trauma do tecido e normalmente se resolvem com o tempo e os devidos cuidados. Em alguns casos, problemas mais sérios, como hematomas, podem se desenvolver, exigindo intervenção médica adicional. O tratamento pós-operatório eficaz envolve monitorar o local cirúrgico em busca de sinais de infecção, controlar o inchaço com compressas frias e aconselhar os pacientes sobre práticas de higiene adequadas para minimizar os riscos.

1220

Palavras-chave: Bichectomia. Procedimentos. Complicações.

ABSTRACT: This article aims to provide a literature review on complications and intercurrents associated with bichectomy surgery. Bichectomy surgery, although generally safe, is not free from common complications. Patients may experience risks such as infection, swelling, and bruising, which are typical of many surgical procedures. Infection can occur if bacteria enter the surgical site, requiring treatment with antibiotics to control and prevent future complications. Swelling and bruising, on the other hand, are common due to tissue trauma and usually resolve with time and proper care. In some cases, more serious problems, such as bruising, may develop, requiring additional medical intervention. Effective postoperative management involves monitoring the surgical site for signs of infection, controlling swelling with cold compresses, and counseling patients on proper hygiene practices to minimize risks.

Keywords: Bichectomy. Procedures. Complications.

¹Discente do Curso de Odontologia, Centro Universitário Fametro. CEUNIFAMETRO.

²Discente do Curso de Odontologia, Centro Universitário Fametro. CEUNIFAMETRO.

³Discente do Curso de Odontologia, Centro Universitário Fametro. CEUNIFAMETRO.

⁴Docente do Curso de Odontologia, Centro Universitário Fametro. CEUNIFAMETRO.

RESUMEN: Este artículo buscó presentar una revisión de la literatura sobre las complicaciones y complicaciones asociadas a la cirugía de bichectomía. La cirugía de bichectomía, aunque generalmente segura, no está exenta de complicaciones comunes. Los pacientes pueden experimentar riesgos como infección, hinchazón y hematomas, que son típicos de muchos procedimientos quirúrgicos. La infección puede ocurrir si las bacterias ingresan al sitio quirúrgico, lo que requiere tratamiento con antibióticos para controlar y prevenir futuras complicaciones. La hinchazón y los hematomas, por otro lado, son comunes debido a un traumatismo tisular y generalmente se resuelven con el tiempo y la atención adecuada. En algunos casos, pueden desarrollarse problemas más graves, como hematomas, que requieran intervención médica adicional. El tratamiento postoperatorio eficaz implica monitorear el sitio quirúrgico para detectar signos de infección, controlar la hinchazón con compresas frías y asesorar a los pacientes sobre prácticas de higiene adecuadas para minimizar los riesgos.

Palabras clave: Bichectomía. Procedimientos. Complicaciones.

INTRODUÇÃO

A bichectomia é um procedimento cirúrgico que envolve a remoção parcial das bolsas de gordura bucais, conhecidas como "bolas de Bichat" ou coxim adiposo bucal, localizadas na região das bochechas. Este procedimento tem ganhado popularidade, especialmente entre o público feminino, devido aos seus potenciais benefícios estéticos, como a definição das maçãs do rosto. No entanto, é importante observar que qualquer cirurgia, incluindo a bichectomia, envolve riscos e complicações potenciais (GOMES *et al.*, 2022).

A cirurgia de bichectomia é realizada com o objetivo de melhorar a estética facial, proporcionando um contorno mais definido e angular. Os autores enfatizam que a bichectomia deve ser realizada por um profissional de saúde devidamente qualificado e em um ambiente adequado, como um cirurgião plástico ou um cirurgião-dentista com treinamento específico em cirurgia bucomaxilofacial (SOUZA *et al.*, 2020).

Antes de considerar a bichectomia, é crucial que os pacientes discutam suas preocupações e expectativas com um profissional de saúde, que pode avaliar se o procedimento é apropriado para eles e fornecer informações detalhadas sobre os riscos, benefícios e processo de recuperação. Além disso, é importante lembrar que a cirurgia estética, incluindo a bichectomia, envolve riscos e complicações potenciais, e os pacientes devem tomar uma decisão informada após consultar um especialista em saúde (FARIA *et al.*, 2018).

A bichectomia também pode ser indicada em casos funcionais ou estético-funcionais. A referência ao "mordiscamento da mucosa jugal" e às lesões resultantes da atividade mastigatória lesiva sugere que, em algumas situações, a cirurgia pode ser realizada para aliviar a dor, desconforto e proeminência hiperplásica da linha alba na região interna da bochecha causados

por essas atividades mastigatórias agressivas. Nesses casos, a bichectomia pode ser considerada uma opção de tratamento complementar (BAHIA *et al.*, 2023).

Após a realização da bichectomia, é comum que os pacientes apresentem algumas intercorrências, como seroma (formação de bolsa de líquido), hematoma (acúmulo de sangue) e lesões nervosas (alteração de sensibilidade ou perda). Estas intercorrências podem ocorrer devido ao uso de técnica inadequada ou à falta de cuidados pós-operatórios. Entretanto, essas intercorrências são geralmente transitórias e resolvem-se espontaneamente ou com tratamento adequado (ALVAREZ; SIQUEIRA, 2018; VOLTANI *et al.*, 2023).

Embora as complicações após a bichectomia sejam raras, elas podem ocorrer, como lesão do nervo facial, lesão dos ductos salivares, infecção, entre outras. Um estudo de Mendes, Tomaz e Ladeia (2021) destaca a lesão do nervo facial como uma das complicações potencialmente graves. É importante lembrar que, embora raras, essas complicações podem ser evitadas com a escolha de um cirurgião qualificado e experiente, além de uma avaliação pré-operatória adequada.

Para prevenir e tratar as intercorrências e complicações após a bichectomia, é fundamental seguir as orientações do cirurgião e manter uma boa higiene oral. Além disso, é importante que o paciente esteja ciente das possíveis complicações e informe o cirurgião imediatamente em caso de qualquer sintoma ou desconforto. Com cuidados adequados, as intercorrências e complicações após a bichectomia podem ser minimizadas ou evitadas, garantindo uma recuperação tranquila e segura.

Assim, o objetivo do presente artigo é apresentar uma revisão de literatura sobre as complicações e intercorrência associadas à cirurgia de bichectomia.

REVISÃO DE LITERATURA

ANATOMIA DETALHADA

A gordura bucal é distinta da gordura subcutânea. Sua forma capsulada está conectada a diversas estruturas anatômicas por ligamentos e possui quatro extensões anatômicas. Por isso, e por sua localização na região facial, possui um bom suprimento sanguíneo. É uma massa de tecido adiposo especializado, cujo volume varia ao longo da vida, estimado em 10 cm, e possui três lobos independentes: anterior, posterior e intermediário. Uma de suas características especiais inclui o envolvimento de uma cápsula fibrosa que impede sua metabolização. O corpo adiposo bucal está situado entre o músculo bucinador medialmente, a margem anterior do

músculo masseter e o ramo mandibular e o arco zigomático lateralmente. Ele está preso por seis ligamentos à maxila, zigoma posterior, bordas interna e externa da fissura infraorbital, tendão temporal e membrana bucinadora. Os seguintes acessórios e ambientes anatômicos tornam O corpo adiposo de Bichat (CAB) um bom material para cirurgias não apenas na cavidade oral (defeitos ósseos da maxila e palatino), mas também na cavidade nasal, cavidade orbital, área da articulação temporomandibular e área do palato mole e orofaringe, bem como um bom material de cobertura para diversos defeitos ósseos na área. Suas extensões em direção à área pterigóidea, pterigopalatina, temporal e maxilar profunda devem ser consideradas no planejamento de seu uso.

A anatomia do corpo adiposo bucal consiste no corpo principal junto com suas extensões e processos. Os pesquisadores distinguem suas seis extensões, como massetérica, temporal superficial e profunda, pterigomandibular, esfenopalatina e orbital inferior.

O CAB é dividido anatomicamente em três lobos, cada um encapsulado por uma membrana independente, fixado por aderências membranosas e nutrido por diferentes fontes de suprimento sanguíneo. O corpo está localizado atrás do arco zigomático. O lobo anterior tem formato triangular e está localizado abaixo do zigoma. Estende-se até a frente do músculo bucinador, osso maxilar e espaço profundo do músculo quadrado do lábio superior e posterior ao músculo zigomático maior. O lobo intermediário está situado dentro e ao redor do lobo posterior, maxila lateral e lobo anterior. É uma estrutura semelhante a uma membrana com tecido adiposo fino em adultos, mas é uma massa proeminente em crianças. O lobo posterior situa-se nos espaços mastigatórios e vizinhos. Estende-se até a fissura orbital inferior e envolve o músculo temporal, e se estende até a borda superior do corpo mandibular e de volta à borda anterior do tendão temporal e do ramo. Forma os processos bucal, pterigopalatino, temporal e, segundo alguns autores, um processo pterigóide. Os processos se estendem do corpo para os espaços circundantes, como a fossa pterigomandibular e infratemporal.

Considerações anatômicas especiais na cirurgia de CAB devem incluir a posição do ducto salivar da glândula parótida anteriormente e os ramos bucais do nervo facial lateralmente, enquanto a artéria e veia vestibular e transversa facial podem cruzar o corpo em sua face superior. Quanto mais lateral for realizada a dissecação, mais próximo da camada Sistema musculoaponeurótico superficial (SMAS) e maior a possibilidade de lesão dos ramos zigomáticos do nervo facial. Os fatos anatômicos apresentados podem impactar as taxas de complicações posteriores.

O suprimento sanguíneo surge do plexo vascular subcapsular originado da anastomose das artérias facial, transversa facial e maxilar interna. A rica rede capilar é derivada de três ramos da artéria maxilar: as artérias temporal profunda, bucal e alveolar posterior superior. Cada lobo tem uma vascularização separada. A drenagem venosa é fornecida pela veia facial.

O entorno anatômico do CAB é bastante interessante. Está localizado muito próximo de outras estruturas anatômicas, como a cavidade oral (tuberosidade maxilar e placas pterigóides) e seio maxilar, músculos (masseter, bucinador e pterigóideo lateral e medial) e ductos salivares, às vezes até acompanhados pelo acessório da glândula parótida. A veia facial anterior passa pela margem ântero-inferior do lobo. Os vasos e nervos infraorbitais fecham o complexo do tecido adiposo. O ducto parotídeo, conhecido como ducto de Stensen, passa pela parte posterior do lobo anterior. Os ramos do nervo facial ficam na superfície externa de sua cápsula.

Um fato interessante é que essa porção de gordura do CAB, apesar da perda de peso e da prática de exercícios, não reduz seu tamanho, forma e volume. Devido às seguintes características anatômicas, também pode ser uma fonte de células-tronco adiposas. Esses dois fatos, juntamente com a natureza pedicular do CAB, bom suprimento sanguíneo e volume estável, podem estar relacionados a bons resultados cirúrgicos devido ao seu uso em diversas cirurgias de cavidade oral e áreas adjacentes.

1224

O volume, formato e tamanho do CAB podem influenciar o formato do contorno facial. O CAB desempenha três funções principais. Primeiro, ele amortiza e cria uma plataforma deslizante para os músculos mastigatórios em atividade, preenchendo o espaço masseter-zigomático-bucinador. Em bebês, resiste à pressão negativa que atua na cavidade bucal durante a sucção. Além disso, sua rica rede venosa, dotada de estruturas semelhantes a válvulas, pode estar implicada no fluxo sanguíneo exoendocraniano por meio do plexo pterigóide.

RELEVÂNCIA CIRÚRGICA

As reconstruções na região zigomático-maxilar causam muitos problemas ao cirurgião bucomaxilofacial, tanto por motivos estéticos quanto funcionais. A estrutura anatômica do corpo adiposo bucal e sua estreita relação com a região zigomático-maxilar são de particular relevância cirúrgica. A extensão bucal do CAB é o único processo que pode ser facilmente separado dos tecidos adjacentes. Sua localização, consistência e tamanho tornam-no uma escolha adequada para a reconstrução de defeitos ósseos maxilares, palatinos e adjacentes. A

extensão bucal do lobo posterior está localizada mais superficialmente abaixo do ducto parotídeo. Também é de particular interesse para cirurgiões plásticos em casos de lifting facial, uma vez que seu tamanho pode melhorar a aparência bucal da face envelhecida.

A principal vantagem é que o corpo adiposo de Bichat possui características estruturais próprias como sistema circulatório sanguíneo e tecido conjuntivo interlobular que permitem evitar seus danos durante diversas manobras cirúrgicas. No entanto, deve-se ter cuidado especial durante o preparo para poupar pequenos vasos sanguíneos e dissecar suavemente a massa gordurosa, a fim de preservar sua função. As cápsulas que recobrem o corpo gorduroso não devem ser rasgadas para manter seu volume e forma, bem como permitir sua sutura ao defeito ósseo. As artérias e veias que recobrem a camada de gordura devem ser preservadas. Alguns autores aconselham que o ducto de Stensen seja identificado com sonda lacrimal antes da incisão para evitar danos durante o procedimento. A maioria das cirurgias é feita com CAB pediculado para garantir seu bom estado. Existem também abordagens bastante diferentes, especialmente aquelas que utilizam o CAB como uma transferência gratuita e não pediculada. A reabsorção do CAB usado como enxerto livre é limitada, conforme relatado por alguns autores, portanto o aumento excessivo não é recomendado.

Existem poucas técnicas e abordagens cirúrgicas para o CAB conhecidas e utilizadas. O primeiro, denominado método de Matarasso, consiste na incisão da mucosa bucal 1 cm abaixo da abertura do ducto parotídeo. Outro, conhecido como método de Stuzin, consiste em uma incisão atrás da abertura do ducto de Stenson. E o último, o método mais recomendado, é uma incisão no local logo superior ao sulco gengivo-vestibular. Este método é amplamente conhecido e popular. A dissecação intraoral romba pode ser feita em estreita relação com o defeito cirúrgico, através da mesma incisão, ou outras manobras podem ser utilizadas para garantir o fácil acesso do CAB. Deve-se ter cuidado para permitir com cuidado e precisão o preparo do pedículo na extensão máxima de seu plexo vascular de suporte e estroma. Esta operação pode ser realizada com uma incisão, não afetando a aparência nem a função da área, o que sublinha a facilidade e disponibilidade do uso da técnica CAB. 1225

O CAB também pode ser abordado diretamente através de um defeito cirúrgico existente. Se o defeito estiver localizado na área retromolar mandibular, o CAB pode ser abordado fazendo uma incisão vertical na mucosa bucal posterior, lateral ao ramo ascendente e posterior ao orifício do ducto de Stensen. Os pacientes podem ser tratados com sucesso com retalho de CAB. Suturas de camada única poderiam melhorar a redução do vestíbulo sem

quaisquer sinais de necrose. Suturar a primeira camada com suturas de colchão melhora sua posição boa e estável. A segunda camada de suturas consiste principalmente em suturas interrompidas uma vez.

Em resumo, algumas etapas cirúrgicas especiais precisam ser destacadas. Primeiro, a abordagem mais comumente utilizada é a intraoral, quando o CAB está localizado na parte distal da tuberosidade maxilar. Uma única incisão na mucosa seguida por uma incisão no periósteo e dissecação romba em tesoura é suficiente para expor o CAB. Quando a ampla exposição à gordura é alcançada após dissecação adicional em tesoura romba, pinças cirúrgicas e pinças mosquito devem mobilizar suavemente o CAB em um movimento circular. Pelos seguintes motivos, o CAB não rasga e tem uma boa estrutura. No caso de fechamento em dupla camada, com CAB e retalho mucoperiosteal, o desenho do retalho completo deve ser manuseado com cuidado para não rasgar o periósteo e causar leve distúrbio no fluxo sanguíneo.

INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES

A proximidade anatômica da gordura de Bichat com a localização de diversos defeitos intraorais o torna um retalho de escolha em diversos defeitos congênitos e adquiridos que ocorrem na região maxilofacial. A forma, o tamanho e o volume do CAB podem variar individualmente, assim como seu uso para diferentes tamanhos de defeitos cirúrgicos próximos. Antes de qualquer cirurgia, é necessário um exame detalhado do paciente. Imagens adicionais de TC/RM podem ser úteis para identificar e medir o tamanho, formato e localização do CAB e planejar o espectro de cada cirurgia.

Uma grande limitação do CAB está relacionada ao estado do defeito ósseo ou ferida na cavidade oral. O estado microbiológico da ferida ou defeito ósseo é muito importante. Uma ferida limpa, sem sinais de irritações, inflamações e contaminação local, pode ser fácil, com uma boa taxa geral de sucesso, e fechada principalmente durante um procedimento. Os esfregaços microbiológicos muitas vezes auxiliam na identificação de bactérias, especialmente aquelas que são atipicamente encontradas na área da cavidade oral. Feridas com pus e contaminação microbiológica devem ser primeiramente ameaçadas farmacologicamente e com desbridamento local. Durante esse período, quando houver presença de fístula ou defeito ósseo, uma reabilitação protética temporária poderá ser utilizada. Mais tarde, quando a situação microbiológica estiver bastante estável, o defeito pode ser fechado com uma abordagem secundária tardia. A cicatrização adequada no tempo não está relacionada apenas ao bom

cuidado da ferida antes e depois do procedimento. O tipo de incisão e a abordagem ampla garantem não apenas boa visibilidade, mas também suprimento sanguíneo adicional dos retalhos mucoperiosteais. Quando suturado, é aconselhável uma sutura camada por camada. A falta de tensão e as suturas sem tensão apoiam não apenas a posição adequada da ferida na camada mais profunda, mas também garantem a imobilidade do enxerto.

Existem várias indicações, contraindicações e limitações listadas para o uso da Bichectomia. Bem conhecido e frequentemente utilizado na prática clínica, a indicação do retalho CAB é o fechamento de fístulas oro-antrais. Foi originalmente recomendado usá-lo em casos de comunicações de pequeno a moderado tamanho até 4 cm de diâmetro. O tamanho do CAB deve permitir um bom fechamento do defeito, independentemente de ser utilizado com enxerto de pele, recoberto por uma segunda camada de tecidos (retalho mucoperiosteal) ou deixado suturado *in situ* no defeito. É especialmente usado em fístulas no lado vestibular do processo alveolar, e não no lado palatino, devido a problemas de localização, grau de osso circundante, proeminência da tuberosidade maxilar, volume ósseo circundante ou outros fatores. O uso do CAB é limitado a reconstruções em regiões posteriores da cavidade oral em adultos, uma vez que o retalho não consegue atingir a linha média maxilar; no entanto, em alguns casos, quando é concedida uma exposição muito ampla, isso é possível. Outra situação é nas crianças. Propõe-se que um coxim adiposo bucal pode ser utilizado como um retalho pediculado apropriado para cobertura após ressecção tumoral em defeitos maxilares anteriores em bebês e crianças. Porém, a técnica da Bola de Bichat pode ser utilizada em pacientes de todas as idades, inclusive idosos, devido à lipólise específica do tecido.

1227

A vantagem mais citada é a rica vascularização do retalho. O corpo adiposo bucal pode ser utilizado como retalho pediculado ou como enxerto livre. A grande vantagem desse retalho é a capacidade de ser queratinizado a tempo quando utilizado para reconstrução da cavidade oral. As células adiposas atuam como células-tronco, e esse retalho pode se transformar em qualquer tipo de tecido nas circunstâncias certas. Quando usado para fechar feridas orais, transforma-se em mucosa oral saudável. A epitelização completa do CAB pode ser observada em até 1 mês.

A contraindicação ao uso de CAB no fechamento de fístula oroantral é nos casos em que a reconstrução óssea é necessária para colocar e planejar a reabilitação de implantes dentários, onde é necessário tecido duro. O CAB pode ser usado apenas uma vez por lado; um retalho de gordura bucal já utilizado anteriormente é uma contraindicação. Nos casos de sinusite crônica

ou inflamações purulentas após tratamento de fístula oroantral, o CAB deve ser utilizado quando a inflamação for limitada. Alguns autores ainda aconselham primeiro manter o processo inflamatório com antibioticoterapia e adiar o tratamento cirúrgico final até que o processo infeccioso esteja estabilizado. Pessoas muito magras podem ter um CAB subdesenvolvido, causando limitações em sua mobilização e uso em defeitos maiores. Uma elevação muito ampla dos retalhos mucoperiosteais melhora o comprimento do retalho e sua mobilização e diminui a redução do volume do vestíbulo e do recesso bucal.

Ambas as ocorrências de comunicação oronasal ou oroantral podem ser fechadas simultaneamente, em cirurgia primária, ou fechadas em abordagem secundária. O encerramento tardio tem considerações especiais. Esse achado pode exigir a incisão de uma fístula, o desbridamento da ferida, a excisão de alguns tecidos e a preparação de uma boa superfície tecidual renovada para seu posterior fechamento adequado. Tanto as conexões oroantral/oronasais recém-formadas quanto as fístulas crônicas requerem uma abordagem individual. O fechamento de fístulas crônicas em áreas radiantes ou tecidos cicatriciais após cirurgias anteriores pode ser um desafio. Cicatrizes teciduais, contração e falta de tecido mole são problemas sérios. Pacientes com câncer bucal representam um grande capítulo para o uso da Bichectomia. O tratamento prévio com radiação na cabeça e pescoço não representa 1228
contraindicação absoluta ao uso.

As complicações mais comuns descritas foram representadas por necrose parcial do retalho, sua perfuração; infecção local; cicatrizes locais excessivas, principalmente em pacientes oncológicos submetidos a tratamento radioterápico adjuvante; deiscência tardia da ferida; e recorrência de fístula oroantral ou oronasal, onde as comorbidades dos pacientes e indicações erradas de cirurgia foram os principais fatores de influência. Outras possíveis complicações mencionadas na literatura são trismo, abertura bucal limitada no tempo, inchaço facial, hematoma, formação de abscesso e equimoses na região bucal. Muito raramente, podem ocorrer danos ao ducto salivar da parótida ou a uma artéria principal. No entanto, as complicações não são comuns e o método é popular.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de cunho qualitativo. Esta pesquisa foi realizada por meio de uma revisão de literatura integrativa (RIL), que, segundo Nascimento (2018) envolve a análise e síntese da literatura existente sobre um determinado tema, fornecendo

um resumo do estado atual do conhecimento. Revisões integrativas da literatura podem ser usadas para identificar lacunas na literatura, fornecer recomendações para pesquisas futuras e informar a prática de odontologia, especialmente acerca da temática em questão.

Os artigos foram coletados nas bases de *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Public Medline or Publisher Medline* (PUBMED) e *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) sobre as complicações e intercorrência associadas à cirurgia de bichectomia.

Para a realização da busca utilizou-se os descritores contendo as palavras “Bichectomia”, “bolas de Bichat”, “coxim adiposo bucal”, “Riscos” e seus correlatos em língua inglesa.

Os critérios de elegibilidade foram artigos disponíveis gratuitamente publicados entre 2018 e 2023 nos idiomas português e inglês, que descrevam sobre a temática levantada.

Destaca-se que os critérios de inelegibilidade foram: estudos duplicados, monografias, disponíveis só o resumo ou com a apresentação apenas do tema, estando o conteúdo indisponível.

A busca foi realizada nos meses de setembro a novembro pelos autores, a priori, de maneira independente e, posteriormente, unificando as informações de todas, respeitando os critérios de elegibilidade e inelegibilidade.

a) Na coleta de dados definiu-se quais informações seriam extraídas dos estudos selecionados (Título, Autores, Ano, Base de dados, Delineamento do estudo, Objetivos, Resultados);

b) Utilizou-se um instrumento de coleta que reuniu e sintetizou as principais informações dos estudos em tabelas, separando-se por objetivos.

A etapa final foi analisar e sintetizar os resultados dos estudos e apresentar um resumo dos principais temas e conceitos. Isto envolveu avaliar criticamente a qualidade dos estudos, extrair dados relevantes e sintetizar os resultados para identificar temas e padrões comuns. A síntese foi realizada de forma transparente e sistemática, utilizando métodos apropriados. Os resultados serão apresentados de forma clara e concisa, incluindo um quadro de identificação dos estudos para facilitar a compreensão. Seguindo essas etapas, buscou-se fornecer uma síntese abrangente e rigorosa do conhecimento atual sobre as complicações e intercorrência associadas à cirurgia de bichectomia.

A **Figura 1** apresenta o fluxograma de coleta de dados da revisão integrativa de literatura.

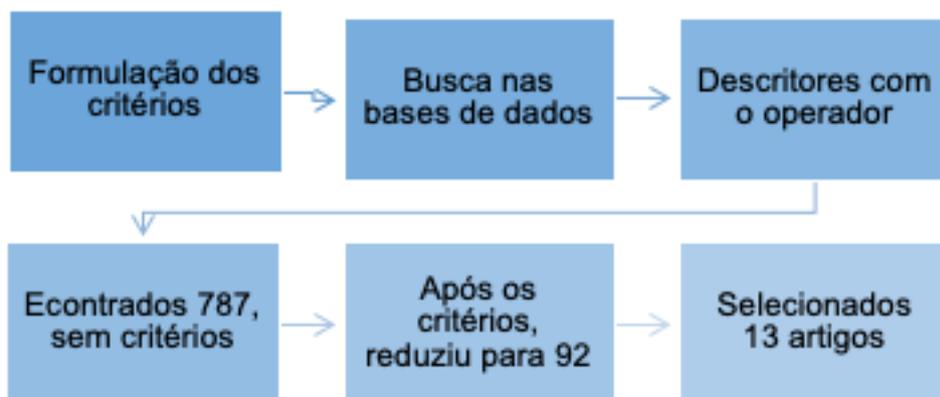


Figura 1: Fluxograma da coleta de dados para a revisão integrativa de literatura.

Fonte: Próprios autores, 2024.

RESULTADOS

Utilizando os DeCS “Bichectomia”, “bolas de Bichat”, “coxim adiposo bucal”, “Riscos” e seus correlatos em língua inglesa, foram encontrados 787 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 92. Após a análise das pesquisas, 13 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa.

1230

Tabela 1. Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes.

Bases de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
SCIELO	313	39	6	46,15
PUBMED	282	27	4	30,77
LILACS	192	26	3	23,08
Total	787	92	13	100%

Visando uma melhor apresentação, de forma didática e objetiva dos artigos compilados nas bases de dados, o **Quadro 1** apresenta uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases, idioma e resultados, que serviu de subsídio no processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

Nº	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Mendes, Tomaz, Ladeia (2021) Português SCIELO	Complicações Cirúrgicas em Bichectomia: Revisão de Literatura.	Bichectomia é um procedimento estético-funcional, que apresenta riscos de complicações potencialmente graves, destacando-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 infecções pós-operatórias.
2	Gomes et al. (2022). Português SCIELO	Complicações trans e pós- operatórias associadas à cirurgia de bichectomia na prática clínica	As complicações de bichectomia de maior complexidade são a lesão do ducto de Stenon, secção do nervo facial, presença de infecção, assim como pode ocorrer com frequência a presença de hematoma e edema. P
3	Bahia et al. (2023) Português LILACS	Bichectomia: aplicações clínicas, técnicas cirúrgicas e possíveis complicações	Durante o manejo cirúrgico pode ocorrer algumas complicações, como hemorragia: podem ocorrer em caso de secção da artéria facial e veias faciais, que estão no mesmo plano da extensão bucal da bola de Bichat, podendo ser uma hemorragia leve ou até mesmo grave, infecções faciais, lesão do ducto da parótida, paralisia facial: em caso de secção dos nervos faciais e seus ramos bucais, é a seqüela mais dramática.
4	Alvarez; Siqueira (2018) Português SCIELO	Bichectomia: sistematização técnica aplicada em 27 casos consecutivos	Nenhuma complicação permanente ou significativa ocorreu, e houve apenas duas complicações menores, ou seja, neuropatia mandibular inferior e inchaço significativo, que melhoraram sem tratamento durante as semanas seguintes.
5	Klupeel et al. (2018) Inglês LILACS	Complications associated with the bichectomy surgery.	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.
6	Moreira Júnior et al. (2018) Inglês LILACS	Bichectomia, a simple and fast surgery: case report	A cirurgia é simples, rápida, tem baixo índice de complicações pós-operatórias e pode ser realizada por dentista cirurgiões ou cirurgiões plásticos.
7	Rodrigues et al. (2021) Português SCIELO	Harmonização orofacial: análise do conhecimento dos Cirurgiões- Dentistas sobre os riscos clínicos e aspectos legais e éticos na prática da rinomodelação e bichectomia	Apesar de serem considerados procedimentos simples e corriqueiros, possuem riscos significativos, em decorrência das estruturas anatômicas que são manipuladas para a realização dessas intervenções.
8	Almeida e Alvary (2018) Português PUBMED	Bichectomia como procedimento cirúrgico estético-funcional: um estudo crítico: case report.	Embora o procedimento aparente relativa facilidade de execução, o mesmo envolve riscos de acidentes transoperatórios e/ou complicações pós-operatórias de graves consequências, e difícil resolução por parte de profissionais que não tenham o devido preparo, ou até mesmo por aqueles que gozem de reconhecida experiência e/ou formação técnica nessa área.
9	Bispo (2019) Português SCIELO	A bichectomia na harmonização e função orofacial.	Recomenda-se cautela, não pela técnica per se, mas pelas complicações e assimetrias faciais inerentes, que suscitam alternativas complementares.
10	Carvalho (2019) Português SCIELO	Bola de bichat: outras utilizações e complicações cirúrgicas.	A retirada desse tecido geram limitações em procedimentos de reconstrução oral como defeitos tumorais, fechamento de fístulas bucossinusais, tratamento de osteonecrose, cujo seu enxerto, geram alta taxa de sucesso em casos críticos.

11	Voltani et al. (2023) Português PUBMED	Bichectomia: uma revisão narrativa da literatura	Complicações mais graves podem ocorrer, como edema, hematoma, infecções faciais, lesão do ducto da glândula parótida e até mesmo paralisia facial.
12	Montero et al. (2018) Inglês SCIELO	Versatility and Importance of Bichat's Fat Pad in Dentistry: Case Reports of Its Use in Occlusal Trauma	Para indicar e/ou realizar procedimentos cirúrgicos envolvendo o corpo adiposo de Bichat é fundamental conhecer sua anatomia e possíveis aplicações, não apenas para fins estéticos, mas também funcionais
13	Garbim et al. (2019) Português SCIELO	Harmonização orofacial e suas implicações na Odontologia.	Embora a atenção cirúrgica seja um procedimento rápido, de baixa complexidade técnica, feita com anestésicos locais e no consultório odontológico ou em nível ambulatorial, é importante eu se realize a anamnese, a explanação dos resultados mediante as expectativas do paciente, bem como compreender os riscos que envolvem o ato cirúrgico, como lesão do ramo bucal do nervo facial, hematomas e edemas, sialocele, trismo, parestesia temporária e possíveis infecções.

DISCUSSÃO

Complicações pós-operatórias imediatas

Estudos de Moreira Júnior et al. (2018) e Gomes et al. (2022) evidenciam que a formação de hematomas é uma das complicações pós-operatórias imediatas que podem surgir após a cirurgia de bichectomia. Essa condição ocorre quando o sangue se acumula no tecido, causando inchaço e desconforto na área afetada. Embora não sejam frequentes, os hematomas podem se desenvolver devido a um coágulo em um vaso sanguíneo ou compressão externa inadequada durante a recuperação. A presença de um hematoma pode prolongar o processo de cicatrização e pode exigir intervenção médica adicional para aliviar os sintomas. A técnica cirúrgica adequada e os cuidados pós-operatórios são cruciais para minimizar o risco de formação de hematomas. Os cirurgiões geralmente recomendam medidas específicas, como aplicar compressão e evitar atividades extenuantes, para ajudar a reduzir a probabilidade dessa complicação.

Voltani et al. (2023) relatam que o risco de infecção é outra preocupação significativa após a cirurgia de bichectomia, pois pode levar a complicações sérias se não for prontamente tratado. Os pacientes devem estar cientes dos sinais de infecção, que podem incluir aumento da dor, vermelhidão, inchaço e secreção de pus do local cirúrgico. Esses sintomas não devem ser ignorados, pois infecções não tratadas podem causar complicações adicionais, como assimetria facial e cicatrização tardia. Medidas preventivas, incluindo manter a higiene oral adequada e aderir aos regimes de antibióticos prescritos, desempenham um papel crucial na redução do risco de infecção. A detecção e o tratamento precoces são essenciais para garantir uma recuperação tranquila e evitar efeitos adversos a longo prazo.

Já Bispo (2019) e Carvalho (2019) revelam em seus estudos que o inchaço e hematomas são complicações pós-operatórias imediatas comuns associadas à cirurgia de bichectomia. Esses sintomas são tipicamente devidos à resposta inflamatória natural do corpo à intervenção cirúrgica e à manipulação do tecido. Embora inchaço e hematomas sejam esperados até certo ponto, sintomas excessivos ou prolongados podem indicar outros problemas subjacentes. Para controlar esses efeitos, os pacientes geralmente são aconselhados a aplicar compressas frias e elevar a cabeça durante o sono para ajudar a reduzir a inflamação. Além disso, evitar atividades que podem aumentar o fluxo sanguíneo para o rosto pode ajudar a minimizar esses sintomas pós-operatórios. Entender e controlar o inchaço e os hematomas de forma eficaz é fundamental para uma recuperação bem-sucedida e para atingir os resultados estéticos desejados.

Intercorrências de longo prazo

Conforme ensinam Mendes, Tomaz, Ladeia (2021), a assimetria facial é uma intercorrência significativa de longo prazo associada à cirurgia de bichectomia. Essa condição surge quando a remoção das almofadas de gordura bucal leva a uma aparência irregular do rosto, que pode se tornar mais pronunciada ao longo do tempo.

A literatura identifica hematomas e infecções pós-operatórias como principais contribuintes para a assimetria facial após o procedimento. Essas complicações podem agravar a distribuição irregular dos tecidos faciais, resultando em uma aparência desequilibrada. Além disso, técnicas cirúrgicas inadequadas ou remoção excessiva de gordura também podem causar ou piorar a assimetria. Na transição do inchaço inicial para a assimetria visível, os pacientes podem apresentar alterações em suas proporções faciais, o que pode afetar sua satisfação com o resultado cirúrgico (RODRIGUES et al., 2021; GARBIM et al., 2019).

Para Montero et al. (2018), danos nos nervos e alterações sensoriais são outras preocupações sérias após a cirurgia de bichectomia. O procedimento representa um risco para o ramo bucal do nervo facial, o que pode levar à paralisia facial temporária ou permanente se lesionado. Em particular, a lesão do nervo durante a cirurgia pode resultar em dormência ou sensação alterada na área da bochecha, afetando a capacidade do paciente de realizar movimentos faciais diários. A gravidade do dano nervoso varia, geralmente dependendo da técnica cirúrgica e da habilidade do cirurgião. Os pacientes podem apresentar sintomas que variam de formigamento leve à perda completa da sensibilidade. Com o tempo, essas alterações

sensoriais podem afetar a expressão e a função facial, potencialmente levando a dificuldades com a fala e a alimentação.

Almeida e Alvary (2018) destacam que o desenvolvimento de tecido cicatricial é outra complicação potencial de longo prazo da cirurgia de bichectomia. Embora o procedimento tenha como objetivo melhorar a estética facial, o desenvolvimento de tecido cicatricial pode neutralizar esses benefícios. O tecido cicatricial se forma à medida que o corpo se cura das incisões cirúrgicas, o que pode levar à rigidez ou rigidez na área afetada. Embora complicações como hematoma e infecção sejam pouco frequentes, elas podem agravar a formação de cicatrizes se ocorrerem. A presença de tecido cicatricial excessivo pode não apenas afetar a aparência do rosto, mas também levar ao desconforto ou restrição de movimento. Os pacientes devem estar cientes da possibilidade de tecido cicatricial e discutir medidas preventivas ou opções de tratamento com seus cirurgiões para minimizar seu impacto.

Estratégias de gerenciamento e prevenção

Como em qualquer procedimento cirúrgico, a proficiência do cirurgião desempenha um papel fundamental na minimização de complicações e na garantia de resultados ideais. Cirurgiões experientes são adeptos de navegar pela anatomia intrincada da região facial, o que é crucial devido aos riscos potenciais envolvidos, como lesão no ducto de Stenon ou no ramo bucal do nervo facial. Sua especialização permite a execução precisa do procedimento, reduzindo a probabilidade de complicações como hematomas, lesão do nervo facial e infecções. Além disso, profissionais experientes estão equipados para lidar com desafios inesperados durante a cirurgia, aumentando assim a segurança do paciente. Escolher um cirurgião com experiência substancial em bichectomia também inspira confiança nos pacientes, sabendo que estão em mãos capazes (RODRIGUES et al., 2021; KLUPEEL et al., 2018).

Segundo Bahia et al., (2023), a adesão às instruções de cuidados pós-operatórios é fundamental para a recuperação bem-sucedida de pacientes de bichectomia. A conformidade adequada com essas diretrizes desempenha um papel fundamental na prevenção de complicações e na promoção da cura. Os pacientes são normalmente aconselhados a manter a higiene oral, seguir uma dieta leve e evitar atividades extenuantes para evitar estresse indevido no local cirúrgico. Além disso, controlar o inchaço por meio de métodos apropriados, como compressas frias e medicamentos prescritos, pode ajudar significativamente no processo de recuperação. Educar os pacientes sobre a importância dessas instruções garante que eles estejam

bem preparados para segui-las diligentemente, reduzindo assim o risco de complicações como infecções e hematomas.

O monitoramento e a detecção precoce de complicações são componentes integrais do gerenciamento eficaz da bichectomia. O monitoramento pós-operatório vigilante permite a identificação rápida de problemas potenciais, como hematomas, infecções ou lesões nervosas. A detecção precoce facilita a intervenção oportuna, o que pode mitigar a gravidade das complicações e melhorar os resultados da recuperação. Consultas regulares de acompanhamento e o uso de ferramentas de diagnóstico, quando necessário, permitem que os profissionais de saúde avaliem o progresso do paciente e abordem quaisquer preocupações prontamente. Os pacientes também devem ser encorajados a relatar quaisquer sintomas ou desconforto incomuns imediatamente, garantindo que as complicações potenciais sejam abordadas sem demora (GOMES et al., 2022; RODRIGUES et al., 2021; GARBIM et al., 2019).

CONCLUSÃO

Embora a cirurgia de bichectomia possa oferecer benefícios estéticos, é importante reconhecer as potenciais complicações que podem surgir. Os riscos de infecção podem ser mitigados por meio de técnicas adequadas de esterilização e cuidados pós-operatórios, mas a vigilância continua sendo essencial para prevenir tais ocorrências. Além disso, os danos nos nervos, que podem afetar significativamente a sensação facial, ressaltam a importância de selecionar cirurgiões experientes e aderir às diretrizes pré e pós-operatórias recomendadas. A formação de hematomas é outra preocupação, mas com estratégias de gerenciamento eficazes, os pacientes podem minimizar esse risco e garantir uma recuperação mais suave. Por fim, a tomada de decisão informada e a consulta completa com profissionais qualificados podem ajudar os indivíduos a navegar pelas complexidades da cirurgia de bichectomia, levando a resultados mais seguros e maior satisfação com os resultados.

1235

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. V. V. de; ALVARY, P. A. Bichectomia como procedimento cirúrgico estético-funcional: um estudo crítico: case report. **Journal of Business and Technical Communication**, v. 1, n. 7, p. 3-14, 2018

ALVAREZ, G.; SIQUEIRA, E. Bichectomia: sistematização técnica aplicada a 27 casos consecutivos. **Rev. Bras. Cir. Plást.** v. 33, n. 1, p. 74-81, 2018.

BAHIA, J. et al. Bichectomia: aplicações clínicas, técnicas cirúrgicas e possíveis complicações. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.9, n.05, p. 2196-2204, 2023.

BISPO, L. B. A bichectomia na harmonização e função orofacial. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 31, n. 3, p. 82-90, set./dez. 2019.

CARVALHO, L. Bola de bichat: outras utilizações e complicações cirúrgicas. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 76, supl. 2, p. 37, 2019.

FARIA, C. et al. Bichectomy and its contribution to facial harmony. **Rev. Bras. Cir. Plást.** v. 33, n. 4, p. 446-452, 2018.

GARBIN, A. et al. Harmonização orofacial e suas implicações na Odontologia. **Braz. J. Surg. Clin. Res.** v. 27, n. 2, p. 116-122, 2019.

GOMES, S. S. et al. Complicações trans e pós-operatórias associadas à cirurgia de bichectomia na prática clínica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. 1-8, 2022.

KLUPPEL, L. et al. Complications associated with the bichectomy surgery. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 66, p. 278-284, 2018.

MENDES, S.; TOMAZ, F.; LADEIA, F. Complicações Cirúrgicas em Bichectomia: Revisão de Literatura. **Id on Line Rev. Psic.**, v.15, n. 58, p. 493-505, 2021.

MONTEIRO, J. F. et al. Versatility and Importance of Bichat's Fat Pad in Dentistry: Case Reports of Its Use in Occlusal Trauma. **Journal of Contemporary Dental Practice**, v. 19, n. 7, p. 888-894, 2018. 1236

MOREIRA JUNIOR, R. et al. Bichectomia, a simple and fast surgery: case report. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 27, p. 98-100, 2018.

RODRIGUES, L. et al. Harmonização orofacial: análise do conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas sobre os riscos clínicos e aspectos legais e éticos na prática da rinomodelação e bichectomia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. 1-22, 2021.

SOUZA, M. S. et al. Tratamento de seroma causado por intercorrência em bichectomia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health REAS/EJCH**, v. 12, n. 11, p. 1-8, 2020.

VOLTANI, E. et al. Bichectomia: uma revisão narrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 7, p. 1-9, 2023.