

## BICHECTOMIA: APLICAÇÕES CLÍNICAS, TÉCNICAS CIRÚRGICAS E POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

### BICHECTOMY: CLINICAL APPLICATIONS, SURGICAL TECHNIQUES AND POSSIBLE COMPLICATIONS

Jennifer Bahia<sup>1</sup>  
Tayná Magalhães<sup>2</sup>  
Wesley Sousa<sup>3</sup>  
Arlton Januário Bacelar Júnior<sup>4</sup>  
Valério Tomé Júnior<sup>5</sup>  
Adriane Assunção Teixeira<sup>5</sup>  
Hugo Geraldo Perdigão e Vieira<sup>6</sup>  
Elisa Melo Ferreira<sup>7</sup>

**RESUMO:** A bichectomia consiste em um procedimento cirúrgico de âmbito ambulatorial, para a remoção de parte do corpo adiposo bucal. Este estudo teve como objetivo apresentar a cirurgia de bichectomia, quanto à anatomia da área, as aplicações clínicas da bola de Bichat, indicações, contraindicações, técnicas cirúrgicas e as possíveis complicações. Trata-se de uma revisão de literatura, onde foram utilizados artigos científicos, trabalhos de conclusão de curso e dissertação de mestrado. Os materiais foram comparados e discutidos concluindo que o corpo adiposo bucal pode ser tracionado para ser usado em enxertias e fistulas bucossinusais, além da sua remoção para fins funcionais e estéticos, promovendo uma harmonia da face.

2196

**Palavras-chave:** Bichectomia. Bola de Bichat. Indicação. Procedimento cirúrgico.

**ABSTRACT:** Bichectomy consists of an outpatient surgical procedure for the removal of part of the buccal adipose body. This study aimed to present bichectomy surgery, regarding the anatomy of the area, the clinical applications of the Bichat ball, indications, contraindications, surgical techniques and possible complications. This is a literature review, using scientific articles, course completion papers and master's dissertations. The materials were compared and discussed concluding that the buccal adipose body can be pulled to be used in buccal sinus grafts and fistulas, in addition to its removal for functional and aesthetic purposes, promoting a harmony of the face.

**Keywords:** Bichectomy. Bichat ball. Recommendation. Surgical procedure.

<sup>1</sup> Aluna de Graduação do 3º período no curso de odontologia- Faculdade de Odontologia de Ipatinga- FADIPA, Ipatinga, MG, Brasil.

<sup>2</sup> Aluna de Graduação do 3º período no curso de odontologia- Faculdade de Odontologia de Ipatinga- FADIPA, Ipatinga, MG, Brasil.

<sup>3</sup> Aluno de Graduação do 3º período no curso de odontologia- Faculdade de Odontologia de Ipatinga- FADIPA, Ipatinga, MG, Brasil.

<sup>4</sup> Professor de Microbiologia, Farmacologia e Imunologia do curso de Odontologia da Faculdade de Ipatinga – FADIPA.

<sup>5</sup> Coordenador e professor de Cariologia do curso de Odontologia da Faculdade de Ipatinga – FADIPA.

<sup>6</sup> Professora de Biomateriais para uso direto e uso indireto do curso de Odontologia da Faculdade de Ipatinga – FADIPA.

<sup>6</sup> Coordenador e professor de Cariologia do curso de Odontologia da Faculdade de Ipatinga – FADIPA.

<sup>7</sup> Professora de Citologia e Histologia.

## 1 INTRODUÇÃO

O corpo adiposo da bochecha, bola de Bichat, consiste em uma massa de gordura esférica, envolvida por uma camada fina de tecido conjuntivo. Situa-se à frente da margem anterior do músculo masseter e externamente ao músculo bucinador. (JUNIOR et al., 2018). Heister (1732) foi o primeiro a citar o corpo adiposo bucal, mas apenas em 1802 essa estrutura foi conhecida como um tecido adiposo por Marie François Xavier Bichat, passando a ser conhecida como bola de Bichat, com aplicações clínicas variadas tanto na área médica quanto na odontologia. (MARCOS, 2017)

Por ser mais proeminente em recém-nascidos, acredita-se que dentre suas funções ele desempenha o papel de auxiliar na sucção durante a amamentação, bem como proteger estruturas neurovasculares da face. (JUNIOR et al., 2018). Histologicamente o corpo adiposo é composto do mesmo tipo de gordura que esta presente em outras regiões do corpo, porém ela não é consumida em casos de emagrecimento, como acontece com as outras gorduras localizadas, fazendo que continue com seu volume relativamente estável durante toda a vida. (MARCOS, 2017)

A bichectomia é um procedimento cirúrgico cujo objetivo consiste em fazer a remoção parcial corpo adiposo. Tal procedimento, além de promover estética facial melhora a condição funcional dos pacientes operados. Pode ser indicada para finalidades estéticas e funcionais. Embora considerado um procedimento cirúrgico simples, visto que a bola de Bichat está contida em uma área envolvida pelos ramos do nervo facial, ducto e glândula salivar, artéria e veia facial e músculos da expressão e da mastigação é de suma importância que se tenha um amplo conhecimento anatômico desta região para evitar quaisquer possíveis iatrogenias, como sequelas temporárias e permanentes, após qualquer procedimento cirúrgico. (MARCOS, 2017)

Essa revisão bibliográfica teve como objetivo reunir e analisar informações sobre a bola de bichat e apresentar as técnicas cirúrgicas utilizadas para removê-la num procedimento chamado bichectomia, e as possíveis complicações que podem ocorrer nesse processo.

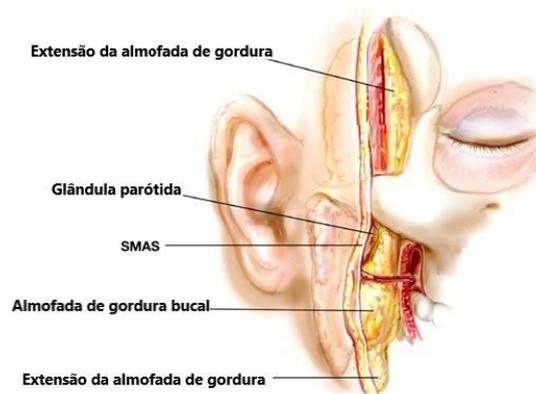
## 2 DESENVOLVIMENTO

Além da qualidade de vida, as pessoas buscam uma aparência mais jovem. O rejuvenescimento facial é atualmente um dos campos da odontologia que atua de forma conjunta à medicina, especialmente nas áreas de Dermatologia e a Cirurgia Plástica. O dentista capacitado para harmonizar a face pode ir muito além do tratamento odontológico convencional,

complementando-o. A cirurgia estética das bochechas é definida como um grupo de técnicas que foram evoluindo dentro da cirurgia facial, sendo a técnica da bichectomia a mais utilizada. Esta consiste na técnica da redução da bola de Bichat. (VISENTIN, 2016)

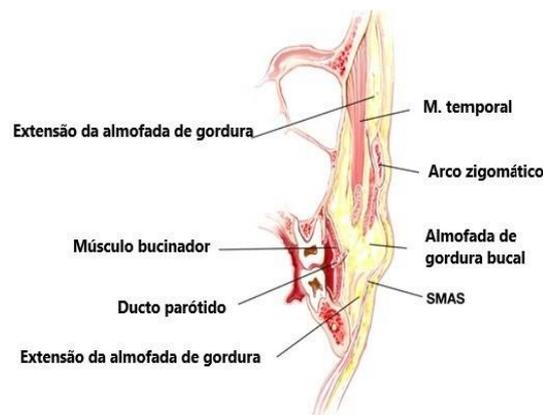
A bola de Bichat é uma massa esférica de gordura, encapsulada por uma fina camada de tecido conjuntivo, situada externamente ao músculo bucinador e a frente da margem anterior do músculo masseter. Já o corpo adiposo de Bichat, apresenta forma piramidal e se espalha pelas áreas massetéica, temporal superficial, temporal profunda, pterigomandibular, esfenopalatina e orbital inferior. (JUNIOR et al., 2018)

**Figura 1-** Anatomia da almofada de gordura bucal.



Disponível em <https://academic.oup.com/asj/article/26/3/330/205411>

**Figura 2-** Anatomia da almofada de gordura bucal.



Disponível em <https://academic.oup.com/asj/article/26/3/330/205411>

## 2.1 Revisão de literatura

A cirurgia de bichectomia está indicada para pacientes saudáveis, sem condições médicas graves, que desejam um formato facial mais definido e a melhoria da função mastigatória em pacientes que frequentemente traumatizam a face interna das bochechas durante a mastigação (morsicatio buccarum). Porém como todo procedimento cirúrgico, existem contraindicações e riscos que deverão ser avaliados e expostos ao paciente antes da cirurgia. (MATARASSO, 2006)

É necessário que o cirurgião avalie se há existência de indicação para o procedimento, este pode ser puramente estético, funcional ou estético-funcional. Para isso, é necessário uma avaliação rigorosa da face. (JUNIOR et al., 2018)

Stuzin et al afirmam que o corpo adiposo bucal está localizado no chamado espaço mastigatório e intimamente associado com os músculos da mastigação, nervo facial e ducto parotídeo. Para permitir a manipulação cirúrgica segura o entendimento do relacionamento destas estruturas anatômicas é necessário. Para tanto descreveu anatomicamente através da dissecação de 12 cadáveres o corpo adiposo bucal e as estruturas relacionadas. Observou que o peso médio desta estrutura esta em 9,3 gramas, e o volume em média de 9,6ml, com pouca variação entre o lado direito e esquerdo em torno de 1,5gr. Descreve a estrutura com um corpo principal e quatro extensões: bucal, pterigoideal, temporal superficial e profunda. A extensão bucal é o segmento mais superficial do corpo adiposo e confere plenitude à bochecha. (STUZIN et al., 1989)

2199

O acesso intraoral é facilmente obtido, o limite superior da gordura situa-se ao longo do fundo do vestíbulo acima do segundo molar maxilar e diretamente oposto ao ducto parotídeo. A gordura passa lateralmente e abaixo ao ducto parotídeo, para entrar na bochecha. O limite anterior coincide com o curso dos vasos faciais, que podem ser palpados quando passam através das bochechas. A incisão preferida é intraoral no fundo do vestíbulo iniciando acima do segundo molar e estendendo posteriormente 2 cm, expondo as fibras do músculo bucinador. A gordura está envolvida por uma fásia que deve ser rompida gentilmente com pinça ou tesoura. As extensões, temporal profunda, a superior do corpo da gordura e a porção pterigoidea da gordura são acessíveis acima do arco zigomático, estas extensões parecem ter pequena influencia no contorno facial. As complicações da remoção do corpo adiposo bucal são mínimas, quando observando os aspectos da técnica intraoral, os autores não relatam ter tido experiência com lesão de nervo facial, hematoma, ou infecção, entretanto, acreditam ser potenciais complicações. Edema pós-operatório é comum e resolvido entre 2 meses a 4 meses. (STUZIN et al., 1989)

## 2.2 Aplicações clínicas

Apesar da intervenção cirúrgica da bola de Bichat ocorrer para harmonizar o contorno facial, pois essa estrutura anatômica proporciona plenitude à bochecha e é responsável pelo contorno facial em Odontologia, muitas outras aplicações clínicas para o uso bola de Bichat são listados na literatura como: harmonização do contorno facial em casos de hipertrofia masseter; reparar defeitos causados por ressecções de tumores, cistos maxilares e comunicação oro-antral; correção de defeito pós-traumático; reconstrução do palato mole e defeitos do palato duro; use como enchimento estético para fornecer volume labial, pré-maxilar e paranasal; na região malar, use como preenchedor em casos de perfuração da membrana do seio maxilar. (MARCOS, 2017)

A vantagem do uso do corpo adiposo é a de que ele gera menos distúrbios e cicatrizes no vestíbulo que um deslize de retalho; permite ajustes após uma semana; rápida epitelização da gordura, ocorrendo em torno de 2 a 3 semanas; mínima incidência de falha quando apropriadamente realizado; constituísse em um procedimento simples e rápido; sem necessidade de remoção de dente ou osso; mínimo desconforto; ausência de seqüela estética; presente no mesmo campo cirúrgico, diminui o risco de infecção; é passível de ser realizado sob anestesia local; sem cicatrizes visíveis; baixa morbidade; possibilidade de ser associado a outros retalhos e não perde profundidade de sulco. (FARIAS et al., 2015) 2200

## 2.3 Indicações e contraindicações

A bichectomia tem indicações para fins estéticos e funcionais. Para casos estéticos, possui indicações para pacientes que apresentam o terço médio da face mais proeminente que o osso zigomático e rostos arredondados, para promover um afinamento do rosto e obter harmonia facial. Nos casos de bichectomia funcional, o procedimento é realizado em pacientes com o volume aumentado de gordura, que relatam mordiscar a mucosa jugal. (MARCOS, 2017)

Antes de indicar a bichectomia, é necessário avaliar toda a saúde bucal do paciente. Alguns problemas dentários como, infecções agudas e crônicas, podem aumentar o risco de infecção no local da incisão. (JUNIOR et al., 2018)

Como em todos os procedimentos, deve-se olhar a saúde geral do paciente através de uma boa anamnese e exames complementares como hemograma, coagulograma e glicemia em jejum. (JUNIOR et al., 2018)

Dentre as contraindicações do procedimento estão, paciente que fazem radioterapia e/ou quimioterapia, pacientes com infecções locais, cardiopatas severas, imunodepressão, coagulopatia e nefropatia. (LIMA; SOUZA, 2016). Além de pacientes com a face alongada e com quadro de obesidade, por isso é importante avaliar o IMC (índice de massa corporal) do paciente. (JUNIOR et al., 2018)

#### 2.4 Técnica cirúrgica

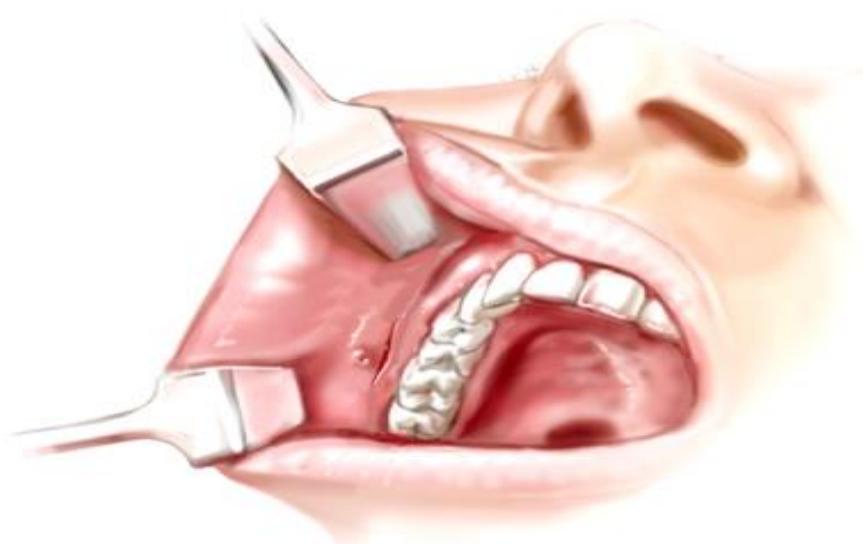
A nível da técnica cirúrgica, o profissional deve estar atento particularmente às estruturas anatômicas no acesso cirúrgico, pelas relações anatômicas com o ducto da glândula parótida sendo o principal foco da atenção. (BRASIL et al., 2016)

Segundo (Matarasso 2006, p.302), a incisão é realizada no fundo do sulco superior sobre a membrana da mucosa bucal, um cm abaixo do ducto da glândula parótida, aproximadamente entre o primeiro e o segundo molar faz-se uma incisão mucosa. A incisão é realizada através da mucosa e músculo, aplicando pressão externa sobre a pele na região do coxim adiposo bucal.

Por outro lado, na técnica de Stuzin, a incisão é realizada posteriormente ao ducto parotídeo, na mucosa vestibular superior, ela deve ser horizontalmente medindo geralmente dois centímetros e deve ser realizada sobre o periósteo e cobertura facial, prolongando-se numa

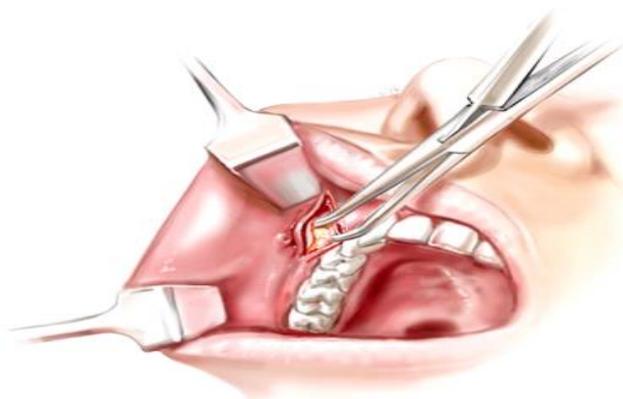
2201

**Figura 3-** Demonstração da incisão intraoral para a lipoplastia bucal



Disponível em <https://academic.oup.com/asj/article/26/3/330/205411>

**Figura 4-** Coxim adiposo bucal é exteriorizado



Disponível em <https://academic.oup.com/asj/article/26/3/330/205411>

**Figura 5-** O coxim adiposo bucal é elevado, pinçado e excisado



Disponível em <https://academic.oup.com/asj/article/26/3/330/205411>

Acima de tudo, deve-se prosseguir de um modo delicado, e considerando, a todo momento, todas as estruturas nobres, tais como: o ramo da artéria facial, maxilar e do nervo facial, encontram-se nas imediações. (BRASIL et al., 2016)

Independente da técnica escolhida, deve-se utilizar uma pinça de apreensão de tecidos moles que é utilizada para deslocar o corpo adiposo e inicialmente, a cápsula fibrosa que o envolve é delicadamente incisada, o corpo adiposo da bochecha deve ser removido com movimentos suaves, pois trações excessivas pode indevidamente distorcer a anatomia e ducto parotídeo ou de pequenos vasos no campo o que poderia levar a lesões indesejadas. Movimentos circulares são realizados e assim grande parte da bola de Bichat é removida, seu volume total é aproximadamente 9,6 ml e o cirurgião deve limitar-se a remoção de no máximo 2/3 do volume

total. O controle do volume da remoção pode ser mensurado com auxílio de uma seringa luer. A ferida cirúrgica poderá ser fechada com 1 a 2 pontos simples bilateralmente. (BRASIL et al., 2016)

## 2.5 Possíveis complicações cirúrgicas

Durante cirurgia, é de extrema importância, que o profissional remova a bola de Bichat com cuidado, sem tração excessiva, sempre visando as estruturas anatômicas próximas do tecido gorduroso. (JUNIOR et al., 2018)

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. O resultado de uma indevida incisão pode deixar seqüela permanente deixando o paciente com a “boca torta”, edema, hematoma: pode aparecer por algum coágulo em algum vaso ou falta de compressão externa no pós-operatório. (LIMA; SOUZA, 2016)

Entre as complicações pós cirúrgicas estão o seroma, que consiste em uma migração de um líquido seroso para o espaço que estava a bola de Bichat, podendo gerar uma infecção oportunista e um abscesso, esse quadro pode ser evitado com um curativo compressivo. Lesões de artérias e veias também podem ocorrer durante o pós-operatório, devido tanto ao tracionamento ao se retirar a cápsula de gordura, essas artérias e veias podem ficar fragilizadas e com o processo normal de edema, pode surgir sangramento excessivo, levando a um inchaço. (LIMA; SOUZA, 2016)

Algumas complicações são normais e são chamadas de eventos pós-operatórios. Normalmente ocorrem e podem ser controlados através de compressas pós-operatórias e medicações. Entre elas, o edema pós-operatórios, eles sempre ocorrerem, mesmo tomando medicação. A dor também é presente, pois depende muito do limiar inferior de cada paciente. Além dos hematomas e equimoses que podem aparecer por algum coágulo em algum vaso. O cirurgião-dentista deve sempre avaliar se há necessidade do procedimento e sempre deixar claro para o paciente que trata-se de uma cirurgia irreversível e de possíveis complicações. (JUNIOR et al., 2018)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A bichectomia é uma cirurgia relativamente simples, embora possa haver complicações técnicas. Ela pode ser indicada com finalidade funcional e estética . Contudo, o cirurgião responsável deve possuir experiência em cirurgia maxilofacial e orientar o paciente a respeito das possíveis complicações e da irreversibilidade do procedimento.

## REFERÊNCIAS

BRASIL , Letícia de Freitas Mendes; POLO, Tárík Ocon Braga; MOMESSO , Gustavo Antonio Correa; SANTOS , Gabriel Mulinari dos; LIMA, Valthierre Nunes de; FAVERANI , Leonardo Perez. Reparos anatômicos para cirurgia de bichectomia. Araçatuba, São Paulo: 6º congresso da FOA-UNESP, DISPONÍVEL EM ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION 2016.

FARIAS , Jener Gonçalves de; CÂNCIO , Antônio Varela; BARROS, Lucas fontes. Fechamento de fístula bucossinusal utilizando o corpo adiposo bucal - Técnica convencional x técnica do túnel - Relato de casos clínicos. Pernambuco: Rev@Odonto, 2015.

JUNIOR , Rosivaldo Moreira; PERALTA , Felipe da Silva; MOREIRA , Roosevelt; GONTICHO , Gabriela; MÁXIMO , Priscila de Macedo; SCHERMA, Alexandre Padro. Bichectomia: aspectos relevantes e relato de caso clínico. Universidade UNITAU, São Paulo: ClipeOdonto, 2018.

2204

LIMA, Amerina Matos; SOUZA, Rafaela Dantas. BICHECTOMIA: RELATO DE SÉRIE DE CASOS. Orientador: Thiago de Santana Santos. 2016. 12 p. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em odontologia) - Universidade Tiradentes -UNIT, Aracaju, 2016.

MARCOS, Rafael Baltazar. Corpo adiposo bucal: anatomia aplicada a técnica cirúrgica, aplicações clínicas e complicações. Orientador: Prof. Dra. Ricarda Duarte da Silva. 2017. 57 p. Dissertação (Mestre em Implantodontia) - Faculdade ILAPEO, Curitiba, 2017.

MATARRASO, Alan, MD. Managing the Bucal Fat Pad. Operative Strategies, Vol 26, pages 330-336. New Aesthetic Surgery Journal: 2006.

STUZIN , James M.; WAGSTROM , Lois; KAWAMOTO , Henry K.; WOLFE , S. Anthony. Anatomy of the Frontal Branch of the Facial Nerve: The Significance of the Temporal Fat Pad. Vol. 83. ed. Los Angeles, Calif., and Miami, Fla.: Plastic and reconstructive surgery, 1989.

VISENTIN , Silingue Casagrande. Odontologia estética: 3 técnicas para melhorar a harmonização facial. Araranguá, Santa Catarina: Revista Sul Fashion, 2016.