



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS AVANÇADO GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**



BICHECTOMIA: UM PROCEDIMENTO ESTÉTICO- FUNCIONAL

MARYANA SARAIVA FERREIRA

2019

ufjf | CAMPUS GV

MARYANA SARAIVA FERREIRA

BICHECTOMIA: UM PROCEDIMENTO ESTÉTICO-FUNCIONAL

Monografia apresentada ao Departamento de Odontologia, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Maurício Augusto Aquino de Castro

Co-Orientador: Prof. Dr. Valdir Cabral Andrade

Governador Valadares

2019

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Saraiva Ferreira, Maryana .
BICHECTOMIA: UM PROCEDIMENTO ESTÉTICO-FUNCIONAL
/ Maryana Saraiva Ferreira. -- 2019.
17 f.

Orientador: Maurício Augusto Aquino de Castro
Coorientador: Valdir Cabral Andrade
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Faculdade de Odontologia, 2019.

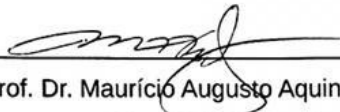
1. corpo adiposo. 2. ultrassom. 3. diagnóstico por imagem. I. Augusto Aquino de Castro, Maurício , orient. II. Cabral Andrade, Valdir , coorient. III. Título.

Maryana Saraiva Ferreira

BICHECTOMIA: UM PROCEDIMENTO ESTÉTICO- FUNCIONAL

Aprovada em 20 de NOVEMBRO de 2019, por:

Banca Examinadora



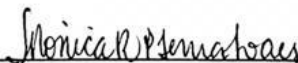
Prof. Dr. Maurício Augusto Aquino de Castro
Orientador – UFJF/GV



Prof. Dr. Valdir Cabral Andrade
Co-Orientador: Prof. Dr. Valdir Cabral Andrade



Prof. Dr. Weronica Jaernevay Silveira Mitterhofer
Examinador – UFJF/GV



Prof. Dra. Mônica Regina Pereira Senra Soares

Examinador – UFJF/GV

AGRADECIMENTOS

Este trabalho simboliza muito mais do que um estudo para a conclusão do curso. Somada a toda a importância científica e educativa, caracteriza a finalização de uma fase profundamente importante em minha vida: a fase universitária.

Ele representa um “filme” desses com muitos tropeços, mas com o final feliz, e dessa forma, agradeço não somente as pessoas que estiveram diretamente ligadas a esse trabalho, mas também a todas aquelas que me deram força, carinho, sustentação, e que nunca me deixaram desanimar ou desistir.

Em primeiro lugar agradeço a Deus e a Nossa Senhora Aparecida por toda a benção concedida quando eu mesma não era capaz de acreditar que chegaria até aqui.

Aos meus familiares, os maiores amores da minha vida, que sempre fizeram de tudo por mim me proporcionando realizar o sonho do curso que eu sempre quis, obrigada por serem meu suporte e amparo, foi com o incentivo e amor de vocês que tive motivação para chegar até aqui e é com esse amor que seguirei de agora em diante.

Aos meus irmãos Anna Marys e Matheus que tanto me ajudaram na elaboração desse trabalho e sempre acreditaram em mim, vocês são o meu TUDO.

Mamis o meu maior agradecimento vai para você, mulher guerreira, humilde, batalhadora, que soube dar um significado muito maior a palavra MÃE. O fechamento desse ciclo não poderia ser tão gratificante se não fosse o seu esforço ou se não estivesse ao meu lado, essa vitória é sua.

Ao meu orientador Prof. Dr. Maurício Castro pelo apoio, incentivo, pelas considerações, correções e pela compreensão durante toda a execução deste trabalho, saiba que tenho uma eterna admiração por sua postura profissional e humana.

Ao meu co-orientador e aos examinadores da banca, saibam que vocês nunca serão esquecidos em minha trajetória, se hoje os trago até aqui, é uma forma de demonstrar que em meio a tantos profissionais excepcionais, vocês se fizeram especiais.

Aos amigos que ganhei no período de graduação e as amigas de Teixeiras, vocês irmãos de alma, me tornaram essa pessoa que sou hoje, não

posso imaginar o que seria de mim sem vocês. Obrigada por cada conversa, sorrisos, cada desabafo, cada alegria compartilhada, paciência, dedicação e amizade, vocês fizeram dos meus dias melhores, me tornando hoje, a pessoa que sou, portanto, minha eterna gratidão.

Aos demais mestres e funcionários da UFJF-GV, saibam que vocês mostraram o verdadeiro significado de amar o que fazemos, e mesmo passando por todas as dificuldades em nossa instituição, nunca deixaram de nos motivar e nos mostrar que ser Cirurgião Dentista vai muito além da perspectiva proposta, vocês nos ensinaram que antes de sermos profissionais, necessitamos ser humanos e que as batalhas cravadas aqui, nos tornariam mais preparados para um futuro.

Por fim, quero agradecer a ODONTO 07, e a Governador Valadares, cidade pela qual me apaixonei e serei eternamente grata, por cada momento vivido aqui.

“Existem muitas hipóteses em ciência que estão erradas. Isso é perfeitamente aceitável, eles são a abertura para achar as que estão certas.”

Carl Sagan

RESUMO

A bichectomia é um recurso terapêutico que consiste na remoção do tecido adiposo da bochecha denominada Bola de Bichat (BB). Localizada entre os músculos bucinador e masseter, a BB possui funcionalidade indiscutível fisiologicamente e na aplicabilidade na área da cirurgia de cabeça e pescoço. Atualmente cresce o interesse estético na bichectomia, pois ela é capaz de conferir melhora estética da face e do sorriso. O presente trabalho tem como objetivo a revisão da literatura acerca dos procedimentos cirúrgicos que envolvem a remoção do tecido adiposo bucal, tendo como coadjuvante os exames de imagem, principalmente a ultrassonografia para o planejamento e prognóstico através da localização das estruturas nobres que envolvem a BB. Além disso é necessário avaliar a modificação do padrão estético e funcional do paciente a fim de indicar ou não a sua remoção.

Palavras-chave: ultrassom; corpo adiposo; diagnóstico por imagem.

ABSTRACT

Bichectomy is a therapeutic resource of increasing interest in the surgical head and neck area that consists in the removal of cheek fat pad, known as the Bichat Ball (BB), located between the buccinator and masseter muscles. Its utility is still discussed in the literature. The surgery has some objectives that are to improve the aesthetics of the face, improving harmony smile, as well as the reconstructive function of defects in the head and neck region. The use of imaging diagnostics, notably in ultrasound, allows that relevant information about BB's location and anatomy, as well as its relation with adjacent anatomical structures. This information makes the surgical planning of the procedures safer and predictable. This paper assess essays on surgical procedures that involve the removal of BB, including those related to diagnostic methods for the planning of bichectomy, for the purpose of evaluating changes in the patient's aesthetic and functional patterns, defining a description of their instructions, treatment and prognosis of patients undergoing this procedure.

Keywords: ultrasound; fat pad; diagnostic imaging

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. PROPOSIÇÃO.....	3
2.1. Objetivo Geral.....	3
2.2. Objetivos Específicos	3
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	4
4. DISCUSSÃO.....	12
5. CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	17

1. INTRODUÇÃO

A primeira impressão que temos acerca de um indivíduo remete frequentemente ao seu aspeto físico. Constatamos, então, que a preocupação com a estética é cada vez mais significativa, pela necessidade de aceitação social, que culmina em uma procura constante por métodos e técnicas que contribuam para melhorar a aparência física e para aumentar a autoestima do indivíduo. Assim, a evolução científica e tecnológica na área da estética está em franca expansão (CARVALHO, 2006).

A cirurgia de bichectomia enquadra-se nesta temática e apresenta-se como um recurso terapêutico de interesse da área cirúrgica de cabeça e pescoço. Este procedimento consiste na remoção do tecido adiposo bucal. Citado pela primeira vez, em 1732, por Heister (ZHANG et al., 2001), como um corpo de natureza glandular. Em 1802, Marie François Xavier Bichat, descreveu como uma estrutura anatômica de tecido adiposo denominando-a Bola de Bichat (BB) (MADEIRA, 2001; SHOJA et al. 2008).

A BB tem sido utilizada na reconstrução de defeitos maxilares causados por traumas ou neoplasias, por meio da obliteração das comunicações oroantrais ou como enxertos. (XIAO, BAYRAMIÇLI e JACKSON, 1999). Outro propósito funcional da remoção cirúrgica dessa estrutura anatômica visa a redução de traumas mastigatórios crônicos na mucosa bucal, decorrentes do excessivo volume desse coxim adiposo e conseqüentemente, na melhoria da estética da face, bem como da harmonia do sorriso. Portanto, a realização da remoção deste coxim adiposo é considerado um procedimento cirúrgico estético-funcional (SANGALETTE et al. 2017).

Para a execução deste procedimento cirúrgico é necessário preparo técnico e conhecimento teórico aprofundado sobre o assunto, devido aos riscos envolvidos em acidentes transoperatórios, como lesões de estruturas anatômicas importantes ali presentes. Neste sentido, o planejamento dos procedimentos ganha em importância, tendo em vista que a percepção antecipada da localização das estruturas auxilia em muito ao cirurgião-dentista para a execução correta da etapa cirúrgica.

O exame clínico, isoladamente, pode levar a uma superestimava irreal do volume do corpo adiposo bucal (JAEGER et al. 2016). Um correto diagnóstico e planejamento deve ser executado por meio de um exame clínico detalhado e por exames de imagem, a fim de avaliar com maior precisão as estruturas anatômicas envolvidas e esclarecer melhor ao paciente quanto as suas expectativas, para assim definir o prognóstico para o caso.

Esteticamente, trata-se de um procedimento cirúrgico inserido na rotina de atendimento odontológico e ainda é fonte de dúvidas e questionamentos. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo explorar o tema bichectomia por meio de uma revisão bibliográfica, a fim de verificar qual o atual estado da ciência em relação aos objetivos deste procedimento, os aspectos clínicos relacionados às suas indicações, os aspectos anatômicos relevantes para a intervenção cirúrgica, os métodos de diagnóstico existentes que possam contribuir efetivamente para o planejamento dos casos, assim como os aspectos técnicos relacionados.

2. PROPOSIÇÃO

2.1. Objetivo Geral

Revisar a literatura científica quanto a estudos sobre bichectomia, com o intuito de determinar o estado atual do conhecimento científico sobre esta temática.

2.2. Objetivos Específicos

- Descrever as indicações para a realização deste procedimento, abordando aspectos clínicos e anatômicos relacionados ao padrão estético-funcional;
- Apresentar os métodos diagnósticos contribuintes para a avaliação e planejamento dos casos;
- Descrever aspectos relevantes relacionados ao procedimento cirúrgico.

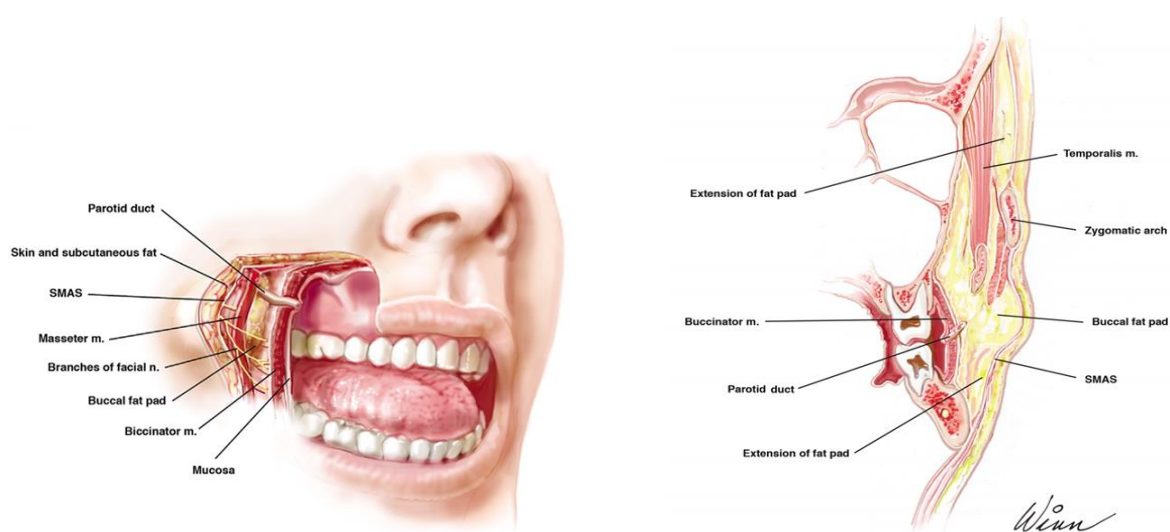
3. REVISÃO DA LITERATURA

O coxim adiposo da bochecha, também conhecido como bola de Bichat (BB), é descrito como um coxim de gordura localizado superficialmente entre as bordas do músculo bucinador e masseter, encapsulado por uma fina membrana conjuntiva. A BB tem relação de proximidade com diversas estruturas faciais, como o ducto parotídeo, ramos terminais do nervo facial, além de artérias e veias faciais (MATARASSO, 2006). Possui um corpo principal e quatro extensões, sendo: pterigoidea, temporal superficial, temporal profunda e a maior delas, a extensão bucal (STUZIN et al., 1990).

A natureza da BB difere do tecido adiposo subcutâneo, sendo similar à gordura do olho, ou seja, independente do peso e da distribuição de gordura do indivíduo, o seu tamanho se mantém constante (BATRA; JINDAL e KAUR, 2010). Sua principal função é oferecer uma superfície para os músculos deslizarem durante a mastigação (XIAO; BAYRAMIÇLI e JACKSON, 1999; LUCAS, 2017). Todavia, após o nascimento, os músculos bucais para sucção são relativamente mais bem desenvolvidos do que os de mastigação, fazendo supor que a BB possa também atuar como uma estrutura que previne o colapso das bochechas (XIAO; BAYRAMIÇLI; JACKSON, 1999).

Figura 1- Localização anatômica do corpo adiposo da bochecha (Fonte:

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



Apesar de ter sido identificado há bastante tempo, é pouco descrita em livros de anatomia. Por um longo período sua única utilidade foi como enxertos em cirurgias relacionadas à trauma facial, (porém nos últimos anos sua importância cresceu, devido a sua utilidade como fonte doadora para transplantes e devido a sua utilização em cirurgias reconstrutivas do contorno facial pós-trauma). A avaliação de suas características em diferentes pacientes permitiu concluir que seu volume e aspectos podem variar entre os indivíduos e em relação à faixa etária. Especula-se, também, uma relação entre a atividade mastigatória e o tamanho da BB, levando à suspeição de que não se trata de estrutura anatômica inativa e sem função (XIAO, BAYRAMIÇLI e JACKSON, 1999).

A falta de conhecimento aprofundado sobre o comportamento volumétrico exato da BB ao longo de faixas etárias e sobre como as condições clínicas o afetam, levaram Xiao, Bayramiçli e Jackson (1999), a realizarem uma análise volumétrica da BB por meio de tomografias. Os volumes do coxim adiposo da bochecha de indivíduos de diferentes faixas etárias, com ou sem alterações na região de cabeça ou pescoço foram medidos, bilateralmente, em exames scan CT-3D. Nos indivíduos afetados por alterações foram comparados o lado afetado e o não afetado, sendo também comparados indivíduos de mesma idade com o grupo controle (sem alterações). Notou-se que a BB estava presente nos dois lados de todos os indivíduos, sem diferença de volume em relação ao grupo controle, porém o volume médio se alterava entre indivíduos de diferentes faixas etárias, atingindo seu pico maior em 21-50 anos e menor entre 0-10 anos. Com exceção de indivíduos afetados por displasia fibrosa, houve diferença estatisticamente significativa do volume da BB entre indivíduos com e sem alterações. Assim, foi observado que o tecido adiposo da bochecha pode ser afetado pela idade e por diferenças nas condições clínicas, dado às suas características e a dos tecidos adjacentes. Isso deve ser mantido em mente pelos cirurgiões-dentistas no planejamento dos procedimentos.

Jackson (2003). A técnica cirúrgica para remoção da BB, é denominada genericamente como bichectomia e tem o objetivo de alterar esteticamente o contorno facial (Jackson, 200a3; Matarasso, 2006). Preocupado com a identificação prévia da BB, ou seja, a verificação de sua anatomia e volume para diagnóstico diferencial de condições como lipodistrofia e pseudo herança do coxim

adiposo da bochecha, este autor recomendou o seu exame por ultrassonografia (MATARASSO, 2006).

Lima (2016), relataram que o mordiscamento crônico da mucosa jugal estava presente em quase todos os pacientes selecionados, entretanto a busca pelo procedimento se deu ao fato estético e não por essa alteração funcional que levava ao incômodo durante a fala e a mastigação. Ele afirma que o procedimento de remoção da bola de Bichat pode ser realizado em ambiente ambulatorial, mas deve-se ter cautela devido as estruturas anatômicas próximas do coxim adiposo da bochecha, como o ramo bucal do nervo facial, que se lesionado pode levar a paralisia facial. Outras possíveis complicações mais severas seriam o abscesso e trismo.

Stuzin et al. (1990), afirmam que a extensão bucal da BB, é o segmento mais superficial do corpo adiposo e está localizada no espaço mastigatório, em íntimo contato com as estruturas anatômicas ali presentes, como o nervo facial, ducto parotídeo e músculos da mastigação. Para um procedimento cirúrgico seguro para a remoção da BB, o conhecimento destas estruturas anatômicas é necessário. Em seu limite anterior, a extensão bucal se situa junto a vasos faciais, no mesmo plano. O ducto parotídeo fica superficial em relação à extensão bucal e, em seguida, penetra o coxim adiposo e o músculo bucinador, entrando na cavidade oral na altura do segundo molar superior. O corpo adiposo separa os músculos mastigatórios um do outro, a partir do arco zigomático e do ramo da mandíbula. Uma incisão externa na BB não é indicada devido à presença de ramos do nervo facial que atravessam essa estrutura. A incisão intraoral é de mais fácil acesso e deve ser realizada no fundo do vestíbulo, acima do segundo molar superior, com aproximadamente 2cm, expondo as fibras do músculo bucinador. Após dissecado, encontra-se uma fásia recobrimdo o coxim adiposo de gordura, que deve ser rompida cuidadosamente com uma pinça ou tesoura. Quando utilizada a técnica intraoral, os autores relatam não haver complicações como lesão do nervo facial, hematomas ou infecção.

Jackson (2003), descreveu a técnica cirúrgica para afinar o rosto através da bichectomia e aplicação de material preenchedor no osso zigomático (malar). A tomografia computadorizada demonstrou que o volume da BB não é simétrico e que seu crescimento é significativo entre 10 a 20 anos de idade, aumentado de 4000mm³ para 8000mm³ nesta faixa etária, e que após os 30 anos este corpo

adiposo tende a decrescer para 7000mm³. A sua remoção é considerada um procedimento cirúrgico simples e fácil de ser executado. Os melhores resultados encontrados são alcançados através da aplicação de grânulos de hidroxiapatita na área malar, e simultânea remoção da BB. Para a inserção da hidroxiapatita deve-se marcar a área de proeminência desejada, realizar uma incisão da mucosa jugal superior, dissecando até o periósteo, onde cria-se uma bolsa e a preenche com o volume necessário de grânulos. Após o procedimento da aplicação dos grânulos realiza a retirada da BB. O autor afirma não hesitar em recomendar essa técnica cirúrgica quando indicada

Matarasso (2006), descreve a técnica utilizada para um procedimento eficaz da cirurgia de bichectomia em pacientes com lipodistrofia e pseudo-herança do coxim adiposo da bochecha, condição essa que pode ser confundida com outras patologias e deve ser confirmada através da ultrassonografia. A BB tem relação com estruturas faciais importantes como o ducto protídeo, ramos do nervo facial, artérias, veias faciais e músculos. Para iniciar a técnica operativa deve-se aplicar anestésico local entre o primeiro e segundo molar superior. A bochecha deve ser retraída, feita uma incisão de 2,5cm na mucosa para, em seguida, retirar a BB com uma pinça hemostática, finalizando o procedimento com sutura. Hematomas e infecções são riscos, como em qualquer procedimento cirúrgico, porém a maior complicação relacionada a este procedimento é a lesão do nervo facial, que pode ser evitada se a cirurgia for feita com conhecimentos anatômicos.

Stevao (2015), relatou que a bichectomia é um procedimento indicado para pacientes com rosto arredondado e largo, que aparente sobrepeso e não esteja em harmonia com o contorno facial. Consiste na remoção do coxim adiposo da bochecha, localizado no terço médio da face, resultando assim em um rosto mais fino, evidenciando a região do osso zigomático. Este procedimento cirúrgico é considerado seguro, podendo ser realizado em ambiente ambulatorial com sedação venosa ou oral e anestesia local. Para a realização do procedimento, é ideal que o paciente seja maior de 18 anos, sistemicamente apto, não fumante e ciente dos objetivos e resultados que podem ser alcançados com a cirurgia, considerando os riscos inerentes, custos e fatores como sangramento e possíveis infecções. Após o procedimento, é necessário a crioterapia (aplicação de bolsa de gelo) nas áreas que receberam a intervenção, durante 24 a 48 horas,

adicionalmente a prescrição de antibioticoterapia de 5 a 7 dias. Os resultados podem efetivamente ser vistos após quatro a seis meses (Figura 2)

Figura 2 - Descrição da técnica operatória (Fonte: Stevão, 2015).



Luccas (2017), relata que a bichectomia é um procedimento cirúrgico em que se remove o coxim adiposo da bochecha, também conhecida como BB, localizado no terço médio da face e que dá ao rosto um aspecto redondo. A função desse coxim adiposo é mecânica, facilitando o deslizamento dos músculos masseter e bucinador no processo de mastigação. Os pacientes que buscam por esse procedimento objetivam a aparência de um rosto mais fino. Para ser realizado deve-se avaliar o musculo masseter que, se hipertrofiado, pode causar maior evidência após a remoção da BB. Antes de iniciar a cirurgia é necessário verificar se existe alguma infecção gengival e, se houver, deve ser previamente tratada. O procedimento é feito sob anestesia local, seguido de incisão intraoral, em etapas, sendo a primeira incisão na mucosa jugal, seguida do musculo bucinador e na capsula do coxim adiposo da bochecha, procedendo-se e a cuidadosa retirada do tecido adiposo em uma única peça de 3 a 4ml de gordura, podendo chegar a 6ml. A mucosa deve ser suturada após o procedimento e realizada a crioterapia para evitar possíveis edemas. A prescrição medicamentosa deve incluir analgésicos e anti-inflamatório. A autora ressalva que o procedimento não contribui para um envelhecimento precoce e que os bons resultados podem ser vistos após 4 meses.

Roman-Torres (2017), relataram um caso clínico do procedimento de bichectomia realizado devido ao hábito frequente de morder a mucosa jugal e queixas estéticas de uma paciente de 28 anos, do sexo feminino. Foi realizada a anamnese, exame físico e a avaliação sistêmica da mesma, solicitando exames complementares pré-operatórios como hemograma completo, glicemia em jejum e coagulograma. Após a análise, optaram pelo procedimento cirúrgico, bilateralmente, que foi realizado após incisões intraorais de aproximadamente 2cm, seguida de cuidadosa remoção da BB com uma pinça hemostática, até que o pedículo do tecido gorduroso seja visto. Suturas foram posteriormente realizadas, fechando as incisões. Após o procedimento, deve ser prescrita crioterapia por 48 horas, analgésicos e anti-inflamatórios. Complicações como hematomas, necrose parcial, infecções ou lesão do nervo facial são riscos desse procedimento. Os autores relatam que, com o passar da idade, essa gordura tende a diminuir e que essa queda causa uma aparência mais envelhecida, principalmente se o paciente for submetido a remoção total da BB, portanto, quem passa por essa cirurgia pode precisar de repor tecido adiposo no futuro para se ter uma aparência

mais juvenil. No relato de caso desta paciente foi observada a cicatrização intraoral em 15 dias e o fim do edema após 4 semanas. Recomenda-se que o procedimento seja realizado por um cirurgião dentista que tenha domínio da técnica e que saiba diagnosticar se existe indicação e quais são as expectativas do paciente quanto ao resultado.

O uso de outros exames por imagem, como a ressonância magnética e tomografia computadorizada, podem ser utilizados para fazer a avaliação do volume da BB, mas levando em consideração o alto custo da ressonância magnética e o emprego de radiação ionizante de exames tomográficos, a ultrassonografia se torna o exame de escolha. Uma questão importante a ser ressaltada é a necessidade de experiência por parte do examinador e de boa investigação por parte do profissional, exigindo treinamento constante (JAEGER et al.,2016; FERREIRA 2006).

Dentre os avanços tecnológicos na área da radiologia e imagiologia, a Odontologia foi beneficiada com o desenvolvimento de novos métodos de diagnósticos por imagem, como a tomografia computadorizada, a ressonância magnética e, mais recentemente pela incorporação da ultrassonografia ao arsenal de recursos diagnósticos existentes. (FERREIRA, 2006)

A ultrassonografia é um método diagnóstico que emprega o ultrassom ao invés de radiação ionizante, de caráter minimamente invasivo, não possuindo efeitos nocivos significativos dentro das especificações na área da saúde. Tem como característica própria permitir aquisição de imagens dinâmicas, em tempo real, possibilitando estudos dos movimentos das estruturas corporais (SCHON, DUKER, SCHMEZEISEN 2002).

Jaeger et al (2016) realizaram um estudo sobre o uso da ultrassonografia como ferramenta complementar de diagnóstico para o procedimento de bichectomia. Para o estudo foram selecionados 32 pacientes, sendo 29 mulheres e 3 homens, todos maiores de 18 anos, com queixas estéticas e funcionais. Os resultados foram obtidos com uso de transdutor linear multifrequencial (7-10MHz, *Medison Accuvix XG* - Samsung – Goiânia – Goiás), com análise bilateral de cada paciente. O procedimento foi contraindicado em 9 pacientes, devido à ausência do coxim adiposo da bochecha ou por seu pequeno volume. No âmbito odontológico,

a ultrassonografia demonstrou ser um exame de imagem eficaz para auxílio diagnóstico dos procedimentos de bichectomia, contribuindo para evitar intervenções cirúrgicas desnecessárias e para eliminar expectativas irreais dos pacientes quanto ao procedimento. A diferença entre o volume das BB, bilateralmente, ou seu pequeno tamanho, pode contraindicar o procedimento devido aos riscos de assimetria pós-cirúrgicos ou gerar um resultado sutil, que não atende às expectativas do paciente.

4. DISCUSSÃO

A presente seção debate sobre o procedimento cirúrgico denominado bichectomia, incluindo o conhecimento anatômico requerido para sua execução, suas indicações, seu planejamento e suas finalidades estéticas e/ou funcionais, assim como aspectos relacionados aos pacientes.

A bichectomia é um procedimento cirúrgico de baixa complexidade, que, como todo procedimento invasivo, requer atenção, prática e conhecimento do profissional, com relação às suas indicações e contraindicações precisas. Tais considerações são importantes, tendo em vista a possibilidade de haver complicações severas no trans e pós-operatório que podem acarretar em sequelas significativas para os pacientes. Os riscos podem ser minimizados quando a cirurgia for realizada por profissionais experientes e qualificados (STUZIN et al., 1990; JACKSON, 2003; MATARASSO, 2006; STEVAO, 2015; ROMAN-TORRES et al. 2017).

Neste sentido, faz-se necessário o conhecimento anatômico local das estruturas, à fim de evitar complicações, pois esta estrutura se encontra contida em uma área nobre, envolvida pelos ramos do nervo facial, artéria e veia faciais, ducto parotídeo e músculos da mastigação (STUZIN et al., 1990; MADEIRA, 2001). A BB é descrita por Stuzin et al. (1990), como a principal extensão do corpo adiposo da bochecha, denominada extensão bucal. A BB separa os músculos mastigatórios masseter e bucinador, a partir do arco zigomático e do ramo da mandíbula se encontrando envolvida por uma fina fáscia que deve ser rompida no processo de incisão.

Há escassez de estudos científicos conduzidos para avaliar as diferentes aplicações clínicas para a cirurgia de remoção do coxim adiposo da bochecha. Roman-Torres et al. (2017) a indica para pacientes que apresentam mordedura crônica da mucosa jugal, geralmente encontradas bilateralmente. Xiao, Bayramiçli e Jackson (1999) afirmam que a BB pode ser utilizada para reparação de defeitos causados por ressecções tumorais, por cistos maxilares, por comunicação oro-antrais, para correção de defeito pós-traumáticos, reconstrução de defeitos do palato duro e do palato mole.

Jackson (2003), Stevao (2015) e Luccas (2017). A intervenção cirúrgica objetiva harmonizar a face de pacientes que possuam rosto arredondado, com aparência de sobrepeso, dando a eles alteração do contorno facial, deixando a face aparentemente mais fina. Entretanto Jackson (2003), afirma que a retirada do coxim adiposo com finalidade estética alcança melhores resultados quando é associada a outros procedimentos como preenchimento no osso zigomático, região de malar, com grânulos de hidroxiapatita ressaltando que a retirada isolada da BB pode trazer resultados quase imperceptíveis no caso de sua intervenção apenas estética. Assim, a BB além de ser uma fonte doadora para enxertia de reconstruções orais e maxilofaciais, também é importante para cirurgias estéticas. (JACKSON, 2003).

Há algumas afirmações controversas sobre o coxim adiposo da bochecha. Enquanto Xiao, Bayramiçli e Jackson (1999), relacionam o volume da BB com a idade dos pacientes, afirmando que este regride com a evolução da idade, Roman-Torres et al. (2017), detectaram, ao contrário, que há um aumento de volume com a idade, com regressão pouco significativa apenas em indivíduos com idades mais avançadas.

A ultrassonografia se apresenta como exame de imagem muito relevante para o planejamento cirúrgico da bichectomia, uma vez que possui a capacidade de detectar a presença ou ausência desse coxim adiposo, bilateralmente. Além disso, sua capacidade de mensurar o volume da BB contribui para descartar expectativas irreais do paciente. Mesmo com este potencial, a utilização dessa modalidade de exame por imagem em larga escala ainda é pouco descrita na literatura como método de diagnóstico para procedimentos de bichectomia (JAEGER et al. 2016).

A cirurgia de remoção da BB é baseada em procedimentos bem definidos (STUZIN et al.,1990; MATARASSO, 2006; STEVAO 2015; ROMAN-TORRES et al. 2017; LUCCAS, 2017). Inicialmente, é necessário fazer uma pequena incisão intraoral, na altura do segundo molar superior, para obter acesso ao coxim adiposo da bochecha. Sua retirada deve ser feita com uma pinça hemostática, cuidadosamente, em uma única peça. Uma sutura simples é realizada e a cirurgia é finalizada. Há diferença no tamanho das incisões variando de 2,5cm (Matarasso, 2006), 2,0cm (Roman-Torres et al; 2017 e Stuzin et al; 1990) a 1 a

1,5cm (Luccas, 2017). Independentemente do tamanho da incisão, a técnica cirúrgica com acesso intraoral permite que não haja cicatrizes externas, o que representa uma vantagem para os pacientes submetidos a esse procedimento.

Luccas (2017), descreve uma sequência de procedimentos de modo bastante minucioso e criterioso. Antes de iniciar a cirurgia este autor ressalta a importância de se garantir a inexistência de infecção gengival. Quanto à incisão intraoral, ele recomenda que deva ser feita em etapas, sendo a primeira incisão na mucosa jugal, seguida de incisão no músculo bucinador e, finalmente, uma incisão final na cápsula do coxim adiposo da bochecha, para, então proceder a retirada cuidadosa do tecido adiposo, em uma única peça. Este autor recomenda, além disso, a crioterapia pós-operatória com o intuito de evitar possíveis edemas, e a prescrição medicamentosa analgésica e anti-inflamatória.

Os cuidados pós-operatórios constituem um outro aspecto conflitante na literatura. Enquanto Stevao (2015) recomenda a aplicação de crioterapia nas áreas que receberam a intervenção, com prescrição de antibioticoterapia, outros autores, como Luccas (2017); Roman-Torres et al. (2017), recomendam a prescrição medicamentosa de analgésicos e anti-inflamatórios, apesar de também recomendarem a crioterapia.

Com relação à avaliação da recuperação pós-cirúrgica, o tempo necessário, em condições adequadas, para avaliar o sucesso ou insucesso do procedimento, varia em um período de 4 a 6 meses. (Stevao, 2015; Luccas, 2017). Faz-se necessário ressaltar que o resultado final não é imediato e que são, de certo modo, imprevisíveis.

Luccas (2017), afirma que o procedimento não contribui para o envelhecimento precoce ou flacidez da pele, que esses são resultados do processo de envelhecimento normal, devido à perda de colágeno e elastina que são inevitáveis com a idade, contrapondo do achado de Roman-Torres et al. (2017), que afirma que o paciente que for submetido a remoção da BB pode precisar repor tecido adiposo no futuro, ou submeter-se a outros procedimentos estéticos para se ter uma aparência mais juvenil.

Pacientes que buscam pela cirurgia de bichectomia, após o resultado final do procedimento se sentem mais satisfeitos, mais felizes e confiantes com a

auto estima mais elevada (Luccas, 2017). Nesse contexto a própria Organização Mundial da Saúde define o termo saúde, não como a ausência de doença, mas sim, como “o completo bem-estar físico e psicossocial do indivíduo”.

Portanto o profissional deve esclarecer ao paciente sobre as alterações morfológicas que devem ocorrer na face, atentando aos aspectos psicológicos que permeiam as alterações estéticas, estabelecendo com o paciente uma relação de confiança que amplia a satisfação com os resultados. (SILVA 2017).

5. CONCLUSÃO

Com base nos aspectos avaliados na literatura, pode-se concluir que ato cirúrgico da remoção do tecido adiposo da bochecha possui tanto aplicações clínicas estéticas quanto funcionais.

A revisão da literatura demonstra que apesar da facilidade encontrada na execução do procedimento cirúrgico o mesmo envolve riscos e complicações, sendo essencial conhecer a anatomia da região de intervenção, podendo lançar mão de ferramentas de diagnóstico de imagem para auxiliar na decisão e no planejamento do procedimento.

Faz-se necessário destacar que os achados literários acerca dos resultados da remoção do coxim adiposo da bochecha ainda são controversos e inconclusivos, necessitando de estudos mais aprofundados, a longo prazo, para que se possa melhor avaliar esse procedimento.

REFERÊNCIAS

1. Batra, H.; Jindal, G.; Kaur, S. Evaluation of different treatment modalities for closure of oro-antral communications and formulation of a rational approach. *J. Maxillofac. Oral Surg.*, New Delhi, v. 9, no. 1, p. 13-18, Mar. 2010.
2. Carvalho, C L: A transformação no mercado de serviços odontológicos e as disputas pelo monopólio da prática odontológica no século XIX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 13, n. 1, p. 55-76, jan.-mar. 2006
3. Farias, JG de; CÂNCIO, AV; BARROS, LF. Fechamento de fístula bucosinusal utilizando o coxim adiposo bucal: técnica convencional x técnica do túnel – relatos de casos clínicos. *Revista Cirúrgica de Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*. v. 15. n. 3. p. 25-30. Camaragibe, 2015.
4. Ferreira, TL. Freitas, CL. Ultrasonografia - recurso imaginológico aplicado à Odontologia. *Revista de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da USP*, v.13, n.1, p103-9, 2006.
5. Jackson, I. Buccal fat pad removal. *Aesthetic surgery journal / the American Society for Aesthetic Plastic surgery*. (2003). 23. 484-5. 10.1016/j.asj.2003.08.005.
6. Jaeger, F & Bettoni, C & Pinheiro, Gabriella & Souza, Ana & Junior, Gui & Mesquita, Ricardo & Menezes, Gustavo & Souza, Leandro. A novel preoperative ultrasonography protocol for prediction of bichectomy procedure. *Arquivo Brasileiro de Odontologia*. 2016.
7. Lima, AM; Souza, RD. Bichectomia: Relato De Série De Casos. 2016. 11 fls. Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Odontologia. Universidade Tiradentes. Aracaju, 2016.
8. Luccas, S. Bichectomy: Achieving Aesthetic, Funcional and Psychological Results with A Simple Intraoral Surgical Procedure. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 2017).
9. Magro-filho, O; Garbin-Jr, Eleonor A.; Ribeiro-JR, Paulo D.; FELIPETI, F A. Fechamento de Fístula Buco-Sinusal Usando Tecido Adiposo Bucal. *Revista de Odontologia Brasileira Central*, 2010.
10. Matarasso. A. Managing the buccal fat pad. *Aesthet Surg J*. 2006;26(3):330-6.
11. Kerlinger, F. N. Metodologia da pesquisa em ciências sociais: um tratamento conceitual. 5ª ed. São Paulo: EPU/EDUSP. 2005.
12. Roman-Torres CVG, Sani AJ, Cordeiro J, Filho SM, Sampaio RMF et al. (2017) Bichat's Buccal Fat Pad Removal: Cheek Reduction Surgery. *J Dent Health Oral Disord Ther* 7(4): 00250.
13. Sangalette, BS. Toledo, GL. Toledo, FL. Vieira, LV. Graziela, M. Bichectomia: uma visão crítica. 17º congresso de iniciação científica. 2017 out 24-25. Marília: Santa Catarina. Disponível: www.unimar.br/pic/publicacoes/XII_VIII-2.pdf. Pg 146-148

14. Santos, JVS dos S237c Conhecimento do cirurgião–dentista sobre as implicações judiciais embutidas na cirurgia estética de bichectomia. / Jorge Vinicius Santana dos Santos. – Governador Mangabeira – Ba, 2018. 39f
15. Schon, R.; Duker, J.; Schmezeisen,R. Ultrassonogrphafic imaging of head and neck pathology. Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am, v.10, n.2, p.213-41, 2002.
16. Shoja M M, et al. Marie-François Xavier Bichat (1771-1802) and his contributions to the foundations of pathological anatomy and modern medicine. Ann Anat. 2008; 190(5):413- 20.
17. Silva, R M A F da; Silva Filho, JP da. Avaliação dos contornos faciais após remoção da Bola de Bichat: revisão de literatura. Revista FAIPE. v. 7, n. 2, p. 73-84. jul./dez, 2017.
18. Steffen, GA; Siqueira, EJ. Bichectomia: sistematização técnica aplicada a 27 casos consecutivos. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. p. 74-81. 2018.
19. Stevao, E. Bichectomy or Bichatectomy - A small and simple intraoral surgical procedure with great facial results. Advances in Dentistry and Oral Health. 2015.
20. Stuzin, J.M. *et al.* The anatomy and clinical application of the buccal fat pad. Plast. Reconstr. Surg. 1990; 85(1): 29-37.
21. Xiao, H; Bayramiçli, M; Jackson, IT.. Volumetric analysis of the buccal fat pad. European Journal Of Plastic Surgery, [s.l.], v. 22, n. 4, p.177-180, 17 maio 1999. Springer Science and Business Media LLC.
22. Zhang, H M *et al.* Anatomical Structure of the Buccal Fat Pad and Its Clinical Adaptations. Plast Reconstr Surg, Beijing, China, v. 109, n. 7, p.2509-2518, set. 2001.