


Bichectomia e a harmonização orofacial

Bichectomy and orofacial harmonization

Bichectomía y armonización orofacial

Évellin Lima Ribeiro 

Endereço para correspondência:

Évellin Lima Ribeiro

Rua 61, Quadra 37, Lote 06

Setor Joaquim da Silva Moreira

76680-000 - Itapuranga - Goiás - Brasil

E-mail: rodrigowng@hotmail.com

RECEBIDO: 19.03.2021

MODIFICADO: 22.03.2021

ACEITO: 20.04.2021

RESUMO

A face é o cartão de visita do ser humano através dela nos expressamos e relacionamos. Assim os procedimentos estéticos têm plena notoriedade para exaltar o belo e melhorar aspectos faciais que incomodam alguns pacientes, como o rosto arredondado. A bola de Bichat foi descrita na literatura pela primeira vez em 1732, nas crianças ela tem importante função no processo de amamentação. A bichectomia é o procedimento cirúrgico realizado em consultório odontológico, sob anestesia local, sem cicatrizes visíveis, que visa remoção parcial do corpo adiposo da bochecha. A remoção proporciona ao paciente uma face mais harmônica, realçando os ângulos da região do ramo da mandíbula e da região malar, diminuindo o volume do terço médio e inferior da face, dando aspecto mais delgado ao rosto. Este trabalho teve como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre o procedimento de bichectomia para fins estéticos. A cirurgia é simples, de curta duração, sem necessidade de internação cirúrgica. Após 6 meses do procedimento, ocorreu a total reabsorção do edema em tecidos moles. Quando bem indicada e executada, a bichectomia oferece resultados harmônicos em relação aos terços da face.

PALAVRAS-CHAVE: Bochecha. Cirurgia bucal. Tecido adiposo.

ABSTRACT

The face is the business card of the human being through it we express and relate. Thus, aesthetic procedures are well known to exalt the beautiful and improve facial aspects that bother some patients, such as the rounded face. The Bichat ball was first described in the literature in 1732, in children it plays an important role in the breastfeeding process. Bichectomy is the surgical procedure performed in a dental office, under local anesthesia, without visible scars, which aims at partial removal of the adipose body from the cheek. The removal provides the patient with a more harmonious face, enhancing the angles

of the region of the mandible branch and the malar region, decreasing the volume of the middle and lower third of the face, giving the face a thinner appearance. This study aimed to present a literature review on the procedure of bichectomy for aesthetic purposes. The surgery is simple, of short duration, without the need for surgical hospitalization. The final result is observed 6 months after the procedure when there is total resorption of the edema in soft tissues. When properly indicated and executed, it offers harmonious results in relation to the thirds of the face.

KEYWORDS: Cheek. Surgery, oral. Adipose tissue.

RESUMEN

La cara es la tarjeta de presentación del ser humano a través de ella nos expresamos y nos relacionamos. Así, los procedimientos estéticos son bien conocidos por exaltar lo bello y mejorar aspectos faciales que molestan a algunos pacientes, como el rostro redondeado. La pelota Bichat se describió por primera vez en la literatura en 1732, en los niños juega un papel importante en el proceso de lactancia. La bichectomía es el procedimiento quirúrgico que se realiza en un consultorio dental, bajo anestesia local, sin cicatrices visibles, que tiene como objetivo la extirpación parcial del cuerpo adiposo de la mejilla. La extirpación proporciona al paciente un rostro más armonioso, realzando los ángulos de la región de la rama mandibular y la región malar, disminuyendo el volumen del tercio medio e inferior del rostro, dando al rostro un aspecto más delgado. Este estudio tuvo como objetivo presentar una revisión de la literatura sobre el procedimiento de bichectomía con fines estéticos. La cirugía es sencilla, de corta duración, sin necesidad de hospitalización quirúrgica. El resultado final se observa 6 meses después del procedimiento cuando se produce una reabsorción total del edema en los tejidos blandos. Bien indicado y ejecutado, ofrece resultados armoniosos en relación a los tercios del rostro.

PALABRAS CLAVE: Mejilla. Cirugía bucal. Tejido adiposo.

INTRODUÇÃO

A face é a parte do corpo do indivíduo que sobressai e mantém constante relacionamento com o mundo. Considerada como “cartão de visita” é através da face que expressamos sentimentos e emoções¹. Devido a importância da face há uma maior procura e notoriedade no campo estético¹. A juventude facial é definida como um triângulo invertido de ápice voltado para baixo, o que indica terço médio bem definido².

O tecido gorduroso da bochecha foi relatado pela primeira vez em 1732, por Heister, a princípio foi considerado uma estrutura glandular, chamado de “glândula malar”. No ano de 1802, o anatomista francês Marie François Xavier Bichat, foi capaz de definir sua origem adiposa³.

Nos recém-nascidos ela é extremamente proeminente pois auxilia no processo de sucção durante a amamentação, impedindo o colapamento das bochechas⁴. Além de proteger estruturas adjacentes, como feixes neurovasculares da face⁴. O corpo adiposo da bochecha pode ser utilizado para correções estéticas da face, enxertos intrabucais, fechamento de fistulas, comunicações bucosinais e buconasais, reconstrução pós-remoção de tumores, tratamento de fibrose na mucosa bucal e recobrimento de enxertos para implantes, considerados uma cirurgia rápida e de alto índice de sucesso⁴.

O corpo adiposo da bochecha está situado entre os músculos masseter e bucinador podendo conferir a algumas pessoas o aspecto de rosto arredondado, criando contornos faciais desarmonicos⁵. A bichectomia é um procedimento cirúrgico que consiste na remoção do corpo adiposo da bochecha, também conhecido como bola de Bichat, com fins estéticos e/ou funcionais³. Para fins funcionais remove-se a bola de Bichat em pacientes que mordem frequentemente a região de mucosa jugal, causando lesões traumáticas, devido ao volume². Para fins estéticos a remoção da bola de Bichat promove um destaque dos ângulos da região do ramo de mandíbula e realce da região malar².

Este trabalho teve como objetivo discutir o conceito e as aplicações clínicas do procedimento cirúrgico de bichectomia que tem sido amplamente indicada para fins estéticos.

REVISÃO DE LITERATURA

O estudo é descritivo e exploratório, no qual a estratégia de identificação e seleção dos estudos foi realizada por levantamento bibliográfico de publicações indexadas em bases de dados eletrônicas: PubMed, Lilacs (Litera-

tura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Google Acadêmico e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foram selecionados artigos que continham em seus títulos e/ou resumos os termos como: bichectomia, bola de Bichat, tecido adiposo, cirurgia oral e em língua inglesa: surgery oral, cheek, bichectomy. Os artigos eleitos relatavam o tema em questão e se enquadravam em livros, artigos de periódicos e revistas. Após a leitura minuciosa de cada artigo científico foi realizada nova seleção dos que responderam aos objetivos propostos por este estudo.

A lipoplastia facial, conhecida como bichectomia, é uma cirurgia estético-funcional da face também considerada como plástica facial, com intuito de reduzir o tamanho das bochechas por meio de remoção da gordura de Bichat². Obtendo assim resultados estéticos satisfatórios, além de sua anatomia peculiar permite a manipulação para fins reconstrutivos².

A bola de Bichat é situada externamente ao músculo bucinador e a frente da margem anterior do músculo masseter. Ela corresponde a 40% do volume da bochecha, tem forma esférica, encapsulada por uma fina camada de tecido conjuntivo, pesa aproximadamente 9.3 g e seu volume médio é de 9,6ml. Existe uma correlação assimétrica entre o lado direito e esquerdo da face, podendo apresentar diferença de peso 0.51 g em média². As variações anatômicas bilaterais não são significativas e mesmo pacientes caquéticos, com pouca gordura subcutânea, apresentam corpos adiposos com volume e peso normais⁶.

A bola consiste em um corpo principal que repousa sobre o perióstio maxilar e fibras do bucinador, onde se formam quatro processos⁷. O corpo adiposo é encapsulado na bochecha, por uma fina camada de tecido conjuntivo derivado da fáscia parotídeo-massetérica⁷. A bola de Bichat consiste em um corpo principal e suas quatro extensões: bucal, pterigóide, temporal superficial e temporal profunda, sendo o principal, posicionado centralmente⁷. O corpo principal localiza-se acima do ducto parotídeo e estende-se a frente da porção superior da borda anterior do masseter⁷.

Para fins estéticos a remoção da bola de Bichat promove um destaque dos ângulos da região do ramo de mandíbula e realce da região malar, conferindo um aspecto mais harmônico, permitindo a diminuição do volume do terço médio e inferior da face³. Mesmo com esses fins é importante ressaltar ao paciente que a gordura removida cirurgicamente não irá interferir ou acelerar o processo de envelhecimento, visto que as estruturas da face naturalmente ao passar dos anos se atrofiam². E os compartimentos de gordura juntamente com os ligamentos que retenção que sustentam a face, não estão presentes na bola de Bichat².

A avaliação clínica tem sido o único método utilizado para indicação cirúrgica, onde o cirurgião superestima o volume da gordura apenas por exame clínico. Porém, há novos métodos para evitar a indicação imprecisa e expli-

car ao paciente as expectativas previsíveis de resultado³. A ecografia da região jugal, é um dos exames que podem ser solicitados, e até revela que 28.12% dos pacientes avaliados temos a gordura de Bichat pequena ou ausente, o que contraindica o procedimento cirúrgico⁸. O exame de tomografia computadorizada também pode ser utilizado, mas eleva consideravelmente o custo da cirurgia⁸.

Os autores afirmam que nas suas experiências clínicas a manobra bidigital é o suficiente para indicar ou contraindicar a cirurgia, apenas quando há dúvidas no diagnóstico são realizados exames complementares³. O ultrassom mostrou-se uma ferramenta eficaz para melhor diagnóstico e decisão clínica, evitando cirurgias e reduzindo expectativas do paciente⁸. Além de se destacar mediante a tomografia, que possui radiação ionizante e agente de contraste, e da ressonância pelo seu alto custo e tempo de exame prolongado⁸. Quando o exame apresenta um pequeno volume da estrutura, o cirurgião precisa discutir com o paciente a respeito de resultados muito sutis⁸.

É considerada uma cirurgia simples, podendo ser feita em ambulatório sob anestesia local, através de uma incisão intraoral remove-se as bolas de Bichat³. Porém os resultados efetivos serão vistos após quatro a seis meses da cirurgia, quando o edema é totalmente cessado⁸⁻⁹. Algumas complicações cirúrgicas presentes na técnica podemos citar: hemorragia, hematomas, lesão do ducto da glândula parótida, lesão do ramo bucal do nervo facial, assimetrias faciais, edemas e infecções pós operatórias¹⁰.

A remoção da gordura não causa o envelhecimento facial, ou acelera esse processo³. A compreensão da distribuição da gordura facial e as mudanças decorrentes da idade são essenciais³. Os compartimentos faciais são independentes formando unidades anatômicas distintas, assim o processo de envelhecimento é mal compreendido e interpretado³.

A remoção da bola de Bichat possibilita resultados seguros e redução volumétrica do terço inferior da face¹¹. Assim há maior definição dos contornos e ângulos do terço médio¹¹.

Um planejamento cirúrgico é fundamental para uma abordagem direta e precisa da remoção da bola de Bichat¹². A incisão deve permitir uma visualização adequada e que preserve as estruturas adjacentes como os ramos bucais do nervo facial, o ducto parotídeo e reduzir as chances de sangramentos excessivos devido à lesão da veia facial transversa¹².

O procedimento é realizado com atenção as estruturas anatômicas, principalmente a incisão para o acesso cirúrgico, utilizando o ducto da glândula parótida como referência³. A incisão é realizada abaixo e ligeiramente posterior ao ducto, com 1.5 cm na sua extensão³.

A dissecação dos planos anatômicos é realizada com instrumentos atraumáticos, pinça Kelly, tendo em vista ramos da artéria facial, maxilar, ducto parotídeo e do nervo

facial¹⁰. A pinça é utilizada para divulsionar as estruturas e deslocar o corpo adiposo para sua remoção¹⁰. Após rompida a cápsula fibrosa a bola de Bichat é pinçada, realizando movimentos circulares e de tração, quando se remove um terço do volume total realiza a síntese com fio de sutura¹⁰.

Após remoção a gordura pode ser mensurada na seringa luer ou em balança de alta precisão para obtenção de resultados próximos e simetria facial. Não há indicações de envio de amostras para o exame anatomopatológico, a menos que apresente aspectos estruturais anormais e/ou alteração de cor³. O resultado final é observado 6 meses após cirurgia, período que o edema dos tecidos moles leva para reabsorver totalmente⁹.

O estudo realizado na Clínica Costa Daher, Brasília, DF, contou com 59 pacientes fisicamente aptos, sem quadros crônicos de saúde, que desejavam reduzir a projeção da região medial da face. A contraindicação utilizada foi a palpação pela manobra bidigital no exame clínico³. Não foram realizados exames de imagem pré-operatório³.

Assim os procedimentos foram realizados sob anestesia local, sem sedação, sem necessidade de internação cirúrgica, com duração média de 42 minutos e alta do paciente no mesmo dia³. A média volumétrica de gordura removida bilateralmente foi de 3.2 ml. A quantidade é mensurada na seringa luer. Não relataram complicações relacionadas ao ducto de Stenon em nenhum paciente³. De 59 pacientes apenas 1 foi observada hematoma no pós-operatório imediato, sem sangramento ativo³. O mesmo regressou sem intervenção em 7 dias, sem alterações no resultado estético³. O índice de satisfação dos pacientes pós-operatório de 6 meses foi de 93.22%³. Os resultados foram avaliados em parâmetros fotográfico entre três, seis e doze meses pós cirúrgicos e por satisfação dos pacientes³.

Realizou-se um estudo com 27 pacientes, em Porto Alegre, que se queixavam de ter a face arredondada. Sendo 22 do sexo feminino e 5 do sexo masculino, com idade média de 32 anos. Após realização do procedimento de bichectomia 7.5% dos pacientes apresentaram complicações de caráter transitório, sendo elas sialocele precoce, resolvida com abertura da incisão e drenagem, neuropraxia temporária, solucionada com uso de toxina botulínica no lado contralateral para diminuir assimetria e em duas semanas resolveu espontaneamente. A grande maioria dos pacientes teve alto grau de satisfação pós cirúrgico¹².

O autor relatou o procedimento de bichectomia, em paciente do gênero feminino, leucoderma, com saúde geral boa¹⁰. A queixa principal da paciente foi "mordo muito minha bochecha devido à falta de dente inferior", assim foram realizados exames bioquímicos e ultrassonografia da glândula parótida para avaliar o volume das bolas de Bichat¹⁰. Após implante dentário foi realizado a bichectomia e paciente acompanhada no pós-operatório, sem relato de sintomatologia dolorosa¹⁰. Foi observada

apenas edema facial e presença de equimose tecidual, que regrediu espontaneamente¹⁰. Paciente foi acompanhada até o sexto mês pós-operatório na qual relatou imensa satisfação¹⁰.

DISCUSSÃO

A bichectomia também conhecida como lipoplastia facial é uma cirurgia estético-funcional da face, com finalidade de reduzir o tamanho das bochechas por meio da excisão da bola de Bichat³. A cirurgia para aplicação estética consiste em melhorar o contorno facial, realçando a projeção do osso zigomático³. É um procedimento simples, pode ser realizado em ambiente ambulatorial e de curta duração¹⁰. Porém, é importante que o profissional tenha experiência cirúrgica e informe ao paciente a respeito do procedimento e dos seus riscos como: infecção, hemorragia, paralisia facial e lesão do ducto da glândula parótida⁹.

Os pacientes para serem submetidos ao procedimento devem estar aptos fisicamente, ser maior de dezoito anos, conscientes dos objetivos a serem atingidos com a técnica e orientados quanto aos cuidados necessários no pós-operatório⁹. Porém pacientes com quadro de obesidade e face fina e alongada são requisitos que contraindicam a realização do procedimento¹³.

Por meio da incisão intraoral, remove-se o tecido gorduroso e permite aspecto mais fino da face, ressaltando ângulo da região de ramo de mandíbula e região malar, o que proporciona o terço médio da face menos projetado⁵. A técnica cirúrgica consiste na incisão e divulsão dos tecidos até localizar a cápsula da bola de Bichat, após sua apreensão realizar movimentos suaves de tração até sua completa remoção. Assim a região operada deve ser limpa e suturada^{9,13-14}. Quando comparado os fios utilizados para sutura os monofilamentares apresentam melhor regeneração tecidual, pois tem menor retenção de placa bacteriana¹⁵.

O resultado final do procedimento, tanto estético como funcional, leva em média 6 meses, tempo em que o tecido mole absorve completamente o edema^{9,14}. A lesão do ducto e do nervo facial são complicações importantes decorrentes do procedimento cirúrgico e manifestam-se por meio de fistulas salivares e parestesia temporária ou definitiva, depende da gravidade da lesão⁹.

É importante salientar que a remoção excessiva de tecido adiposo pode levar a necessidade de preenchimento facial com enxerto de gordura¹⁶. Assim o cuidado na remoção é de suma importância para que não haja excesso de tração e força, levando a resultados benéficos sem intercorrências cirúrgicas^{9,16-17}.

CONCLUSÃO

A bichectomia é uma cirurgia segura, considerando todos os detalhes anatômicos e variações mediante a técnica. Oferece resultados harmônicos entre os terços da face, quando bem indicada e executada.

O cirurgião-dentista deve repassar aos pacientes condições reais de melhoria para submissão ao procedimento cirúrgico para que não ocorra idealização de resultados.

REFERÊNCIAS

1. Takacs A, Valdrighi V, Assencio-Ferreira, VJ. Fonoaudiologia e estética: unidas a favor da beleza facial. *Rev CEFAC*. 2002;4(2):111.
2. Silva R, Silva Filho J. Avaliação dos contornos faciais após remoção da bola de Bichat. *Rev FAIPE*. 2018;7(2):73-8.
3. Faria C, Dias R, Campos A, Daher J, Costa R, Barcelos, L. Bichectomia e sua contribuição para harmonia facial. *Rev Bras Cir Plast*. 2018;33(3):446-52.
4. Martin-Granizo R, Naval L, Costas A, Goizueta C, Rodriguez F, Monje F, et al. Use of buccal fat pad to repair intraoral defects: review of 30 cases. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 1997;35(2):81-4.
5. Ahari U, Eslami H, Falsafi P, Bahramian A, Maleki S. The buccal fat pad: importance and function. *J Dent Med Sci*. 2016;15(6):79-81.
6. Stuzin JM, Wagstrom L, Kwamoto HK, Baker TJ, Wolfe SA. The anatomy and clinical applications of the buccal fat pad. *Plast Reconstr Surg*. 1990;85(1):29-37.
7. Gaughran G. Fasciae of the mastigator space. *Anat Rec*. 1957;129:383-400.
8. Jaeger F, Castro C, Pinheiro G, Souza A, Mazzoni Junior G, Mesquita R, et al. A novel preoperative ultrasonography protocol for prediction of bichectomy procedure. *Arq Bras Odontol*. 2016;12(2):7-12.
9. Stevao E. Bichectomy or bichatectomy: a small and simple intraoral surgical procedure with great facial results. *Adv Dent Oral Health*. 2015;1(1):1-4.
10. Moreira Junior R, Peralta F, Moreira R, Gonticho G, Máximo P, Scherma A. Bichectomia: aspectos relevantes e relato de caso clínico. *ClipeOdonto*. 2018;9(1):37-43.
11. Hong Z, Chen Y. Cosmetic surgery of cheek and anatomy buccal fat pad. *Zhonghua Zheng Xing Wai Ke Za Zhi*. 2000;16(3):180-2.
12. Alvarez G, Siqueira E. Bichectomia: sistematização técnica aplicada a 27 casos consecutivos. *Rev Bras Cir Plast*. 2018;33(1):74-81.
13. Khiabani K, Keyhan S, Varedi P, Hemmat S, Razmdideh R, Hoseini E. Buccal fat pad lifting: na alternative open technique for malar augmentation. *J Oral Maxillofac Surg*. 2014;72(2):1-15.
14. Matrasso A. Managing the buccal fat pad. *Aesthetic Surg J*. 2006;26(3):330-6.
15. Castro H, Okamoto T, Castro A. Reação tecidual a alguns tipos de fios de sutura. Avaliação histológica em ratos. *Rev Fac Odontol Araçatuba*. 1974;3(1):101-11.

16. Diana Q, Carol L. Cirurgia estetica de mejillas. Rev Actual Clin. 2014;48:2538-41.
17. Brasil L, Polo T, Momesso G, Santos G, Lima V, Faverani L. Reparos anatômicos para cirurgia de bichectomia. Arch Health Invest. 2016;5:359.