



**Faculdade Sete Lagoas**

**THAINA RIOS BARBOZA BELLO DE OLIVEIRA**

**BICHECTOMIA COMO PROCEDIMENTO ESTÉTICA-FUNCIONAL**

**São Paulo**

**2022**



**Faculdade Sete Lagoas**

**THAINA RIOS BARBOZA BELLO DE OLIVEIRA**

**BICHECTOMIA COMO PROCEDIMENTO  
ESTÉTICO-FUNCIONAL**

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - Facsete, como requisito parcial para conclusão do Curso de Harmonização Orofacial.

**Área de concentração:** Estética Orofacial

**Orientadora:** Alexandre Morita Cutolo

**São Paulo**

**2022**

## RESUMO

Com a alta procura aos procedimentos estéticos nos últimos anos, a bichectomia se tornou um dos mais procurados por estar relacionado ao conceito do “triângulo invertido da juventude”, quando realizada a ressecção da bola de bichat conseguimos esculpir os ângulos faciais, melhorando a harmonia facial e elevando a autoestima do paciente. Essa técnica cirúrgica também tem indicações funcionais com o intuito de diminuir traumas crônicos que geram hiperplasias, aftas e até mesmo sangramento. A bola de bichat tem um volume médio de 9,6 a 10 mL, pesando em média 9,3g. Apesar de ser um procedimento simples e seguro de realizar é necessário que o profissional tenha um vasto conhecimento sobre as estruturas anatômicas presentes para evitar qualquer complicação no transoperatório e é de suma importância orientar o paciente aos possíveis riscos e complicações. Objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura abordando a anatomia, técnicas, indicações, contra indicações, pós cirúrgico e complicações.

**Palavras-chaves:** Bichectomia, bola de bichat, gordura bucal.

## **ABSTRACT**

With the high demand for aesthetic procedures in recent years, bichectomy has become one of the most sought after because it is related to the concept of the "inverted triangle of youth", when performed the resection of the bichat ball we managed to sculpt the facial angles, improving facial harmony and raising the patient's self-esteem. This surgical technique also has functional indications in order to reduce chronic traumas that generate hyperplasias, thrush and even bleeding. The bichat ball has an average volume of 9.6 to 10 mL, weighing on average 9.3g. Despite being a simple and safe procedure to perform it is necessary that the professional has a vast knowledge about the anatomical structures present to avoid any complication in the transoperative and it is of paramount importance to guide the patient to possible risks and complications. The objective of this work was to conduct a literature review addressing anatomy, techniques, indications, contraindications, post-surgical studies and complications.

**Keywords:** Bichectomy, bichat ball, oral fat.

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	09
2	<b>PROPOSIÇÃO</b> .....	11
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	12
3.1	<b>História da Bichectomia</b> .....	12
3.2	<b>Anatomia</b> .....	12
3.3	<b>Técnica cirúrgica</b> .....	15
3.4	<b>Indicações e contra indicações</b> .....	16
3.5	<b>Pós cirúrgico</b> .....	16
3.6	<b>Complicações</b> .....	16
4	<b>DISCUSSÃO</b> .....	18
5	<b>CONCLUSÕES</b> .....	19
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	20

**LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 – Demonstração da extensão do corpo da bola de bichat e estruturas ao redor .....	13
--	----

## 1 INTRODUÇÃO

A cirurgia da bola de bichat é relativamente simples, desde que o cirurgião conheça bem a anatomia e o plano correto da incisão. É importante atentar o paciente para os possíveis riscos e complicações inerentes ao procedimento.

A Bichectomia é uma ressecção cirúrgica de uma estrutura adiposa bilateralmente distribuída nas bochechas, atualmente é denominada bola de bichat. Essa estrutura foi descrita pela primeira vez em 1732 por Heister, ele acreditava que a estrutura era glandular e a denominou “glândula molaris” por se encontrar próximo aos molares. Em 1802, o médico, anatomista e biólogo Marie François Xavier Bichat se aprofundou nessa estrutura anatômica, dissecou em torno de 600 cadáveres e descreveu uma massa esférica de gordura encapsulada por tecido conjuntivo fino, localizada no terço médio da face, na parte externa do músculo bucinador e situada a frente da margem anterior do músculo masseter. Após os estudos ele nomeou a estrutura como Bola de Bichat.

A bola de bichat inicia-se a formação aos 3 meses de vida intrauterina, termina no quinto mês de vida intrauterino, apresenta lóbulos evidentes, com maturação celular antes do nascimento do indivíduo, em termos anatômicos, a massa adiposa é composta por um corpo central e por quatro extensões, designadamente a oral, a superficial, a pterigoidal e a temporal profunda.

A bola de Bichat tem volume médio de 9,6 a 10 mL, por volta de 6 mm de espessura e pesando, em média, 9,3 g. Quanto à vascularização, a bola de Bichat possui uma rica irrigação sanguínea, que consiste de um plexo subcapsular formado por uma livre anastomose de artérias de cada lóbulo.

É fundamental um planejamento adequado da incisão intraoral para uma abordagem direta e precisa da bola de Bichat, no qual deve permitir uma abordagem segura e previsível até a gordura bucal, com visualização e exposição adequadas, preservando os ramos bucais do nervo facial, o ducto parotídeo e diminuindo a chance de sangramentos decorrentes da veia facial transversa. É fundamental um planejamento adequado da incisão intraoral para uma abordagem direta e precisa da bola de Bichat, no qual deve permitir uma abordagem segura e previsível até a gordura bucal, com visualização e exposição adequadas, preservando os ramos bucais do nervo facial, o ducto parotídeo e diminuindo a chance de sangramentos decorrentes da veia facial transversa.

As complicações quando ocorrem são causadas no transoperatório ou no pós-operatório. As mais frequentes são as lesões no ducto de parotídeo durante a incisão ou tracionamento da bola de bichat, causando sialocele, fístulas salivares e no nervo do ramo bucal do nervo facial causando parestesia bucal temporária ou definitiva. Além de assimetria facial, hematomas e raramente infecção pós-operatório.



## **2 PROPOSIÇÃO**

Este estudo tem como objetivo da presente monografia foi realizar uma revisão de literatura sobre Bichectomia abordando sobre sua anatomia, técnicas, indicações, contra indicações, pós cirúrgico e complicações.

### **3. REVISÃO DA LITERATURA**

#### **3.1 História da bichectomia**

A Bichectomia é uma ressecção cirúrgica de uma estrutura adiposa bilateralmente distribuída nas bochechas, atualmente é denominada bola de bichat. Essa estrutura foi descrita pela primeira vez em 1732 por Heister, ele acreditava que a estrutura era glandular e a denominou “glândula molaris” por se encontrar próximo aos molares. Em 1802, o médico, anatomista e biólogo Marie François Xavier Bichat se aprofundou nessa estrutura anatômica, dissecou em torno de 600 cadáveres e descreveu uma massa esférica de gordura encapsulada por tecido conjuntivo fino, localizada no terço médio da face, na parte externa do músculo bucinador e situada a frente da margem anterior do músculo masseter. Após os estudos ele nomeou a estrutura como Bola de Bichat.

#### **3.2 Anatomia**

A bola de bichat inicia-se a formação aos 3 meses de vida intrauterina, termina no quinto mês de vida intrauterino, apresenta lóbulos evidentes, com maturação celular antes do nascimento do indivíduo, em termos anatômicos, a massa adiposa é composta por um corpo central e por quatro extensões, designadamente a oral, a superficial, a pterigoidal e a temporal profunda. Relativamente ao corpo principal, este encontra-se em profundidade ao longo de toda a parte posterior da maxila e das fibras posteriores do bucinador, enquanto a porção pterigoidal se localiza, por sua vez, aprofundadamente no lado medial ao ramo mandibular e nas superfícies laterais dos músculos pterigóides lateral e medial, consistindo na porção oral mais utilizada nos procedimentos de reconstrução oral. A estrutura possui três fontes distintas de irrigação, sendo elas a artéria temporal superficial, a artéria maxilar e a artéria facial (JUNIOR, et al., 2008)

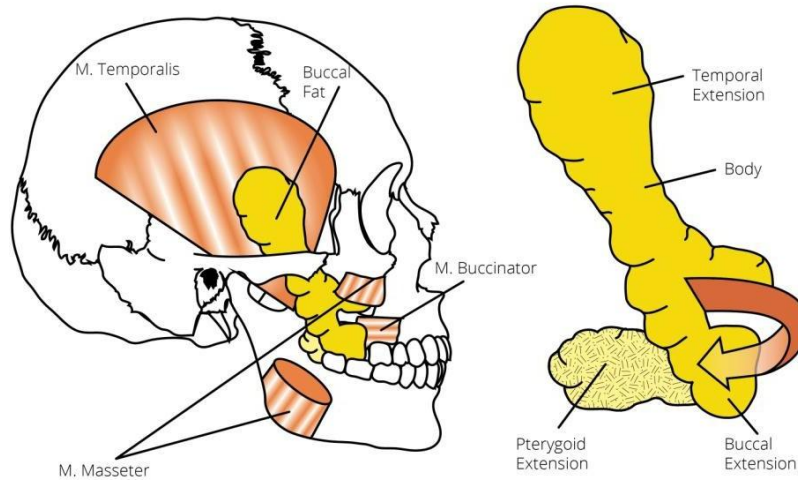
O coxim adiposo da bochecha, também conhecido como bola de bichat é descrito como um coxim de gordura localizado superficialmente entre as bordas do músculo bucinador e masseter, encapsulado por uma fina membrana conjuntiva. A bola de bichat tem relação de proximidade com diversas estruturas faciais, como ducto parotídeo, ramos terminais do nervo facial, além de artérias e veias faciais. O corpo principal encontra-se em profundidade ao longo de toda parte posterior da maxila e das fibras posteriores do bucinador. Segundo os autores, sua maior extensão, a “temporal”, passa superiormente sob o arco zigomático para o plano

temporal e se divide em duas porções: superficial e profunda. A porção superficial desloca-se entre a fáscia temporal e a superfície do músculo temporal; a profunda é estreita e transpassa entre as fibras do músculo temporal para fixar-se na asa maior do osso esfenóide, na fossa infratemporal. Assim, a extensão temporal profunda é o único processo do corpo adiposo que não pode ser facilmente separado dos tecidos adjacentes. (PIZZURNO, et al; 2020)

A zona central encontra-se no espaço mastigatório, entre o músculo bucinador e a borda anterior do músculo masseter, coberta por uma fina cápsula; encontra-se superior ao ducto da parótida e estende-se em direção ao maxilar superior e posterior e anteriormente ao vestibulo bucal, sendo limitada pelos vasos faciais (JAIN et al, 2012).

A Bola de Gordura Bichat está relacionada com os músculos da mastigação e posicionada entre a região anterior do músculo masséter e bucinador, onde acomoda um espaço de atrição chamado Sissarcose, fisiologicamente necessário durante o período de amamentação. A bola de bichat também está ligado com o ramo bucal e zigomático do nervo facial, sendo necessário ter muita cautela com o manejo cirúrgico para evitar uma paralisia facial. Outra relação fundamental é o ducto parotídeo que atravessa a superfície lateral da mesma quando este penetra na bochecha. A artéria e veia facial têm origem em um mesmo plano que a Bola de Bichat e delimitam o prolongamento da gordura da bochecha no paciente. Um pacote de gordura temporal superficial ganha suporte sanguíneo da artéria temporal média e ramo da artéria superficial. A bola de bichat tem volume médio de 9,6 a 10 ml, por volta de 6 mm de espessura e pesa, em média, 9,3 g. As alterações são mínimas, entretanto seu volume pode variar de acordo com o lado anatômico (direito e esquerdo) em um mesmo paciente. (BISPO, 2020).

## Buccal Fat



© Bodysculptor.com. All Rights Reserved.

FIGURA 1. Demonstração da extensão do corpo da bola de bichat e estruturas ao redor.

O coxim adiposo de Bichat é composto por células-tronco que apresentam fenótipo semelhante às células-tronco adiposas, úteis no tratamento de patologias e ou complicações, como perfuração da membrana do seio maxilar, comunicações oroantrais/oronasais, periimplantite, úlceras, fibrose da mucosa oral, reconstrução de partes moles, entre outros. Devido à sua localização, está sujeito a patologias clinicamente significativas, como lipomas. Bem como traumas constantes (MENDES, et al.; 2021)

A natureza da bola de bichat 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; et al; 2010)

Além disso, é importante salientar que a bola de Bichat possui seu próprio mecanismo de lipólise, de forma que nem a idade e nem o sexo do paciente possuem interferência nesse tecido. Quanto à vascularização, a bola de Bichat possui uma rica irrigação sanguínea, que consiste de um plexo subcapsular formado por uma livre anastomose de artérias de cada lóbulo. Essas artérias derivam de ramos da artéria maxilar (artéria bucal e ramos da artéria temporal profunda), da artéria temporal superficial (ramos faciais da artéria facial transversal) e de alguns ramos da artéria facial (HERNANDO et al., 2010).

A bola de Bichat é revestida por um epitélio estratificado e possui como característica a rápida epitelização do tecido gorduroso. Esta estrutura anatômica possui diversas funções no nosso corpo. Dentre suas atribuições, podemos destacar a separação dos músculos da mastigação, contribuindo, com isso, na mobilidade dos mesmos; em recém-nascidos, podemos destacar o preenchimento dos espaços faciais e espaços da mastigação, contrapondo-se, dessa forma, à pressão negativa gerada pela sucção exercida durante a amamentação e exercendo papel protetor dos complexos neurovasculares adjacentes (BORGONOVO, 2012).

Além disso, podemos citar como funções fisiológicas desse tecido o preenchimento do espaço do tecido profundo, o papel de guia para o deslizamento dos músculos faciais e mastigatórios durante a contração e desempenha função de proteção de algumas estruturas frente a impulso de força externa (ZHANG, et al.; 2002).

### **3.3 Técnica cirúrgica**

É fundamental um planejamento adequado da incisão intraoral para uma abordagem direta e precisa da bola de Bichat, no qual deve permitir uma abordagem segura e previsível até a gordura bucal, com visualização e exposição adequadas, preservando os ramos bucais do nervo facial, o ducto parotídeo e diminuindo a chance de sangramentos decorrentes da veia facial transversa (ALVAREZ et al; 2018).

Segundo os estudos a técnica de incisão para acesso à bola de Bichat pode ser realizada através de três métodos:

- 1- Realizando uma incisão no fundo de sulco superior;
- 2- Método de Matarasso: onde a incisão é sobre a membrana da mucosa bucal, 1 cm abaixo do ducto da Glândula Parótida.
- 3- Método de Stuzin, onde a incisão é realizada posteriormente ao ducto parotídeo. (FAGAN, 2012)

A técnica mais utilizada atualmente é o método de Matarasso.

Para iniciar a cirurgia é necessário fazer a antissepsia extra oral com Clorexidina a 2% e bochecho com solução de gluconato de clorexidina a 0,12%. Anestesia com lidocaína 2% associado a epinefrina 1:100.000, fazendo o bloqueio

do nervo alveolar posterior superior, em região de pós tuber e ao redor da bola de bichat. Localiza-se o ducto parotídeo, 1cm abaixo realiza uma incisão horizontal com aproximadamente 2,5cm de extensão. Com uma pinça hemostática realiza o tracionamento leve da bola de bichat para manter a bola de bichat em posição sem correr o risco de ela voltar a cavidade usa-se outra pinça hemostática como auxílio até que ela esteja completamente solta. Após a remoção realiza-se uma sutura com fio de seda 4.0 para o fechamento da ferida cirúrgica.

### **3.4 Indicações e contra indicações.**

O procedimento de bichectomia é indicado para fins funcionais e principalmente estéticos e tem se tornado bastante difundida entre os profissionais de saúde, principalmente entre os cirurgiões-dentistas, tornando-se tendência principalmente entre as mulheres. Essa técnica é indicada para pessoas que apresentam alguma alteração estética ou funcional do terço médio da face, em destaque aquelas com maior largura no sentido transversal, conferindo-lhes traços faciais excessivamente arredondados, com peso e aparência não harmônica, para as pessoas têm o hábito de morder internamente as bochechas gerando constantes hiperplasias, aftas e sangramento. As contraindicações são as mesmas de qualquer cirurgia eletiva, tais como: pacientes que fazem Radioterapia e/ou Quimioterapia, pacientes com infecções locais, cardiopatias severas, imunossupressão, coagulopatia e nefropatia (HERNANDEZ, 2021).

### **3.5 Pós cirúrgicos**

Os cuidados pós operatórios é de suma importância para evitar qualquer tipo de intercorrência , sendo necessário o paciente fazer repouso por dois dias, realizar uma dieta pastosa evitando o consumo de alimentos quentes e crus, principalmente peixe cru, evitar exposição ao sol e esforço físico, realizar compressa gelada, manter uma boa higiene bucal e fazer o uso correto das medicações.

### **3.6 Complicações**

A cirurgia da bola de bichat é relativamente simples, desde que o cirurgião conheça bem a anatomia e o plano correto da incisão. É importante atentar o paciente para os possíveis riscos e complicações inerentes ao procedimento. As complicações quando ocorrem são causadas no transoperatório ou no pós-

operatório. As mais frequentes são as lesões no ducto de parotídeo durante a incisão ou tracionamento da bola de bichat, causando sialocele, fístulas salivares e no nervo do ramo bucal do nervo facial causando parestesia bucal temporária ou definitiva. Além de assimetria facial, hematomas e raramente infecção pós-operatório.

Como complicação maior poderá apresentar: edema devido ao acúmulo de saliva; abscesso, que poderá aparecer no segundo ou terceiro dia, efeito de uma contaminação da cavidade; necrose parcial; além disso, lesão do ramo bucal e do nervo facial pode levar a paresia do nervo facial (MENDES, etal.; 2021)

## 4 DISCUSSÃO

Todos os autores concordam que a bola de gordura bichat está relacionada com os músculos da mastigação e posicionada entre a região anterior do músculo masséter e bucinador, onde acomoda um espaço de atrição chamado Sissarcose, fisiologicamente necessário durante o período de amamentação . E que a anatomia dela é formada por uma membrana fina de tecido conjuntivo, e que a bola de bichat é composta por três zonas: anterior, média e posterior. E que também tem seu próprio mecanismo de lipólise e se diferencia do tecido adiposo subcutâneo.

Todos apontam que a bola de bichat tem um volume médio de 9,6 a 10 mL, por volta de 6 mm de espessura e pesando, em média, 9,3 g. E que ela possui uma rica irrigação sanguínea, que consiste de um plexo subcapsular formado por uma livre anastomose de artérias de cada lóbulo. Sendo também rica em células-tronco.

Todos os autores concordam que a bola de Bichat pode ser utilizada para procedimentos reconstrutivos como fechamento de comunicação buco sinusais, reconstrução de defeitos causados por tumores, devido à sua expansão, sendo também é útil como camada oral protetora no fechamento de fístulas.

Na técnica cirúrgica os autores Fargan (2012) Bispo (2019), Faria (2018), Mendes (2021) utilizam a técnica do método matarasso, já os autores Hernández (2021), Stevão (2015), utilizaram o método de Stuzin,

Todos concordam que a bichectomia é indicada para fins funcionais e estéticos, indicada para pacientes que apresentam alguma alteração estética ou funcional do terço médio da face, em destaque aquelas com maior largura no sentido transversal, conferindo-lhes traços faciais excessivamente arredondados, com peso e aparência não harmônica, para as pessoas têm o hábito de morder internamente as bochechas gerando constantes hiperplasias, aftas e sangramento. As contraindicações são as mesmas de qualquer cirurgia eletiva, tais como: pacientes que fazem Radioterapia e/ou Quimioterapia, pacientes com infecções locais, cardiopatias severas, imunossupressão, coagulopatia e nefropatia

Todos relataram que as complicações que ocorrem no procedimento é por lesão no ducto parotídeo ou no nervo do ramo bucal do nervo facial.



## **5 CONCLUSÕES**

Baseado no levantamento bibliográfico realizado neste estudo, é possível concluir que a cirurgia de biclectomia pode trazer muitos benefícios, tanto estético quanto funcional, também se mostrou um procedimento rápido e seguro de realizar desde que o profissional tenha vasto conhecimento sobre a anatomia, devendo tomar cuidado no transoperatório e orientar o paciente corretamente no pós-operatório.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**ALVAREZ, GS. SIQUEIRA, EJ. Bichectomy: technical systematization applied in 27 consecutive cases. Rev Bras Cir Plást. BR, v. 33, n.1, p. 74-81, jan. 2018**

**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.**

**BORGONOVO, A. Surgical options in oroantral fistula treatment. Open Dent. J., Netherlands, v. 6, p. 91-98, 2012.**

**BERNARDINO JÚNIOR R, SOUSA GC, LIZARDO FB, BOMTEMPO DB, GUIMARÃES PP, MACEDO JH. Corpo adiposo da bochecha: um caso de variação anatômica. Biosci J. 2008;24(4):108-13.**

**BISPO LB. A bichectomia na harmonização e função orofacial. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo 2019 set-dez; 31(3): 82-90**

**FAGAN, J. Buccal fat pad flap. Open access atlas of otolaryngology, head & Neck operative surgery. 2012.**

**FARIA, C.A.C. et al. Bichetomia e sua contribuição para harmonia facial. Rev. Bras Cir Plást., v.33, n.4, p.446-452, 2018.**

**HERNÁNDEZ, O,; ATAMIRANO J,; SOTO R,; RIVERA A. Anatomical Relationships of the Adipose Buccal Fat Pad Associated with Bichectomy Complications. About a Case. Int. J. Morphol. vol.39 no.1 Temuco feb. 2021.**

**HERNANDO, J. et al. Oroantral communications. A retrospective analysis. Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal, Valencia, v.15, no. 3, p. e499- e503, May 2010.**

**LOUKAS, M. et al. Gross anatomical, CT and MRI analyses of the buccal fat pad with special emphasis on volumetric variations. Surg Radiol Anat., v.28, n.254-60, 2006. doi: 10.1007/s00276- 006-0092-1**

**MENDES STELLA A. B.; TOMAZ FERNANDA N.; LADEI FERNANDO G.; Complicações cirúrgicas em bichectomia: revisão de literatura / surgical**

complications in bichectomy: literature review, *Id on Line Ver. Psic.* V.15, N. 58, p. 493-505, dez/ 2021

PIZZURNO LUCIA G. D. A.; CONTIA ANA C. C. F; ALMEIDA MARCIO R; OLTRAMARIA PAULA; POLETTIA THAIS M. F.; PEDRIN RENATA R. A.; A Influência da Bichectomia na Agradabilidade Facial; *Ensaio e Ciência*, v. 24, n. 5 esp, p. 660-666, 2020

STEVAO ELL. Bichectomy or Bichatectomy - A small and simple intraoral surgical procedure with great facial results. *Advances in Dentistry and Oral Health*, v. 1, n. 1, p. 15–18, 2015.

TIDEMAN, H.; BOSANQUET, A.; SCOTT, J. Use of the buccal fat pad as a pedicled graft. *J. Oral. Maxilofac. Surg.*, v.44, p.435- 440, 1986. doi: 10.1016/s0278-2391(86)80007-6

ZHANG, HM.; YAN ,YP.; QI, KM.; WANG, JQ.; LIU, ZF. Anatomical structure of the buccal fat pad its clinical adaptations. *Plast Reconstr Surg.* 2002;109(7):2509-18.

bichectomia-6.jpg (2991x2250) (drpaulocoelho.com.br)