



LEANDRO PEREIRA MADRUGA

TÉCNICA CIRÚRGICA DE BICHECTOMIA: VARIAÇÕES DE TÉCNICAS

SETE LAGOAS

2021

LEANDRO PEREIRA MADRUGA

Monografia apresentada ao curso de especialização da Faculdade Sete Lagoas como exigência parcial à obtenção do título de Especialista em Harmonização Facial.

Orientador: Prof. Dr. Levy Nunes

Área de concentração: Estética Orofacial -
Odontologia

SETE LAGOAS

2021

Madruça, Leandro Pereira.

Técnica Cirúrgica de Bichectomia: variações de técnicas/ Leandro Pereira
Madruça. 2021.

26 f.

Orientador: Prof. Dr. Levy Nunes

Monografia (especialização) Faculdade Sete Lagoas. Minas Gerais, 2021.

1. Bichectomia; 2. técnicas cirúrgicas; 3. bola de Bichat; 4. rejuvenescimento facial.



Monografia intitulada “**TÉCNICA CIRÚRGICA DE BICHECTOMIA: VARIAÇÕES DE TÉCNICA**” de autoria do aluno Leandro Pereira Madruga, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. Orientador Dr. Elifas Levy Nunes

Profa. Miscia Martins Moraes

Profa. Carolina Pupin Faccini

RESUMO

Bichectomia é um procedimento cirúrgico que consiste na remoção de uma estrutura gordurosa localizada nas bochechas conhecida como Bola de Bichat ou Gordura de Bichat (BGB), e indicado com fins estéticos e/ou funcionais. O procedimento é considerado simples e seguro, mas o cirurgião deve ter o cuidado de evitar a lesão do nervo facial e o rompimento da fáscia que envolve a cápsula de gordura e ainda respeitar a anatomia das estruturas faciais. Considerado procedimento cirúrgico estético-funcional que dá ao rosto uma aparência mais jovem, e conseguindo uma aparência mais fina do rosto, esteticamente dentro de um equilíbrio harmonioso. Esse estudo tem por objetivo levantar as variações de técnicas utilizadas na remoção da BGB. Foi conduzida revisão de literatura descrevendo as técnicas para a remoção da BGB, empregando artigos científicos publicados em revistas indexadas em base de dados de Bibliotecas Virtuais em Saúde Pública. Os resultados demonstraram que a retirada de porções da BGB oferece maior harmonia entre os três terços da face, mas o profissional deverá respeitar os detalhes anatômicos dos pacientes. O procedimento é considerado simples, e pode ser realizado sob anestesia local. O sucesso dos resultados depende de uma indicação precisa para o procedimento.

Palavras-chave: Bichectomia; técnicas cirúrgicas; Bola de Bichat; rejuvenescimento facial.

ABSTRAT

Bichectomy is a surgical procedure that consists of removing a fatty structure located in the cheeks known as Bichat's Ball or Bichat's Fat (BGB), and indicated for aesthetic and/or functional purposes. The procedure is considered simple and safe, but the surgeon must be careful to avoid damage to the facial nerve and the rupture of the fascia that surrounds the fat capsule, and still respect the anatomy of the facial structures. Considered aesthetic surgical procedure that gives the face a more youthful appearance, and achieving a thinner appearance of the face, aesthetically within a harmonious balance. This study aims to survey the variations of techniques used to remove BGB. A literature review was conducted describing the techniques for removing BGB, using scientific articles published in journals indexed in the Virtual Libraries in Public Health database. The results showed that the removal of portions of the BGB offers greater harmony between the three thirds of the face, but the professional must respect the anatomical details of the patients. The procedure is considered simple, and can be performed under local anesthesia. The success of the results depends on an accurate indication for the procedure.

Keywords: Bichectomy; surgical techniques; Bichat Ball; facial rejuvenation.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	8
2.	PROPOSIÇÃO	10
3	REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1	Bola de Bichat ou Gordura de Bichat (BGB) – Anatomia da área	11
3.2	Bichectomia: aplicações clínicas, contraindicações, riscos e complicações	14
3.3	Remoção da BGB por meio da abordagem intraoral	17
4.	DISCUSSÃO	21
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
6.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

1. INTRODUÇÃO

A definição do que seja “belo” possui características subjetivas e culturais, entretanto, a mídia em geral, conduziu a mentalidade coletiva a um padrão de beleza: magreza excessiva, com rostos esqueléticos e físico “trincado” correspondem a alguns dos arquétipos de artistas e modelos profissionais (BISPO 2019).

Os conceitos de beleza na atualidade têm se voltado pela busca de um rosto com aparência mais magra e delineada, e várias abordagens foram criadas com o intuito de alcançar tais objetivos, dentre elas a lipoaspiração facial, a injeção de lipólise e a remoção parcial da bola de Bichat ou Gordura de Bichat (BGB) (RITTER, 2018).

A BGB foi descrita pela primeira vez em 1732 por Heister, que apresentou ser uma estrutura de natureza glandular, quando a denominou “Glândula Molar”. Depois de setenta anos, em 1802, Marie François Xavier Bichat, após estudos minuciosos em cadáveres, descobriu a verdadeira configuração dessa massa, um corpo totalmente adiposo, e desde então esta massa é conhecida por Bola de Bichat (KOPEĆ, WIERZBICKA 2013; NEVES 2019; NUNES 2015).

De acordo com Nunes, Sobrinho, Ventura (2018) devido a importância dos estudos conduzidos por Bichat, anatomista e fisiologista francês, foi homenageado, tendo seu nome gravado na Torre Eiffel, dentre outros 72 matemáticos, físicos, engenheiros, militares e políticos franceses.

A Bichectomia é uma abordagem que remove parcialmente a BGB, considerado um procedimento estético que faz parte da Harmonização Orofacial (HOF), e é um dos tratamentos mais procurados pelos indivíduos, onde o objetivo da excisão da BGB é atingir uma estética facial com contornos que destacam a angularidade das características esqueléticas faciais (RODRIGUES 2021).

Para Sangalette et al (2017); Almeida, Alvary (2018) o enfoque estético da Bichectomia entrou rapidamente no campo da cirurgia plástica, pelo fato de a retirada dessa gordura ser capaz de melhorar a harmonia facial.

A técnica consiste na remoção parcial bilateral da extensão bucal da BGB, presente entre os músculos bucinador e masseter (MATARASSO, 2006). Sua realização com finalidade estética é relatada há bastante tempo por vários autores

tendo sido realizada principalmente com objetivo de afinar o terço médio facial delineando e realçando as angulações ósseas da região zigomática, colaborando para uma estética facial mais agradável (ALVEREZ, SIQUEIRA 2018).

Em relação as variações da técnica da Bichectomia, objeto dessa monografia, a literatura explora desde acessos intraorais e extraorais, mais praticados por cirurgiões plásticos, quando em um procedimento associado de lifting facial (MOURA et al. 2020).

Vale ressaltar que a regularização do procedimento cirúrgico Bichectomia ocorreu pela Resolução do Conselho Federal de Odontologia de n.º 176/2016, que regula a atuação do cirurgião dentista na harmonização da face. Dessa forma, obteve-se fama entre os pacientes e popularidade entre os profissionais da odontologia, por se tratar de um procedimento ambulatorial (MATARASSO, 2006).

Mas, de acordo com Ahari et al. (2016) apud Rodrigues (2021), esse corpo adiposo da bochecha, é uma peça anatômica que é parcialmente removida durante a intervenção, e possui uma estreita relação com estruturas nobres como nervo facial e ducto da glândula parótida, além de músculos da mastigação e vasos.

Os mesmos autores ainda indicaram que como qualquer procedimento cirúrgico, poderá perceber edema e equimoses no pós-cirúrgico, além de casos de infecção.

Alvarez, Siqueira (2018) também relataram que esse procedimento cirúrgico não deve ser trivializado, e deve ser indicado de forma correta, além disso, o conhecimento cirúrgico e anatômico é fundamental para evitar ao máximo complicações que possam ocorrer.

2. PROPOSIÇÃO

O objetivo desse trabalho foi realizar revisão de literatura sobre Bichectomia, corpo adiposo bucal, apresentar aspectos sobre a anatomia da área, as aplicações clínicas, contraindicações e complicações que poderão ocorrer durante o procedimento e também condições pós-operatória.

O trabalho foi classificado como exploratório descritivo, que procurou proporcionar maior esclarecimento sobre técnicas de remoção da BGB, e ele foi sustentado por revisão bibliográfica empregando trabalhos científicos confiáveis relacionados a Bichectomia já publicados em bases de dados (SciELO, Pubmed, Lilac), acessadas por meio das Bibliotecas Virtuais em Saúde, periódicos CAPES e considerando que a maioria dos trabalhos publicados ocorreram a partir do ano de 2010, além de outros materiais indicados na disciplina.

Para a realização desta revisão bibliográfica foram utilizadas as normas e critérios estabelecidos pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Empregou-se os seguintes descritores para a coleta das publicações: Bichectomia; técnicas cirúrgicas; Bola de Bichat; rejuvenescimento facial.

Procurou-se descrever as Técnicas Cirúrgicas encontradas em artigos científicos, além de material disponibilizado nas aulas do Curso de Especialização em Harmonização Facial apresentada pelo próprio pesquisador Dr. Elifas Levy Nunes.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Bola de Bichat ou Gordura de Bichat (BGB) – Anatomia da área

A aparência volumétrica do rosto humano é definida pelas estruturas ósseas, pelos tecidos moles que são um sistema complexo de gordura subcutânea, músculos, ligamentos, e dentro desse contexto, a Bola de Bichat ou Gordura de Bichat (BGB), constitui uma significativa parte do terço médio da face e merece atenção especial na área odontológica (GURYANOVA, GURYANOVA 2015 apud KINDLEIN, 2017).

Essa estrutura gordurosa localizada nas bochechas foi descrita pela primeira vez em 1732 por Heister. Considerada na época como estrutura de natureza glandular, quando a denominou “Glândula Molar”. Apenas setenta anos depois, em 1802, Marie François Xavier Bichat deu o sobrenome de Bichat através de seu trabalho de anatomia geral a esse corpo totalmente adiposo ou BGB (KOPEC, WIERZBICKA, 2013).

De acordo com Nunes (2015); Nunes, Sobrinho, Ventura (2018) a BGB é uma massa esférico-piramidal de gordura encapsulada por uma delgada camada de tecido conjuntivo delgada, e está associada aos músculos mastigatórios.

Os mesmos autores ainda indicaram que está situada externamente ao músculo bucinador e à frente da margem anterior do músculo masseter. Estende-se para trás e para cima, invadindo a fossa infratemporal, relacionando-se com a maxila, com músculos pterigóides e músculos temporais, além de separá-los de seus músculos adjacentes. Está situada superficialmente à fáscia que cobre o músculo bucinador e que confere às bochechas o seu contorno arredondado.

Marcos (2017) indicou que esse corpo adiposo bucal está contido em uma área nobre envolta pelos ramos do nervo facial, artéria e veia facial, ducto e glândula salivar, músculos da expressão e da mastigação, e presente no terço médio da face.

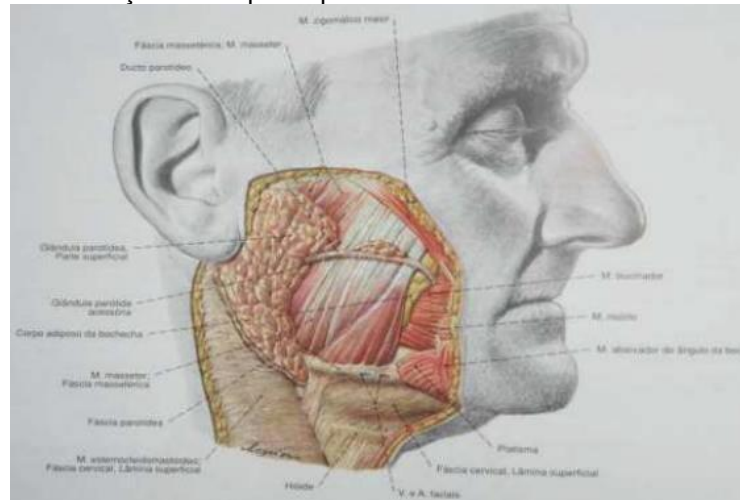
O corpo adiposo consiste de um corpo principal centralmente posicionado, e suas quatro extensões sendo elas:

- a) Bucal, que fica superficialmente na bochecha;

- b) Pterigóide, posicionada mais profundamente;
- c) Temporal superficial, posicionada mais profundamente; e
- d) Temporal profunda, e também posicionada mais profundamente (GAUGHRAN, 1957 apud SILVA, SILVA FILHO 2017).

O corpo principal localiza-se acima do ducto parotídeo e estende-se à frente da porção superior da borda anterior do músculo masseter (Fig. 1).

Figura 1: Relação do corpo adiposo bucal com as estruturas anatômicas da face



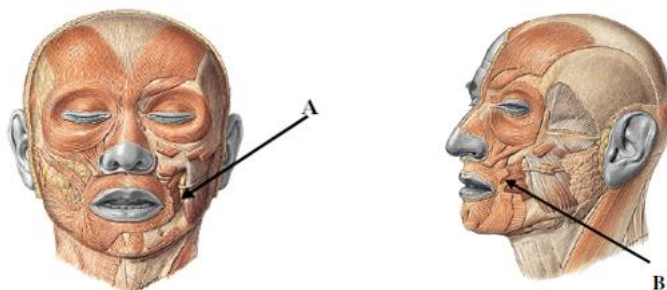
Fonte: adaptado de PUTZ (1998) apud SILVA, SILVA FILHO (2017)

Estende-se para trás e para cima, invade a fossa infratemporal, relacionando-se com a maxila, com músculos pterigoideos e músculos temporais, além de separá-los de seus músculos vizinhos (TEIXEIRA et al. 2001; MADEIRA 2001 apud BERNARDINO JÚNIOR et al. 2008).

De acordo com Nunes (2015) é uma estrutura com excelente aporte sanguíneo vindo da artéria maxilar, artéria temporal e artéria facial, o que minimiza o risco de necrose nesta região.

Na Figura 2 são apresentadas imagens de vista frontal e lateral do corpo adiposo da bochecha.

Figura 2: (a) Vista frontal do corpo adiposo da bochecha; (b) vista lateral do corpo adiposo da bochecha



Fonte: BERNARDINO JÚNIOR et al. (2008)

Confere às bochechas o seu contorno arredondado, particularmente em lactentes (apud BERNARDINO JÚNIOR et al. 2008).

A BGB está relacionada com os músculos da mastigação e posicionada entre a região anterior do músculo masseter e bucinador, onde acomoda um espaço de atrição chamado Sissarcose, fisiologicamente necessário durante o período de amamentação (MATARASSO, 1991).

A BGB também está ligada com o ramo bucal e zigomático do nervo facial, sendo necessário ter muita cautela com o manejo cirúrgico para evitar uma paralisia facial (MATARASSO, 1991).

Kepec, Wuerzbicka (2013); Matarasso (2006) relacionaram também a BGB com o ducto parotídeo que atravessa a superfície lateral da BGB quando este penetra na bochecha. A artéria e veia facial têm origem em um mesmo plano que a BGB e delimitam o prolongamento da gordura da bochecha no paciente.

O volume médio da BGB é de 9,6 a 10 mL, com espessura por volta de 6 mm na maioria dos casos, e pesa em média, 9,3 g, sendo que costuma existir uma diferença de peso de 0,51g em média entre os lados direito e esquerdo (MATARASSO, 1991; FARIA et al 2018).

Histologicamente, esse corpo adiposo é composto pelo mesmo tipo de gordura encontrada em outras partes do corpo, embora não seja consumido em casos de emagrecimento como ocorre em outras regiões. E, por ser uma estrutura anatômica, após sua remoção, esta não se forma mais (NUNES, SOBRINHO, VENTURA 2018).

Garbim et al. (2019) também mencionaram que esta gordura permanece relativamente estável em seu volume durante toda a vida, pois histologicamente, o corpo adiposo é composto do mesmo tipo de gordura de outras partes do corpo, embora não seja consumido em casos de emagrecimento como acontece com as gorduras presentes em outras regiões.

Marcos (2017) relatou que ela é coberta por uma fina cápsula fibrosa que isola o contato direto com órgãos próximos e que essa estrutura auxilia os recém nascidos com os movimentos de sucção, posteriormente com a mastigação e também na fala. Em termos estético, essa estrutura tem como função ou responsabilidade os contornos faciais.

Assim, com o procedimento de remoção parcial do corpo adiposo bucal (no mínimo 40%) é possível alcançar linhas faciais mais suaves e simétricas, um contorno facial quadrado pode transforma-se em contorno facial oval, considerado mais delicado e harmonioso (MARCOS, 2017).

3.2 Bichectomia: aplicações clínicas, contraindicações, riscos e complicações

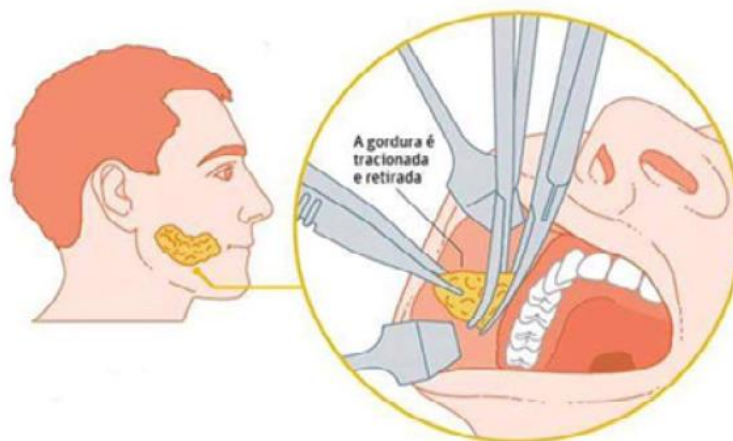
De acordo com Moura et al. (2020) a face é composta por estruturas anatômicas importantes, que, em conjunto, distinguem os indivíduos uns dos outros. Indivíduos em idade adulta que apresentam o terço médio da face mais volumoso e anseiam por contorno escultural e evidenciação da região malar podem ser candidatos à Bichectomia ou lipoplastia facial.

A remoção da BGB, é um procedimento conhecido por Bichectomia (Fig. 3), que vem se popularizando entre as pessoas como um procedimento estético para alcance de um rosto bem delineado, com uma estética facial melhorada e contornos que destacam a angularidade das características esqueléticas faciais (MARCOS, 2017).

Neves (2019) apontou que a Bichectomia vem sendo indicada em pessoas que têm hábitos orais como morder a bochecha voluntária ou involuntariamente, para fechamento de fístula buco sinusal e para fins estéticos.

O emprego da técnica tem objetivo funcional quando da redução de traumatismos crônicos mastigatórios nas mucosas jugais decorrentes de volume avantajado destas estruturas anatômicas, e quando presentes são prejudiciais aos tecidos bucais, que podem induzir a formação de lesões patológicas diversas, inclusive de neoplasias (MATARASSO, 1991).

Figura 3: Localização e remoção da BGB



Fonte: DALMOLIN (2016)

Nunes (2015) indicou que como consequência deste procedimento cirúrgico, o terço inferior da face torna-se mais delgado, deixando o rosto harmônico e atraente, ou seja, pré maxila e malar mais proeminentes, e parte inferior da face mais fina. Em virtude desta alteração estética facial, muitos pacientes procuram esta intervenção justamente por conta deste efeito, o que criou uma nova nomenclatura, a Bichectomia Estético Funcional.

Nos homens, os efeitos observados são o delineamento mandibular caracterizando um rosto mais masculinizado, já em mulheres o efeito blush tende a tornar o rosto mais sensual (NUNES, SOBRINHO, VENTURA 2018).

Para Matarasso (1991) a Bichectomia vem sendo indicada às pessoas que estão insatisfeitas com o volume das bochechas e que apresentam clinicamente um volume aumentado desta estrutura gordurosa. Esse enfoque estético entrou rapidamente no campo da cirurgia plástica, pelo fato de a retirada dessa gordura ser capaz de melhorar a harmonia facial.

De acordo com Alvarez, Siqueira (2018) a remoção da gordura bucal possibilita resultados seguros previsíveis na redução volumétrica do terço inferior facial e definição dos contornos e angulações esteticamente agradáveis dessa região.

Mas, Nunes, Sobrinho, Ventura (2018) indicaram que o procedimento de remoção dessa estrutura anatômica só poderá ser realizado após o crescimento completo da face, sendo a idade recomendada para este procedimento é entre 20 e 45 anos, seja por motivo funcional ou estético.

E, de acordo com Stuzin (1992) apud Marcos (2017) o corpo adiposo maxilar pode ser utilizado para reconstrução de defeitos causados por tumores, devido a sua expansão. Também é útil como camada oral protetora no fechamento de fístulas e pode ser utilizado para cobrir o enxerto ósseo no aumento da crista alveolar, melhorando assim, a região com defeito para implantes dentais.

As contraindicações da Bichectomia 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 (MATARASSO, 2006).

Porto, Nazer, Piazza (2020) mencionaram ser importante relatar os riscos e complicações associados a Bichectomia. Indicaram ainda que a BGB tem uma complexa relação com algumas estruturas faciais, e além disso, a cirurgia pode causar hematomas, trismo e abscesso por contaminação, o procedimento cirúrgico pode lesionar facilmente órgãos importantes, como o ducto parotídeo que se encontra lateralmente ao tecido adiposo e ramos terminais do nervo facial.

Os mesmos autores indicaram que o nervo facial (VII par craniano) é muito importante, suas fibras motoras inervam os músculos da face responsáveis pela mímica facial. E, o Cirurgião-Dentista ao realizar o procedimento de Bichectomia, deve-se precaver para não causar injurias aos ramos terminais do nervo (zigomático e bucal), pois se lesionados, pode causar uma paralisia temporária ou permanente.

3.3 Remoção da BGB por meio da abordagem intraoral

A remoção da BGB por meio de abordagem extraoral, consiste em técnica de acesso externo e é realizada durante o procedimento de lifting facial, que pode ser feita com incisão horizontalmente na borda anterior do masseter a um centímetro abaixo do canto da boca (KOPEĆ, WIERZBICKA 2013).

Mas, essa monografia dará destaque as abordagens intraorais. Em relação a esses acessos intraorais, três tipos de abordagens têm sido mais relatados:

- a) Uma incisão em mucosa bucal, um centímetro abaixo da abertura do ducto da parótida;
- b) Uma incisão posterior à abertura do ducto da parótida; e
- c) Uma incisão fundo de sulco superior logo acima do segundo molar superior (MOURA et al. 2020).

Há poucos estudos na literatura descrevendo claramente a técnica de Bichectomia intraoral, sendo o principal deles o estudo publicado por Matarasso em 2006 (MATARASSO, 2006; ALVAREZ, SIQUIERA, 2018). Mas, essa técnica apresenta riscos, devido à proximidade ao nervo facial, e sendo mais traumática e invasiva devido o extenso acesso. Segundo a literatura, o método mais seguro é realizar uma incisão intra-oral (NICOLICH, MONTENEGRO 1997).

Nesse método a incisão (Fig. 4) é feita no fundo do sulco superior sobre a membrana da mucosa bucal, um centímetro abaixo do ducto da glândula parótida. No espaço gengivobucal é injetado (bilateralmente) anestesia com lidocaína e epinefrina, entre o primeiro e o segundo molar e faz-se uma incisão da mucosa e músculo, aplicando pressão externa sobre a pele na região do coxim adiposo bucal (MATARASSO 2006).

Figura 4: Demonstração da incisão intraoral para a lipoplastia bucal



Fonte: MATARASSO (2006)

Uma pinça é usada para apossar-se da gordura, enquanto o cirurgião continua a colocar pressão externa na bochecha, manipulando o coxim adiposo na ferida (Fig. 5) (MATARASSO 2006).

Sem excesso de tração, parte da gordura que se projeta é agarrada e suavemente é retirada fixada em sua base e extirpada. Usa-se eletro cautério e a após a incisão é preenchida com gaze embebida em lidocaína e epinefrina enquanto o lado oposto é operado, o acesso é fechado com uma sutura absorvível e concluindo a cirurgia (MATARASSO 2006).

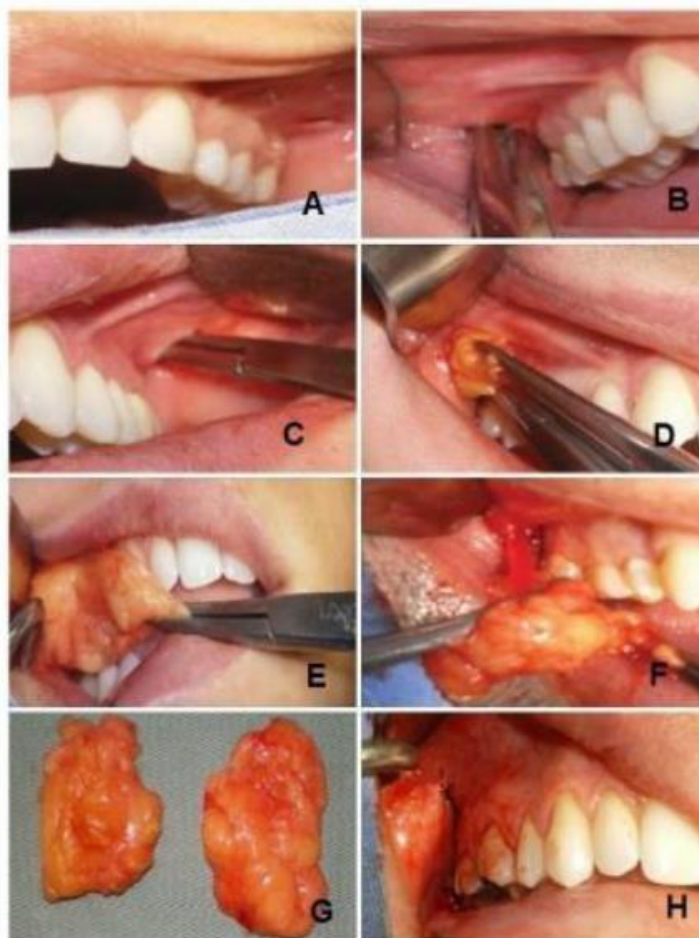
Figura 5: Coxim adiposo bucal exteriorizado, e elevado, pinçado e excisado



Fonte: MATARASSO (2006)

Outro método é o indicado por Stuzin (fig 6), onde a incisão é realizada posteriormente ao ducto parotídeo (SANGALETTE et al. 2017).

Figura 6: Passo a passo da Bichectomia, baseado no método de Stuzin

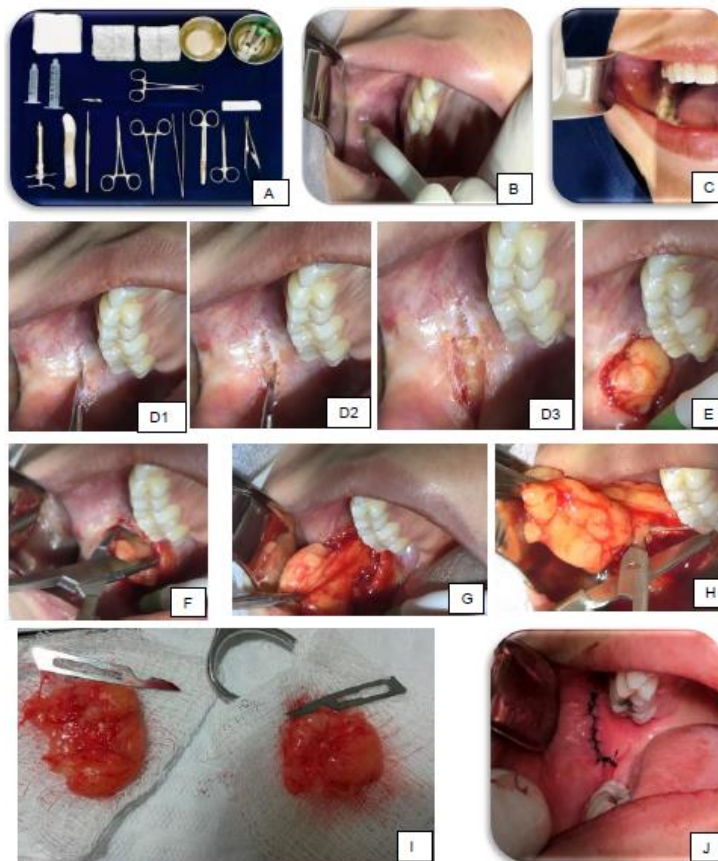


Fonte: SANGALETTE et al. (2020)

Nunes, Sobrinho, ventura (2018) recomendam os seguintes passos para a condução do procedimento anestesia local, com ou sem sedação; incisão de cerca de 1cm de comprimento na região retormolar, próximo aos molares superiores; remoção parcial da BGB, sendo que a cirurgia demora em média de 30 a 40 minutos (Fig 7).

Stevão (2015) relatou que após a remoção da BGB a ferida operatória terá seu fechamento em primeira intenção que pode ser realizado com a utilização de fio de poliglactina.

Figura 7: A) Montagem da mesa cirúrgica; B) Localização do ducto parotídeo; C) Afastamento; D₁a ₃) Incisão; E) Identificação da Bola de Bichat; F) Divulsão da Capsula; G) Tracionamento da Bola; H) Dissecção da Bola; I) Bola de Bichat; J) Sutura, ponto simples.



Fonte: Nunes (2020)

4. DISCUSSÃO

A cirurgia de Bichectomia é indicada à 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 (MATARASSO, 2006).

Ela é considerada um procedimento simples e seguro, realizado sob anestesia local, que dura cerca de 25 a 35 minutos, a partir da aplicação do anestésico na sutura. É importante que o cirurgião explique todos os assuntos relacionados a esta cirurgia, como o potencial estético de cada paciente, a irreversibilidade da técnica, os custos e outros fatores, como risco de sangramento e infecção (NICOLICH, MONTENEGRO 1997).

Matarasso (2006) indicou ser essencial uma avaliação minuciosa da face, onde assimetrias dos dois lados serão levadas em consideração, uma linha imaginária será traçada, desde a raiz do cabelo, descendo reta pelo centro da glabella, nariz, lábios e mento; avaliação dos terços horizontais e proporções faciais e os tipos de rosto.

Já Nunes (2015) recomenda que se conduza uma avaliação pré-operatória realizando a anamnese detalhada, exame de sangue e cardiológico, bem como a tomografia em 3D da maxila com evidência da BGB.

Durante o procedimento cirúrgico, só deve ser removida a cápsula de gordura que se projeta sem tração excessiva e com cautela, ressecando apenas o que facilmente se projeta com uma leve pressão através de movimentos (NUNES 2015; NICOLICH, MONTENEGRO 1997).

Orientações recomendadas por Nunes (2015) apontam que o pós-operatório deve buscar boa higiene oral, alimentos macios nos primeiros dias, compressas de gele o uso de máscara, usar a medicação correta recomendada, e evitar esforço e exposição ao sol nos primeiros dias. E, o não cumprimento delas, pode comprometer o resultado dela.

Em termos de medicação pós-cirúrgica Nunes (2015) ainda recomenda que para a analgesia alternar a cada 2 horas lisador e tylenol (das 12h às 18h) e também usar o corticóide celestone soluspan, uma ampola aplicada intramuscular.

Os resultados podem efetivamente ser vistos depois de um mês de procedimento e atingindo a estabilidade anatômica no período de três a seis meses

quando o edema de partes moles é definitivamente reabsorvido (FARIA et al 2018; NUNES, SOBRINHO, VENTURA 2018).

De acordo com Matarasso (2006) como todo procedimento cirúrgico, existem contraindicações e riscos que deverão ser avaliados e expostos ao paciente antes da cirurgia.

O procedimento deve ser realizado com cuidado a fim de evitar a lesão do nervo facial e o rompimento da fáscia que envolve a cápsula de gordura (NUNES 2015).

Alguns problemas e complicações raras podem ocorrer durante o procedimento, como lesões no ducto de parotídeo e na região bucal ramo do nervo facial, manifestado como fístula salivar e dormência temporária do nervo bucal (NUNES 2015).

Outras complicações como hematomas e infecções podem ocorrer, mas são potenciais problemas em qualquer cirurgia. Os resultados finais podem ser efetivamente observados após 4 a 6 meses, quando o inchaço do tecido mole é definitivamente reabsorvido (STEVAO 2015).

Assim, Garbim et al (2019) indicaram que embora a atenção cirúrgica seja um procedimento rápido, de baixa complexidade técnica, feita com anestésicos locais e no consultório odontológico ou em nível ambulatorial, é importante eu se realize a anamnese, a explanação dos resultados mediante as expectativas do paciente, bem como compreender os riscos que envolvem o ato cirúrgico, como lesão do ramo bucal do nervo facial, hematomas e edemas, sialocele, trismo, parestesia temporária e possíveis infecções.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando as principais técnicas descritas na literatura, possíveis riscos e complicações inerentes podem ocorrer durante e após o procedimento. São raros os relatos de problemas ou acidentes durante o procedimento cirúrgico, mas devemos sempre deixar o paciente ciente a isso.

Mas, é de extrema importância que o profissional tenha pleno conhecimento da anatomia da região para não causar injúrias aos referidos ramos.

Quanto a técnica extra oral, vimos que ela apresenta muitos riscos, em vista a incisão ser próxima ao nervo facial, ser mais traumática, mais invasiva devido o extenso acesso e deixar cicatrizes externas temporárias ou não.

Dentre as técnicas intraorais de acordo com os estudos de Fagan em 2012, alguns autores dizem que a técnica de Stuzin é rápida e menos traumática à bola de Bichat.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ALMEIDA AVV, ALVARY PHG. A Bichectomia como procedimento cirúrgico estético-funcional: Um estudo crítico. **J Business Techn.** 7(1):3-14. 2018.
- ALVAREZ GS; SIQUEIRA EJ. Bichectomia: sistematização técnica aplicada a 27 casos consecutivos. **Rev. Bras. Cir. Plást.** 33(1):74-81. 2018.
- BERNARDINO JÚNIOR R; SOUSA GC; Lizardo FB; Bontempo DB; Guimarães PP; Macedo JH. **Biosci. J.** 24(4): 108-113. 2008
- BISPO LB. A bichectomia na harmonização e função orofacial. **Rev. Odontol. Univ. Cid.** 31(3): 82-90. 2019
- DALMOLIN S. Bichectomia: a nova moda dos famosos. 2016.
<https://www.sabrinadalmolin.com/2016/03/bichectomia-nova-moda-dos-famosos-2.html>. Acesso em 28/06/2021.
- FARIA CADC, DIAS RCS, CAMPOS AC, DAHER JC, COSTA RSC, BARCELOS LDP. Bichectomia e sua contribuição para harmonia facial. **Rev. Bras. Cir. Plást.** 33(4):446-452. 2018.
- GARBIN AJI, WAKAYAMA B, SALIBA TA, GARBIN CAS. Harmonização orofacial e suas implicações na Odontologia. **Braz. J. Surg. Clin. Res.** 27(2): 116-122. 2019.
- KOPEĆ T, WIERZBICKA M. Lesões do ducto de Szyfter W Stensen: o papel de sialendoscopia e botulina adjuvante. **Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne.** 8(2):112-6. 2013.
- KINDLEI KA. Bichectomia – avaliação da funcionalidade da técnica Operatória: revisão de literatura e relato de caso. Monografia de conclusão de Curso em Odontologia. UFRS. Porto Alegre. 2017. 38p.
- MARCOS RB. Corpo adiposo bucal: anatomia aplicada a técnica cirúrgica, aplicações clínicas e complicações. Dissertação de Mestrado em Implantodontia. Faculdade ILAPEO. Curitiba. 2017. 58p.
- MATARASSO A. Excisão da gordura bucal por fadiga: melhora estética do meio da face. **Ann Plast Surg.** 26:413-38. 1991.

- MATARASSO A. Managing the buccal fat pad. **Aesthet. Surg. J.** 26(3): 330-36. 2006.
- MOURA TN; GARBIN JUNIOR EA; MAGRO-ÉRNICA N; GRIZA GL; CONCI RA. Avaliação retrospectiva de pacientes submetidos à lipoplastia facial: uma nova abordagem cirúrgica e análise subjetiva da satisfação do paciente. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.** 20(1):6-12. 2020.
- NEVES NA. Bichectomia: indicações e contraindicações. Monografia de Conclusão de Curso em Odontologia. Universidade de Taubaté. Taubaté. 2019. 30f.
- NICOLICH F; MONTENEGRO C. Extracción de La bola de Bichat: Uma operação simples com surpreendentes resultados. **Folia Dermatológica Peruana.** 8(1) 1-5. 1997.
- NUNES EL, SOBRINHO JM, VENTURA MLS. Bichectomia estético-funcional. Atualidade em Harmonização Orofacial. Org. BARROS TP, FERRÃO JR JP. Sociedade Brasileira de Toxina Botulínica. Livraria e Editora Tota. Ribeirão Preto. 2018. 248p.
- NUNES EL. Atualidades em Harmonização Orofacial. 2015. Aula Faculdade São Leopoldo Mandic. Material de apoio ao curso de especialização em HOF. 2020.46p.
- PORTO LB, NAZER MB, PIAZZA JL. Relação Anatômica da Bola de Bichat com Ramos Terminais do Nervo Facial. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.** 20(4): 12-15. 2020.
- RITTER CS. Bichectomia: Série de casos para avaliação da funcionalidade da técnica operatória e acompanhamento de mudanças faciais. Monografia de Conclusão de Curso de Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2018. 48f.
- RODRIGUES LG. Harmonização orofacial: análise do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre os riscos clínicos e aspectos legais e éticos na prática da rinomodelação e Bichectomia. Tese de Doutorado em Odontologia. Universidade Federal do Goiás. Goiania. 2021. 91p.
- 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. Acesso em 10 mar 2020.

SILVA RMAF; SILVA FILHO JP. Avaliação dos contornos faciais após remoção da bola de bichat: revisão de Literatura. **Revista Faipe**. 7(2): 73-84. 2017.

STEVAO ELL. Bicectomia ou Bicatectomia - Um pequeno e simples procedimento cirúrgico intraoral com ótimos resultados faciais. **Adv Dent & Oral Heath**. 1 (1): 01-04. 2015