

Bichectomia: aspectos relevantes e relato de caso clínico

Bichat's ball excision: relevant aspects and clinical case report

Rosenvaldo Moreira Junior¹
Felipe da Silva Peralta²
Roosenvelt Moreira¹
Gabriela Gonticho¹
Priscila de Macedo Máximo²
Alexandre Prado Scherma²

Correspondência: drrosenvaldo@institutorm.com.br

Submetido: 08/09/2017 Aceito: 19/12/2017

Resumo

Bichectomia ou Bichatectomia é um procedimento cirúrgico, intraoral, que consiste na ressecção parcial do corpo adiposo de Bichat (Bola de Bichat). A técnica cirúrgica é relativamente simples e rápida, mas pode apresentar complicações pós-operatórias complexas. A cirurgia pode ser realizada por cirurgiões-dentistas ou cirurgiões plásticos para fins funcionais e estéticos. Nos casos funcionais, o procedimento é realizado em pacientes com volume de gordura aumentado na região da mucosa jugal (Bola de Bichat), e que a mordem frequentemente, resultando em lesões traumáticas. Nos casos estéticos, o procedimento é realizado para melhorar o contorno facial, afinar o rosto e promover harmonia facial. A Bola de Bichat é histologicamente similar à gordura encontrada em outras partes do corpo, contudo, essa estrutura não é consumida em casos de emagrecimento como ocorre com a gordura localizada em outras regiões. O presente artigo faz um relato de caso clínico de procedimento de bichectomia em paciente do sexo feminino, realizado por cirurgião-dentista, com indicação funcional. Os resultados funcionais, e consequentemente estéticos desse procedimento, podem ser efetivamente observados após um período de 6 meses, quando o edema do tecido subcutâneo é completamente reabsorvido.

Palavras-chave: Cirurgia Plástica; Corpo adiposo; Bochecha; Mucosa Bucal.

Abstract

The partial removal of the corpus adiposum buccae, also known as Bichat's fat pad or Bichat's ball, is an intraoral surgical procedure. The surgical technique is relatively straightforward, but may present complex postoperative complications. Surgery can be performed by either dental surgeons or plastic surgeons for functional and aesthetic purposes. In functional cases, the procedure is performed in patients with an increased fat volume (Bichat's ball) in the region of the jugal mucosa and is frequently bitten, resulting in traumatic injuries. In aesthetic cases, the procedure is performed to improve facial contours and promote facial harmony. The Bichat's ball is histologically similar to adipose tissue in other parts of the body, but is not consumed in the same way that other adipose tissue is consumed during weight loss. This article reports a clinical case of removal of the Bichat's ball in a female patient, with functional indication, and performed by a dentist. The functional and therefore aesthetic results can be effectively observed after a period of six months when subcutaneous tissue edema is completely reabsorbed.

Key words: Surgery Plastic; Fat Body; Cheek; Mouth Mucosa.

1 Faculdade Sete Lagoas-FACSETE, Goiânia, GO, Brasil.

2 Universidade de Taubaté- UNITAU, Taubaté, SP, Brasil.

Introdução

Bichectomia ou Bichatectomia é um procedimento cirúrgico que tem como objetivo a ressecção parcial do corpo adiposo de Bichat, ou seja, a remoção da bola de Bichat, que corresponde a aproximadamente 40% do volume dessa estrutura [1]. O procedimento gera redução no volume do terço médio da face, o que pode melhorar a condição funcional dos pacientes operados, além de promover estética facial. O corpo adiposo de Bichat foi descrito em 1802 por Marie François Xavier Bichat, anatomista, médico e biólogo [2].

A bola de Bichat é uma massa esférica de gordura, encapsulada por uma fina camada de tecido conjuntivo, situada externamente ao músculo bucinador e a frente da margem anterior do músculo masseter [3]. Já o corpo adiposo de Bichat, apresenta forma piramidal e se espalha pelas áreas massetéica, temporal superficial, temporal profunda, pterigomandibular, esfenopalatina e orbital inferior [4].

Especialmente proeminente em recém-nascidos, acredita-se que essa estrutura desempenhe algumas funções, como por exemplo auxiliar na sucção durante a amamentação (impedindo o colapso das bochechas), além de proteger estruturas neurovasculares da face [5]. Em adultos, o volume do corpo adiposo bucal é relativamente consistente, persistindo mesmo em casos de perda de peso e perda de gordura subcutânea [6].

A bichectomia pode ser indicada com finalidade estética e funcional. Nos casos de bichectomia funcional, o procedimento é realizado em pacientes com volume aumentado de gordura (bola de Bichat), que mordem frequentemente a região da mucosa jugal e causam lesões traumáticas contínuas nessa região. Nos casos estéticos, o procedimento é realizado nos pacientes que apresentam o terço médio da face mais proeminente do que o osso zigomático, conferindo-lhes uma circularidade facial excessiva e uma aparência infantilizada. Dessa forma, a excisão da bola de Bichat pode realçar o contorno facial, afinar o rosto do paciente e definir os contornos faciais [7].

Apesar de ser considerado um procedimento cirúrgico relativamente simples, algumas complicações de maior complexidade e relacionadas ao procedimento podem ocorrer, sendo elas: hemorragias, infecções faciais, lesão do ducto da glândula parótida e até mesmo paralisia facial. Além disso, podem ocorrer também complicações comumente relacionadas a qualquer procedimento cirúrgico, como edema e hematomas [7].

Atualmente, a técnica cirúrgica de bichectomia tem sido amplamente indicada para fins estéticos, tornando-se uma tendência mundial, principalmente entre as mulheres. Segundo dados da ISAPS de 2015, o Brasil é o segundo país que mais realiza cirurgias plásticas no mundo, perdendo apenas para os Estados Unidos [8]. Uma resolução do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Federal de Odontologia estabelece critérios para a realização do procedimento [9].

O objetivo do presente estudo foi relatar um caso clínico de Bichectomia realizado por cirurgião-dentista com indicação funcional e discutir alguns aspectos importantes relacionados à técnica cirúrgica.

Relato do caso clínico

Paciente do gênero feminino, 27 anos, leucoderma, gozando de boa saúde geral, procurou atendimento odontológico no Curso de Especialização em Implantodontia (FACSETE) para realização de implante e prótese implantossuportada na região do dente 36. A queixa principal da paciente era: “mordo muito minha bochecha devido à falta do dente inferior”. Após realização de exame clínico e anamnese detalhada, constatou-se a necessidade de realizar implante unitário na região edêntula e

bichectomia. Sendo assim, solicitou-se à paciente exame radiográfico, exames bioquímicos (hemograma completo, coagulograma e glicemia em jejum) e ultrassonografia da região da glândula parótida, com o propósito de avaliar o volume das bolas de Bichat (Figura 1). Na consulta de retorno, realizou-se protocolo fotográfico e medicamentoso pré-operatório (Azitromicina 500mg e Prednisolona 20mg), iniciando uma noite antes do procedimento.



Figura 1: Ultrassonografia de glândula parótida mostrando em detalhes a região de bochecha direita e esquerda

No momento da cirurgia foi realizada assepsia intraoral com solução de digluconato de clorexidina a 0,12%, e extraoral com solução de clorexidina aquosa a 2%. Em seguida, foi realizada anestesia local subperiosteal com o anestésico mepivacaína na concentração de 2% (DFL, SP, Brasil) e bloqueio do nervo alveolar posterior superior, com pequenos complementos próximos à região da incisão.

O acesso à bola de Bichat foi realizado através de uma incisão horizontal de cerca de 1 cm com cabo de bisturi bard parker número 3 (Quinelato, São Paulo, Brasil) e lâmina de bisturi 15c (Swann-Morton, Sheffield, Inglaterra), paralela à saída do ducto da glândula parótida (Figura 2).



Figura 2- Incisão intraoral de 1 cm paralela à saída do ducto da glândula parótida

Após a realização da incisão, foi realizada divulsão do plano muscular com um instrumento de ponta romba, Pinça do tipo Kelly de 14mm (Quinelato, São Paulo, Brasil), até obter o acesso a cápsula de gordura e o posterior descolamento da bola de Bichat, com suaves movimentos

rotacionais e sem tração excessiva. Lentamente, toda a cápsula de gordura foi tracionada até a sua excisão (Figuras 3 e 4).



Figura 3- Início da tração das bolas de Bichat



Figura 4- Descolamento da bola de Bichat com pinças Kelly

Finalmente, o volume de gordura exteriorizado foi apreendido, pinçado na sua base e excisado com tesoura do tipo Íris de 11,5cm (Quinelato, São Paulo, Brasil) (Figura 5).



Figura 5- Excisão da bola de Bichat com tesoura Íris

Com o propósito de garantir a simetria facial da paciente, avaliou-se o volume removido das cápsulas de gordura de cada lado da face, por meio de uma balança de precisão (Tangent, Xangai, China) (Figura 6).



Figura 6- Pesagem da gordura com balança de precisão

A síntese foi realizada com pontos simples de nó duplo e com fio de sutura Monocryl 4.0 reabsorvível agulhado (Ethicon, São Paulo, Brasil) (Figura 7).



Figura 7- Síntese com pontos simples de nó duplo

Na fase de pós-operatório, a paciente manteve-se medicada com Azitromicina (500mg), Feldene SL (20mg) e Dipirona sódica (500mg/ml) por um período de cinco dias. Além disso, indicou-se intensa crioterapia na região operada, durante os dois primeiros dias do pós-operatório. Uma consulta de retorno foi realizada no primeiro dia do pós-operatório, na qual a paciente não relatou sintomatologia dolorosa. Nesse momento, evidenciou-se apenas edema facial e a presença de equimose tecidual. Realizou-se também o acompanhamento pós-operatório mensal da paciente até o sexto mês da realização do procedimento.

Seis meses após a realização do procedimento cirúrgico, a paciente relatou imensa satisfação com os resultados obtidos, funcionais e consequentemente estéticos (Figuras 8a, 8b e 9a, 9b).



Figuras 8a e 8b- Fotos iniciais do perfil esquerdo e direito da paciente



Figuras 9a e 9b- Fotos do acompanhamento clínico após 6 meses da bichectomia

Discussão

A bichectomia é um procedimento relativamente simples, de curta duração, realizado com anestesia local em ambiente ambulatorial. Contudo, é importante que o mesmo seja realizado preferencialmente por profissionais com experiência em cirurgia facial (cirurgias bucomaxilofaciais, cirurgias plásticas ou craniomaxilofaciais). Além disso, cabe ao cirurgião responsável informar o paciente a respeito da execução do procedimento, bem como o seu risco potencial, irreversibilidade da técnica e possíveis complicações, tais como: hemorragia, infecção, paralisia facial e lesão do ducto da glândula parótida [7].

Podem ser submetidos a esse procedimento cirúrgico pacientes maiores de dezoito anos, aptos fisicamente e conscientes dos reais objetivos e resultados a serem alcançados com a técnica, além de estarem previamente orientados quanto aos cuidados pós-operatórios necessários [7]. Contudo, o procedimento deve ser contraindicado nos indivíduos com a face alongada e fina, e nos indivíduos diagnosticados com quadro clínico de obesidade [10].

Em relação aos cuidados pós-operatórios, é fundamental a realização de intensa crioterapia [11,12]. A vasoconstrição capilar induzida pelo frio promove redução do fluxo sanguíneo e a consequente diminuição do calor, rubor e tumor dos tecidos tratados [11,12]. Assim, quando aplicado sobre o local, o frio terapêutico atua como modulador da resposta inflamatória, reduzindo o edema facial provocado pelo procedimento.

A técnica cirúrgica consiste em acesso à bola de Bichat, que pode ser realizado em três regiões distintas da cavidade bucal. A bola de Bichat está localizada abaixo do arco zigomático, se estendendo para porção anterior da bochecha. Após a incisão, realiza-se a divulsão e dissecação dos planos anatômicos, de modo que se consiga acessar a bola de Bichat sem romper sua cápsula fibrosa. Em seguida, com movimentos delicados e circulares, deve-se tracioná-la e removê-la. Finalmente, a região operada deve ser limpa e suturada [6,7,10].

Na comparação entre fios multifilamentares e monofilamentares, é comum observar melhor reação tecidual com fios monofilamentares, devido a menor retenção de placa bacteriana [13]. No presente relato de caso clínico, optou-se pelo uso do fio monocryl (monofilamentado), que possibilitou menor acúmulo bacteriano e melhor cicatrização tecidual. Além disso, o uso do fio reabsorvível promove maior conforto pós-operatório ao paciente, além de não se fazer necessária a sua remoção.

A balança de alta precisão é um equipamento utilizado para mensurar a quantidade de gordura excisada nos dois lados da face, auxiliando na obtenção da simetria facial e minimizando possíveis erros irreversíveis durante o procedimento cirúrgico. Não há indicações formais para o envio das amostras para exame anatomopatológico, a menos que algum aspecto macroscópico diferente seja observado, como alteração de cor e/ou calibre dos vasos sanguíneos [7].

O resultado final após cirurgia de Bichectomia, funcional e estético, pode ser observado no período que varia de dias até aproximadamente 6 meses da cirurgia, período no qual o edema do tecido mole é definitivamente reabsorvido [6,7]. Aspectos legais a respeito da execução de cirurgias da face (bichectomia) foram estabelecidos em conjunto pelo Conselho Federal de Medicina e pelo Conselho Federal de Odontologia na resolução número 1950/2010, que determinou a competência exclusiva da prática de cirurgia estética por médicos, ressalvadas as cirurgias estéticas funcionais do aparelho mastigatório, que é de competência do cirurgião-dentista [9].

Algumas complicações de importante complexidade decorrentes da realização do procedimento cirúrgico, como a lesão do ducto de Stensen [14] e a lesão do nervo facial, podem ocorrer e se manifestar por meio de fístulas salivares e parestesia temporária ou definitiva, dependendo da gravidade da lesão [7]. Além disso, a retirada excessiva de gordura durante o procedimento de Bichectomia pode acarretar na necessidade de preenchimento facial com enxerto de gordura [15,16]. Assim, é de grande importância que durante o procedimento remova-se

cuidadosamente a gordura que se projeta, sem excesso de tração, e com movimentos delicados [6,7,15,16]. Por fim, a bichectomia deve ser realizada de maneira cuidadosa, a fim de se evitar a lesão do nervo facial ou de outras estruturas adjacentes [7,15,16].

Conclusão

A bichectomia é um procedimento cirúrgico relativamente simples e rápido, indicado com finalidade estética e/ou funcional. Contudo, o cirurgião responsável deve possuir experiência com cirurgia maxilofacial e orientar o paciente a respeito das reais expectativas quanto à realização do procedimento, além de possíveis complicações.

Referências

1. Stuzin JM, Wagstrom L, Kawamoto K, Baker TJ, Wolfe SA. The anatomy and clinical application of the buccal fat pad. *Plast Reconstr Surg* 1990;85:29-37.
2. Shoja MM, Tubbs RS, Loukas M, Shokouhi G, Ardalani MR. Marie-François Xavier Bichat (1771-1802) and his contributions to the foundations of pathological anatomy and modern medicine. *Ann Anat* 2008;190:413-420. <https://doi.org/10.1016/j.aanat.2008.07.004>
3. Madeira MC. Anatomia da Face: Bases Anátomo-funcionais para a prática odontológica. 3.ed. São Paulo: Sarvier; 2001. p. 84- 85.
4. Kahn JL, Sick H, Laude M, Koritké JG. The buccal adipose body (Bichat's fat-pad). Morphological study. *Acta Anat* 1988;132(1):41-47.
5. Tostevin PM, Ellis H. The buccal pad of fat: a review. *Clin Anat* 1995;8:403-06. <https://doi.org/10.1002/ca.980080606>
6. Matrasso A. Managing the buccal fat pad. *Aesthetic Surg J* 2006;26:330-36. <https://doi.org/10.1016/j.asj.2006.03.009>
7. Stevão ELL. Bichectomy ou Bichatectomy - A small and simple intraoral surgical procedure with great facial results. *Adv Dent & Oral Health* 2015;1(1):001-04.
8. International Society of Aesthetic Plastic Surgery. Estudo internacional em estética / cosmética Procedimentos realizados em 2016. Disponível em: <http://www.isaps.org/Media/Default/Current%20News/GlobalStatistics2016.pdf>
9. Pary A, Pitta M, Silveiras MG, Lurentt K. A cirurgia estética da face deve ser área de atuação do cirurgião bucomaxilofacial? *Journal of the Brazilian College of oral and maxillofacial surgery* 2016;2(3):39-46.
10. Khiabani K, Keyhan SO, Varedi P, Hemmat S, Razmdideh R, Hoseini E. Buccal fat pad lifting: an alternative open technique for malar augmentation. *J Oral Maxillofac Surg* 2014;72(2):1-15. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2013.10.002>
11. Knight KL. Effects of hypothermia on inflammation and swelling. *Athl Train J Natl Athl Train Assoc* 1976;11:7-10.
12. Schaser KD, Disch, AC, Stover, JF, Lauffer A, Bail HJ, Mittlmeier T. Prolonged superficial local cryotherapy attenuates microcirculatory impairment, regional inflammation, and muscle necrosis after closed soft tissue injury in rats. *Am J Sports Med* 2007; 35:93-102. <https://doi.org/10.1177%2F0363546506294569>
13. Castro HL, Okamoto T, Castro AL. Reação tecidual a alguns tipos de fios de sutura. Avaliação histológica em ratos. *Revista da Faculdade de Odontologia, Araçatuba*, 1974;3(1):101-11.
14. Kopeć T, Wierzbicka M, Szyfter W. Stensen's duct injuries: the role of sialendoscopy and adjuvant botulinum. *Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne* 2013;8(2):112-6. <https://dx.doi.org/10.5114%2Fwiitm.2011.32851>
15. Diana QPG, Carol LL. Cirurgia estetica de mejillas. *Revista de Actualizacion Clinica* 2014;48:2538-41.
16. Brasil LFM, Polo TOB, Momesso GAC, Santos GM, Lima VN, Faverani LP. Reparos anatômicos para cirurgia de bichectomia. *Arch Health Invest* 2016;5:359. <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v5i0.1334>