

CIRURGIA DE BICHECTOMIA E SUA PROSERVAÇÃO

ANDREZA OLIVEIRA DA SILVA¹
GIULIENE PASSONI²

RESUMO: A bichectomia trata-se de um procedimento cirúrgico que consiste na remoção do coxim adiposo jugal, também conhecido como bola de Bichat, que se localiza na área externa do músculo bucinador e na região de margem anterior do músculo masséter. Embora, essa estrutura possua a função estética de contorno facial, com a retirada parcial do tecido adiposo, torna-se possível enxergar linhas faciais mais suavizadas e simétricas. Com a remoção, o contorno facial se torna mais ovoide, alcançando um formato do rosto mais delicado e harmonioso. Este elemento preenche o espaço mastigatório, visando a separação da musculatura da mastigação dos outros músculos, podendo ser usada para fins estéticos em procedimentos cirúrgicos de enxertia. Possui também função mecânica, que vai facilitar a movimentação da musculatura, realizando a mastigação e sucção. Esse trabalho tem por objetivo esclarecer a realização da cirurgia de bichectomia e suas possíveis complicações cirúrgicas como hematoma, abscesso ou infecção, edema, trismo, lesão do ducto parotídeo, hemorragias, além de orientar sobre a realização de tratamentos adequados, como drenagem, massagem linfática na região associados a medicação, visando a melhoria da funcionalidade e estética do indivíduo. Esta pesquisa trata-se de uma revisão de literatura que utiliza das bases de dados *SciElo*, PubMed, *Scholar Google* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), como forma de seleção, procedeu-se à leitura de artigos, livros-textos, e revistas publicadas, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, com estudos publicados nos últimos dez anos. É importante ressaltar que os estudos existentes ainda apresentam controvérsias e são inconclusivos, portanto, é necessário realizar estudos à longo prazo e mais aprofundados para comprovar se, realmente, ocorre o envelhecimento precoce das estruturas faciais após a realização da cirurgia ou se esse envelhecimento é resultado do processo natural do ser-humano.

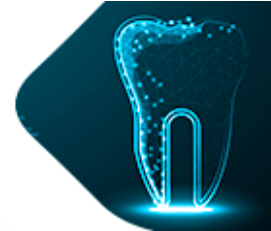
PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia estética; Estética; Complicações pós-operatórias; Procedimentos cirúrgicos estéticos

BICHECTOMY SUGERY AND ITS PRESERVATION

ABSTRACT: Bichectomy is a surgical procedure that consists of removing the jugal fat pad, also known as the Bichat ball, which is located in the external area of the buccinator muscle and in the region of the anterior margin of the masseter muscle. Although this structure has the aesthetic function of facial contouring, with partial removal of the adipose tissue, it becomes possible to see smoother and more symmetrical facial lines. With its removal, the facial contour becomes more ovoid, achieving a more delicate and harmonious face shape. This element fills the masticatory space, aiming to separate the masticatory muscles from the other muscles, and can be used for aesthetic purposes in surgical grafting procedures. It also has a mechanical

¹ Acadêmico de Graduação, Curso de Odontologia, Centro Universitario Fasipe-UNIFASIFE. Endereço eletrônico andressinhafr11@gmail.com.

² Professora Mestra em Periodontia, Implantodontia e Estomatologia, Curso de Odontologia, Centro Universitario Fasipe- UNIFASIFE. Endereço eletrônico: giulienensp@gmail.com.



function, facilitating muscle movement, chewing and sucking. The aim of this study is to shed light on bichectomy surgery and its possible surgical complications, such as hematoma, abscess or infection, edema, trismus, parotid duct injury, hemorrhages, as well as to provide guidance on appropriate treatments, such as drainage, lymphatic massage in the region associated with medication, with a view to improving the individual's functionality and aesthetics. This research is a literature review using the SciElo, PubMed, Scholar Google and Virtual Health Library (VHL) databases. As a means of selection, we read articles, textbooks and journals published in Portuguese, English and Spanish, with studies published in the last ten years. It is important to emphasize that the existing studies are still controversial and inconclusive, so there is a need for more in-depth, long-term studies to prove whether premature aging of facial structures does indeed occur after surgery or whether this aging is the result of the natural human process.

KEYWORDS: Aesthetic surgery; Aesthetics; Postoperative complications; Aesthetic surgical procedures.

1. INTRODUÇÃO

A bola de Bichat encontra-se na região das bochechas, lateralmente ao músculo bucinador e anteriormente ao músculo masséter (MOURA et al., 2018). Ela é composta por três estruturas lobulares: o lobo anterior, que está localizado na região frontal anterior da borda do músculo masséter; o intermediário, que se estende entre a musculatura bucinadora e o masséter; e, por fim, o lobo posterior, que está no espaço mastigatório temporal (MONTEIRO et al., 2018). Por esse motivo, a bola de Bichat está intimamente ligada ao sistema mastigatório de forma geral, incluindo a glândula parótida, nervo e as artérias faciais (TRABOULSI; GARET et al., 2021).

A bola de Bichat possui uma função mecânica, que serve para permitir o deslizamento da musculatura, proporcionando um meio escorregadio e frouxo (MARQUES; LIMA; CAMILOTTO, 2021). Ela é revestida por uma película fibrosa fina e possui um metabolismo diferente da gordura subcutânea, apresentando três partes independentes, sendo anterior, intermediária e posterior (DOMINGUES, 2018; MARCOS, 2017; MOURA et al., 2018).

Quando essa gordura é mais volumosa, é característica de uma face mais arredondada, sendo necessário realizar uma avaliação clínica para verificar a real necessidade da remoção da bola de Bichat (MOURA et al., 2018). Para a correta retirada da bola de Bichat da região da bochecha, é necessário compreender como ocorre sua interação com as outras estruturas da face (HWANG et al., 2005). Existe uma grande variedade anatômica em relação à distribuição das ramificações faciais, o posicionamento do ducto da glândula parótida e a localização dos ramos da artéria facial em relação à conexão do corpo adiposo da bochecha (BENJAMIN; REISH, 2018).

Essas variações anatômicas reiteram a grande importância do conhecimento e entendimento das relações existentes entre a bola de Bichat e outras estruturas próximas a ela (REISH et al., 2018). Caso a dissecação do corpo adiposo da bochecha seja realizada sem uma visão adequada, pode resultar em lesões na artéria facial, no ramo bucal do nervo facial e no ducto da glândula parótida, o que pode gerar a formação de abscessos, hematomas, paralisia facial e trismo (HWANG et al., 2005).

Segundo Roman-Torres et al. (2020), podem ocorrer pequenas intercorrências no pós-operatório em excisões do corpo adiposo localizado na região da bochecha. Adiciona-se a isso, a excisão das estruturas faciais vizinhas à bola de Bichat, o que pode acarretar em complicações



estéticas. Essas complicações são confirmadas por Rohrich et al. (2021), que demonstraram que excisões que ultrapassam a área focal do corpo adiposo da bochecha aumenta o risco de envelhecimento precoce da região facial e causar alterações no terço médio facial. Por esse motivo, as cirurgias estéticas de remoção do coxim devem se limitar a essa extensão bucal, a fim de evitar sua ressecção excessiva e futuras cirurgias decorrentes de problemas estéticos (ROHRICH,2020).

Segundo Alcantâra et al. (2021), as taxas de complicações estão entre 8,45% e 18%. A cirurgia pode resultar em algumas complicações, como hematomas, trismo, déficits neuromotores e infecções. Além disso, lesão no ramo bucal do nervo facial e do ducto de Stenon, que pode gerar sialocele, fístulas salivares e paralisia bucal temporárias ou definitivas, podendo gerar hematomas, assimetrias faciais e infecções no pós-operatório (STEVÃO, 2015).

As relações anatômicas do corpo adiposo podem ser diferentes para cada indivíduo, todavia, os ramos terminais normalmente estarão localizados próximo e lateralmente ao corpo adiposo da bochecha. Desse modo, três padrões e ramos diferenciados que passam próximo às estruturas anatômicas foram identificados. Devido a essa complexidade de anatomia, os riscos são extremamente altos aos pacientes, levando ao desenvolvimento de paralisia tanto temporária como permanente desses ramos nervosos como sequelas pós-cirúrgicas (PORTO et al., 2020).

A face possui um plexo vascular que se localiza abaixo da cápsula do lóbulo adiposo, que é uma gordura bucal envolvida por membrana fibrosa, ligada por ligamentos e que recebe nutrição por diferentes fontes de artérias (MONTEIRO et al., 2018; MOURA et al., 2018; TRABOULSI; GARET et al., 2021). Esta cápsula vai realizar a separação dos grupos dos lóbulos adiposos uns dos outros, onde se torna em compartimentos independentes (GIERLOFF M, 2012), criando assim um espaço natural entre os lóbulos (MONTEIRO, 2018). A cápsula deve ser gentilmente quebrada, com o auxílio de uma tesoura ou pinça, durante a intervenção cirúrgica (MOURA, 2018).

Com isso, o presente trabalho justifica-se pela importância do conhecimento anatômico das técnicas para fins cirúrgicos de remoção da bola de Bichat e também ressalta as complicações que poderão acarretar após a sua remoção, a fim de garantir saúde e função juntamente com a estética natural da face.

Dessa forma, não haverá sequelas tanto na sustentação da musculatura facial posteriormente à cirurgia de remoção da bola de Bichat, como no seu deslizamento, sem lesionar o ducto permanentemente, pode garantir a função juntamente com a estética. Com isso, o presente artigo teve como objetivo explanar as implicações da cirurgia de remoção da bola de Bichat e o acompanhamento do paciente.

Rohrich et al. (2021) realizaram uma avaliação para verificar se a remoção da bola de Bichat poderia causar o envelhecimento precoce ou a distorção do terço médio da região facial a longo prazo, os resultados evidenciaram que, se a excisão se limitar apenas à extensão bucal do corpo adiposo da bochecha, haverá um risco mínimo de ocorrer o envelhecimento prematuro da face. Com isso, torna-se fundamental que o profissional seja extremamente cuidadoso, a fim de evitar uma ressecção excessiva que possa acarretar em distorção do terço médio facial e, conseqüentemente, em envelhecimento precoce da face, percebe-se uma alta discordância entre os profissionais em relação a este assunto (BADEL et al., 2017).

Luccas (2017) assegura que ao realizar o procedimento, não irá contribuir para o envelhecimento precoce ou a flacidez da pele, ainda enfatiza que esse processo é recorrente ou faz parte do envelhecimento normal do ser humano, no qual ocorre a perda inevitável de colágeno e elastina devido à idade. Em contrapartida, o estudo de Roman-Torres et al. (2017)



estabelece que indivíduos que se submetem à cirurgia de remoção da bola de Bichat podem precisar repor tecido adiposo no futuro ou se submeter a outros procedimentos estéticos para obter uma aparência mais jovem. No entanto, os pacientes que buscam a cirurgia de remoção da bola de Bichat acabam se sentindo mais satisfeitos, felizes e confiantes, devido ao resultado final desse procedimento, além de experimentarem um aumento da autoestima (LUCCAS, 2017).

Este estudo foi uma revisão de literatura foi realizada com buscas em bases de dados eletrônicas, utilizando os sites SciElo, PubMed, Scholar Google e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A seleção do presente estudo foi feita por meio da leitura de artigos, livros-textos e revistas publicadas que abordavam o tema em estudo, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, com estudos publicados nos últimos dez anos, além da história da bola de Bichat com datas mais antigas. As palavras-chave utilizadas foram: "Bichectomia", "Bichat Ball", "Coxim" e "Anatomia da face". Foram utilizados 37 artigos no trabalho, sendo que 12 artigos foram excluídos por não apresentarem uma abordagem pertinente ao presente estudo.

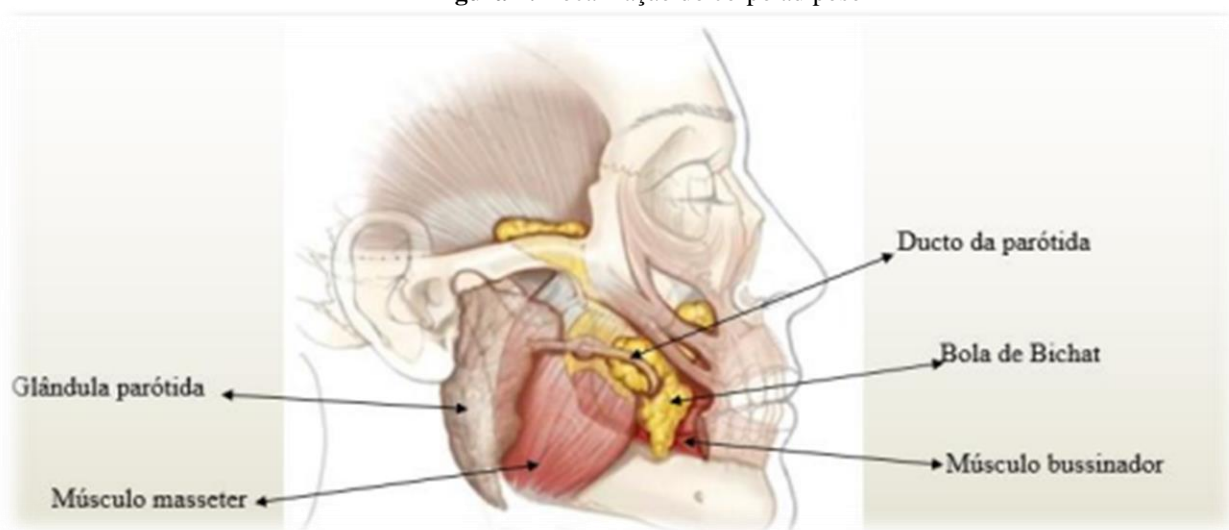
É importante ressaltar que os estudos existentes ainda apresentam controvérsias e são inconclusivos devido às divergências de opiniões. Portanto, é necessário realizar estudos à longo prazo e mais aprofundados para comprovar se, realmente, ocorre o envelhecimento precoce das estruturas faciais após a realização da cirurgia ou se esse envelhecimento é resultado do processo natural do ser-humano.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Características da bola de Bichat

A Bola de Bichat, ou coxim adiposo, está localizada na região malar em forma de triângulo, com seu ápice voltado para a protuberância zigomática, como ilustrado na Figura 1, essa região da face apresenta variação de volume da gordura, aumentando do limite dos olhos até a parte inferior do terço médio (BORGONOVO et al., 2012). A estrutura possui três lobos - posterior, intermediário e anterior - e quatro extensões: pterigopalatina, pterigoidea, temporal e bucal, conforme mostrado na Figura 2 (Kahn 2000).

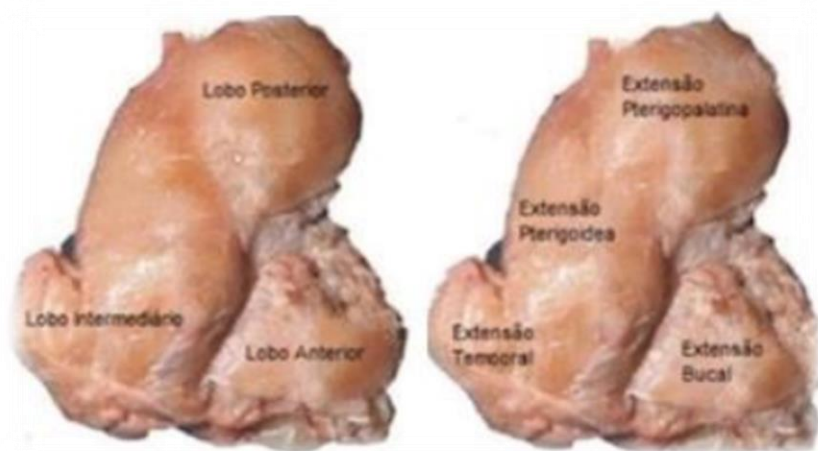
Figura 1: Localização do corpo adiposo



Fonte: Puerto Vallarta (2022)



Figura 2: Lobos, extensão da bola de Bichat



Fonte: Kahn (2000)

2.2 Técnica de remoção da bola de Bichat para fins estéticos e funcionais

A bichectomia é um procedimento simples e seguro, realizado sob efeito de anestésicos locais, com duração de cerca de 25 a 35 minutos, desde a aplicação do anestésico até a sutura (MATARASSO, 2018; STEVÃO, 2015). O procedimento se inicia com a coleta de dados do paciente, realizando anamnese com fotos para o planejamento e verificando os sinais vitais (MATARASSO, 2018).

A preparação para a cirurgia é feita com o paciente em decúbito dorsal, a cabeça deve ser elevada em torno de 45 graus, de modo que a bola de Bichat esteja próxima à incisão (ALVAREZ; SIQUEIRA, 2018). Deve-se realizar a antisepsia intraoral utilizando clorexidina 0,12% e na região facial inferior, próximo à extensão cervical e ao terço médio, deve ser utilizada clorexidina na porcentagem de 2% (MATARASSO, 2018).

As regiões a serem anestesiadas são os nervos bucal, alveolar superior posterior e alveolar médio, com anestésico de escolha do profissional, podendo ser lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000, articaína a 4% com epinefrina 1:100.000 ou mepivacaína 3%. O profissional deve possuir um bom conhecimento anatômico para localizar o ducto da parótida, a fim de que a incisão seja realizada abaixo da abertura do mesmo e paralela ao segundo molar superior, com uma incisão de aproximadamente 1 a 1,5 cm na região de fundo de vestíbulo (HERNÁNDEZ et al., 2021).

Com uma tesoura de metzenbaum deve-se fazer a divulsão dos tecidos moles a fim de expor o corpo adiposo bucal, fazendo um leve tracionamento dessa estrutura, pinçando a mesma com pinça hemostática, ponta fina com trava, e realizando a exérese do corpo adiposo bucal, registro do peso removido e sutura no intuito de fazer sutura por primeira intenção (MATARRASO, 2018).

Na maioria dos casos a sutura realizada é a sutura simples para fechar a ferida cirúrgica, onde são usados os fios monofilamentares por serem mais indicados por promover menor retenção de biofilme, promovendo uma melhor cicatrização tecidual e conforto pós-operatório para o paciente. Após a cirurgia de remoção da bola de Bichat, é essencial prescrever medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios para proporcionar alívio da dor e redução da inflamação (MOREIRA JÚNIOR et al., 2018).

Além disso, é importante fornecer recomendações pós-cirúrgicas de maneira clara, tanto por escrito quanto oralmente, para garantir que o paciente compreenda e siga corretamente as orientações, como repouso adequado, dieta adequada, higiene bucal adequada e cuidados



específicos para minimizar qualquer desconforto ou complicações durante o processo de recuperação. (MATARRASO.,2018).

2.3 Complicações pré-operatórias, transoperatória, pós-operatória

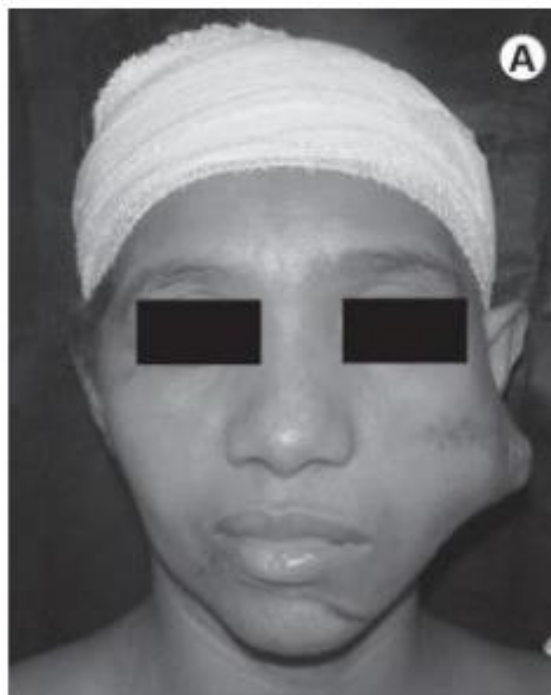
2.3.1 Pré-operatória (expectativa do paciente)

À medida em que o paciente cria uma expectativa irreal, pode gerar insatisfação após a realização do procedimento, portanto, o profissional deve identificar o perfil de cada paciente a fim de informá-lo sobre as reais limitações e benefícios após a cirurgia. Trata-se de um procedimento que exige responsabilidade pelos resultados, e nem sempre o paciente com maior quantidade de gordura subcutânea apresentará resultados melhores do que aqueles com menor quantidade, com isso o profissional deve sempre esclarecer ao paciente sobre as possíveis alterações morfológicas que podem ser de porte pequeno, médio e grande na região facial, levando em consideração os aspectos psicológicos relacionados às alterações estéticas. Dessa forma, estabelece-se uma relação de confiança com o paciente, o que resultará em uma maior satisfação com o resultado final (SILVA, 2017).

2.3.2 Transoperatória (lesão do ducto parotídeo, lesões nervosas e hemorragia)

A Lesão do ducto parotídeo com sialocele é quando ocorre o extravasamento salivar subcutâneo principalmente após um episódio de trauma no ducto parotídeo, como representado na Figura 3. Isso resulta na perda de integridade do ducto ou do parênquima glandular, o que geralmente ocorre durante a incisão ou sutura (MARCOS, 2017). Caso não seja realizado o tratamento adequado, pode resultar em um grande edema facial e, posteriormente, na formação de fístula, necrose na área e cicatrizes (NARAYANAN V et al., 2012). O tratamento pode ser realizado através de punção do conteúdo, incisão e drenagem. Em casos de sialocele persistente, é recomendado o uso de cateter intraoral ou dreno flexível, para drenar a saliva e evitar a formação de fístula (HERNANDEZ et al., 2021).

Figura 3: Nódulo na região parótida esquerda



Fonte: Weber (2012)



Outra complicação transoperatória são as lesões nervosas que possuem baixa capacidade regenerativa e podem levar a alterações na sensibilidade ou motricidade em regiões específicas, sendo a região facial especialmente vulnerável a essas lesões. O nervo bucal e o ramo do nervo facial, responsáveis pela força dos músculos ao redor da boca, estão localizados próximos à área onde a remoção da bola de Bichat é realizada (FONSECA, 2018). Quando ocorre esse tipo de lesão, o tratamento inclui a prescrição de um neuroestimulador, como o Etna®, com duas cápsulas a cada oito horas por até sessenta dias, caso os sintomas persistam, pode-se adicionar a laserterapia infravermelho de uma a duas vezes na semana na região afetada pelo nervo, associadas à fisioterapia manual e acupuntura (MARCOS, 2017).

Esse tipo de lesão pode causar sensações alteradas nas regiões dos nervos sensoriais, que podem ser temporárias ou permanentes, incluindo sensibilidade, formigamento, sensações anormais ou até mesmo dor, o risco de lesões temporárias é de cerca de 5% dos casos, enquanto as lesões permanentes ocorrem em aproximadamente 0,2% dos casos, geralmente, as lesões nervosas apresentam melhora significativa em três a seis meses, e em 96% dos casos, os distúrbios neurossensoriais são eliminados em 4-8 semanas (BARRACLOUGH; POWER; PATTONI, 2017; HASEGAWA et al., 2018).

Contudo uma das complicações mais graves é a hemorragia que ocorre quando há extravasamento de sangue durante o procedimento, podendo ter origem capilar, venosa ou arterial, é uma das complicações mais temidas durante e após a cirurgia de remoção da bola de Bichat (ENGDAHL et al., 2012). Quando acontece a ruptura de um vaso sanguíneo durante o procedimento da bichectomia, há um sangramento abundante e pulsátil dos vasos para os tecidos, resultando em um inchaço imediato, (FONSECA, 2018).

Para controlar a hemorragia, deve-se posicionar o polegar dentro da boca do paciente na região da cirurgia e os demais dedos do lado de fora da bochecha, aplicando uma pressão intensa por pelo menos 5 minutos. É fundamental evitar a pinçagem dos vasos pois, pode causar lesões em estruturas anatômicas importantes, como o ducto da glândula parótida, nervo bucal, artérias e veias. Os pacientes devem ser orientados a aplicar compressas de gelo na região durante 48 horas e evitar esforço físico por pelo menos uma semana (MARCOS, 2017).

2.3.3 Pós-operatória (edema, equimose, hematoma, infecção)

O edema é caracterizado pelo acúmulo excessivo de líquido nos tecidos do corpo, que vai resultar em um inchaço e aumento de volume da região que foi afetada. (Figura 4) Essa retenção de líquido ocorre no espaço intersticial, que é o espaço entre as células, e pode ser causado por uma variedade de fatores, como lesões, inflamação, insuficiência venosa, problemas circulatórios, reações alérgicas ou condições médicas subjacentes (ENGDAHL et al., 2012).

Os sintomas comuns incluem inchaço, sensação de peso ou tensão na área afetada, pele esticada e diminuição da mobilidade (MARCOS, 2017). Para controlar e reduzir o edema pós-cirúrgico, é recomendado o uso de compressas frias com bolsa térmica, que devem ser aplicadas nas primeiras 48 horas após a cirurgia, essa medida tem o objetivo de promover a vasoconstrição e minimizar a migração do líquido plasmático para o espaço intersticial, além disso, é importante que o paciente evite atividades físicas intensas e durma com a cabeça elevada nos primeiros dois dias, favorecendo a drenagem linfática e auxiliando na redução do edema (ABLON, 2016).

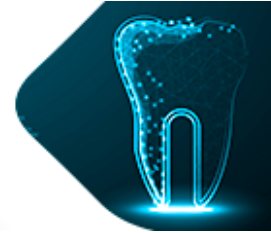


Figura 4: Edema evidente do lado esquerdo



Fonte: Diana (2014)

A equimose trata-se de um extravasamento de sangue que se acumula nos tecidos subcutâneos ou submucosos, resultando em manchas de coloração roxa ou arroxeada. A equimose se espalha na pele ou na região da mucosa, sem alterar o volume aparente. É importante ressaltar que, a equimose pode surgir em uma área distante daquela em que a cirurgia foi realizada, o que pode ser desconcertante para o paciente (FONSECA, 2018).

Geralmente se desenvolve entre o segundo e o quarto dia após o procedimento (Figura 5) e tende a desaparecer naturalmente entre o sétimo e o décimo quinto dia. Embora o tratamento seja principalmente expectante, existem algumas medidas que podem acelerar a metabolização e reabsorção da hemoglobina (JUNIOR et al.,2020).

Recomenda-se a aplicação de pomadas contendo polissulfato de mucopolissarídeo ou heparina sódica na pele afetada, de três a quatro vezes ao dia, além disso, compressas mornas podem ser utilizadas para estimular a circulação local e promover a reabsorção do sangue. Em alguns casos, o uso de laser de baixa potência também pode ser benéfico na redução da equimose e aceleração do processo de cicatrização (FONSECA, 2018).

Figura 5: Presença de hematoma e equimose periorbitária direita no sétimo dia pós-operatório



Fonte: Romam Torres (2020)



Já o hematoma (Figura 6) é caracterizado pela formação de uma cavidade na qual se acumula sangue coagulado nos espaços extravasculares, resultando em uma massa palpável e um aumento visível de volume na pele afetada, o hematoma pode ser diagnosticado pela presença de flutuação abaixo dos tecidos e, em alguns casos, não apresenta alteração na coloração da mucosa ou da pele adjacente (JUNIOR et al., 2020).

Para casos de hematomas menores, geralmente é adotado um tratamento expectante, com a aplicação de compressas mornas e massagem suave na região afetada, além disso, é comum prescrever uma antibioticoterapia para prevenir o risco de infecção no local, no entanto, em hematomas de grande porte, pode ser necessário realizar a drenagem do acúmulo de sangue para a sua evacuação, promovendo a melhora do aspecto estético e a prevenção de complicações (ALVAREZ et al., 2018).

Figura 6: Hematoma leve na hemiface direita depois de duas horas do procedimento



Fonte: Junior (2020)

Um das complicações do pós-operatório significativa é a infecção devido a cavidade bucal ser significativamente abundante em microbiota, e possuir um ambiente úmido e conter a disponibilidade de substratos provenientes da alimentação, essa microbiota está relacionada à higiene bucal realizada pelo paciente, podendo influenciar no desenvolvimento de problemas periodontais, ausência de dentes e outras condições dentárias. Devido à grande diversidade de bactérias presentes na cavidade bucal, qualquer procedimento realizado nessa região está sujeito à contaminação (ALVAREZ et al., 2018).

Portanto, uma das principais medidas para prevenir infecções pós-cirúrgicas é reforçar os cuidados de higiene oral e realizar uma profilaxia pré-operatória, fornecendo orientações sobre uma higiene rigorosa ao paciente e identificando os sinais de infecção, sendo eles edema, dor, vermelhidão na região operada, linfadenopatia, febre e mal-estar. Em casos mais graves, pode ocorrer a formação de um abscesso na região, com flutuação na mucosa e presença de secreção purulenta, o que requer drenagem cirúrgica e prescrição de antibioticoterapia como tratamento coadjuvante (FONSECA, 2018).

2.4 Recuperação pós-cirúrgica

Após a cirurgia de remoção da bola de Bichat, é crucial monitorar o surgimento de inchaços no pós-operatório, tendo em mente que podem ocorrer edemas desproporcionais e unilaterais de diferentes tamanhos, assim como a possibilidade de hematomas. As primeiras 24 horas após o procedimento geralmente são consideradas as mais críticas para o desenvolvimento de complicações (Pelissaro et al., 2021).



Após a conclusão da cirurgia, é recomendado o uso de uma faixa mentoniana, como ilustrado na Figura 7, para evitar acúmulo de sangue no espaço deixado pela remoção da bola de Bichat. Além de ajudar a controlar o edema, recomenda-se a crioterapia na região nas primeiras 48 horas, repouso, higienização oral eficaz e a ingestão de alimentos líquidos e pastosos, preferencialmente gelados, durante as primeiras 72 horas, também é comum a prescrição de antibioticoterapia por um período de cinco a sete dias (STEVAO, 2015). O resultado final do procedimento normalmente só se torna visível após esse período de pós-operatório de quatro a seis meses (Pelissaro et al., 2021).

Figura 7: Paciente com faixa de mentoneira pós imediato



Fonte: Paulo Picanço (2021)

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A bichectomia é um procedimento estético-funcional que, embora seja de execução facilitada, apresenta riscos e pode acarretar várias complicações. Essas complicações podem variar de leves a graves e incluem lesões no ducto de Stenon ou no ramo bucal do nervo facial, fístulas salivares, paralisia bucal temporária ou permanente, sialocele, hematomas e infecções pós-operatórias.

Portanto, é de extrema importância ter um conhecimento aprofundado da anatomia da face e da região a ser abordada, realizar um planejamento minucioso, e aplicação clínica correta, juntamente com uma técnica precisa, possibilitando aumentar significativamente as chances de sucesso no procedimento cirúrgico e, assim, minimizar os riscos e complicações tanto durante a cirurgia quanto no pós-operatório. Nesse contexto, destaca-se a relevância dos exames complementares, como ultrassonografia e ressonância magnética, para facilitar o planejamento e a execução do procedimento.

É importante ressaltar que os estudos existentes ainda apresentam controvérsias e são inconclusivos devido às divergências de opiniões. Portanto, é necessário realizar estudos à longo prazo e mais aprofundados para comprovar se, realmente, ocorre o envelhecimento precoce das estruturas faciais após a realização da cirurgia ou se esse envelhecimento é resultado do processo natural do ser-humano.



REFERÊNCIAS

ABLON, Glines. Understanding How to Prevent and Treat Adverse Events of Fillers and Neuromodulators. *Plast Reconstr Surg Glob Open*, v. 4, n. 12 Suppl Anatomy and Safety in Cosmetic Medicine: Cosmetic Bootcamp, 2016.

ALCÂNTARA, Maria Teresa. et al Complicações associadas à cirurgia de bichectomia: uma revisão de literatura. *Minerva Dent Oral Sci.*, v. 70, n. 4, p. 155-160, ago. 2021.

ALVAREZ, Steffen Gustavo. et al Bichectomia: sistematização técnica aplicada a 27 casos consecutivos. *Rev. Brasileira de cirurgia plástica*, v. 33, n. 1, p. 74-81, 2018.

BADEL, Tomislav. et al. Undergraduate student's knowledge on temporomandibular disorders in Croatia. *Acta Clinica Croatica*, v. 56, n. 3, p. 460-468, 2017

BORGONOVO, andrea. et al. Surgical options in oroantral fistula treatment. *Open Dent J*, v. 6, p. 94-98, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução 198/2019: reconhece a harmonização orofacial como especialidade odontológica, e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Odontologia, 2019.

ENGDAHL, Ryan. et al. Superselective microcatheter e embolization of hemorrhage after buccal lipectomy. *Aesthetic Plastic Surgery*, v. 36, n. 3, p. 742-745, 2012.

FONSECA, Manuela Bafini. Guia Prático ilustrado bichectomia. São Paulo: do autor, 2018

JÚNIOR, Rosivaldo Moreira. et al. Bichectomia, a simple and fast surgery: case report. *Revista Odontológica do Brasil Central*, v. 27, n. 81, 2018.

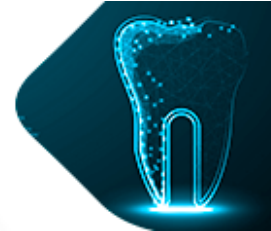
KAHN, Jeffrey Lee. Anatomy and imaging of the deep fat of the face. *Clin Anat*, v. 13, p. 373-382, 2000.

MADEIRA, Miguel Carlos. Anatomia da Face: bases anatomofuncionais para a prática odontológica. 8 ed. São Paulo: Sarvier, 2011. p. 105-106.

MATARASSO, Alan. Managing the buccal fat pad. *Aesthetic Surgery Journal*, v. 26, p. 330-336, 2006.

MONTERO, Juan Felipe Dumes. et al. Versatility and Importance of Bichat's Fat Pad in Dentistry: Case Reports of Its Use in Occlusal Trauma. *J Contemp Dent Pract*, v. 19, n. 7, p. 888-894, 2018.

MOURA, Lucas Borin. et al. Remoção do coxim adiposo bucal para melhorar a estética facial: uma técnica estabelecida? *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, v. 23, n. 4, e478-e484, 2018.



NARAYANAN, Vinod. et al. Transmasseteric anterior parotid approach for condylar fracture: experience of 129 cases. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 50, p. 420- 424, 2012.

PELISSARO, Gustavo Silva. et al. Kinesio tape for edema control after bichectomy: A randomized trial study. *Journal of Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, e33610514983- e33610514983.

ROMAN,Torres, Caio. et al. Post-Operative Evaluation of the Intra-Oral Buccal Fat Pad Removal Technique: A Prospective Study. *The Open Dentistry Journal*, v. 14, n. 1, p. 324- 328, 2020.

STEVAO, Eber Luiz Lima. 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. 1- 4, 2015.

TRABOULSI, Garet, Basel. et al. Buccal fat pad excision for cheek refinement: A systematic review. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía*