

Complicações trans e pós-operatórias associadas à cirurgia de bichectomia na prática clínica

Trans and postoperative complications associated with bichectomy surgery in clinical practice

Complicaciones trans y postoperatorias asociadas a la cirugía de bichectomia en la práctica clínica

Recebido: 24/11/2022 | Revisado: 03/12/2022 | Aceitado: 07/12/2022 | Publicado: 15/12/2022

Silma Silva Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3656-701X>
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, Brasil
E-mail: silmahgomez@gmail.com

Ana Viviam Sousa Ferro Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3441-8205>
Performance Arte, Brasil
E-mail: anavivianfg@gmail.com

Raires do Nascimento Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6610-6666>
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, Brasil
E-mail: rairesp12@gmail.com

Renan Dias de Alencar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5275-4865>
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, Brasil
E-mail: renan.alencar@hotmail.com

Thays Alves Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6008-3093>
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, Brasil
E-mail: rodriguesthays35@gmail.com

Lilya Maria Rocha Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8188-6098>
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, Brasil
E-mail: liliaalves30@gmail.com

Fabson Tinoco Ericeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2306-3867>
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, Brasil
E-mail: tinocoericeira@gmail.com

Vitor Gabriel Santos Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4684-7448>
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, Brasil
E-mail: vitorgabrielss0220@gmail.com

Aline Cristina Barros Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4479-7491>
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, Brasil
E-mail: araujolinne25@gmail.com

Gerson Luís Castro Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2857-8694>
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, Brasil
E-mail: gersonluu@gmail.com

Resumo

A cirurgia de bichectomia consiste na remoção de parte do coxim adiposo bucal localizado na região jugal. Este procedimento tem tomado grande proporção entre os profissionais da área da saúde, principalmente na odontologia, popularizando-se entre o público feminino, onde pode ser indicado para finalidades estéticas e funcionais. Contudo, assim como grande parte das cirurgias, a bichectomia também é capaz de expor complicações no trans e pós-operatório. Visto isso, este estudo tem como objetivo principal explicitar as prováveis complicações associadas à bichectomia. O presente estudo foi realizado por meio de uma revisão de literatura narrativa com base em artigos pesquisados no SciELO, Portal BVS, Google Acadêmico e PubMed. Os artigos foram selecionados por ano de publicação, título, resumo e duplicação e, enfim, todos os artigos foram elegidos para a leitura completa e produção do estudo presente. 21 artigos selecionados foram obtidos a partir da pesquisa inicial de 248 artigos, no qual relatos alcançados a partir dos estudos selecionados esclarecem que as complicações de bichectomia de maior complexidade são a lesão do ducto de Stenon, secção do nervo facial, presença de infecção, assim como pode ocorrer com frequência a presença de hematoma e edema. Portanto, fatores como uma correta seleção do paciente, utilização de

exames de imagem, emprego correto das técnicas cirúrgicas e correta indicação cirúrgica, colaboram para o alcance de resultados assertivos.

Palavras-chave: Odontologia; Complicações pós-operatórias; Lipectomia; Cirurgia bucal.

Abstract

Bichectomy surgery consists of removing part of the buccal fat pad located in the cheek region. This procedure has taken a large proportion among professionals in the health area, mainly in dentistry, becoming popular among the female public, where it can be indicated for aesthetic and functional purposes. However, like most surgeries, bichectomy is also capable of exposing trans and postoperative complications. Given this, this study has the main objective of explaining the probable complications associated with bichectomy. The present study was carried out through a narrative literature review based on articles searched in SciELO, Portal BVS, Google Scholar and PubMed. The articles were selected by year of publication, title, abstract and duplication and, finally, all articles were chosen for full reading and production of the present study. 21 selected articles were obtained from the initial search of 248 articles, in which reports obtained from the selected studies clarify that the most complex complications of bichectomy are Stenon's duct injury, facial nerve section, presence of infection, as well as the presence of hematoma and edema can often occur. Therefore, factors such as correct patient selection, use of imaging tests, correct use of surgical techniques and correct surgical indication, collaborate to achieve assertive results.

Keywords: Dentistry; Postoperative complications; Lipectomy; Oral surgery.

Resumen

La cirugía de bichectomía consiste en la extirpación de parte de la bolsa de grasa bucal ubicada en la región de las mejillas. Este procedimiento ha tomado una gran proporción entre los profesionales del área de la salud, principalmente de la odontología, popularizándose entre el público femenino, donde puede ser indicado con fines estéticos y funcionales. Sin embargo, como la mayoría de las cirugías, la bichectomía también es capaz de exponer complicaciones trans y postoperatorias. Ante esto, este estudio tiene como objetivo principal explicar las probables complicaciones asociadas a la bichectomía. El presente estudio se realizó a través de una revisión narrativa de la literatura a partir de artículos buscados en SciELO, Portal BVS, Google Scholar y PubMed. Los artículos fueron seleccionados por año de publicación, título, resumen y duplicación y, finalmente, todos los artículos fueron seleccionados para la lectura completa y producción del presente estudio. De la búsqueda inicial de 248 artículos se obtuvieron 21 artículos seleccionados, en los cuales los informes obtenidos de los estudios seleccionados aclaran que las complicaciones más complejas de la bichectomía son la lesión del conducto de Stenon, la sección del nervio facial, la presencia de infección, así como la presencia de hematoma y el edema a menudo puede ocurrir. Por lo tanto, factores como la correcta selección de pacientes, uso de pruebas de imagen, uso correcto de técnicas quirúrgicas y correcta indicación quirúrgica, colaboran para lograr resultados asertivos.

Palabras clave: Odontología; Complicaciones postoperatorias; Lipectomía; Cirugía oral.

1. Introdução

A bola de Bichat, também conhecida como tecido gorduroso de Bichat, é formado por uma massa adiposa com corpo central e quatro extensões: bucal, maxilar, pterigoide e temporal. Inicialmente, o tecido adiposo bucal foi descrito como um corpo glandular, por Heister em 1732 e, somente em 1802 que passou a ser apresentado como um tecido de gordura, por Marie-François Xavier Bichat, no qual o denominou como Bola de Bichat (Kluppel, et al., 2018).

A extensão bucal é a o segmento que está associado à função facial e estética e, sua localização em relação aos limites cirúrgicos anatômicos se encontra inferiormente e à medial do ducto parotídeo, ao longo dos músculos bucinador e parte do masseter e, posterior à saída do ducto de Stenon. No limite superior é observado a região zigomática e no anterior, é observado a veia e artéria facial, o que torna de extrema importância a preservação dessas estruturas durante a incisão, assim como ducto de Stenon em sua porção superior (Hernández, et al., 2021).

Anatomicamente, a bola de Bichat se encontra cercada por diversas estruturas anatômicas nobres da face, no qual vale ressaltar o nervo facial em simultâneo com seus ramos zigomático e bucal, a artéria facial e a artéria facial transversa, o ducto parotídeo, os nervos e vasos infraorbital e bucal, assim como a veia facial. Também chamada de coxim adiposo bucal, a bola de Bichat ocupa o espaço mastigatório, desintegrando os diversos músculos mastigatórios. Nesse contexto, com o considerável aumento de procedimentos cirúrgicos envolvendo essa estrutura, no intuito de prevenir iatrogenias com sequelas transitórias ou duradouras, é imprescindível um conhecimento anatômico aprofundado dessa área (Mendes, et al., 2021).

O procedimento cirúrgico denominado bichectomia, objetiva a remoção da estrutura gordurosa situada na região jugal. Este procedimento tem se expandido entre os profissionais da área da saúde, principalmente na odontologia, popularizando-se entre o público feminino, onde pode ser indicado para finalidades estéticas e funcionais. Essa técnica está indicada para indivíduos que apresentam alguma alteração estética ou funcional na região de terço médio da face, especialmente aqueles com maior largura no sentido transversal, dando-lhes traços faciais demasiadamente arredondados, com peso e aparência que fogem da harmonia. Por sua vez, na presença da indicação funcional, é designado para aqueles que por possuir um grande volume desta gordura, rotineiramente traumatizam a mucosa mordiscando-a internamente ocasionando constantes hiperplasias, aftas e sangramento, traumas esses que podem induzir a formação de lesões patológicas diversas, inclusive de neoplasias. A escolha por uma ou outra abordagem partirá da necessidade de cada paciente, seja ela de caráter totalmente estético ou relacionada ao desconforto, dor e mastigação (Almeida & Alvary, 2018; Hernandez, et al., 2021).

A bichectomia não se apresenta como uma cirurgia complexa, entretanto, se porventura ocorrer complicações, estas podem ser no trans ou pós-operatório. As complicações de maior complexidade dessa cirurgia, se apresentam como trismo, infecções faciais, hemorragias, paralisia facial e lesão do ducto da glândula parótida. No entanto, assim como nos demais procedimentos cirúrgicos, na cirurgia de bichectomia também pode ocorrer edema e hematoma. Assim, em casos de secção do nervo facial e de seus ramos zigomático e bucal, a paralisia dos mesmos é a seqüela de maior prevalência, assim como a incisão inadequada pode resultar no estreitamento do ducto parotídeo. No que se refere às complicações do pós-operatório, pode ocorrer a manifestação da ausência de sensibilidade, sensação de dormência, redução da amplitude da abertura da boca, inchaço local, lesões aos tecidos adjacentes, presença de infecções e necessidade de reintervenção cirúrgica (Alcântara, et al., 2020; Stevao, 2015; Klüppel, et al., 2018).

Considerando as principais complicações em que há a possibilidade de verificar-se após a realização da bichectomia, sendo elas lesão do ducto de Stenon e secção do nervo facial, sobretudo nos ramos bucais e zigomáticos, pontua-se as intervenções para reversão destas. No que se refere ao tratamento da sialocele devido a lesão ao ducto de Stenon, neste é feito uma drenagem cirúrgica abrindo-se a incisão cirúrgica na mucosa bucal para remoção do conteúdo salivar ou fixação de Jelco 14 na mucosa bucal no local da sialocele, com a mesma finalidade. No mais, a terapia é concluída através de agentes farmacológicos. Quando houver trauma sobre os ramos do nervo facial, a depender da porcentagem do rompimento dos axônios, pode ser reparado por sutura término-terminal ou utilização de enxerto de interposição. Além disso, terapias farmacológicas também podem ser utilizadas como métodos coadjuvantes. (Poeta, et al., 2019; Cepeda, et al., 2019).

Destarte, é de extrema importância a definição das limitações ligadas aos fatores embasados nos pacientes e nos tecidos, para que haja resultados bem-sucedidos. Desse modo, a seleção adequada do paciente, o emprego assertivo de técnicas cirúrgicas e o emprego de exames de imagens se mostram de grande importância para minimizar o risco de complicação. (Sezgin, et al., 2019).

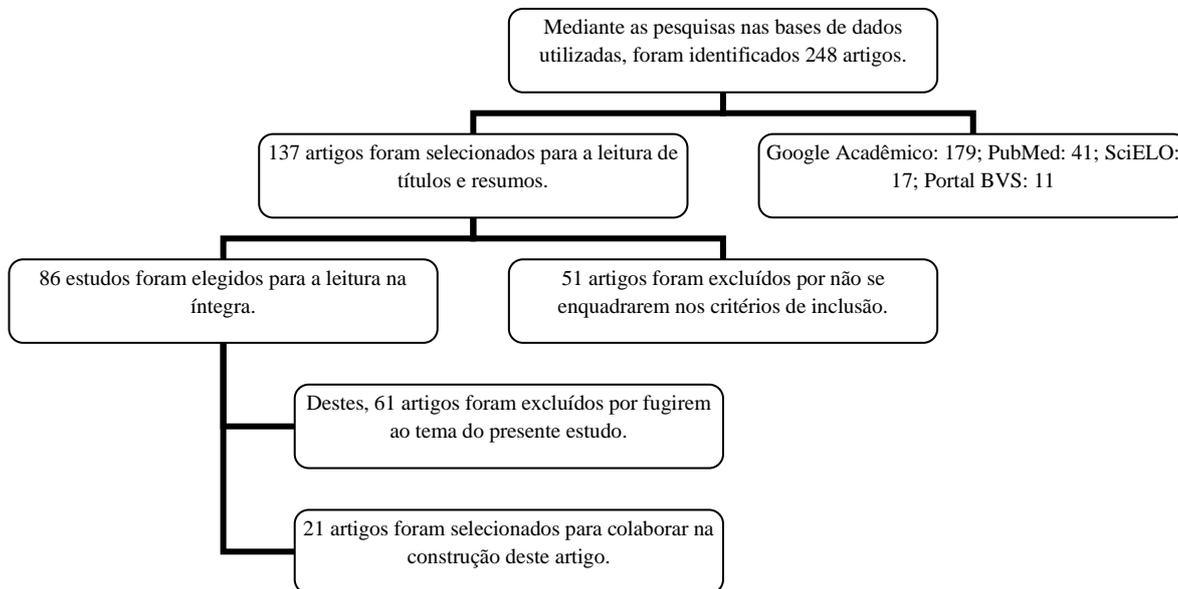
O presente artigo possui o objetivo de explicitar as prováveis complicações associadas à cirurgia de bichectomia.

2. Metodologia

O presente trabalho consiste em uma revisão de literatura narrativa, caracterizada como uma forma não sistematizada de revisar a literatura (Casarin, et al., 2020). Na ação de elaboração da revisão, foram utilizados os descritores em ciência da saúde (DeCS/MESH) e seus respectivos termos. Os descritores utilizados para a busca foram: “Odontologia” (Dentistry) (Odontología), “Complicações pós-operatórias” (Postoperative complications) (Complicaciones postoperatorias), “Lipectomia” (Lipectomy) (Lipectomía) e “Cirurgia Oral” (Surgery, oral) (Cirugía bucal). A pesquisa foi formulada com base em artigos científicos indexados nas bases de dados como SciELO, Portal BVS, Google Acadêmico e PubMed. Os critérios de inclusão foram artigos publicados no período de 2012 a 2022, de forma completa, escritos em português, inglês e espanhol que

estivessem de acordo com o tema proposto, sendo realizada uma análise do conteúdo dos artigos. Enquanto os critérios de exclusão consistem em teste em animais, testes laboratoriais, relatórios técnicos, capítulos de livro, anais de congresso, TCC e monografia.

Figura 1 - Fluxograma mostrando a seleção dos artigos à medida que ocorreu a filtragem.



Fonte: Autoria própria.

3. Resultados e Discussão

Mediante as pesquisas nas bases de dados citadas na metodologia, os descritores foram avaliados e executado o cruzamento, com os mesmos em português, inglês e espanhol. Inicialmente, foram identificados 248 artigos, no qual tiveram como critérios de seleção o título, resumo, o ano de publicação e duplicação. Ademais, ocorreu o filtro desses resultados levando em consideração os critérios de exclusão e inclusão, sendo excluídos os manuscritos que não se encaixavam no tema proposto, assim, chegando a um resultado de 21 estudos, os quais foram elegidos para a leitura completa e produção do estudo presente. Os resultados evidenciam que as complicações de maior complexidade resultantes da remoção de coxim adiposo são lesões no ducto de Stenon e secção do nervo facial, entretanto, pode haver com frequência a ocorrência de trismo, infecções faciais, hemorragia, edema e hematomas. O Quadro 1 apresenta os resultados das complicações trans e pós-operatórias mais recorrentes em bichectomia segundo os estudos apurados.

Quadro 1 - Resultados das principais complicações trans e pós-operatórias de bichectomia observadas na prática clínica mediante os artigos selecionados.

Autor e ano	Objetivos	Resultados
Mendes et al., (2021)	Apresentar uma revisão narrativa da literatura sobre complicações associadas às cirurgias de bichectomia.	A bichectomia apresenta riscos de complicações potencialmente graves, destacando-se lesão do ducto de Stenon ou do ramo bucal do nervo facial, que provocam, respectivamente, sialocele, fístulas salivares e paralisia bucal temporária ou definitiva, além de hematomas, assimetria facial e infecções pós-operatórias.
Klippel et al., (2018)	Levantar os aspectos referentes ao corpo adiposo denominados de Bola de Bichat quanto à anatomia da área, como aplicações clínicas da origem referida e como possíveis combinações da remoção da mesma, e relacionadas a uma série de casos de remoção estética do corpo adiposo bucal que teve complicações.	As estruturas anatômicas relacionadas ao procedimento cirúrgico da extensão bucal do coxim gorduroso bucal são as seguintes: ducto da glândula parótida, nervo facial e seus ramos bucais, artéria facial e seus ramos, veia facial e masseter, músculos bucinador e zigomático maior. As possíveis complicações decorrentes da intervenção cirúrgica do coxim gorduroso bucal são: lesão dos ramos bucais do nervo facial, hematomas e edemas, infecção, lesão traumática do ducto parotídeo e lesão dos vasos faciais.
Hernandez et al., (2021)	Fornecer informações anatômicas precisas e concisas sobre os elementos importantes próximos ou imersos no CAM, a fim de prevenir sua iatrogenia.	Ao revisar a literatura e observar nossos preparos anatômicos, percebe-se a proximidade de elementos importantes, como o ducto parotídeo, os ramos zigomático e bucal do nervo facial, vasos faciais como a artéria facial, veia facial e artéria transversa facial. É essencial conhecer detalhadamente a área para poder intervir e considerar as possíveis variações anatômicas desses elementos para evitar lesões durante o procedimento.
Poeta et al., (2019)	Apresentar uma discussão sobre perspectivas futuras no tratamento das lesões do sétimo par craniano afetadas por trauma.	As terapias voltadas para o reparo de tecido nervoso têm evoluído bastante nas últimas décadas constituindo um futuro bastante promissor, principalmente na engenharia de tecidos, com o desenvolvimento de materiais bioabsorvíveis com a associação de fatores neuroindutores.
Alcântara et al., (2021)	Abordar as complicações potencialmente graves no pós-operatório devido à técnica cirúrgica de bichectomia.	Dentre as complicações de maior complexidade na bichectomia estão: trismo, hemorragias, infecções faciais, lesão do ducto da glândula parótida e paralisia facial, porém complicações comuns relacionadas a qualquer procedimento cirúrgico podem ocorrer, como edema e hematoma, apesar sendo considerado um procedimento tecnicamente simples.
Porto et al., (2020)	Enfatizar a relação anatômica da bola de Bichat com alguns ramos terminais do nervo facial através da dissecação de cadáveres.	Uma das complicações que o procedimento pode causar é a paralisia facial temporária ou permanente, em decorrência de injúrias causadas aos ramos terminais do nervo facial, devido à proximidade dessas duas estruturas anatômicas.
Rodrigues et al., (2020)	Descrever um caso de tratamento cirúrgico de sialocele após bichectomia, sob anestesia local, diagnosticada em uma paciente de 44 anos de idade.	As possíveis complicações resultantes do ato cirúrgico incluem lesões aos ramos bucais do nervo facial, edema, equimose, enfisema submucoso, infecção e lesão traumática ao ducto parotídeo.

Fonte: Autoria própria.

A remoção do coxim adiposo bucal é denominada como bichectomia ou lipectomia bucal, caracterizada como uma incisão na mucosa oral. Marques et al., (2021) relatam que embora a bichectomia seja uma cirurgia de menor complexidade, oferece riscos de acidentes transoperatórios e complicações pós-operatórias graves e de difícil resolução como qualquer outra cirurgia, principalmente, quando realizada por profissionais não capacitados. Contudo, seus riscos são inerentes até mesmo a àqueles com reconhecida experiência técnica no assunto. Mannelli et al., (2019), ressaltam que as técnicas cirúrgicas de bichectomia são mencionadas na literatura com uma taxa alta de sucesso.

Segundo Segzin et al., (2019), para que resultados bem-sucedidos sejam alcançados, devem ser definidas as limitações correlacionadas aos fatores baseados no paciente e nos tecidos. Deve ser feita uma correta seleção do paciente, utilizar exames de imagem, fazer o emprego correto das técnicas cirúrgicas, assim como avaliar se realmente há indicação para que a cirurgia seja executada. Nesse sentido, Almeida e Alvary (2018) salientam que é necessário que haja uma avaliação detalhada das dimensões faciais de cada paciente, individualmente. Os autores acrescentam que é crucial que se obtenha a distância entre os ângulos da mandíbula. Caso essa distância seja maior que a dos malaras, é provável que a bichectomia não supra as expectativas do paciente. Alvarez e Siqueira (2018) argumentam que um planejamento apropriado da técnica utilizada para realizar a incisão intraoral é essencial para uma aproximação direta e específica da bola de Bichat

De acordo com Moura et al., (2020), há três tipos de abordagens mais relatadas para o procedimento de bichectomia. O primeiro descreve uma incisão em mucosa bucal, um centímetro abaixo da abertura do ducto da parótida; o segundo revela uma incisão posterior à abertura do ducto da parótida; e a última técnica condiz com uma incisão em fundo de sulco paralelo ao segundo molar superior. Em contrapartida, Moura et al., (2018) apontam que há dois métodos para a retirada do coxim adiposo: através da abordagem intraoral ou por abordagem facial no decorrer do processo de lifting.

Porto et al., (2020) discorrem a complexibilidade anatômica da localização do coxim adiposo, onde ao seu redor, além dos ramos do nervo facial, se encontram artérias, veias, músculos e o ducto parotídeo, tornando passível o surgimento de complicações cirúrgicas trans e pós-operatorias advindas da bichectomia. Weissler et al., (2022), acrescentam que grande parte dos estudos acerca do assunto concentram-se nas relações anatômicas clinicamente consideráveis entre o coxim adiposo bucal e as estruturas adjacentes que podem ser lesadas durante a ressecção. Nesse aspecto, Stevão (2015) aponta que dentre as complicações de maior severidade após a retirada do coxim, destacam-se danos no ducto de Stenon e secção do nervo facial, sobretudo, no ramo bucal ou zigomático, responsáveis por ocasionar, respectivamente, sialocele, fistulas salivares e paralisia facial que pode ser transitória ou permanente.

Kluppel et al., (2018) ressaltam que a secção do nervo facial e seus ramos bucal e zigomático pode gerar a seqüela mais grave: a paralisia facial. O autor ressalta também, que o dano pode ser maior ou menor dependendo da quantidade de ramos que são lesados. Almeida e Alvary (2018) acrescentam que além da secção, um tracionamento dos ramos bucal e zigomático, ou abertura excessiva da mandíbula durante a extração, tem possibilidade de ocasionar uma parestesia transitória ou trismo temporário. Poeta et al., (2019) enfatizam que além da terapia cirúrgica, as terapias farmacológicas ligadas ou não a outras terapias farmacológicas, como fisioterapia e botox, podem ser consideradas como um método coadjuvante no tratamento de paralisias faciais. Os autores acrescentam que a terapia cirúrgica no tratamento de parestesia facial, apresenta-se como um complexo paradigma, no qual variados fatores devem ser levados em consideração, como a idade do paciente, a motivação à saúde e seus anseios.

Kluppel et al., (2018) abordam também a respeito dos danos no ducto da parótida, no qual, uma incisão feita de forma incorreta também pode ocasionar um estreitamento do mesmo. Vieira et al., (2019) trazem que os danos ao ducto da glândula parótida são capazes de gerar complicações graves, como acúmulo salivar devido ao estreitamento do ducto causado durante a ressecção da gordura da Bichat, além da presença de fístulas e infecções. Ademais, os autores ressaltam que o tratamento para esses casos envolve drenagem da saliva que ficou acumulada e colocação de um dreno que substituirá o ducto lesado.

Em um de seus estudos, Rodrigues et al., (2020), discorrem a respeito de um caso de tratamento cirúrgico de sialocele após bichectomia. A paciente apresentava limitação de abertura de boca, aumento do volume extraoral e, aparente retenção de fluxo salivar. O plano de tratamento contou com a drenagem do suposto conteúdo salivar parotídeo, o que incluiu o extravasamento do exsudato salivar e a redução instantânea do aumento de volume. Quinze dias após a remoção do dreno, sem uso de medicação associada, a paciente encontrava-se com aspecto intraoral normal, bem como a total regressão do edema de tecidos moles.

No que se refere à presença de infecções pós bichectomia, Kluppel et al., (2018) relatam acerca de um caso em que o paciente foi submetido à bichectomia unilateral, do lado direito, no intuito de corrigir assimetria facial. A cirurgia foi realizada por um cirurgião plástico em ambiente cirúrgico, com o paciente totalmente inconsciente. No decorrer da cirurgia, foram realizadas duas incisões devido à dificuldade de localização do coxim adiposo, uma feita com laser em um local ectópico e outra ligeiramente abaixo do ducto parotídeo. Todavia, o coxim adiposo não foi encontrado, logo, não houve a remoção do mesmo. 60 dias após a cirurgia, o paciente apresentava lesão dérmica, abscesso, necrose, sequelas e supuração persistente, além de seroma e edema. No caso em questão, houve necrose tecidual logo abaixo do epitélio, ocasionada pela incisão à laser,

o que, provavelmente, contaminou o local ou carbonizou uma das camadas dérmicas. Como desfecho do caso, foi realizada drenagem linfática em 10 sessões por um fisioterapeuta e, após 60 dias o quadro do paciente se estabilizou.

Júnior et al., (2020), reiteram a respeito da importância do monitoramento dos edemas após o procedimento, uma vez que estes, desproporcional e unilateralmente, podem evoluir para possíveis formação de hematomas. Os autores enfatizam que as primeiras 24 horas são críticas para a ampliação desta complicação. Ademais, o hematoma se apresenta como complicação mais prevalente, com uma incidência de 6,2%, podendo evoluir para um abscesso e/ou fibrose, uma vez que esse excesso de sangue deve ser absorvido, tornando necessário o acompanhamento do paciente por um prazo considerável.

Benjamim e Reish (2018) afirmam que o número limitado de estudos publicados a respeito da retirada do coxim adiposo bucal para o contorno estético do terço médio da face, em consonância com a falta de acompanhamento do paciente e presença de complicações pós-operatórias relatadas, corrobora para que as potenciais armadilhas inerentes desse procedimento aparentemente inofensivo sejam exploradas.

4. Conclusão

Em vista disso, percebe-se que o coxim adiposo bucal se apresenta com grande proximidade em relação à variadas estruturas anatômicas nobres da face, dentre estas, alguns ramos do nervo facial, a artéria facial e a artéria transversa, o ducto parotídeo, os nervos e vasos infraorbital e bucal e veia facial, o que torna de extrema importância o conhecimento anatômico aprofundado dessa área para realização de procedimentos cirúrgicos, no intuito de evitar iatrogenias com sequelas transitórias ou permanentes.

A bichectomia não é uma cirurgia considerada complexa, todavia, ainda que raros, existem cenários em que ocorreram tanto acidentes trans-operatórios quanto complicações pós-operatórias. Dentre as complicações de maior complexidade verifica-se danos ao ducto de Stenon, secção do nervo facial, e presença de infecção, entretanto, pode haver com frequência a presença de hematoma e edema após a cirurgia. Fatores como uma correta seleção do paciente, utilização de exames de imagem, emprego correto das técnicas cirúrgicas e correta indicação cirúrgica, colaboram para o alcance de resultados com êxito.

Dessa forma, ainda que as complicações causadas pela remoção do coxim adiposo se mostrem relevantes na prática clínica, há uma escassez de estudos disponíveis na literatura que abordem essa questão, principalmente, no que se refere ao tratamento e meios de redução dos riscos dessas complicações. Por esse viés, protocolos terapêuticos focados em prevenir determinadas complicações presentes após a realização de bichectomia são necessários.

Referências

- Alcântara, M. T., Ribeiro, N. R., & Abreu, D. F. (2021). Complications associated with bichectomy surgery: a literature review. *Minerva Dent Oral Sci.* 70(4), 155-160.
- Almeida, A. V. V., & Alvary, P. H. G. (2018). A Bichectomia como procedimento Cirúrgico Estético-Funcional: Um estudo crítico: *Case report. J Business Techn.* 7(1), 4-10.
- Alvarez, G. S., & Siqueira, E. J. (2018). Bichectomia: Sistematização técnica aplicada a 27 casos consecutivos. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 33(1), 74-81.
- Benjamin, M., & Reish, R. G. (2018). Buccal Fat Pad Excision: Proceed with Caution. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 6(10), 2-3.
- Casarin, S. T., Porto, A. R., Gabatz, R. I. B., Bonow, C. A., Ribeiro, J. P., & Mota, M. S. (2020). Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health/Types of literature review: considerations of the editors of the Journal of Nursing and Health. *Journal of Nursing and Health*,10(5).
- Cepeda, L. R. S., Junior, C. P. D. V., Ovalle, D. H. M., Garcia, C. P., Duarte, F. O., & Ely, J. B. (2019). Hematoma pós-operatório de bichectomia: Relato de caso, revisão da literatura. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 34 (1), 93-95.
- Hernández, O., Atamirano J., Soto R., & Rivera A. (2021). Anatomical Relationships of the Adipose Buccal Fat Pad Associated with Bichectomy Complications. *Int. J. Morphol.* 39 (1), 123-124.

- Júnior, L. C. A., Souza, B. B., Zacarias, V. L. B., & Germano, A. R. (2020). Lipectomia bucal: relato de complicação cirúrgica mediata. *Research, Society and Development*, 9 (10), 10.
- Klüppel, L., Marcos, R. B., Shimizu, I. A., Silva, M. A. D., & Silva, R. D. (2018). Complications associated with the bichectomy surgery. *Revista Gaúcha de Odontologia*, 66(3), 278–284.
- Mannelli, G., Arcuri, F., Comini, L. V., Valente, D., & Spinelli, G. (2019). Buccal Fat Pad: Report of 24 Cases and Literature Review of 1,635 Cases of Oral Defect Reconstruction. *Journal for Oto-rhino-laryngology and its Related Specialties*, 81(1), 24-35.
- Marques, D. D. L., Lima, S. F., & Camilotto, L. S. (2021). Bichectomia x Morsicatio Buccarumtraumatismo mastigatório na mucosa jugal: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, 7(7), 70141-70149.
- Mendes, S. A. B., Tomaz, F. T., & Ladeia, F. G. (2021). *Complicações* cirúrgicas em bichectomia: revisão de literatura. *Id on Line Rev. Psic.* 15 (58), 494-495.
- Moura, L., Spin, J., Spin-Neto, R., & Pereira-Filho, V. (2018). Remoção do coxim adiposo bucal para melhorar a estética facial: uma técnica consagrada? *Medicina Oral Patologia Oral y Cirugia Bucal*. 23 (4), 478-484.
- Moura, T. N., Garbin, J. E. A., Magro-Ernica, N., Griza, G. L., & Conci, R. A. (2020). 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.
- Poeta, J. S., Goldani, E., Fernandes, D. A., & Silva, J. B. (2019). Trauma do nervo facial e terapias de tratamento. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 48(2):107-116.
- Porto, L. B., Nazer, M. B., & Piazza, J. L. (2020). Relação Anatômica da Bola de Bichat com Ramos Terminais do Nervo Facial. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe* 20(4), 12-15.
- Rodrigues, R. D., Rocha, A. T. M., Moura, L. S. M., Souza, A. S., & Aguiar, J. F. (2020). Tratamento cirúrgico de sialocele após procedimento de bichectomia para harmonização orofacial. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. 31 (1), 48-51.
- Sezgin, B., Tatar, S., Boge, M., Ozmen, S., & Yavuzer, R. (2019). The Excision of the Buccal Fat Pad for Cheek Refinement: Volumetric Considerations. *Aesthetic Surgery Journal*. 39(6), 586.
- Stevao, E. L. L. (2015). Bichectomy or Bichatectomy - A small and simple intraoral surgical procedure with great facial results. *Dentistry and Oral Health*. 1 (1), 1-4.
- Vieira, G. M., Jorge, F. D., Franco, E. J., Dias, L. C., Guimarães, M. C. M., & Oliveira, L. A. (2019). Lesions of the parotid gland and buccal artery after buccal fat pad reduction. *J Craniofac Surg*. 30(3), 790-2.
- Weissler, J. M., Mohamed, O., Gryskiewicz, J. M., & Karan Chopra, k. Uma abordagem algorítmica para gerenciar a lesão do ducto parotídeo após a remoção da almofada de gordura bucal. *Aesthetic Surgery Journal Open Forum*. 4, 3-4.