

# Bichectomia como técnica cirúrgica na harmonização orofacial

## Bichectomy as a surgical technique in orofacial harmonization

## La bichectomía como técnica quirúrgica en la armonización orofacial

Recebido: 30/06/2023 | Revisado: 09/07/2023 | Aceitado: 10/07/2023 | Publicado: 14/07/2023

### Renata Rangel Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2643-2298>  
Faculdade de Odontologia da APCD, Brasil  
E-mail: [renata.rangel393@gmail.com](mailto:renata.rangel393@gmail.com)

### Roberto Teruo Suguihara

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2302-2427>  
Faculdade de Odontologia da APCD, Brasil  
E-mail: [rtsugui@gmail.com](mailto:rtsugui@gmail.com)

### Daniella Pilon Muknicka

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6791-7719>  
Universidade Santo Amaro, Brasil  
E-mail: [muknicka@icloud.com](mailto:muknicka@icloud.com)

### Resumo

A excisão do coxim adiposo bucal, comumente conhecida como bichectomia, é oferecida na harmonização facial como um meio de obter um terço médio da face mais estético. Tal procedimento tem ganhado popularidade nos consultórios em busca de perfis faciais com as angularidades mais evidenciadas e esteticamente dentro de um equilíbrio harmonioso e menos arredondado. Torna-se valido ressaltar ao paciente a necessidade de esclarecer que muitas vezes o procedimento feito isoladamente não proporciona o ganho estético idealizado. E mais importante ainda lembra-lo que trata-se de um procedimento cirúrgico que envolve áreas nobres circundantes e, por conseguinte, possui seus riscos e possíveis complicações. Dessa forma, é objetivo dessa pesquisa, revisar narrativamente a literatura sobre a cirurgia de bichectomia para o rejuvenescimento na harmonização orofacial.

**Palavras-chave:** Face; Corpo adiposo; Cirurgia bucal.

### Abstract

Buccal fat pad excision, commonly known as bichectomy, is offered in facial harmonization as a means of achieving a more aesthetic middle third of the face. Such a procedure has gained popularity in offices in search of facial profiles with the most evident angularities and aesthetically within a harmonious and less rounded balance. It is worth emphasizing to the patient the need to clarify that often the procedure performed alone does not provide the idealized aesthetic gain. It is even more important to remember that this is a surgical procedure that involves noble surrounding areas and, therefore, has its risks and possible complications. Thus, the objective of this research is to narratively review the literature on bichectomy surgery for rejuvenation in orofacial harmonization.

**Keywords:** Face; Fat body; Surgery, oral.

### Resumen

La escisión de la almohadilla de grasa bucal, comúnmente conocida como bichectomía, se ofrece en la armonización facial como un medio para lograr un tercio medio de la cara más estético. Este procedimiento ha ganado popularidad en los consultorios en busca de perfiles faciales con las angulosidades más evidentes y estéticamente dentro de un equilibrio armonioso y menos redondeado. Vale la pena enfatizar al paciente la necesidad de aclarar que muchas veces el procedimiento realizado solo no proporciona la ganancia estética ideal. Más importante aún es recordar que se trata de un procedimiento quirúrgico que involucra zonas nobles circundantes y, por tanto, tiene sus riesgos y posibles complicaciones. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es revisar narrativamente la literatura sobre la cirugía de bichectomía para el rejuvenecimiento en la armonización orofacial.

**Palabras clave:** Cara; Cuerpo adiposo; Cirugía bucal.

## 1. Introdução

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 Bichectomia ou remoção parcial da bola de Bichat ou Gordura de Bichat (BGB). 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 (Pokrowiecki, 2022; Rodrigues et al., 2021).

A Bichectomia é uma abordagem que remove parcialmente a BGB, considerado um procedimento estético que faz parte da Harmonização Orofacial (HOF), sendo 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. A BGB foi descrita pela primeira vez em 1732 pelo alemão Laurentius Heister, que apresentou ser uma estrutura de natureza glandular, quando a denominou “Glândula Molar”. mas foi em 1802, que o francês Marie François Xavier Bichat, descobriu a verdadeira configuração dessa massa, um corpo totalmente adiposo, e desde então esta massa é conhecida por Bola de Bichat (Kopeć et al., 2013; Nunes et al., 2018). Há uma estreita relação entre a gordura bucal e músculos da mastigação, auxiliando os lactantes na sucção do leite por atuar com um tecido de deslizamento (Ahari et al., 2016; Rodrigues et al., 2023).

O coxim adiposo ou BGB é uma estrutura adiposa biconvexa arredondada limitada por uma cápsula fina. Localiza-se no terço médio da bochecha e é composto por três lobos. O lobo anterior se projeta na frente da borda anterior do músculo masseter. O intermediário se estende entre o músculo masseter e bucinadores. E o lobo posterior continua entre o espaço mastigatório temporal. Portanto, a BGB tem íntima relação com o sistema mastigatório, nervo facial e ducto parotídeo (Alcântara et al., 2021). Sua projeção diminui com o aumento da idade tanto pela redução discreta de seu volume quanto pelo crescimento facial em maior proporção.

Apesar de ser histologicamente similar a outros depósitos de gordura no organismo, o corpo adiposo da bochecha não é consumido pelo metabolismo. Em algumas pessoas essa estrutura anatômica pode conferir um aspecto de rosto arredondado criando um contorno facial desarmônico. A bichectomia ou bichatectomia é o procedimento cirúrgico que visa remover a bola gordurosa de Bichat com fins estéticos e/ou funcionais. Sua principal indicação funcional consiste em correção de defeitos mastigatórios como a lesão crônica da mucosa jugal (Morsicatio Buccarum) (Ahari et al., 2016). Existem dois métodos para realizar a remoção da BGB, por via intraoral ou por via facial durante o procedimento de lifting facial. Segundo a literatura, o método mais seguro é a incisão intraoral (Stuzin et al., 1990). Trata-se de um procedimento relativamente simples e normalmente a remoção intraoral da BGB é realizada sob anestesia local.

Porém como todo procedimento cirúrgico existe contraindicações e complicações que ocorrem devido danos nas estruturas envolvidos na abordagem facial. Que deverão ser avaliados e expostos ao paciente antes da cirurgia. Em casos estéticos é indicado quando o paciente apresenta o terço médio da face mais evidenciado que o osso zigomático, aparentando ter o rosto mais arredondados. Os resultados podem ser efetivamente observados após quatro a seis meses quando o edema de partes moles é absolutamente reabsorvido (Alcântara et al., 2021).

O objetivo da revisão narrativa é analisar e sintetizar a literatura existente sobre a Bichectomia, um procedimento estético que envolve a remoção parcial da bola de Bichat ou Gordura de Bichat (BGB), com o intuito de alcançar uma estética facial com contornos mais delineados e destacar a angularidade das características esqueléticas faciais. A revisão tem como objetivo explorar os conceitos de beleza contemporâneos relacionados à busca por um rosto mais magro e delineado, bem como examinar as abordagens disponíveis para atingir esses objetivos, incluindo a lipoaspiração facial, a injeção de lipólise e a própria Bichectomia.

## 2. Metodologia

Essa pesquisa trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de acordo com as especificações de Rother, 2007. A coleta de dados ocorreu nas bases PubMed, LILACS e Scielo, indicando no campo de pesquisa os seguintes descritores: “Face”, “Corpo adiposo” e “Cirurgia Bucal”.

Para a pesquisa avançada, correlacionando os termos, os operadores booleanos <and> e <or> foram utilizados. Não houve restrição para o tipo de literatura a ser inserido nas referências. A análise para seleção dos artigos foi do tipo qualitativa, integrando toda e qualquer metodologia de pesquisa.

### 3. Resultados e Discussão

A primeira impressão que o indivíduo tem acerca do outro remete frequentemente para o seu aspecto físico, motivo pelo qual a evolução científica e tecnológica na área da estética e cosmética está na atualidade em franca expansão. Assim, apesar da preocupação estética não ser recente, constata-se que esta preocupação é cada vez mais significativa pela necessidade crescente de aceitação social, culminando em uma procura constante por novos métodos e técnicas que contribuam para uma melhor aparência física, aumentando por sua vez a autoestima do indivíduo (Alcântara et al., 2021).

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 (Kindlein, 2017). Assim, a BGB tem um papel importante na estética facial e sua remoção é apresentada como uma técnica para melhorar a aparência do terço médio e inferior da face, realçando a proeminência malar e dando uma aparência facial esculpida (Xu & Yu, 2013; Rodrigues et al., 2021).

A remoção do corpo adiposo de forma parcial, sendo removido no mínimo 40%, é capaz de alcançar linhas faciais com mais simetria e suavidade, assim, um contorno facial quadrado pode transformar-se em um contorno facial oval, considerado mais delicado e harmonioso. A Bola de Gordura de Bichat é um corpo adiposo presente nas bochechas, que foi identificado pela primeira vez pelo Alemão Laurentius Heister, que a considerou na época como uma glândula (De Luccas, 2017).

Mas foi em 1802 descrito anatomicamente pela primeira vez por Marie-François Xavier Bichat como sendo uma massa bem circunscrita de tecido adiposo localizada bi-lateralmente na região maxilofacial. O corpo da BGB é dividido em três lobos: anterior, intermediário e posterior; o último dos quais tem quatro extensões, incluindo o processo bucal, o processo pterigopalatino, o processo pterigoide e o processo temporal. A porção mais interior do lobo posterior se denomina lobo bucal e está localizada abaixo do ducto parotídeo, é a porção ressecada durante a cirurgia, pois, seu tamanho pode influenciar no contorno facial. Encontra-se ancorado as estruturas adjacentes da fissura infraorbital medial, bucinador e ligamentos zigomáticos posteriores (Giro et al., 2019).

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. A nutrição vascular do corpo adiposo da bochecha é realizada, principalmente por três vasos sanguíneos: Artéria temporal profunda anterior, artéria bucal, enquanto a drenagem venosa é feita por tributárias das veias temporal profunda, alveolar, bucal, plexo venoso pterigoideo e veia oftálmica. Trata-se de uma estrutura com excelente aporte sanguíneo vindo da artéria maxilar, artéria temporal e artéria facial, o que minimiza o risco de necrose nesta região (Nunes et al., 2018).

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. Os ramos bucais e zigomáticos do nervo facial cruzam a porção anterior e lateral do corpo adiposo, juntamente do ducto parotídeo que é o resultado da fusão terminal dos coletores intrínsecos da glândula parótida, transporta a saliva para a cavidade da boca, esta tem aspecto de canal ligeiramente achatado com paredes espessas (Giro et al., 2019).

O ducto apresenta coloração esbranquiçada e seu comprimento varia de 4 a 6 cm com calibre médio de 3 mm, atravessa a Bola Bichat antes de penetrar no músculo bucinador e entrar na cavidade oral adjacente ao segundo molar superior.

O corpo e a extensão bucal, que são as partes que devem ser removidas para o contorno facial médio, constituem 55%-70% do volume total da BGB. A extensão bucal é o segmento mais superficial e é a porção que contribui para o preenchimento da bochecha. Ao acessar o coxim adiposo bucal intraoralmente, o objetivo é remover com segurança o corpo principal e o segmento bucal, que juntos contribuem com aproximadamente metade do volume total de gordura dentro do coxim adiposo bucal (Rodrigues et al., 2021).

Também é importante observar que o coxim adiposo bucal é único, pois é encontrado nos compartimentos de gordura superficial e profundo (Rohrich et al., 2021). Desempenha um papel importante na função mastigatória, e na sucção em lactentes que estão amamentando (Stuzin et al., 1990). Sua função é puramente mecânica. Auxilia nos movimentos de sucção em recém-nascidos, e nos adultos serve como coxim, atuando como lubrificante e amortecedor, facilitando os movimentos de um músculo em relação ao outro e contribuindo também na morfologia externa da face (Bernardino Júnior et al., 2008; Tchemra et al., 2021).

O coxim de gordura também serve como uma almofada contra lesões causada por contração muscular ou trauma derivado externamente que podem lesar feixes neurovasculares faciais. Em adultos, a BGB aumenta o movimento intermuscular e se assemelha à gordura orbital em aparências e função. A gordura bucal é única no sentido de que, ao contrário de outros compartimentos de gordura na face e no corpo, a gordura bucal mantém um volume constante ao longo da vida. Muitas vezes, é um culpado comum pela persistência da plenitude do terço médio da face, apesar dos esforços de perda de peso, pois também foi descoberto que é insensível a hormônios e não responde às flutuações de peso (Giro et al., 2019).

Afirma que o volume é relativamente consistente ao longo da vida do indivíduo apesar da variação de peso e índice de massa corporal, pois apresenta uma taxa lipolítica diferente da gordura subcutânea. Acredita que o volume pode alterar durante a vida do paciente e há variação entre os gêneros. Dizem que se tratando do volume do corpo adiposo bucal há controvérsias. O volume significativo nos homens é de 10,2 ml, ao passo que o volume médio em mulheres de 8,9 mL (Tchemra et al., 2021). Afirmando, que em média o volume do corpo adiposo da bucal é de aproximadamente 10 ml, com cerca de 6 mm de espessura e metade do volume pode ser representado pelo corpo principal e extensão bucal. Seu volume total é de aproximadamente 9,6 ml, dividida em lobos revestidos por membranas independentes, com ligamentos de fixação e vasos nutritivos. E, por ser uma estrutura anatômica, após sua remoção, esta não se forma mais (Nunes et al., 2018).

Acredita que a remoção das bolsas de gordura Bichat não contribui para o envelhecimento ou futura flacidez de pele ao redor da área. Estes são o resultado do processo normal de envelhecimento devido a perda de colágeno e elastina e ao deslocamento dos tecidos adiposos sob a pele que são inevitáveis com a idade (De Luccas, 2017). No que diz respeito aos objetivos estéticos da cirurgia de bichectomia, é crucial atentar no estudo no qual o autor procedeu a uma análise dos contributos desta cirurgia a nível estético. De fato, o autor preconiza que a cirurgia de bichectomia é de execução simples, sendo frequentemente requerida pelo paciente quando este sente que oBGB faz com que a sua fisionomia facial pareça de maior volume, não contribuindo, portanto, para uma harmonia entre o contorno facial e o balanço lateral. Para além do mais, argumenta que esta cirurgia em particular confere uma aparência mais jovem à face do paciente, permitindo, também, uma aparência facial mais delgada e delineada, tornando-se mais estética e harmoniosa. Em sùmula, os benefícios desta intervenção cirúrgica, e de acordo com a mesma fonte, são:

- 1) Bochechas mais finas;
- 2) Melhoria da aparência facial;
- 3) As bochechas ficam mais delineadas, resultando numa proeminência superior dos ossos zigomáticos;
- 4) Aumento da autoestima do paciente;
- 5) E sentimentos de confiança relativamente à sua aparência física e estética (Stevão, 2015).

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. Até o momento, a avaliação clínica tem sido o único método para indicação do procedimento cirúrgico. Em alguns casos pode-se superestimar o volume da gordura de Bichat apenas pelo exame clínico e existe uma carência de recursos complementares que podem ajudar os cirurgiões na indicação da bichectomia. Assim, novas ferramentas podem ser usadas para evitar indicações imprecisas e para esclarecer os pacientes quanto às expectativas de resultado com o procedimento (Faria et al., 2018).

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 et al., 2018). Segundo os mesmos autores, a indicação deste procedimento é recomendada para pacientes com idade entre 20 e 45 anos, seja por motivo funcional ou estético. Podem ser submetidos a bichectomia 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 (Stevão, 2015).

A excisão do coxim adiposo bucal proporciona um afinamento das bochechas, com contorno facial mais liso e apresentando linhas mais simétricas, transformando um contorno facial quadrado em um côncavo e assim tornando uma face mais delicada e harmônica (Klüppel et al., 2018). A bichectomia contribui para a harmonia facial pois, além de ser um procedimento de baixo risco cirúrgico, tem bons resultados estéticos e funcionais, oferecendo maior harmonia entre os três terços da face (Faria et al., 2018). A remoção de parte da Bola de Bichat vem se difundindo, buscando um rosto bem delineado.

Tem sido afirmado que o candidato ideal para a cirurgia tem ossos malares fortes que são escondidos por bochechas proeminentes, dando a impressão de redondeza facial excessiva e uma face de aparência pesada. No entanto, o procedimento é contraindicado em pacientes com osso malar hipoplásico, pois pode causar resultados desfavoráveis. A remoção da gordura Bichat é um procedimento mais indicado em faces redondas, ovais e quadradas. Duas estruturas devem ser avaliadas antes do procedimento: o tamanho do osso zigomático - se muito pequeno, um preenchimento pode ser necessário alguns meses após a bichectomia; e o músculo masseter - músculos masseter hipertrofiados tornam-se mais evidentes após a retirada do coxim gorduroso (Rodrigues et al., 2023).

Questionamentos sobre a relação dos padrões faciais surgem. Será que existe uma diferença de resultados entre pacientes braquifaciais, dolicofaciais e mesofaciais? A literatura responde essa pergunta afirmando que as indicações habituais são rostos redondos (Nicolich & Montenegro, 1997; Bernardino Júnior et al., 2008). Os braquicefálicos, que apresentam crescimento facial horizontal, ângulo mandibular bem-marcado, terão como resultado esperado da bichectomia uma face mais magra, evidenciando o perfil quadrado e marcando a área côncava da bochecha. Já nos dolicocefálicos, que apresentam crescimento facial vertical, a gordura se localiza mais acima anatomicamente, gerando como resultado apenas a redução do volume da face, sem marcação, sendo considerado, muitas vezes, um resultado aquém das expectativas. Para esses tipos de face, a busca pela marcação do côncavo deve se dar sempre que possível, associando volumização das regiões de malar e definição do contorno mandibular (Tedesco, 2019).

Outra possível indicação é como procedimento coadjuvante na cirurgia de feminização facial, visando alterar as características de um rosto masculino para um feminino. A face feminina geralmente tem formato triangular, com a base de um triângulo invertido em uma linha traçada entre a proeminência máxima de cada zigoma e o ápice até o queixo (Yousuf et al., 2010) Entretanto, a retirada da bola de Bichat com finalidade exclusivamente estética alcança mais resultados quando associados a outros procedimentos, tais como: lipoaspiração e/ou preenchimento da região malar com grânulos de hidroxiapatita. Os resultados da retirada da gordura bucal isoladamente podem produzir resultados praticamente imperceptíveis quando não indicada corretamente (Sumodjo et al., 2023).

Antes de indicar a bichectomia, é necessário avaliar toda a saúde bucal do paciente. Alguns problemas dentários como, infecções agudas e crônicas, podem aumentar o risco de infecção no local da incisão. Como em todo procedimento existem contra-indicações, que são pacientes que fazem radioterapia e/ou quimioterapia, pacientes cardiopatas severas, com infecções locais, imunossupressão, coagulopatia e neuropatia. Também é contra-indicado para portadores de atrofia hemifacial, onde a atrofia do coxim adiposo bucal é um componente bem conhecido (Dubin et al., 2001).

O procedimento deve ser contra-indicado nos indivíduos com face alongada e fina, e nos indivíduos diagnosticados com quadro clínico de obesidade. Alguns estudos revelam que após uma ecografia da região jugal o procedimento cirúrgico foi contra-indicado em até 28,12% dos pacientes com base no volume da estrutura de Bichat. Nesses casos, o gordura de Bichat era muito pequena ou ausente. Para uma avaliação com mais detalhes, exames complementares devem ser passados para o paciente visando a diminuição das intercorrências pós-operatórias. Os exames indicados são ultrassonografia, hemograma, coagulograma e glicemia em jejum (Tedesco, 2019).

A ultrassonografia calcula o volume da Bola de Bichat e assim identifica assimetrias faciais, além de verificar o envolvimento de algum vaso sanguíneo na área cirúrgica através do Doppler. O hemograma identifica anemia, leucemia e infecções através da contagem de glóbulos brancos e vermelhos, além da determinação globular, contagem de plaquetas e leucócitos e dosagem de hemoglobina. Já o coagulograma é indicado para verificar qualquer alteração sanguínea que possa causar alguma hemorragia e por fim a glicemia em jejum que determina a dosagem de glicose no sangue e assim identificando uma suspeita de diabetes. A tomografia computadorizada também pode ser usada como exame complementar durante a avaliação pré-operatória, porém aumentando sobremaneira o custo (Jaeger et al., 2016).

As fotografias extrabucais fazem parte da avaliação clínica pré-operatória e serão comparadas com as fotografias realizadas no pós-operatório (imediatamente após o procedimento, após 15 dias, 45 dias e a avaliação final após 4 meses), quando será monitorado o contorno facial e a redução de volume. A técnica consiste na remoção parcial bilateral da extensão bucal da BGB, presente entre os músculos bucinador e masseter. A nível da técnica cirúrgica, o profissional deve estar atento particularmente às estruturas anatômicas no acesso cirúrgico, pelas relações anatômicas com o ducto da glândula parótida sendo o principal foco da atenção (Brasil et al., 2016).

A primeira estrutura anatômica importante a ser preservada durante a cirurgia de bichectomia é o ducto de Stenon, a saída da glândula parótida para o vestíbulo bucal. Ele servirá de referência para a incisão que deve ocorrer posteriormente em direção ao fundo de boca. Existem três métodos descritos para a incisão e acesso à Bola de Bichat. No primeiro a incisão será em fundo de vestíbulo, na segunda técnica a incisão será em mucosa jugal 1 cm abaixo do ducto da glândula parótida, conhecido como método Matarasso. E na terceira técnica a incisão será em mucosa jugal posteriormente ao ducto da glândula parótida, conhecido como método de Stuzin (Giro et al., 2019).

Posteriormente a incisão, as fibras musculares devem ser divulsionadas com o auxílio de uma pinça hemostática de ponta romba até que se encontre uma fina camada esbranquiçada, a fáscia do músculo bucinador pode ser rompida. Abaixo desta, a cápsula que envolve a Bola de Bichat, uma fina película formada de tecido conjuntivo, deve ser pinçada e tracionada até seu rompimento, expondo sua porção bucal (Queiroz et al., 2012).

Atentar-se em prosseguir de um modo delicado, e considerando, a todo momento, todas as estruturas nobres, tais como: o ramo da artéria facial, maxilar e do nervo facial, encontram-se nas imediações. Os volumes de gordurosos removidos bilateralmente devem ser medidos em seringas de 5 ml ou pesados em uma balança de precisão para certificação de que foram removidos de forma equivalentes, a fim de evitar assimetria facial. Para a sutura é recomendado um fio fino, pois proporciona mais conforto ao paciente e uma média de três a quatro pontos em suturas simples, que devem ser preservadas por no mínimo 15 dias, garantindo que a força do bucinador no momento da mastigação e da fala não rompa o novo tecido cicatricial que está formando (Tedesco, 2019).

Independente da técnica escolhida, deve-se utilizar uma pinça de apreensão de tecidos moles que é utilizada para deslocar o corpo adiposo e inicialmente, a cápsula fibrosa que o envolve é delicadamente incisada, o corpo adiposo da bochecha deve ser removido com movimentos suaves, pois trações excessivas pode indevidamente distorcer a anatomia e ducto parotídeo ou de pequenos vasos no campo o que poderia levar a lesões indesejadas. Movimentos circulares são realizados e assim grande parte da bola de Bichat é removida, seu volume total é aproximadamente 9,6 ml e o cirurgião deve limitar-se a remoção de no máximo 2/3 do volume total. O controle do volume da remoção pode ser mensurado com auxílio de uma seringa luer. A ferida cirúrgica poderá ser fechada com 1 a 2 pontos simples bilateralmente (Brasil et al., 2016).

Com a finalidade de controle de edema e possíveis acúmulos de sangue no espaço deixado após a incisão da Bola de Bichat é indicado a bandagem do paciente. Para a correta escolha da aplicação da fita compressiva, deve-se solicitar que o paciente faça a contração “do beijo”, fixando-a utilizando como referência o côndilo e levando até a linha média do mento, repetindo o mesmo processo no outro lado da face e assim se tem a finalização da colagem da primeira fita, cuja função é a drenagem dos linfonodos parotídeos e faciais a partir da descompressão tecidual. Uma segunda faixa é aplicada de forma única cobrindo a região do filtro labial em direção aos côndilos, para permitir a drenagem e o esvaziamento principalmente dos linfonodos faciais e finalizando com uma terceira que cobre a região submental, sendo fixada na região que recobre os côndilos para auxiliar na circulação dos linfonodos submandibulares (Alcântara et al., 2021; Gomes et al., 2022).

Após o procedimento é de extrema importância de antibióticos para não ocorrer a proliferação bacteriana (Silva et al., 2019). Nas primeiras 72 horas é de extrema importância a realização de compressas geladas locais, repouso, ingestão de comidas líquidas e pastosas geladas, além de manter uma higienização oral adequada. Bons resultados podem ser notados em até 15 dias após o procedimento; ótimos resultados em 45 dias; e o resultado pode ser visto efetivamente após 4 meses, quando a redução do volume facial pode ser observada através de fotos (De Luccas, 2017).

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. Algumas complicações são normais e são chamadas de eventos pós-operatórios. Normalmente ocorrem e podem ser controlados através de compressas pós-operatórias e medicações. Entre elas, o edema pós-operatórios, eles sempre ocorrerem, mesmo tomando medicação. A dor também é presente, pois depende muito do limiar inferior de cada paciente. Além dos hematomas e equimoses que podem aparecer por algum coágulo em algum vaso. O cirurgião-dentista deve sempre avaliar se há necessidade do procedimento e sempre deixar claro para o paciente que se trata de uma cirurgia irreversível e de possíveis complicações (Alcântara et al., 2021).

Raramente acidentes ou complicações podem ocorrer, porém são possíveis, principalmente devido a ressecção dos tecidos. Lesões ao ducto da glândula parótida, dor intensa, infecções, hematomas prolongados e lesão ao ramo bucal do nervo facial, sendo o edema o achado mais comum. As complicações mais comuns que podem ocorrer seriam: o hematoma por vaso não coagulado ou falta de compressão externa no pós-operatório, o abscesso, que pode surgir no segundo ou terceiro dia, em decorrência de contaminação da cavidade oral, podendo ser tratado com antibiótico profilaxia, e a paresia transitória ou um trismo temporário devido à tração dos ramos bucal e zigomático do nervo facial ou à abertura excessiva da mandíbula, respectivamente, no momento de sua extração (Nicolich & Montenegro, 1997).

Entre as complicações mais frequentes relacionadas ao procedimento destaca-se lesão do ducto de Stenon ou do ramo bucal do nervo facial, que provocam, respectivamente, sialoceles/fístulas salivares e paralisia bucal temporária ou definitiva, além de hematoma, assimetria facial e, raramente, infecções pós-operatórias. Os resultados podem efetivamente ser vistos depois de quatro a seis meses quando o edema de partes moles é definitivamente reabsorvido (Gomes et al., 2022).

Embora a literatura relate uma baixa taxa de complicações entre 8,45% e 18%7,19 associado à bichectomia, podem ocorrer danos a estruturas anatômicas importantes, como o nervo facial e o ducto parotídeo, bem como lesões nos vasos,

resultando em hematoma, infecção, parestesia. Complicações menores como parestesia nos ramos bucal ou zigomático, dor e espasmo nos músculos assimetria facial, podem estar associadas a esse procedimento. A infecção também pode ser relatada nesses casos (Gomes et al., 2022).

Complicações do procedimento cirúrgico de remoção do corpo adiposo bucal não são frequentes, no entanto, hematoma, infecção, lesão do nervo facial, lesão dos vasos faciais podem vir a ocorrer. E as terapêuticas envolvidas nesta eventualidade compreendem terapêutica medicamentosa, drenagem, laserterapia e compressas. A presença de trismo, hemorragias e assimetria facial ocorreram por atividade física excessiva após o procedimento, bem como a falta de comprometimento com as recomendações médicas (Klüppel et al., 2018).

#### 4. Considerações Finais

Em conclusão, a revisão narrativa destacou a importância dos conceitos contemporâneos de beleza, que buscam um rosto mais magro e delineado, e apresentou a Bichectomia como uma abordagem estética que faz parte da Harmonização Orofacial (HOF). A remoção parcial da bola de Bichat (BGB) visa alcançar uma estética facial com contornos que realçam a angularidade das características esqueléticas faciais. Ao longo da revisão, foram exploradas a anatomia da BGB, sua relação com o sistema mastigatório e suas indicações funcionais e estéticas. Os métodos de remoção da BGB foram discutidos, sendo a incisão intraoral considerada o método mais seguro. No entanto, é importante ressaltar que todo procedimento cirúrgico apresenta contraindicações e possíveis complicações, que devem ser avaliadas e discutidas com o paciente antes da cirurgia. Os resultados da Bichectomia podem ser observados de forma efetiva após um período de quatro a seis meses, quando o edema das partes moles é completamente reabsorvido.

Para futuros trabalhos, sugere-se a realização de estudos adicionais que explorem outros aspectos da Bichectomia, como a avaliação da satisfação dos pacientes após o procedimento, a análise de possíveis efeitos colaterais a longo prazo e a comparação da eficácia da Bichectomia com outras abordagens estéticas para obtenção de um rosto mais magro e delineado. Além disso, seria interessante investigar os efeitos psicológicos e emocionais da Bichectomia, incluindo a autoestima e a percepção da imagem corporal dos pacientes submetidos ao procedimento. Estudos prospectivos com amostras maiores e acompanhamento a longo prazo também podem fornecer dados mais robustos sobre a segurança e os resultados da Bichectomia. Essas pesquisas adicionais contribuiriam para uma compreensão mais abrangente e aprofundada desse procedimento estético, beneficiando tanto os profissionais da área quanto os pacientes que buscam melhorar sua aparência facial.

#### Referências

- Ahari, U. Z., Eeslami H., Falsafi P., Bahramian A., & Maleki S. (2016). The buccal fat pad: Importance and function. *J Dent Med Sci*, 15(6), 79-81.
- Alcântara, M. T., Ribeiro, N. R., & Abreu, D. F. (2021). Complications associated with bichectomy surgery: a literature review. *Minerva dental and oral science*, 70(4), 155-160.
- Bernardino Júnior, R., Sousa, G. C., Lizardo, F. B., Bontempo, D. B., Guimarães, P. P., & Macedo, J. H. (2008). Corpo adiposo da bochecha: um caso de variação anatômica. *Biosci. J.*, 24(4), 108-113.
- Brasil, L. F. M., Polo, T. O. B., Momesso, G. A. C., Santos, G. M. D., Lima, V. N. D., & Faverani, L. P. (2016). *Reparos anatômicos para cirurgia de bichectomia*. Paper presented at the 6° Congresso da FOA-UNESP, Araçatuba, São Paulo. Archives of Health Investigation.
- De Luccas, S. (2017). Bichectomy: Achieving Aesthetic, Functional and Psychological Results with A Simple Intraoral Surgical Procedure. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 1(2), 403-404.
- Dubin, B., Jackson, I. T., Halim, A., Triplett, W. W., & Ferreira, M. (2001). Anatomia do coxim adiposo bucal e seu significado clínico. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 83, 257-264.
- Faria, C. A., et al. (2018). Bichectomy and its contribution to facial harmony. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 33(4), 446-452.
- Giro, G., Duarte, D., & Feres, M. (2019). *Harmonização orofacial: A outra face da odontologia*. Napoleão.

- Gomes, S. S., Gomes, A. V. S. F., Pereira, R. Do N., Alencar, R. D. De, Rodrigues, T. A., Alves, L. M. R., Ericeira, F. T., Silva, V. G. S., Araújo, A. C. B., & Ferreira, G. L. C. (2022). Trans and postoperative complications associated with bichectomy surgery in clinical practice. *Research, Society and Development*, 11(16), e485111638475.
- Jaeger, F., de Castro, C. H. B., Pinheiro, G. M., de Souza, A. C. R. A., Menezes, G., & de Souza, L. N. (2016). A novel preoperative ultrasonography protocol for prediction of bichectomy procedure. *Arquivo Brasileiro de Odontologia*, 12(2).
- Kindlein, K. A. (2017). *Bichectomia - Avaliação da funcionalidade da técnica operatória*: Revisão de literatura e relato de caso. (Master's thesis). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia.
- Klüppel, L., Marcos, R. B., Shimizu, I. A., Silva, M. A. D., & Silva, R. D. D. (2018). Complications associated with the bichectomy surgery. *RGO - Revista Gaúcha De Odontologia*, 66(3), 278–284.
- Kopec, T., Wierzbicka, M., & Szyfter, W. (2013) Stensen's Duct Injuries: The Role of Sialendoscopy and Adjuvant Botulinum Toxin Injection. *Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne*, 8, 112-116.
- Nicolich, F. & Montenegro, C. I. (1997). Extracción de la bola de Bichat: una operación simple con sorprendentes resultados. *Folia Dermatol*, 8(1): 27-30.
- Nunes, E. L., Sobrinho, J. M., & Ventura, M. L. S. (2018). *Bichectomia estético-funcional*. In T. P. Barros & J. P. Ferrão Jr. (Eds.), *Atualidade em Harmonização Orofacial* (pp. 248). Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Toxina Botulínica, Livraria e Editora Tota.
- Pokrowiecki R. (2022). Extended buccal lipectomy (bichectomy) for extreme cheek contouring. *International journal of oral and maxillofacial surgery*, 51(7), 929–932.
- Queiroz, T. P., et al. (2012). Prevalência de alterações sistêmicas em pacientes atendidos na disciplina de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do curso de odontologia da UNIARA. *Revista de Odontologia da UNESP*, 41(3), 154-159.
- Rodrigues, L. G., Souza, J. B. De, Goulart, D. R., Franco, A., Dias, P. E. M., & Silva, R. F. (2021). Orofacial harmonization: analysis of Dentists' knowledge about clinical risks and legal and ethical aspects in the practice of rhinomodeling and bichectomy. *Research, Society and Development*, 10(2), e0610212246.
- Rodrigues, S. S. De A., Suguihara, R. T., & Muknicka, D. P. (2023). Areas of attention in orofacial harmonization: a narrative review of the literature. *Research, Society and Development*, 12(6), e17012642232.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul. Enferm*, 20(2).
- Rohrich, R. J., Stuzin, J. M., Savetsky, I. L., Avashia, Y. J., Agrawal, N. A., & Prada, M. (2021). The Role of the Buccal Fat Pad in Facial Aesthetic Surgery. *Plastic and reconstructive surgery*, 148(2), 334–338.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul. Enferm*, 20(2).
- Stevão E. L. L. (2015). Bichectomy or Bichatectomy – A small and simple intraoral surgical procedure with great facial results. *Advances in Dentistry & Oral Health*, 1(1), 1-4.
- Stuzin, J. M., Wagstrom, L., Kawamoto, H. K., Baker, T. J., & Wolfe, S. A. (1990). The anatomy and clinical applications of the buccal fat pad. *Plastic and reconstructive surgery*, 85(1), 29–37.
- Sumódjo, P. R. P. A., Suguihara, R. T., & Muknicka, D. P. (2023). Facial aging and orofacial harmonization – a narrative literature review. *Research, Society and Development*, 12(5), e15312541591.
- Tchemra, F. G. C., Cristo, L. P. M. De, Mendes, N., & Rezende, M. (2021). Bichectomy: case report. *Research, Society and Development*, 10(15), e534101523337.
- Tedesco, A. (2019). *Harmonização facial: A nova face da odontologia*. Napoleão.
- Xu, J., & Yu, Y. (2013). A modified surgical method of lower-face recontouring. *Aesthetic plastic surgery*, 37(2), 216–221.
- Yousuf, S., Tubbs, R. S., Wartmann, C. T., et al. (2010). A review of the gross anatomy, functions, pathology, and clinical uses of the buccal fat pad. *Surgical and Radiologic Anatomy*, 32, 427–436.