

## BICHECTOMIA: REVISÃO DE LITERATURA DOS RESULTADOS A LONGO PRAZO

*Data de aceite: 02/05/2023*

### **Gabriele Caroline Silva Quaresma**

Discente da graduação em Odontologia,  
Centro Universitário Newton Paiva, Belo  
Horizonte, Brasil

### **Yasmin Fernandes Silva Braz**

Discente da graduação em Odontologia,  
Centro Universitário Newton Paiva, Belo  
Horizonte, Brasil

### **Vladimir Reimar Augusto de Souza Noronha**

Docente da graduação em Odontologia,  
Centro Universitário Newton Paiva, Belo  
Horizonte, Brasil

**RESUMO:** Atualmente, diversos padrões de beleza têm sido impostos pela sociedade através dos meios de comunicação, como a televisão e as redes sociais. Dentre esses padrões tem-se a magreza excessiva, rostos simétricos com contornos bem definidos e o físico “perfeito”. Existem várias técnicas cirúrgicas que buscam obter esse resultado, como a bichectomia, que consiste na remoção bilateral da extensão bucal do tecido adiposo, localizado entre os músculos bucinador e masseter, melhorando consideravelmente a harmonia facial. No entanto, como todo procedimento

cirúrgico, existem as indicações, contra-indicações e possíveis repercussões futuras. Pautado nisso, o objetivo do presente estudo é realizar, por meio de uma revisão da literatura, um compilado dos possíveis resultados a longo prazo da bichectomia. A fim de constituir o referencial teórico, realizou-se uma pesquisa nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico e RevOdonto. Selecionaram-se artigos científicos em português, inglês e espanhol, com o filtro temporal ajustado entre os anos de 1997 e 2020. A bichectomia corresponde a uma ressecção cirúrgica de uma peça gordurosa, bilateralmente distribuída nas bochechas, denominada Bola de Bichat. Como benefícios desse procedimento cirúrgico citam-se bochechas mais finas, melhoria do contorno facial, face mais harmoniosa, aumento da autoestima e maior autoconfiança. No entanto, pôde-se observar que, atualmente, há uma escassez de estudos científicos bem conduzidos que demonstrem os reais efeitos em longo prazo da bichectomia. Portanto, torna-se de suma importância que novos estudos e pesquisas sejam desenvolvidos pautados nessa temática, a fim de elucidar as repercussões da bichectomia em longo prazo, favorecendo a realização de

procedimentos mais seguros e a obtenção de conhecimento por parte do cirurgião-dentista frente à esse procedimento, a fim de realizar intervenções mais efetivas, que considerem as indicações e contraindicações e respeite a individualidade do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bichectomia; Bola de bichat; Estética facial; Cirurgia bucal.

## BICHECTOMY: LITERATURE REVIEW OF LONG-TERM RESULTS

**ABSTRACT:** Currently, different standards of beauty have been imposed by society through the media, such as television and social networks. Among these patterns are excessive thinness, symmetrical faces with well-defined contours and the “perfect” physique. There are several surgical techniques that seek to obtain this result, such as bichectomy, which consists of bilateral removal of the buccal extension of the adipose tissue, located between the buccinator and masseter muscles, considerably improving facial harmony. However, like any surgical procedure, there are indications, contraindications and possible future repercussions. Based on this, the objective of the present study is to carry out, through a literature review, a compilation of the possible long-term results of bichectomy. In order to constitute the theoretical framework, a search was carried out in the Scielo, Google Scholar and RevOdonto databases. Scientific articles in Portuguese, English and Spanish were selected, with the temporal filter adjusted between the years 1997 and 2020. Bichectomy corresponds to a surgical resection of a fatty piece, bilaterally distributed in the cheeks, called Bichat Ball. The benefits of this surgical procedure include thinner cheeks, improved facial contours, a more harmonious face, increased self-esteem and greater self-confidence. However, it could be observed that, currently, there is a lack of well-conducted scientific studies that demonstrate the real long-term effects of bichectomy. Therefore, it is extremely important that new studies and research be developed based on this theme, in order to elucidate the long-term repercussions of bichectomy, favoring safer procedures and obtaining knowledge on the part of the dental surgeon facing to this procedure, in order to carry out more effective interventions, which consider the indications and contraindications and respect the patient’s individuality.

**KEYWORDS:** Bichectomy; Bichat ball; Facial aesthetics; Oral surgery.

## INTRODUÇÃO

Um filósofo e sociólogo<sup>1</sup> aborda a sociedade como líquida, pautada em valores estéticos perfeitos que reprimem os que não se encaixam no padrão imposto. Essa estética é agravada pela mídia televisiva, redes sociais e artistas que conduzem a mentalidade coletiva a um padrão de beleza. Magreza excessiva, rostos simétricos com contornos bem definidos e o físico “perfeito” correspondem à realidade e objetivo de artistas e modelos profissionais, por exemplo<sup>2</sup>. Nesse contexto, existem várias técnicas cirúrgicas que buscam obter esse resultado, como a bichectomia, que consiste na remoção bilateral da extensão bucal do tecido adiposo, localizado entre os músculos bucinador e masseter, melhorando consideravelmente a harmonia facial, tornando o terço médio da face mais esguio e simétrico<sup>3</sup>.

Uma das funções do corpo adiposo de bichat é evitar a pressão negativa no momento

da sucção durante a amamentação, onde pode observar um aumento nas estruturas da gordura, principalmente em recém-nascidos. A função da bola de bichat está inicialmente relacionada à sucção e depois a mastigação, onde facilita o deslizamento dos músculos da mastigação e favorece a atividade muscular. Esta estrutura anatômica preenche o espaço mastigatório, separando os músculos mastigatórios uns dos outros e do ramo mandibular e zigomático<sup>1,2</sup>. Nesse viés, existem dois caminhos que levam a realização dessa cirurgia: o funcional e a estética.

Atualmente, há uma escassez de estudos científicos bem conduzidos com metodologia adequada demonstrando os reais efeitos em longo prazo da bichectomia. São apenas relatos de casos e, em muitos deles, a cirurgia de remoção parcial do corpo adiposo de bichat está associada a outros procedimentos cirúrgicos<sup>4</sup>. Portanto, como existem poucos estudos científicos, é importante que os cirurgiões-dentistas tenham conhecimento quanto às indicações, contraindicações e complicações sobre o procedimento<sup>5</sup> para que avaliem se os benefícios sobrepõem os riscos da cirurgia de bichectomia.

Pautado nisso, o objetivo do presente estudo é realizar, por meio de uma revisão da literatura, um compilado dos resultados a longo prazo da bichectomia, relatando a viabilidade dessa intervenção e proporcionando ao cirurgião-dentista um conhecimento acerca do procedimento, suas vantagens e desvantagens ao longo dos anos.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Por meio desse trabalho, será realizada uma revisão de literatura sobre as consequências a longo prazo da bichectomia. Tem-se como objetivo, analisar se é um procedimento que realmente será necessário ou indicado para cada caso. As bases de dados utilizadas foram da biblioteca virtual da saúde: Scielo, Google Acadêmico e RevOdonto. Selecionaram-se artigos científicos em português, inglês e espanhol, com o filtro temporal ajustado entre os anos de 1997 e 2020. Como palavras chave utilizaram-se: “bichectomia”; “bola de bichat”; “estética”; “envelhecimento facial”; “longo prazo”; “resultados”; “como reverter a bichectomia”; “consequências”; “intercorrências”.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **O que é o corpo adiposo de bichat**

O CAB (corpo adiposo de bichat) consiste numa massa esférica de gordura que se encontra encapsulada por uma camada fina de tecido conjuntivo, situando-se no exterior do músculo bucinador e na frente da margem anterior do músculo masseter. O CAB também se estende para cima e para posterior invadindo, portanto, a fossa infra temporal e relacionando-se com a maxila, com os músculos temporais e com os músculos pterigóides. A nível superficial situa-se na fáscia que cobre o músculo bucinador, conferindo o contorno

arredondado às bochechas, especialmente nos lactentes<sup>4,5</sup>.

Em termos anatômicos, a massa adiposa é composta por um corpo central e por quatro extensões, designadamente a oral, a superficial, a pterigoidal e a temporal profunda. Relativamente ao corpo principal, este se encontra em profundidade ao longo de toda a parte posterior da maxila e das fibras posteriores do bucinador, enquanto a porção pterigoidal se localiza, por sua vez, profundamente no lado medial ao ramo mandibular e nas superfícies laterais dos músculos pterigoides lateral e medial, consistindo na porção oral mais utilizada nos procedimentos de reconstrução oral. Não obstante, é também importante referir que a supracitada estrutura possui três fontes distintas de irrigação, mais concretamente a artéria temporal superficial, a artéria maxilar e a artéria facial<sup>6</sup>.

### **Técnica operatória**

Segundo a literatura, o método mais seguro é realizar uma incisão intra-oral<sup>7</sup>. Nesse método, a incisão é feita no fundo do sulco superior sobre a membrana da mucosa bucal, um centímetro abaixo do ducto da glândula parótida. No espaço gengivobucal é injetado (bilateralmente) anestesia com lidocaína e epinefrina, entre o primeiro e o segundo molar e faz-se uma incisão da mucosa e músculo, aplicando pressão externa sobre a pele na região do coxim adiposo bucal<sup>8</sup>.

Uma pinça é usada para apossar-se da gordura, enquanto o cirurgião continua a colocar pressão externa na bochecha, manipulando o coxim adiposo na ferida. Sem excesso de tração, parte da gordura que se projeta é agarrada e suavemente é retirada fixada em sua base e extirpada. Usa-se eletro cautério e a após a incisão é preenchida com gaze embebida em lidocaína e epinefrina enquanto o lado oposto é operado, o acesso é fechado com uma sutura absorvível e concluindo a cirurgia<sup>8</sup>.

### **Benefícios da biclectomia**

São, em suma, bochechas mais finas, melhora do contorno facial, face mais harmoniosa com osso zigomático mais proeminente, aumento da autoestima e maior autoconfiança<sup>9</sup>. A região localizada no terço médio da face equivale à parte que compõe um segmento bastante importante em relação à beleza e uma característica de uma face harmoniosa<sup>10</sup>. Os músculos da mímica facial são mais curvilíneos em pessoas mais jovens, pois em sua porção mais superficial há uma convexidade, o que o torna mais projetado, refletindo assim uma curva na bolsa de gordura subjacente à face mais interna do músculo. No indivíduo mais velho, o seu contorno torna-se mais retilíneo, a gordura superficial expande de volume e fica em evidência, pois a gordura subjacente está sendo expulsa por detrás do músculo<sup>11</sup>.

### **A biclectomia no auxílio do traumatismo mastigatório na mucosa jugal**

Segundo os estudos de Kang et al., (2012), onde elucidaram que o traumatismo mastigatório da mucosa jugal é outro fator que faz com que muitos busquem consultórios

odontológicos ou de cirurgias plásticas para resolver o problema da mastigação involuntária, pessoas que sofrem disto em o volume da bochecha avantajado, o que resulta em refeições dolorosas, pois em alguns casos a pessoa lesiona profundamente a parte interna da boca. Encontram-se maior predominância de mucosa mordiscada em pessoas estressadas ou psicologicamente debilitadas, apresentando maior prevalência na segunda e terceira década de vida e em pacientes jovens, no entanto não apresenta predileção por gênero<sup>13</sup>.

Este tipo de mastigação involuntária é denominado de *morsicatiobuccarum*, que é um termo científico empregado para mastigação crônica da mucosa jugal, segundo Amadori (et al., 2018). As lesões são encontradas em mucosa jugal anterior, também podem ser unilaterais combinadas com lesões dos lábios ou da língua. Segundo Min & Park (2012) e Neville et al., (2016) a ocorrência do traumatismo mastigatório na mucosa jugal é duas vezes mais predominante em mulheres e três vezes mais prevalentes após os 35 anos. A bichectomia se mostra muito eficiente para aqueles que sofrem de *morsicatiobuccarum*. Isso porque, o principal objetivo desta técnica é reduzir seu volume (além de esteticamente afinar o contorno dessa região, contribuindo para uma maior simetria da face) e para isso, é necessária esta cirurgia, uma vez que é a única forma de retirar esta gordura, visto que, mesmo em regimes extremos, ela não é consumida<sup>17</sup>. Pessoas que sofrem de *morsicatiobuccarum* precisam por toda uma avaliação crítica (psicológica e ambulatorial) para fazer de forma consciente a bichectomia<sup>13</sup>.

### **Complicações e riscos da cirurgia**

No procedimento cirúrgico existem algumas condições de riscos ou desconfortos decorrentes do procedimento, alguns deles: lesão do ducto da glândula parótida, parestesia temporária ou permanente, perda de sensibilidade, sensação de dormência, lesões aos tecidos adjacentes, condições de desconforto podem surgir como edema pós-operatório, podendo ocorrer um inchaço local, hemorragia transoperatória, diminuição de amplitude de abertura bucal, infecções ou necessidade de reintervenção cirúrgica do paciente. Dentre as complicações imediatas poderão ocorrer hematomas causados por algum vaso não coagulado, no segundo ou terceiro dia pode ocorrer um abscesso, devido à contaminação da cavidade oral que pode ser prevenida com profilaxia antibiótica<sup>5</sup>. Os casos em que a técnica é considerada complexa, em sua maioria, são: quando ocorre uma necrose do tecido adiposo, que se origina pela tensão excessiva dela; outras complicações do corpo adiposo bucal são casos como hematoma e injúrias ao nervo facial, que podem facilmente ser evitadas com incisões mais cuidadosas acerca do músculo bucinador<sup>8</sup>.

### **Índice de recidiva**

Do ponto de vista histológico, o corpo adiposo de bichat se diferencia do tecido adiposo subcutâneo, sendo similar à gordura do olho. Ou seja, independente do peso e da distribuição de gordura no corpo do indivíduo, o seu tamanho se mantém constante<sup>18</sup>. Além disso, é importante salientar que a corpo adiposo de bichat possui seu próprio mecanismo

de lipólise, de forma que nem a idade e nem o sexo do paciente possuem interferência nesse tecido<sup>19</sup>. Dessa forma, uma vez removida, não possui recidiva.

### **Envelhecimento precoce facial**

Nenhum estudo avaliou o envelhecimento facial e os efeitos em longo prazo, portanto, o efeito inofensivo do procedimento a essas características não é claro na literatura. Embora não seja um procedimento novo, há uma falta de informações sobre os resultados em longo prazo. Assim, estudos clínicos controlados devem ser realizados para obter evidência clínica adequada desses aspectos<sup>17</sup>.

### **Contraindicações da cirurgia**

As contraindicações do procedimento são relacionadas aos pacientes submetidos à radioterapia ou à quimioterapia, pacientes com trismo, deficiência de higiene oral, grávidas, menores de idade, com problemas hepáticos, problemas renais, infecções locais, infecções sistêmicas, cardiopatias severas, deficiência de fatores de coagulação como de qualquer cirurgia eletiva<sup>20</sup>.

## **CONCLUSÕES**

Com base nos resultados apontados, conclui-se que a bichectomia é uma cirurgia que consiste remoção definitiva do corpo adiposo de bichat, que veio a ser amplamente utilizada pela sociedade nos últimos anos. A literatura não é clara e enfática quanto aos seus resultados a longo prazo, mas revela indicações terapêuticas, como no caso do traumatismo mastigatório na mucosa jugal, além de contraindicações para realização do procedimento, como no caso de pacientes com trismo, problemas hepáticos e/ou renais, infecções sistêmicas, cardiopatias severas, etc. Portanto, é de suma importância que novos estudos e pesquisas sejam desenvolvidos pautados nessa temática, a fim de elucidar as repercussões da bichectomia em longo prazo.

## **CONFLITOS DE INTERESSE**

Nenhum conflito de interesse.

## **REFERÊNCIAS**

1. Bauman Z. Modernidade líquida. 2 ed. Editora Zahar. 2001.
2. Bispo LB. A bichectomia na harmonização e função orofacial. Rev. Odontol. Univ. 2019; 31(3): 82-90.
3. Ritter CS. Bichectomia: série de casos para avaliação da eficácia da técnica operatória e acompanhamento das mudanças faciais [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2018.

4. Kindlein KA. Bichectomia- Avaliação da funcionalidade da técnica operatória: Revisão de Literatura e Relato de Caso [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017.
5. Lima AM, Souza RD. Bichectomia: relato de série de casos [dissertação]. Tiradentes: Universidade Tiradentes; 2016.
6. Bernardino JR, Sousa GC, Lizardo FB, Bontempo DB, Guimarães PP, Macedo JH. Biosci. J. 2008; 24(4): 108-113.
7. Nicolich F, Montenegro C. Extracción de La bola de Bichat: Uma operação simples com surpreendentes resultados. Folia Dermatol. Peru. 1997; 8(1): 01-05.
8. Matarasso A. Managing the buccal fat pad. Esthet. Surg. J. 2006; 26(3): 330-336.
9. Stevao ELL. Bicectomia ou Bicactectomia - Um pequeno e simples procedimento cirúrgico intraoral com ótimos resultados faciais. Adv Dent & Oral Heath. 2015; 1(1): 01-04.
10. Magri IO, Maio M. Remodelamento do terço médio da face com preenchedores. Rev Bras Cir Plás. 2016; 31(4): 573-577.
11. Coimbra DA, Uribe, NC, Oliveira BS. “Quadralização facial” no processo do envelhecimento. Surg Cosmet Dermatol. 2014; 6(1): 65-71.
12. Kang HS. Three Cases of Morsicatio Labiorum. Ann Dermatol. 2012; 24(4): 455-458.
13. Vanderwal JE. Morsicatio Mucosae Oris Encyclopedia of Pathology. Springer, Cham, 2 p. 2018.
14. Amadori F. et al. Oral mucosal lesions in teenagers: a cross-sectional study. Ital. J. Pediatr. 2017; 43(1): 50-56.
15. Min K, Park S. Morsicatio linguarum/labiorum: Three case report and a review of the literature. Korean J. Path. 2009; 43(2): 174-176.
16. Neville B. et al. Patologia Oral e Maxilofacial: 4 ed. Editora Elsevier Brasil, 2016.
17. Junior RB. et al. Corpo Adiposo da Bochecha: Um caso de variação anatômica, Biosci. J. 2008; 24(4): 108-113.
18. Batra H, Jindal G, Kaur S. Avaliação de diferentes modalidades de tratamento para encerramento de comunicações oro-antrais e formulação de uma abordagem racional. J. Maxillofac. Oral Surg. 2010; 9(1): 13-18.
19. Poeschl PW. et al. Closure of oroantral communications with Bichat’s buccal fat pad. J. Oral Maxillofac. Surg. 2009; 67(7): 1460-1666.
20. Tupinambá EOC. Bichectomia: indicações e contraindicações: Revisão de Literatura [dissertação]. Sete Lagoas; 2020.

21. Almeida AV, Alvary PHG. A bichectomia como procedimento cirúrgico estético-funcional: um estudo crítico. *J Business Techn.* 2018; 7(1): 03-14.
22. Bispo LB. A bichectomia na harmonização e função orofacial. *Rev. Odontol. Univ.* 2019; 31(3): 82-90.
23. Dias ACS. Bichectomia: Uma indicação cirúrgica estética e funcional na Odontologia- Revisão de Literatura. *Rev Psic Saúde em Deb.* 2018; 4(1): 54-58.
24. Domingues S. Bola de Bichat em Foco [dissertação]. Porto: Faculdade de Ciências da Saúde Universidade Fernando Pessoa; 2018.
25. Paul W, Arnulf B. et al. Encerramento das comunicações oroantrais com a almofada de gordura bucal de Bichat. *J. Maxillofac. Oral Surg.* 2009; 67(7): 1460-1466.