

CIRURGIA DE BICHECTOMIA RELATO DE CASO

CHEEK REDUCTION SURGERY. CASE REPORT

José Roberto Camargo Bazone Filho¹

Sergio Allegrini Jr²

1- Aluno do Mestrado em Biodontologia da Universidade Ibirapuera.

2- Professor do Mestrado em Biodontologia da Universidade Ibirapuera.

Autor para Correspondência:

José Roberto Camargo Bazone Filho

Faculdade de Odontologia-Universidade Ibirapuera

End.: Av. Interlagos, 1329 – Chácara Flora- CEP: 04661-100

São Paulo, SP. Brasil

E-mail: jrbazone@hotmail.com

RESUMO

A busca por um padrão de estética facial impulsiona alguns indivíduos a realizar correções anatômicas que culminam com uma melhora em sua autoestima. A técnica cirúrgica da bichectomia é um procedimento considerado simples e seguro, quando bem executado. Essa técnica é indicada para pacientes com face arredondada, ampla e para pessoas que mordem o interior da boca. O procedimento cirúrgico pode ser realizado a nível ambulatorial sob sedação por via endovenosa ou oral. A Bola de Bichat é uma estrutura anatômica muito relevante para o contorno das faces e sua retirada pode resultar em um melhor alinhamento e afinamento da face ressaltando a região dos malaras. Foi relato caso cirúrgico utilizando uma das técnicas de acesso e remoção da bola de bichat. O resultado imediato demonstrou diminuição no contorno das bochechas da paciente, conferindo uma melhor harmonia facial.

ABSTRACT

The search for a pattern of facial aesthetics drives some individuals to perform anatomical corrections that culminate with an improvement in their self-esteem. The surgical technique of bichectomy is a procedure considered simple and safe, when well executed. This technique is indicated for patients with rounded, wide face and for people who bite the inside of the mouth. The surgical procedure can be performed at ambulatory level under intravenous or oral sedation. The Bichat Ball is a very relevant anatomical structure for the contour of the faces and its removal can result in a better alignment and thinning of the face, highlighting the region of the malar. It was reported surgical case using one of the techniques of access and removal of the Bichat Ball. The immediate result showed a decrease in the contour of the patient's cheeks, giving a better facial harmony.

Descritores: Cirurgia bucal; Estética; Corpo adiposo.

Descriptors: Surgery, Oral; Esthetics; Fat body.

INTRODUÇÃO

Desde quando os seres humanos começaram a andar e formar sociedades mudou-se totalmente o modo que eles se relacionam com outros indivíduos e o meio ambiente, sofrendo uma grande influência dos meios externos a que são impostos pelas redes sociais a eles apresentadas. Por esse motivo, a aparência física é considerada um dos fatores primordiais e principais na adaptação e aceitação de um indivíduo com a sociedade.

O simples fato do indivíduo apresentar alguma deficiência, o faz sentir-se rejeitado, podendo causar sérios distúrbios psicológicos. Por consequência, pode acarretar a queda da sua auto-estima, podendo sofrer diversos problemas sociais e iniciar uma busca por correções anatômicas levando em conta os padrões de estética e beleza impostos pela sociedade e que se tornam importantes para felicidade.

Dentre as técnicas desenvolvidas para melhorar a estética facial, uma das utilizadas na atualidade seria a da remoção

cirúrgica da conhecida “Bola de Bichat”. Este modelo de procedimento cirúrgico corrige alguns problemas de envelhecimento prematuro da face, como o bigode chinês e a bochecha de bull dog, trazendo uma melhora da estética.¹

Contrariamente a essa técnica, existe o procedimento de Lipoimplantação. Nesse procedimento é feita uma correção de depressões faciais aumentando o volume e melhorando o contorno perdido por patologias adquiridas ou processos fisiológicos além é claro do processo natural de envelhecimento facial^{1,2}.

Essas cirurgias estéticas podem interferir positivamente em diferentes aspectos na saúde física e psicológica do paciente, sendo elas para correções de malformações congênitas, em busca da beleza ideal ou também para retardar o envelhecimento, que para muitos indivíduos é de difícil aceitação³.

A estrutura anatômica conhecida como bola de Bichat, consiste num corpo adiposo

localizado acima do músculo bucinador da bochecha mencionado e descrito primeiramente por Marie François Bichat, em 1802. É uma massa esférica de gordura encapsulada localizada entre os músculos bucinador e masseter. São limitadas: no topo pelo sulco infra-orbital e curva zigomático, inferior pela borda inferior da mandíbula. Por medial é limitada pelas pregas nasolabiais e lateralmente enquanto que labiogeniano ela representa a região pré-auricular.⁴ Dentro desta região e por baixo do arco zigomático, está localizada a Bola de Bichat, Embora estejam presentes em todas as pessoas, estes depósitos de gorduras variam de indivíduo para indivíduo, podendo ser exagerada ou pouco desenvolvida, caracterizando o aspecto facial como arredondado ou não.⁵ Esta estrutura anatômica apresenta algumas funções mecânicas como de um coxim durante movimentos musculares da mastigação e sucção.

RELATO DE CASO

Um paciente do sexo feminino, com 22 anos, compareceu para avaliação e atendimento no consultório odontológico relatando que se incomodava com formato arredondado do seu rosto. Após a realização da anamnese e pedido de exames pré-operatórios (hemograma, glicemia de jejum, hemoglobina glicosilada e coagulograma completo), a paciente foi indicada para o procedimento cirúrgico.

O objetivo deste relato é orientar os cirurgiões quanto à técnica utilizada para a cirurgia de remoção de parte do corpo adiposo da bochecha como tratamento estético-funcional.

Para este procedimento o profissional deve atentar-se as estruturas anatômicas de reparo, em especial para o acesso cirúrgico, onde a localização do ducto da glândula parótida é o principal ponto a ser observado e delimitado. Antes de iniciar as manobras cirúrgicas, o local da incisão foi demarcado utilizando um lápis copia azul 1800 (faber-castell) como

mostra (figura 1, 1A e figura 2, 2A). A incisão foi realizada com lamina de bisturi numero 15C, logo abaixo do ducto e ligeiramente atrás do mesmo, com aproximadamente 1,5 cm na sua maior extensão e com profundidade 5 a 8 mm, A divulsão dos planos anatômicos foi delicadamente realizada, com uma pinça Kelly e posteriormente com uma tesoura ponta romba, (figura 3), preservando como consequência, estruturas nobres tais como ramos da artéria facial, maxilar e do nervo facial. Uma pinça de apreensão de tecidos moles foi utilizada para deslocar o corpo adiposo favorecendo a incisão da cápsula fibrosa que o envolve.

Movimentos circulares são realizados e assim grande parte da bola de Bichat foi removida, (figura 4) com sucesso. O volume total aproximado chega à 9,6 mL⁵ e o cirurgião deve limitar-se a remoção de no máximo 2/3 deste volume. O controle do volume da remoção pode ser mensurado com o auxílio de seringa luer ou com o uso de um balança digital e uma cubeta sempre lembrando de zerar a

balança. O fechamento da área operada foi feito 2 pontos, de fio de sutura, nylon 5 zero (Ethicon®) - Figura 5 - Bolas de Bichat removidas Figura 6 - fotografia pré e pós operatória imediata, já podemos notar um leve afinamento da região de bochechas do paciente



Figura 1: marcação da área da incisão lado esquerdo da paciente.



Figura 1A: marcação da área da incisão lado direito da paciente.



Figura 2A : incisão lado esquerdo, note que a lamina em sua totalidade, já da a profundidade necessária.



Figura 2: incisão lado direito



Figura 3: divulsão com tesoura romba



Figura 4: Remoção da bola de bichat

Figura 5: Fechamento utilizando pontos interrompidos simples no local da incisão



Figura 6: Estruturas anatômicas conhecidas como bolas de Bichat recém-retiradas





Figura 7: Imagens faciais, antes (A) e depois (B) da cirurgia no pós-operatório imediato.

DISCUSSÃO

Salienta-se a importância do conhecimento anatômico e dos passos da técnica para que o profissional dentista possa atingir o objetivo desejado pelo paciente respeitando a sensibilidade da técnica cirúrgica.

Existem basicamente 3 maneiras de se fazer a remoção da Bola de Bichat, uma realizada por uma abordagem extra oral, que é porém a mais perigosa devido a proximidade do nervo facial e também a menos utilizada⁶. Outra possibilidade seria quando o operador localiza a emergência da glândula parótida traçando uma reta perpendicular (Lápis copia) ao ducto, a partir da cúspide disto vestibular do segundo molar. Posteriormente se faz outra marcação a 45 graus em relação ao plano oclusal e em direção a primeira linha perpendicular a glândula onde será feita a incisão⁷. Para o relato do caso foi realizada a marcação no local da incisão, na altura das cúspides do segundo molar, paralelo ao ducto da parótida resguardando-se a proteção do ducto.

A prescrição medicamentosa é preconizada por diversos autores, juntamente com crioterapia nas áreas durante 24 a 48 horas. A profilaxia antibiótica pode ser prescrita ou até estendida para cinco a sete dias. Esta prescrição é

recomendada quando a bola de gordura não é removida em apenas uma peça⁸.

São raros os relatos de problemas ou acidentes durante o procedimento cirúrgico. Contudo, pode ocorrer lesão no ducto de Stensen e sua abertura e lesão ao ramo bucal do nervo facial. A lesão no ducto de Stensen pode ser manifestada por sialoceles ou fístulas salivares, e a lesão do nervo facial manifesta-se por entorpecimento temporário do nervo bucal longo⁹.

Os resultados estético-cirúrgicos aparecem de quatro a seis meses após procedimento cirúrgico, quando o edema é definitivamente reabsorvido¹⁰. Como resultado estético deste procedimento pode ser esperado: bochechas mais finas; melhoria da aparência facial; máscaras mais definidas resultando em ossos zigomáticos mais proeminentes; aumento na auto-estima; maior confiança pessoal. Neste relato foi observado no pós-operatório a presença de edema local indolor. O resultado pós operatório imediato

promoveu uma diminuição no contorno das bochechas da paciente, conferindo uma melhor harmonia facial. Foi verificado que a bichectomia é uma opção viável, com poucas complicações e baixa morbidade. Por outro lado, por apresentar por vezes um resultado sutil, é bastante importante que o prévio diálogo com o paciente para não criar falsas expectativas.

CONCLUSÃO

A Bichectomia oferece uma solução inovadora aos pacientes que desejam diminuir o volume de suas bochechas, melhorando o contorno facial. É um procedimento seguro quando realizado por profissional Cirurgião Dentista que tenha conhecimento anatômico e cirúrgico, alcançando como resultado, contornos faciais bem satisfatórios quanto às definições estéticas.

REFERENCIAS

1. Nicolich F, Montenegro C. Extracción de la bola de bichat. Cirugía Dermatológica. Perú. 1997; 8 (1).
2. Monreal J. Lipoimplante: remodelación y regeneración tisular. Lipoimplante. España. 2011: 1-14.
3. Sánchez Rodríguez K. Algunas consideraciones éticas sobre la cirugía plástica. Revista Cubana La Habana. Cuba. 2007; 46(4).
4. SOBOTTA, Johannes et al.. Sobotta atlas de anatomia humana. 23. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
5. Pérez Paredes MG, Gonzales B, Otero Rivas MM, Rodríguez Prieto MA. Cirugía reconstructiva de la región cigomáticomedial de la mejilla: Presentación de 5 casos. Actas Dermosifiliograficas. España. 2013.
6. Stuzin, JM, Wagstrom L, Kawamoto HK. et al, The anatomy and clinical applications of the buccal pad of fat. *Plast Reconstr Surg.* 1990;85:29.
7. Neder, A. Use of buccal fat pad for grafts. *Oral Surg.* 55: 349, 1983
8. Kopeć T, Wierzbicka M, Szyfter W. Stensen's duct injuries: the role of sialendoscopy and adjuvant botulinum toxin injection. *Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne* 2013; 8(2): 112–116.
9. Kahn JL, Sick H, Laude M, Koritké JG. The buccal adipose body (Bichat's fat-pad). Morphological study. *Acta Anat* 1988; 132(1): 41-47.
10. Stuzin JM, Wagstrom L, Kawamoto HK et al, The anatomy and clinical applications of the

buccal pad of fat. *Plast Reconstr Surg.* 1990;85:29.