

BICHECTOMIA: RELATO DE CASO.

BICHECTOMY: CASE REPORT.

Flavia Fernanda Lourenço Nascimento

Pós graduanda em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial – UNISJ.

Rafael Meira Pimentel

Doutor em Odontologia e Coordenador do Curso de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial – UNISJ.

RESUMO

O objetivo do trabalho foi relatar um caso clínico a respeito de um procedimento cirúrgico de origem estético funcional chamado de bichectomia. A Bichectomia se dá por um procedimento cirúrgico, onde é retirado parte da bola de Bichat. Sendo um procedimento cujo a importância é de origem estético-funcional, pois o paciente possui um estreitamento no corredor bucal, devido a isso na grande maioria das vezes, o paciente relata "morder as bochechas". A bola de Bichat se consiste em uma massa esférica de gordura encapsulada que se encontra no terço médio da face. Essa estrutura adiposa está localizada na região das mucosas jugais, mais especificamente entre os músculos bucinador e masseter. Tendo por sua função, mecânica, participação dos movimentos musculares de sucção e mastigação. Alguns fatores podem influenciar para que o paciente apresente aumento das bochechas, como fatores de pesos e envelhecimento. É importante ressaltar que com o passar dos anos, o rosto começa a sofrer uma perda de gordura, promovendo ao paciente a flacidez. A remoção da gordura consiste em uma cirurgia de fácil acesso, sob anestesia local, sem cicatrizes visíveis e pouco invasiva. Sua recuperação é considerada rápida, onde apresenta episódios de inchaço e hematomas. O profissional deve-se atentar as estruturas anatômicas de reparo presentes, no qual a localização do suco da glândula parótida é considerada o principal reparo. Acredita-se que a remoção cirúrgica parcial bilateral das bolas de Bichat podem melhorar a proporcionalidade facial e a redução da queixa funcional da paciente.

Palavras-chave: Bichectomia. Bola de Bichat. Relato de caso.

ABSTRACT

The object is also trabalho also relayed in the form of a bichectomia chamado of the bichectomia chamado origins. In Bichectomia is a porut procedimento cirúrgic, wave absorbed by Bichat bola. Sendo um procedimento cujo as importâncias of the origins of the art, pois o paciente with um isreitamento no corredor bucal, devido a isso na big maioria das vezes, o paciente relata 'morder as bochechas'. A Bichat bovine consists of emado massa esferica of gordura encapsulada that is not to be heard in front of the face. Essa estrutura adiposa está localizada na região das mucosas jugais, but especificamente between bone mugsas bucinador e masseter. Tendo por sua função, mecânica, participates in movimentos musculars of succção e mastigação. Altar pods influencing you to be a symbolic of the booster, of the pesos and of the episodes. It is important to note that as soon as you have finished, you will have to go through the gordura, promovendo ao paciente to flacide. In addition, the gordure consists of a large circle of acesso, a local anestasia, and one of the invisible invasas. Sua recuperação considerada rápida, wave apresenta episódios inchaço e hematomas. As a result of the emergence of the reparo-anatomasis, there is no need for a reparatory anatomics, but no one can do so as well as the original reparo. Acredit that Bichat's unique bilateral dash boots of podium balm booze a proporcionalidade facial e a redução da queixa funcional and paciente.

Keywords: Bichectomy. Bichat ball. Case report.

INTRODUÇÃO

A bola de Bichat esta revestida por um epitélio estratificado e possui como característica a rápida epitelização do tecido gorduroso. É uma massa esférica de gordura, encapsulada por uma fina camada de tecido conjuntivo. (BORGONOVO, 2013).

Sua localização anatomicamente se dá pelos músculos da mastigação, sendo eles os músculos bucinador e a borda anterior do masseter. Caracterizada por um coxim adiposo que se situa entre os músculos, onde acomoda um espaço de atrição, chamado de sissarcose. Encontra-se superior ao Ducto da Parotídeo e estende-se em direção ao maxilar superior e posterior e anteriormente ao vestibulo bucal, sendo limitado por vasos faciais. (JAIN et al, 2012). No feto ou em crianças de pouca idade apresenta-se desenvolvidos. (CRUZ E MADEIRA, 2009).

Não obstante a Odontologia tenha avançado tecnologicamente em várias áreas, o olhar para as pessoas com deficiência ainda é exíguo. Vale lembrar que as atuais Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia (Brasil, 2018), ratifica que a aquisição de conhecimento científico para a assistência odontológica ambulatorial dos indivíduos com deficiência deve ser oferecida pelos cursos em tela. Ademais, inúmeros profissionais não têm interesse ou se sentem capazes de realizar uma assistência adequada.

Além de separarem os músculos masseter do bucinador à frente do ramo da mandíbula, este também vai em direção aos músculos pterigoideos, preenchendo um grande espaço. É de suma importância lembrar que eles também promovem a separação dos músculos temporais. (CRUZ E MADEIRA, 2009).

Esta ligada ao ramo bucal e zigomático do nervo facial, onde deve-se necessariamente uma atenção ao manejo cirúrgico para evitar que o paciente esteja exposto a uma paralisia facial. Outro ponto que deve-se atentar é o ducto parotídeo que atravessa a superfície lateral da bola de Bichat, quando este penetra na mucosa jugal. (SPENDE, 1991)

O corpo adiposo é denominado por extensões, cujo a bucal é dada pelo contorno da mucosa jugal. A extensão pterigoideopalatina, vai até a fossa pterigoideopalatina envolvendo os vasos locais. Ao lado medial profundo do ramo mandibular e nas superfícies laterais dos músculos pterigoideos lateral e medial, se localiza a extensão pterigoidal. A extensão temporal é estendida sob o arco zigomático e é dividida em duas partes, sendo elas uma maior superficial, que se estende de forma superior entre a fáscia temporal e superfície do músculo temporal e outra uma porção mais profunda, considerada mais fina, passando entre as fibras superficiais e profundas do músculo até o espaço temporal. (MADEIRA, 2012).

A bola de Bichat possui por si próprio o mecanismo de lipólise, onde nem idade e nem o sexo do paciente possuem interferência nesse tecido. O volume médio da bola de Bichat se por de 9,6 a 10mL, sua espessura estúpida volta de 6mm e o peso em torno de 9,3 g (MOHAN; KANKARIYA; HARJANI, 2012).

Em relação a vascularização, a bola de bichat contém uma rica irrigação sanguínea, que reside de um plexo subcapsular concebido por uma livre anastomose de artérias de cada lóbulo. Estas artérias originam-se de ramos da artéria maxilar (artéria bucal e ramos da artéria temporal profunda), da artéria temporal superficial (ramos faciais da artéria facial transversal) e de alguns ramos da artéria facial. O tecido adiposo das mucosas jugais, esta conectado na parte superior com ducto parotídeo, vasos faciais de acordo com o plano intermediário. (SPENCE 1991).

A Bichectomia é um procedimento cirúrgico realizado ao paciente para fins funcionais. Onde é efetuado a remoção parcial do corpo adiposo, que esta situado na região das mucosas jugais, popularmente conhecida por bochechas. Anteriormente esse tecido adiposo era chamado de bola de adiposa de bichat. (CERVANTES.LCC, et al 2017).

Esta técnica apresenta diversas indicações estéticas-funcionais, que tem por objetivo proporcionar ao paciente uma harmonização facial, fazendo com que ocorra perda de volume da região das bochechas, devido a redução do tecido adiposo presente no local. A indicação mais comum se dá para pacientes que apresentam linha de mordedura nas mucosas jugais.(MATARASSO, 2006).

As bolas de bichat quando se fala em fonte energia corporal, elas não participam, logo elas não estão presentes quando se direciona a questão do emagrecimento, com ao sofrer perda de peso, não é comum que se perca tecido adiposo nas áreas da bochechas. (CERVANTES. LCC, et al 2017).

A aparência volumétrica de cada indivíduo se da por suas estruturas ósseas. Quanto pelos tecidos moles, sendo um sistema complexo de gordura subcutânea, músculos e ligamentos, onde a bola de bichat se enquadra dentro desse conjunto, denominado por parte do terço medio da face. É de grande importância que haja atenção odontológica. (GURYANOVA, R. A.; GURYANOVA, A. S.; 2015).

O primeiro anatomista a descrever a bola de bichat foi Heister, porem ele acreditava que a “bola de tecido gorduroso”era uma glândula. Onde nomeou de Glândula Molar no ano de 1732. O anatomista Marie Francois Xavier Bichat, decorrente do seu trabalho sobre anatomia geral, renomeando assim o corpo adiposo para Bola de Gordura de Bichat (NICOLICH; MONTENEGRO, 1997; ESTEVÃO, 2015).

A cirurgia de bichectomia é indicada para pacientes que apresentam o quadro clínicos saudáveis e sem condições medicas graves. Com o objetivo de melhoria na função mastigatória, onde normalmente os pacientes apresentam episódios de trauma internos da face durante a realização do processo de mastigação. Esse trauma é chamado Morsication Buccarum. (MATARASSO, 2006).

O morsication Buccarum ou mastigação crônica da bochecha é uma lesão branca oral, de carácter benigno, originada pela mordedura crônica da mucosa. Seno um dos quadros mais comuns como indicação de um paciente que necessita realizar bichectomia. Essas mordidas crônicas causam lesões localizadas geralmente na mucosa jugulado forma bilateral, entretanto, a mucosa labial e borda lateral da língua também podem estar envolvidas. As lesões nos pacientes com morsication podem apresentar áreas brancas, espessas e fragmentadas. Podem estar entremeadas a zonas eritematosas, com erosão ou ulceração traumática facial. (MOURA E MARQUES 2016).

Outro fator que pode fazer com que o paciente necessite desta cirurgia é o bruxismo, pois o volume da Gordura de Bichat estimula o ranger de dentes. Gerando muitas aftas nas mucosas jugais. O Bruxismo é o apertamento dentário onde estão relacionados a uma hiperfunção dos músculos faciais que geram por consequência como: desgastes excessivos dos dentes, quebras excessivas dos dentes e feridas e aftas na mucosa jugal. (PRIMO, P. P., et al 2019).

Dessa forma, este estudo baseia-se em um relato de caso que irá demonstrar uma paciente que apresenta uma indicação para realização de uma cirurgia de Bichectomia. Com intuito de reduzir suas queixas e limitações geradas por excessivo volume das mucosas jugais.

RELATO DE CASO

Paciente com 38 anos de idade, sexo feminino, solteira, leucoderma, trabalhadora autônoma. Procurou o atendimento relatando “morder as bochechas”.

Onde foi realizado a anamnese na paciente através de perguntas , cujo as questões envolviam história médica progresso e atual, história odontológica , queixa principal e auto-avaliação estética-funcional da paciente. Foi realizado exames físicos intra e extrabucal, com objetivo de analisar discrepâncias nas proporções dos terços e possíveis traumatismos advindos de mordedura das mucosas jugal.

Durante a entrevista a paciente declarou não ter comorbidades sistêmicas e disse não fazer uso de medicamento ou outras drogas, negando apresentar qualquer alergia. A paciente se queixou de apresentar mordedura das bochechas, devido ao volume interno das bochechas. A paciente relatou que já ter passado por avaliação ortodônticas e que foi contatado nenhuma alteração oclusal. Foram analisadas também os exames laboratoriais, sendo eles Coagulograma, glicose e hemograma completo, constatando que a paciente não apresentava nenhum risco ou alteração para realização deste ato cirúrgico.

No exame clínico, observou-se que a paciente se tratava de uma classe I de Angle, cujo a mesma não apresentava mordida cruzada ou mordida aberta. Através do exame intra-oral constatou se que a paciente apresentava bruxismo devido ao desgaste incisal dos dentes anteriores analisados. Ao examinar a mucosa jugal da paciente observou se linha Alba resultando de um possível mordiscamento.

Em primeiro caso foi certificado se a paciente fez o uso do medicamento receitado, sendo ele Decadron de 4 mg, onde o paciente fez o uso de 2 comprimidos uma hora antes da realização da cirurgia. Logo após foi realizado a aferição da pressão arterial e cardíaca da paciente, logo após a cirurgia e ao final desta.

A remoção cirúrgica parcial das bolas de bichat foi realizado em um único ato cirúrgico, iniciando pelo lado direito e posteriormente o lado esquerdo. Foi realizado na clínica com todos os cuidados intra-oral e extraoral de assepsia e antisepsia, através de clorexidina 0,12%, sob anestesia local. A incisão foi executada com auxílio de uma lamina 15 posteriormente ao ducto parotídeo. A incisão corta a mucosa e o músculo bucinador, expondo o periósteo maxilar e a bola de bichat. A atenção foi voltada para ducto da glândula parótida, no momento da incisão para não acomete-la. Após a localização da bola de bichat foi realizado por meio de uma tesoura íris curva e tesoura metzembaum, a divulsão dos tecidos adjacentes, o próximo passo foi com o auxílio de uma pinça hemostática, onde a bola de bichat foi pinçada e removida parcialmente.

A quantidade removida foi de 2,5 g do lado esquerdo e 2,4 g do lado direito. Após a remoção cirúrgica parcial, a síntese foi realizada com fio de seda 4-0. Após suturar a paciente foi orientada aos cuidados pós-operatórios, sendo prescrito analgésicos para o controle de dor (Deocil 10mg) , antiinflamatório para controle de edema e desconforto pós-cirúrgico, onde deve ser tomado no dia seguinte após a cirurgia(Decadron 4 mg). (Clavulin Bd 875 mg) e um antibiótico para controle de infecção Clavulin Bd 875 mg). Foi indicado a utilização de uma faixa elástica de compressão cirúrgica para bichectomia. O tempo cirúrgico total bilateral foi contado da incisão à sutura e totalizou 60 minutos.



Figura 1 - Quantidade

A evolução pós-operatórios se deu por meio de avaliações físicas e fotografias extrabucais. Paciente retornou ao consultório uma semana após o procedimento, como havia sido recomendado para remoção de sutura. Observou-se uma boa cicatrização e satisfação do paciente em relação a redução dos volume das mucosas jugais. Após quatro meses notou-se que a paciente obteve uma grande redução de volume.

DISCUSSÃO

Durante a realização deste relato de caso, observou-se achados clínicos trans e pós-operatórios de uma paciente submetida a bichectomia. É de suma importância observar os resultados deste procedimento, devida a ocorrência a longo prazo das repercussões da remoção intencional de uma parte da bola de bichat. (LIMA, A. M; SOUZA, R. D., 2016).

Foi observado uma carência na busca de estudos científicos sobre o tema. Onde encontra-se apenas relatos de casos sobre os procedimentos realizados de forma em que a remoção das bolas de bichat ocorre de maneira parcial e esta associada a outros procedimentos.

É importante ressaltar que deve-se atentar que a remoção deve ser limitada, para que não ocorra sequelas severas. (NICOLICH; MONTENEGRO, 1997; STEVAO, 2005).

De acordo com as alterações observadas os critérios de avaliação edema se apresentou satisfatórios para a diminuição do contorno facial. Onde houve um controle da dor, o paciente não apresentou dor excessiva.

Stuzin e colaboradores (1990) mostram que as complicações provenientes da retirada da bola de Bichat executadas de forma intraoral são pequenas, o que se confirma neste relato de caso. Porém, segundo Nicolich e Montenegro (1997) pode haver hematomas, abscesso por efeito de uma contaminação da cavidade, trismo e, ainda, paralisia do nervo facial, que pode ser transitória ou permanente.

CONCLUSÃO

Tendo em vista este relato de caso, conclui-se que o procedimento cirúrgico obteve sucesso, pois através de análises em meses de acompanhamento, observou-se mudanças positivas nos perímetros faciais do paciente. Obtendo resultados satisfatórios estéticos-funcionais.

Durante o período de recuperação do paciente, o mesmo relatou dificuldades ao se alimentar, e desconforto ao falar. Havendo episódios de dor, porém de leve intensidade, cujo foram controladas com medicação prescrita. Além disso paciente relatou certa limitação ao realizar o movimento de abertura de boca (trismo). Importante ressaltar que o procedimento cirúrgico foi realizada na paciente para fins funcionais.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, L. de F. M.; POLO, T. O. B.; MOMESSO, G. A. C.; SANTOS, G. M.; LIMA, V. N. de.; FAVERANI, L. P. Reparos anatômicos para cirurgia de bichectomia. *Archives of Health Investigation*. v. 5; 2016. Brasil.
- BORGONOVO, A. et al. Surgical options in oroantral fistula treatment. *Open Dent. J.*, Netherlands, v. 6, p. 91-98, 2012.
- CRUZ, Roelf Rizzolo; MADEIRA, Miguel Carlos. **Anatomia Facial com fundamentos de anatomia geral**. 3 ed. São Paulo: Sarvier, 2009. 105-106P.
- GURYANOVA, R. A.; GURYANOVA, A. S. CT. Anatomy of buccal fat pad and its role in volumetric alterations of face. **The International Archives of the Photogrammetry, Remote Sensing and Spatial Information Sciences**, Volume XL-5/W6, 25–27 May 2015, Moscow, Russia.
- JAIN, C. et al. Pedicled buccal fat pad in the management of oroantral fistula: a clinical study of 15 cases. **Int. J. Oral Maxillofac. Surg., Copenhagen**, v. 41, no. 8, p.1025-1029, Aug. 2012.
- LCC Cervantes, LT Colombo, S Ferreira, ALS Fabris, IR Garcia-Junior. Bichectomia: **Técnica Cirúrgica e considerações anatômicas**. Capa > v. 6 (2017).
- LIMA, A. M.; SOUZA, R. D. **Bichectomia: Relato de Série de Casos**. Universidade Tiradentes, Aracaju. 2016.
- MADEIRA, Miguel Carlos. **Anatomia da Face: bases anatomofuncionais para prática odontológica**. 4 ed. 2001 São Paulo: Sarvier, 2012. 80-88P.
- MOURA, M.D.G; MARQUES, D.M.F. **morsicatio buccarum: Relato de caso**. Universidade Vale do Rio Verde. 2016.
- MARCOS, R. B. Corpo adiposo bucal: anatomia aplicada a técnica cirúrgica, aplicações. **Faculdade ILAPEO**, Curitiba, 2017.
- MATARASSO, A. Managing the Buccal Fat Pad. **Aesthetic surgery journal**, may/june 2006. 330-336p. vol.26, number 3.
- MATARASSO, A. Bucal fat pad excision: aesthetic improvement of the midface. **Ann Plast Surg** 26:413 -418, 1991.
- MOHAN, S.; KANKARIYA, H.; HARJANI, B. The use of the buccal fat pad for reconstruction of oral defects: review of the literature and report of cases. **J. Maxillofac. Oral Surg.**, New Delhi, v. 11, no. 2, p. 128-131, June 2012.
- NICOLICH, F.; MONTENEGRO, C. Extracción de la bola de Bichat. Una operación simple consorprendentes resultados. **Folia Dermatológica Peruana**, v. 8, n. 1, Mar. 1997.
- OLIVEIRA, J.C.C.A.; GÓES, R.S. Cirurgia de Bichectomia com finalidade estético funcional: revisão de literatura e relato de dois casos. **Universidade de Tiradentes**. Aracaju, 2017.
- PRIMO, P. P.; MIURA, C. S. N.; BOLETA-CERANTO, D. C. F. **Considerações fisiopatológicas sobre bruxismo**. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 13, n. 3, p. 263-266, set./dez. 2009.
- SICHER, H; TANDLER, J. **Anatomia para dentistas**. São Paulo: Atheneu, 1981. p. 99.
- SOBRINHO, João Batista Macedo. **Curso de Bichectomia. 2016. Apostila do curso de bichectomia**- Instituto Agenor Paiva de pós-graduação, Salvador, 2016.
- SPENCE, Alexander P.. **Anatomia Humana Básica**; (tradução Edson Aparecido Libert) 2. ed. São Paulo: Manole, 1991. 204-319-544p.

STUZIN, J. M. et al. **The anatomy and clinical applications of the buccal fat pad.** *Plast ReconstrSurg*, v. 85, p. 29-33, 1990.

