

CONCEPÇÃO CLÍNICA DA TÉCNICA DE LIPECTOMIA JUGAL COM FINALIDADE ESTÉTICO – FUNCIONAL: RELATO DE CASO

CLINICAL DESIGN OF JUGAL LIPECTOMY TECHNIQUE WITH AESTHETIC - FUNCTIONAL PURPOSE: CASE REPORT

UANDER DE CASTRO OLIVEIRA^{1*}, GIOVANNA ALVES PEIXOTO², JÚLIA PEREIRA DAS CHAGAS², LORENA ALVES CARDOSO², VALÉRIA OLIVEIRA SILVA², MAÍSA FRANÇA TEIXEIRA³, PAULO JOSÉ DE FIGUEREDO JUNIOR⁴, LARISSA SANTANA ARANTES ELIAS ALVES⁵

1. Graduado em Odontologia pelo Centro Universitário de Anápolis, Professor Especialista em Cirurgia Bucocomaxilofacial, das disciplinas de Cirurgia e Clínica Integrada do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 2. Acadêmico (a) do curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 3. Doutora e Professora adjunta do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 4. Graduado em Odontologia pelo Centro Universitário de Anápolis, Especialização em Implantodontia pela Faculdade de Tecnologia do Ipê/ Instituto Kennedy de Odontologia, Especialista em Periodontia pela Associação Odontológica de Ribeirão Preto – SP (AORP)/ Faculdade de Tecnologia Ipê e Professor Especialista da disciplina de Periodontia do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 5. Graduada em Odontologia e Mestra em Clínica Odontológica pela Universidade Federal de Goiás, Especialista em Prótese Dentária pelas Faculdades Integradas do Norte de Minas, Especialista em Saúde Pública e Docência no Ensino Superior pela Universidade Norte do Paraná e Coordenadora do Curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia.

* Av. Brasil, nº 1000, Bairro Covoá - Goianésia, Goiás, Brasil. CEP: 76385-608. uanderoliveira2011@hotmail.com.

Recebido em 18/07/2022. Aceito para publicação em 08/09/2022

RESUMO

A lipectomia ou bichectomia é um procedimento cirúrgico com incisão intraoral na mucosa jugal, correspondente a ressecção parcial do tecido adiposo, localizado superficialmente ao músculo bucinador, denominado de Bola de Bichat, circundado por importantes estruturas como o ducto de Stensen, ramos do nervo facial, vasos sanguíneos e tecidos musculares. A intervenção cirúrgica ganha notoriedade atualmente por seus resultados satisfatórios nos aspectos funcionais e na harmonização do terço médio facial. A Bola de Bichat é histologicamente similar a gordura encontrada em outras partes do corpo; contudo, essa estrutura não é consumida em casos de emagrecimento como ocorre com a gordura localizada em outras regiões. Baseia-se numa técnica simples e de rápida execução que pode apresentar ou não complicações, a depender de uma detalhada anamnese e análise facial, bom conhecimento da área anatômica por parte do Cirurgião Dentista ou profissional especialista, bem como a colaboração do paciente, o uso correto dos medicamentos prescritos, ataduras e os cuidados especiais recomendados no pós-operatório. O presente artigo faz um relato de caso com indicações estéticas e funcionais do procedimento de lipectomia em paciente do sexo feminino, sem condições sistêmicas, realizada em âmbito clínico, sem intercorrências e excelente pós-operatório. Os resultados almejados, principalmente o funcional foi alcançado após um mês da cirurgia.

PALAVRAS-CHAVE: Bola de Bichat; Lipectomia; Harmonização facial; Odontologia.

ABSTRACT

Lipectomy or bichectomy is a surgical procedure with an intraoral incision in the jugal mucosa, corresponding to partial resection of adipose tissue located superficially to the buccinator muscle, called the Bichat Ball, surrounded by important structures, such as the Stensen duct, branches of the facial nerve, blood vessels and muscle tissues. Surgical intervention is currently gaining notoriety for its satisfactory results in the functional aspects and

harmonization of the facial middle third. The Bichat Ball is histologically like fat found in other parts of the body, however, this structure is not consumed in cases of weight loss, as occurs with fat located in other regions. It is based on a simple and fast-executing technique that may or may not present complications, depending on a detailed anamnesis and facial analysis, good knowledge of the anatomical area by the Dental Surgeon or specialist professional, patient collaboration, correct use of prescribed medications, bandages and special care recommended in the postoperative period. This article makes a case report with aesthetic and functional indications for the lipectomy procedure in a female patient, without systemic conditions, performed in a clinical context, without complications and excellent postoperatively. The desired results, especially the functional ones, were achieved one month after surgery.

KEYWORDS: Bichat Ball; Lipectomy; facial harmonization; Dentistry.

1. INTRODUÇÃO

O tecido adiposo bucal é uma estrutura anatômica que, primeiramente, foi descrita na literatura por Heister, em 1732, como estrutura glandular, recebendo então o nome de glândula molaris¹. Em 1802, devido ao anatomista francês Marie François Xavier Bichat descobriu-se a estrutura do tecido adiposo localizado na região das bochechas após estudos detalhados em cadáveres. Foi identificada como uma massa lobulada encapsulada por um fino tecido conjuntivo, passando a denominar-se bola de Bichat².

Sua principal função está relacionada em evitar a pressão negativa no momento da sucção durante a amamentação, principalmente em recém-nascidos e pode ser considerada uma estrutura que auxilia na movimentação de mastigação e na fala, além de possuir função estética, responsável pelo contorno facial e proteção do arranjo neuromuscular da região que devido

a sua localização apresenta íntima relação com estruturas importantes da face, tais como, o nervo facial, ducto parotídeo e vasos sanguíneos³.

Para Klüppel *et al.* (2018), o conhecimento anatômico da região torna-se extremamente importante para uma correta propedêutica clínica, análise facial e posteriormente o diagnóstico para execução de um bom plano de tratamento e recuperação do paciente. O corpo adiposo é situado na região malar, possui forma arredondada invadindo a fossa infratemporal e relacionando-se com a maxila, com os músculos temporais e com os músculos pterigoides voltado à proeminência zigomática e a nível superficial. Situa-se na fáscia que cobre o músculo bucinador, conferindo contorno facial; raras vezes possui uma variação de gordura em volume, mas comumente expõe sobre a região zigomático-maxilar, uma protuberância malar convexa³.

2. CASO CLÍNICO

Paciente, gênero feminino, leucoderma, vinte e um anos, compareceu a clínica de odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia - FACEG com queixa principal “mordendo a bochecha constantemente”. Paciente ASA I, sem alergia a medicamentos, normocclusão, com bons hábitos de higienização oral e ausência de terceiros molares. Foi constatado e identificado após uma detalhada anamnese, através de exame físico extra e intraoral que a paciente possui mordiscamentos na bochecha.

Além da queixa funcional, a paciente ressaltou o interesse em realçar sua estética e seu contorno facial, visto que apresentava face arredondada, pouca projeção malar e pobre contorno em região de ângulo mandibular, com traços faciais desfavorecidos devido ao excesso de volume nas bochechas, tais características reconhecidas após uma criteriosa análise facial. (Figura 1).



Figura 1-A. Quadro inicial, vista frontal. **Fonte:** os autores, 2022.



Figura 1-B. Quadro inicial, fotografia ¾ direito. **Fonte:** os autores, 2022.



Figura 1-C. Quadro inicial, fotografia ¾ esquerdo. **Fonte:** os autores, 2022.



Figura 1-D. Quadro inicial, vista caudocranial. **Fonte:** os autores, 2022.



Figura 1-E. Quadro inicial, vista craniocaudal. **Fonte:** os autores, 2022.

No exame clínico intraoral, foi observado a presença de linha alba bem evidente, compatível com o quadro crônico de traumatismo em mucosa jugal (Figura 2).

Decorrente à anamnese detalhada, fez-se a conferência de exames laboratoriais de coagulograma, hemograma e glicemia em jejum já solicitados, aferiu-se a pressão arterial e frequência cardíaca apresentando padrão de normalidade.



Figura 2-A. Fotografia intra-oral esquerda evidenciando irritação física crônica em mucosa jugal. **Fonte:** os autores, 2022.

Previamente a cirurgia, receitou-se Amoxicilina 1g, via oral e Dexametasona 8mg via oral, para profilaxia

antibiótica uma hora antes do procedimento afim de controlar a dor e edema no pós-operatório.



Figura 2-B. Fotografia intra-oral direita. Fontes: os autores, 2022.

Ao iniciar o procedimento cirúrgico, posteriormente a lavagem de mãos e paramentação do operador e equipo, a paciente foi posicionada e feito antisepsia do campo operatório com clorexidina 2 % e bochecho com clorexidina 0,12%.

Posicionou-se o afastador de Minesotta acima do ducto Stensen a fim de melhor visualização do campo operatório, facilitando a incisão, consequentemente impedindo lesão ao ducto. Á vista disso, efetuou-se a anestesia com agulha longa do nervo alveolar superior posterior bilateral e infiltrativa na região do músculo bucinador, com lidocaína 2% com 1.100.000 de epinefrina (Figura 3).

A técnica escolhida se deu a partir da angulação de melhor visualização, empregando-se a incisão vertical com 1cm de extensão com auxílio de uma lâmina de bisturi nº 15 em altura do segundo molar. Após utilizando a pinça hemostática curva iniciou-se a divulsão da mucosa e músculo bucinador com propósito de separação dos tecidos adjacentes (Figura 4).



Figura 3-A. Anestesia do nervo alveolar superior posterior. Fonte: os autores, 2022.



Figura 3-B. Anestesia infiltrativa em região de músculo bucinador. Fonte: os autores, 2022.



Figura 4-A. Incisão vertical possibilitando acesso a Bola de Bichat. Fonte: os autores, 2022.



Figura 4-B. Divulsão dos tecidos adjacentes ao tecido adiposo com pinça hemostática curva. Fonte: os autores, 2022.



Figura 4-C. Visualização da gordura de Bichat. **Fonte:** os autores, 2022.

Posteriormente, com a visualização da gordura de Bichat, sua porção anterior deve ser pinçada de imediato com a pinça de Dietrich, devido a gordura ser um tecido móvel com possível deslocamento para posterior. Nessa etapa do procedimento realizou-se a remoção do corpo adiposo através da técnica apelidada de “vassourinha” remetendo um ato de varrer, na qual o profissional necessita de fazer movimentos de tração leve resultando na dessecação ao redor da cápsula (Figura 5).

Logo após a retirada, é feita a revisão da hemostasia afim de assegurar a integridade da região vascularizada e por conseguinte foi realizado a sutura de dois pontos simples utilizando o fio de nylon 4.0 em ambos os lados (Figura 6).

O tecido adiposo removido foi colocado em uma seringa descartável de 10ml, removendo respectivamente 5ml de volume de ambos os lados, conservando sua porção mais posterior, na qual é mais aderida às estruturas profundas (Figura 7).

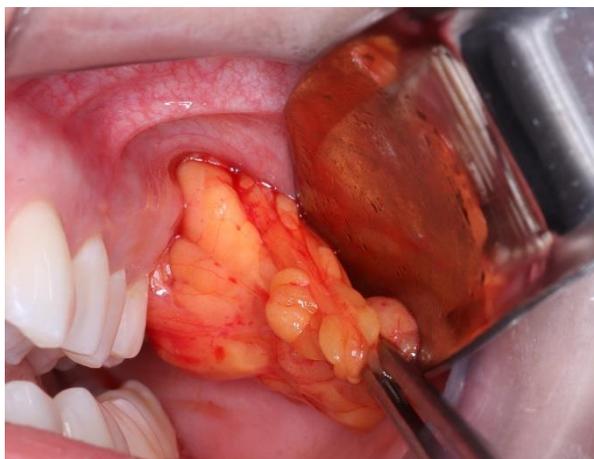


Figura 5-A. Porção anterior da gordura pinçada com a pinça Dietrich. **Fonte:** os autores, 2022.



Figura 5-B. Remoção do tecido adiposo. **Fonte:** os autores, 2022.



Figura 6. Sutura de dois pontos simples em área de incisão. **Fonte:** os autores, 2022.



Figura 7. Volume de gordura total retirado. **Fonte:** os autores, 2022.

Como protocolo pós-operatório, utilizou-se faixas em volta da face por três dias e bandagens com micropore por sete dias com a finalidade de compressão local evitando hematomas e edemas. Foi-se receitado o uso por via oral de Amoxicilina 500 mg por sete dias, Dexametasona 4mg por três dias e Toragesic 10mg por três dias ou quando houver dor, além da manutenção de uma boa higienização bucal e bochechos com clorexidina 0,12%, uso de compressas térmicas, alimentações líquidas e pastosas nas primeiras setenta e duas horas e repouso absoluto por três dias. (Figura 8).



Figura 8-A. Fotografia frontal no pós-operatório imediato com a utilização de Micropore no terço médio facial. **Fonte:** os autores, 2022.



Figura 8-B: Fotografia frontal no pós-operatório imediato com faixas envolta da face para compressão. **Fonte:** os autores, 2022.

Com apenas dois meses de pós-operatório, a paciente vem atingindo um resultado satisfatório, com um rosto mais harmônico e sem episódios de mordiscamento de mucosa jugal (Figura 9).



Figura 9-A: Fotografia frontal com dois meses de pós-operatório. **Fonte:** os autores, 2022.



Figura 9-B: Fotografia 3/4 direito com dois meses de pós-operatório. **Fonte:** os autores, 2022.



Figura 9-C: Fotografia 3/4 esquerdo com dois meses de pós-operatório. **Fonte:** os autores, 2022.

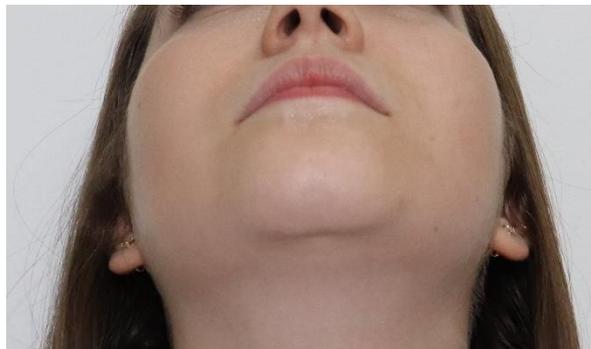


Figura 9-D: Vista caudocranial com dois meses de pós-operatório. **Fonte:** os autores, 2022.



Figura 9-E: Vista craniocaudal com dois meses de pós-operatório. **Fonte:** os autores, 2022.

3. DISCUSSÃO

Ao analisar o respectivo caso é possível afirmar que a anatomia do corpo adiposo bucal possui sua forma alongada e serve como preenchimento para facilitar o movimento de um músculo com o outro, nesse caso, os músculos são o bucinador e o masseter. Os autores apontam que existem uma porção principal e mais quatro prolongamentos da gordura, esses são denominados bucal, massetérico, temporal superficial e profundo, e recebem tais nomes por estarem intimamente relacionados com seus respectivos músculos^{1,2,3}.

No caso da paciente deste relato foi retirado 5 ml do corpo adiposo bilateralmente, o que confirma com o estudo de Klüppel *et al.* (2018), que constatou que o volume evacuado deve corresponder a dois terços (2/3) do volume total, não excedendo 6,4 ml de cada lado. Estudos mostraram que o volume total do coxim adiposo bucal é de, aproximadamente, 9,6 ml¹.

Indicações, contraindicações e intercorrências

De acordo com Roman e Torres (2017) as indicações para este procedimento são para pacientes que possuem hábitos de morder a mucosa jugal, de forma voluntária ou involuntária e com queixas estéticas. Pacientes que

apresentam ossos zigomáticos grandes escondidos por bochechas volumosas são os candidatos ideais para a cirurgia de bichectomia. Após a cirurgia, o arco zigomático fica evidenciado, a bochecha terá maior convexidade e o paciente ficará com aparência facial mais harmônica. Sendo assim, após a anamnese, este procedimento se mostrou o mais indicado para a paciente descrita no caso clínico anteriormente ⁴.

Já em casos de contraindicações, os principais fatores para a não realização do procedimento cirúrgico são as infecções locais ou sistêmicas, cardiopatias severas, pacientes sujeitos a radioterapia ou quimioterapia, problemas de coagulação, menores de idade e gestantes. Além das intercorrências que podem ocorrer, como lesão do ducto parotídeo, paralisia facial em decorrências de lesão dos nervos faciais nobres e ramos bucais, e trismo que podem comprometer a saúde do indivíduo no geral ³. Condições que não aconteceram no caso relatado.

Técnica cirúrgica

A remoção parcial da gordura de Bichat na paciente empregou-se em um único ato cirúrgico, iniciando pelo lado direito seguido pelo lado esquerdo. Após assepsia extra e intraoral a incisão foi normalmente realizada com a lâmina de bisturi nº15 posteriormente ao ducto parotídeo. Vale ressaltar que ela se estende até o músculo bucinador expondo a gordura. Após a exposição da mesma, foi-se necessário fazer a divulsão dos tecidos adjacentes com o uso da pinça hemostática curva e com o uso da pinça Dietrich deu-se a remoção; por fim, a sutura. Para maior mitigação da paciente, nesse caso, foi utilizado fio de nylon 4.0 e, para ajudar na cicatrização da incisão cirúrgica, inibindo prejuízos a recuperação do tecido jugal ⁵.

Pré-operatório e pós-operatório

Apesar de ser uma técnica segura ao realizar-se através de acesso intraoral, pode apresentar desconforto, hematomas, inchaço e edemas na região da face, podendo permanecer por até cinco dias após o procedimento. Contudo é solicitado exames complementares pré-operatórios, glicemia em jejum, coagulograma e hemograma completo para analisar se o paciente está em boas condições de saúde e passar pelo processo cirúrgico ⁶. Entretanto, no respectivo caso, não houve complicações, a paciente relatou sua colaboração com as orientações impostas: uso correto dos medicamentos prescritos, precavendo-se de uma possível proliferação bacteriana; uso de compressas térmicas nas primeiras setenta e duas horas; uso de bandagens; evitando grandes esforços físicos, exposição solar durante um período de sete a quinze dias e conversas excessivas; consumindo alimentos frios, líquidos e pastosos; e evitando o consumo de alimentos cítricos.

No início do período pós-operatório, é comum o surgimento de inchaço e pequenos roxos, mas ao decorrer dos dias vão desaparecendo. No entanto, no máximo em uma semana, o paciente pode retornar com

suas atividades ⁷. Diante disso, foi feito um questionamento de acordo com a escala visual analógica (EVA) de dor por trinta dias, onde foi verificada dor nas seis primeiras horas no pós-operatório com grandeza (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição de dor através da escala analógica visual de dor.

	Pré – Operatório	6 hrs pós-operatório	24hrs pós-operatório	7 dias pós-operatório	1 mês pós-operatório
EVA	0	7	0	0	0

Fonte: os autores, 2022.

O edema pode ser observado nas primeiras vinte e quatro horas do pós-operatório e sendo ele o mais comum, em casos de uma reação de forma anormal deve ser observado por um profissional da área, para que o paciente seja orientado da melhor forma. Em alguns casos uma intervenção deve ser realizada como uma drenagem, a fim de dar ao paciente uma boa recuperação. Normalmente, a evolução deste edema ocorre de forma rápida e precisa ⁸.

O resultado da cirurgia é comumente visível em um período de quatro a seis meses de pós-operatório ⁹, porém, alguns pacientes podem notar mudanças antes desse período, como foi o caso da paciente que, em trinta dias, já conseguia observar mudanças no terço médio da face e projeção zigomática ¹⁰.

A paciente atingiu tanto o resultado estético esperado, conquistando um rosto mais fino, com arcos zigomáticos mais proeminentes apresentando resultados satisfatórios em um mês e dezoito dias quanto a queixa funcional. Não protestou mordiscamento da mucosa, evidenciando o sucesso do procedimento de bichectomia como solução estético-funcional como vistos neste estudo de caso bem como na literatura ¹¹.

4. CONCLUSÃO

Em virtude do relato mencionado, conclui-se que a anamnese, exames físicos e toda avaliação sistêmica juntamente com um planejamento adequado, exames complementares e a prescrição de medicamentos no pré e pós-operatório apresentam papel fundamental para escolha e execução do procedimento trazendo resultados satisfatórios ao paciente sem nenhum tipo de intercorrências ou complicações. Sendo assim, o procedimento de lipectomia jugal mostra-se como uma ferramenta para solucionar problemas de casos estéticos e mordiscamentos crônicos em mucosa jugal.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Klüppel L, Marcos RB, Shimizu IA, Silva MADD, Silva RDD. Complications associated with the bichectomy surgery. *J RGOR* Revista Gaúcha de Odontologia. 2018; 66(3):278-284.
- [2] Kindlein, KA. Bichectomia – avaliação da funcionalidade da técnica operatória. *UFGS - Porto Alegre*. 2017; 14-27.
- [3] Silva RMAF Das, Filho JP Da S. Avaliação dos contornos faciais após remoção da bola de Bichat: revisão de literatura. *Revista Faipe*. 2018; 7(2):73-84.

- [4] Roman-Torres CVG, Sani AJ, Cordeiro J, Filho SM, Sampaio RMF *et al.* Bichat's Buccal Fat Pad Removal: Cheek Reduction Surgery. *J Dent Health Oral Disord Ther.* 2017; 7(4):250.
- [5] Alvarez GS, Siqueira EJ. Bichectomia: sistematização técnica aplicada a 27 casos consecutivos. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2018; 74-78.
- [6] Sezgin B, Tatar S, Boge M, Ozmen S, Yavuzer R. A excisão da almofada de gordura bucal para refinamento da bochecha: considerações volumétricas. *Revista de Cirurgia Estética.* 2021; 58(15):493-505.
- [7] Oliveira JCCA, Goés RS. Cirurgia de Bichectomia com finalidade estético-funcional. *Universidade Tiradentes – SE.* 2017; 1-12.
- [8] Cunha FS, Quaglio V, Sartoretto SC, Uzeda MJ. Enxerto do corpo adiposo bucal para fechamento de fístula buco-sinusal: revisão de literatura. *Revista Fluminense de Odontologia.* 2019; 42-49.
- [9] Genaro TCM. Intercorrências em Bichectomia. *FACSETE – SP.* 2021; 11-16.
- [10] Hasse F, Lemperle G. Resection and augmentation of Bichat's fat pad in facial contouring. *J European Journal of Plastic Surgery.* 1994; 17(5):239-242.
- [11] Silva ANN Da, Silva PSP. Bichectomia: indicações e contra-indicações. *Taubaté – SP.* 2019; 7-28.