

## **HARMONIZAÇÃO FACIAL ATRAVÉS DA BICHECTOMIA UNILATERAL - RELATO DE CASO CLÍNICO**

Facial harmonization through unilateral bichectomy - case report

Armonización facial mediante bichectomía unilateral - reporte de caso

Priscila Ferreira Resende<sup>1</sup>, Lucia Coelho Garcia Pereira<sup>2</sup>.

### **RESUMO**

**Objetivo:** Demonstrar, por meio de um relato de caso, a possibilidade de realizar a bichectomia unilateral com intuito de melhorar a estética do terço médio da face e corrigir assimetrias. **Descrição do Caso:** Paciente de 32 anos, compareceu em consulta clínica com o intuito de amenizar assimetria de seu rosto que a incomodava muito. No exame facial foi observado uma maior tumescência da bochecha do lado esquerdo da face e após verificar a ausência de problemas dentais e intrabucais que também poderia levar a uma assimetria, foi sugerido a remoção parcial e unilateral da bola de Bichat. O procedimento foi realizado utilizando a técnica cirúrgica intrabucal, sem intercorrências durante e pós-procedimento. A paciente relatou leve edema no lado esquerdo da face, que foi reduzido em 7 dias. Após 4 meses, a paciente foi reavaliada quando pode-se observar que a recuperação da simetria facial foi bem sucedida. A técnica de bichectomia alcançou o objetivo almejado, sendo concluído de forma segura e satisfatória para a paciente. **Conclusão:** Apesar de não ser comum, a bichectomia realizada em um lado da face é uma possibilidade em casos de desequilíbrio na proporção do terço médio da face, entretanto, um diagnóstico apurado deve ser realizado, pois há distúrbios intrabucais que também poderão levar a uma assimetria unilateral.

**Palavras-chave:** bochecha; face, estética.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To demonstrate, through a case report, the possibility of performing unilateral bichectomy in order to improve the aesthetics of the middle third of the face and correct asymmetries. **Case Description:** 32-year-old patient attended a clinical consultation with the aim of alleviating the asymmetry of her face that bothered her a lot. In the facial examination, a greater tumescence of the cheek on the left side of the face was observed and after verifying the absence of dental and intraoral problems that could also lead to asymmetry, partial and unilateral removal of the Bichat ball was suggested. The procedure was performed using the intraoral surgical technique, without complications during and after the procedure. The patient reported mild swelling on the left side of the face, which was reduced in 7 days. After 4 months, the patient was re-evaluated when it could be observed that the recovery of facial symmetry was successful. The bichectomy technique achieved the desired objective, being concluded in a safe and satisfactory way for the patient. **Conclusion:** Although not common, bichectomy performed on one side of the face is a possibility in cases of imbalance in the proportion of the middle third of the face, however, an accurate diagnosis must be made, as there are intraoral disorders that may also lead to a one-sided asymmetry.

**Keywords:** cheek; face, aesthetic.

<sup>1,2</sup>Harmonização Orofacial - CIOG / Goiania (GO). e-mail: [priscillaresendes@hotmail.com](mailto:priscillaresendes@hotmail.com)

**SUBMETIDO EM: 03/2022** | **ACEITO EM: 06/2022** | **PUBLICADO EM: 07/2022**

## RESUMEN

**Objetivo:** Demostrar, a través de un reporte de caso, la posibilidad de realizar bichectomía unilateral con el fin de mejorar la estética del tercio medio de la cara y corregir asimetrías. **Descripción del caso:** Paciente de 32 años acudió a consulta clínica con el objetivo de paliar la asimetría de su rostro que tanto le molestaba. En el examen facial se observó una mayor tumescencia de la mejilla del lado izquierdo de la cara y tras comprobar la ausencia de problemas dentales e intraorales que también pudieran derivar en asimetría, se planteó la extracción parcial y unilateral de la bola de Bichat. El procedimiento se realizó mediante la técnica quirúrgica intraoral, sin complicaciones durante y después del procedimiento. El paciente refirió leve hinchazón en el lado izquierdo de la cara, que se redujo en 7 días. A los 4 meses se volvió a evaluar al paciente cuando se pudo observar que la recuperación de la simetría facial fue exitosa. La técnica de bichectomía logró el objetivo deseado, siendo concluida de forma segura y satisfactoria para el paciente. **Conclusión:** Aunque no es común, la bichectomía realizada en un lado de la cara es una posibilidad en casos de desequilibrio en la proporción del tercio medio de la cara, sin embargo, se debe hacer un diagnóstico preciso, ya que existen trastornos intraorales que también pueden conducir a una asimetría unilateral.

**Palabras clave:** mejilla; cara, estética.

---

## INTRODUÇÃO

O contorno inferior da face é composto por quatro elementos: coxim adiposo bucal, músculo masseter, osso mandibular e a gordura subcutânea. Sendo assim, o coxim adiposo bucal, a bola de Bichat é importante na estética facial. Pacientes podem queixar-se de rosto arredondado, bochechas excessivas se os coxins adiposos bucais forem abundantes e nestes casos, a remoção da bola de Bichat é apresentada como uma técnica para delimitar os ângulos faciais e melhorar a estética<sup>1,2</sup>.

A bola de Bichat é uma estrutura adiposa biconvexa arredondada limitada por uma cápsula fina. Está localizada no terço médio da face, é composto por três lobos. O anterior se projeta na frente da borda anterior do músculo masseter. O intermediário se estende entre os músculos masseter e bucinador; e o lobo posterior continua entre o espaço mastigatório temporal. O coxim adiposo bucal encontra-se dentro do espaço bucal, um compartimento delimitado medialmente pelo músculo bucinador, a fáscia cervical profunda e os músculos miméticos antero-lateralmente, e a glândula parótida posteriormente<sup>3</sup>.

A bichectomia é um procedimento cirúrgico, realizado sob anestesia local, que preconiza a excisão parcial da bola de Bichat, melhorando harmonia da face, tornando o terço médio mais harmônico e simétrico, além de minimizar os traumatismos crônicos da mucosa jugal advindos da mastigação<sup>4</sup>.

Este procedimento cirúrgico é indicado para indivíduos que o terço médio da face mais proeminente que o zigomático osso, conferindo-lhes um aspecto facial mais arredondado. Por meio da excisão do coxim de Bichat há possibilidade de realçar o contorno facial do paciente, proporcionando uma aparência melhor e uma visibilidade às bochechas, dentro de um equilíbrio harmonioso<sup>5</sup>.

O objetivo deste relato de caso foi demonstrar a possibilidade da cirurgia de bichectomia unilateral, lado esquerdo, com a intenção de corrigir a assimetria e promovendo a harmonização do terço médio da face.

## DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente S.V.V, 32 anos, do gênero feminino, procurou atendimento no Curso de Especialização em Harmonização Orofacial (CIOG - Centro de Implantodontia e Ortodontia de Goiás), queixando-se da diferença de tamanho das bochechas.

Durante a anamnese não foi constatado nenhum problema de saúde e no exame clínico extrabucal constatou uma assimetria na face do paciente lado esquerdo. No exame intra bucal não havia indícios clínicos de qualquer comprometimento da mucosa jugal e na parte dentária, nenhum sintoma relatado ou sinal que pudesse sugerir lesão, comprovado por avaliação radiográfica (**Figura 1**).



Figura 1. Exame radiológico da paciente (radiografia panorâmica e periapicais).

A paciente foi orientada sobre o procedimento cirúrgico, sobre os riscos e os cuidados a serem tomados no período pós-operatório, informações incluídas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Bichectomia, e assinado pela mesma.

Antes da realização do procedimento na fase pré-operatória, a paciente foi orientada a ingerir uma hora antes do procedimento 1 comprimido Prednisolona 30mg (Predsim) a fim de controlar a inflamação pós-operatória. E para comparação do resultado foi feito protocolo fotográfico com fotos iniciais da paciente de frente, lado esquerdo (**Figura 2**).



Figura 2 - Vista de frente da paciente na consulta inicial

Como proposta inicial foi indicado a bichectomia unilateral que consiste na remoção da Bola de Bichat do lado mais aumentado, com o intuito de melhorar a simetria da face, reduzindo o volume e deixando a face mais harmônica.

Para a técnica cirúrgica, foi feito assepsia intraoral com solução de digluconato de clorexidina a 0,12% e extraoral com clorexidina a 2%. Todos os protocolos de biossegurança foram tomados para realização da cirurgia. Foi executado anestesia alveolar superior posterior e média com lidocaína 3% (DLA). Com o auxílio de um afastador Minnnesota, foi localizado ducto da glândula parótida e fazendo uma incisão horizontal de cerca de 1cm, com lâmina de bisturi 15 (SteriLance Medical), na região distal entre o primeiro e segundo molares superiores.

O acesso à bola de Bichat foi realizada acima do ducto, próximo ao fundo de vestibulo. Com auxílio de uma pinça hemostática, a incisão foi ampliada para ter acesso à cápsula de gordura da Bola de Bichat, com movimentos rotacionais, de forma lenta e cuidadosa, a retirada da gordura foi realizada até que a maior parte da gordura tenha sido removida, sem rompimento do tecido (**Figura 3**).

A cavidade bucal foi higienizada com gaze estéril, para fazer suturada com fio de nylon (4-0), com pontos simples de nó duplo. A quantidade de gordura removida, e em uma seringa foi verificado 5 ml (**Figura 4**).



Figura 3. Excisão cirúrgica da Bola de Bichat.



Figura 4 - Bola de Bichat mensurada na seringa, 5mL

O pós-operatório foi recomendado gelo sobre o local nas primeiras 48 horas, ingerir alimentos gelados, não praticar atividade física por uma semana, não fazer bochecho nas primeiras 24hs. Para uso oral, foi feito receita Amoxicilina 500 mg, Prednisolona 20mg por 7 dias, Paracetamol 750 mg de 6 em 6 horas enquanto a paciente sentisse dor. A paciente relatou, dias após o procedimento, um leve edema no lado esquerdo da face, que foi diminuindo em 7 dias. Após 4 meses do procedimento novas fotos foram feitas para observar resultado final (Figuras 5 e 6). A paciente ficou satisfeita com os resultados obtidos após o procedimento.



Figura 5. Vista de frente da paciente – Antes, pós- imediato e após 4 meses



Figura 6. Vista lateral Esquerda da paciente – Antes, pós- imediato e após 4 meses

## DISCUSSÃO

A bichectomia é um procedimento cirúrgico de baixa complexidade e apresenta excelentes resultados no padrão atual de estética facial; entretanto, este procedimento deve ser realizado com critérios de segurança, bem como a consciência das estruturas nobres que estão intimamente relacionadas ao local da cirurgia. É importante uma avaliação facial adequada antes de optar pela realização da bichectomia e conscientizar o paciente de que é um procedimento de risco-benefício sem previsibilidade de resultado, e com possíveis complicações trans e pós-operatórias<sup>6</sup>. Embora antes considerada uma estrutura não funcional, há relatos de que a bola de Bichat tem várias funções significativas principalmente durante a infância que durante a sucção, previne o colapso das bochechas e melhora o deslizamento intermuscular<sup>7</sup>.

A indicação deste procedimento cirúrgico pode ser tanto para fins estéticos, quando se almeja um contorno facial mais harmônico, como para fins funcionais, como nos casos de traumatismos crônicos como ocorre em casos de trauma por mordida constante das mucosas jugais<sup>8-10</sup>. Nestes casos, o desconforto e dor constante na mucosa oral geralmente são relatados, causados por traumatismo dentário, facilmente observado ao exame clínico<sup>11</sup>.

Este é um procedimento simples que é realizado sob anestesia local. As almofadas de gordura são removidas através de uma incisão intraoral, permitindo assim uma aparência facial mais definida; isso torna os ângulos da mandíbula mais proeminentes, enfatizando a região malar e diminuindo o volume do terço inferior da face. Os resultados da cirurgia podem ser observados entre 4 e 6 meses após a reabsorção do edema de partes moles<sup>8,10</sup>. Entretanto, vale ressaltar que o procedimento cirúrgico para retirada da bola de Bichat é realizado próximo a estruturas nobres da mastigação como: veias e artérias faciais, ducto da glândula parótida e ramos do nervo facial. Por isto, é de fundamental importância o conhecimento da anatomia e habilidade cirúrgica do operador<sup>12</sup>.

A bola de Bichat é descrito como uma estrutura redonda, encapsulada, biconvexa localizada no espaço bucal que é circundada pelo músculo bucinador medialmente, pela fáscia cervical profunda e músculos da expressão facial antero-lateralmente e pela glândula parótida posteriormente. O corpo da bola de Bichat é dividido em três lobos: anterior, intermediário e posterior; o último dos quais tem quatro extensões incluindo o processo bucal, processo pterigopalatino, processo pterigóide e processo temporal<sup>13,14</sup>. Os benefícios da remoção desta gordura jugal podem possibilitar bochechas mais finas e definidas resultando numa melhor proeminência dos ossos zigomáticos, melhoria da aparência facial e conseqüentemente, aumento da autoestima.

A anatomia estrutural do coxim adiposo bucal proporciona plenitude à bochecha, ajudando a definir o contorno facial<sup>15</sup>. Geralmente é comum a bichectomia bilateral para harmonização da face, entretanto no caso descrito, a paciente apresentava assimetria decorrente a um excesso de tecido adiposo unilateral. De acordo com a literatura, o volume pode variar de um lado para o outro em um mesmo paciente<sup>16</sup>. Desta forma foi considerado a remoção da bola de Bichat unilateralmente, a fim de estabelecer uma simetria facial mais harmônica.

O volume da bola de Bichat retirado no caso relatado foi de aproximadamente 5 ml. A bola de Bichat tem volume médio de 9,6 a 10mL, por volta de 6mm de espessura e pesando em média 9,3g, sem grande diferença significativa entre os lados direito e esquerdo e entre os sexos<sup>17,18</sup>. Quantidade considerada adequada, de acordo, com o estudo de Klüppel L. *et al.*<sup>19</sup>, (2018), que sugere que o volume removido deva ser o equivalente a 2/3 do volume total, não ultrapassando 6,4 ml de cada lado. Após a cirurgia, a bochecha apresentará uma maior convexidade e conseqüentemente, o arco zigomático fica mais evidenciado, resultando numa aparência facial mais harmônica<sup>20</sup>.

Embora a remoção parcial do coxim adiposo bucal tenha um resultado inicialmente favorável na estética facial e uma baixa taxa de complicações pós-operatórias, não há resultados de acompanhamento a longo prazo. Desta forma, é sugerido que a ressecção parcial da bola de Bichat para melhorar esteticamente o terço médio da face deve ser abordada com cautela até que esses dados existam<sup>14</sup>.

## CONCLUSÃO

A assimetria unilateral foi corrigida, promovendo melhor harmonia do terço médio da face. Apesar de não ser comum, a bichectomia realizada em um lado da face é uma possibilidade em casos de desequilíbrio na proporção do terço médio da face, entretanto, um diagnóstico apurado deve ser realizado, pois há distúrbios intrabucais que também poderão levar a uma assimetria unilateral.

## REFERÊNCIAS

1. Moura LB, Spin JR, Spin-Neto R, Pereira-Filho VA. Buccal fat pad removal to improve facial aesthetics: an established technique? **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. 2018; 23(4):e478-e484.
2. Chouikh F, Dierks EJ. The Buccal Fat Pad Flap. **Oral Max Surg Clin North Am**. 2021;33(2):177-84.
3. Cepeda LRS, Dalla Vecchia Júnior CP, Ovalle DHM, Garcia CP, Duarte FO, et al. Hematoma pós-operatório de bichectomia: Relato de caso, revisão da literatura. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, 2019;34(Supl. 1): 93-95. <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2019RBCP0059>
4. Bispo LB. A bichectomia na harmonização e função orofacial. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo** 2019; 31(3): 82-90.
5. Moreira Júnior R, Gontijo G, Guerreiro TC, Moreira R, Sousa NL. Bichectomia, uma cirurgia simples e rápida: relato de caso. **ROBRAC**. 2018; 27(81): 98-100.
6. Santos IKS, Matos JDM, Barros JD, Medeiros CR, Cariri TFAC, et al. Bichectomy as an alternative treatment for facial harmonization - case report. **Inter Jour of Advan Res**. 2017; 05(11):1495-1502.
7. Sezgin B, Tatar S, Boge M, Ozmen S, Yavuzer R. A excisão da almofada de gordura bucal para bochecha. Refinamento: Considerações Volumétricas. **Rev Cirurgia Estética**. 2019;39(6) 585-592.
8. Faria CADC, Daher JC, Costa RSC, Dias RCS, Barcelos LDP. Bichectomia e sua contribuição para a harmonia facial. Bichectomia e sua contribuição para harmonia facial. **Rev. Braz. Cir. Plástico**. 2018;33(4):446-452.
9. Marques DDL, Lima SF, Camilotto LS. Bichectomia x Morsicatio Buccarum traumatismo mastigatório na mucosa jugal: revisão de literatura. **J Brazilian Jour of Development**. 2021; 7(7), 70141-70149.
10. Pelissaro GS, Silva TFRG, Souza Herculano AB, Santos MES, Oliveira BC, Silva JCL, et al. Kinesio tape for edema control after bichectomy: A randomized trial study. **J Res, Society and Development**. 2021; 10(5), 2021.
11. Montero JF, de Souza HC, Martins MS, Oliveira MN, Benfatti CA, de Souza Magini R. Versatility and Importance of Bichat's Fat Pad in Dentistry: Case Reports of Its Use in Occlusal Trauma. **J Contemp Dent Pract**. 2018; 19(7):888-894.
12. Santos IKS, Matos JDM, Barros JD, Medeiros CR, Cariri TFAC, et al. Bichectomy as an alternative treatment for facial harmonization-case report. **Intern Jour of Advan Res**. 2017; 05(11):1495-1502.
13. Stevão ELL. Bichectomia ou Bichatectomia - Procedimento Cirúrgico Intraoral Pequeno e Simples com Ótimos Resultados Faciais. **Adv Dent Saúde Bucal**. 2015;1(1):1-4.
14. Garet BT, Camps-Font O, Traboulsi-Garet M, Gay-Escoda C. Buccal fat pad excision for cheek refinement: A systematic review. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. 2021; 26(4):e474-81.
15. Hwang K, Cho HJ, Battuvshin D, Chung IH, Hwang SH. Interrelated buccal fat pad with facial buccal branches and parotid duct. **J Craniofac Surg**. 2005;16(4):658-660.
16. Toshihiro Y, Nariai Y, Takamura Y, Yoshimura H, Tobita T, Yoshino A, et al. Applicability of buccal fat pad grafting for oral reconstruction. **Int. J. Oral Maxillofac. Surg**. 2013; 42(5): 604-610.
17. Loukas M., Kapos T, Louis RG, Wartman C, Jones A, Hallner B. Gross anatomical, CT and MRI analyses of the buccal fat pad with special emphasis on volumetric variations. **J Surgical Radiologic Anatomy**. 2006; 28(3), 254-260.
18. 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**. 2012; 11(2):128-131.
19. Klüppel L, Marcos RB, Shimizu IA, Silva MADD, Silva RDD. Complications associated with the bichectomy surgery. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**. 2018; 66(3), 278-284.
20. Tchemra FBC, Cristo LPM, Mendes N, Rezende M. Bichectomy: Case Report. Research, **Society and Development**. 2021; 10 (15): e534101523337.