

**Escola de Ciências
da Saúde**



Beatriz Reis de Barros Mello

Phoebe Rita Needham Vianna

INTERCORRÊNCIAS RELACIONADAS A CIRURGIAS DE BICHECTOMIA

Rio de Janeiro, RJ.

2023

Beatriz Reis de Barros Mello

Phoebe Rita Needham Vianna

INTERCORRÊNCIAS RELACIONADAS A CIRURGIAS DE BICHECTOMIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade do Grande Rio “Professor José de Souza Herdy”, como parte dos requisitos parciais para obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Sandra Regina Fernandes
Albuquerque

Rio de Janeiro – RJ.

2023

Beatriz Reis de Barros Mello

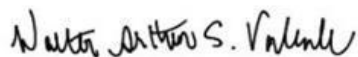
Phoebe Rita Needham Vianna

INTERCORRÊNCIAS RELACIONADAS A CIRURGIAS DE BICHECTOMIA

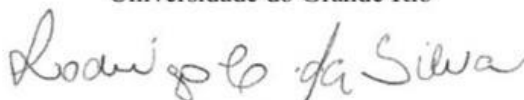
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade do Grande Rio "Professor José de Souza Herdy", como parte dos requisitos parciais para obtenção do grau de bacharel em Odontologia

Aprovado em 05 de Julho de 2023.

Banca Examinadora



Prof. Walter Arthur Valente
Universidade do Grande Rio



Prof. Rodrigo Correia
Universidade do Grande Rio



Prof. Sandra Regina Fernandes Alburquerque
Universidade do Grande Rio

RESUMO

A bichectomia é um procedimento estético cada vez mais popular, realizado com o intuito de reduzir o volume da face, melhorar a aparência facial, tratar possíveis defeitos orais ou melhorar a função mastigatória. No entanto, como qualquer procedimento cirúrgico, a bichectomia está associada a uma série de possíveis intercorrências e complicações. Esta discussão tem como objetivo analisar as intercorrências mais comuns relacionadas à bichectomia e explorar as abordagens terapêuticas utilizadas para seu tratamento.

Palavras-chave: bichectomia, intercorrências, procedimento cirúrgico, bola de bichat, complicação, tratamento.

ABSTRACT

The bicectomy is an increasingly popular aesthetic procedure, performed with the aim of reducing facial volume, improving facial appearance, treating possible oral defects or improving masticatory function. However, like any surgical procedure, bicectomy is associated with a series of possible intercurrents and complications. This discussion aims to analyze the most common complications related to bicectomy and explore the therapeutic approaches used for its treatment.

Keywords: bicectomy, complications, surgical procedure, bichat ball, complication, treatment.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	8
2.1 ANATOMIA DA BOLA DE BICHAT.....	8
2.2 INDICAÇÕES PARA REMOÇÃO DA BOLA DE BICHAT.....	9
2.3 PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.....	10
2.4 PRINCIPAIS INTERCORRÊNCIAS.....	11
2.4.1 EDEMA E HEMATOMA.....	11
2.4.2 LESÃO DO DUCTO PAROTÍDEO.....	11
2.4.3 LESÃO NERVOSA E TRISMO.....	11
2.4.4 SEROMA.....	11
2.4.5 INFECÇÃO.....	11
2.5 TRATAMENTOS PARA INTERCORRÊNCIAS.....	13
2.5.1 EDEMA E HEMATOMA.....	13
2.5.2 LESÃO DO DUCTO PAROTÍDEO.....	13
2.5.3 LESÃO NERVOSA E TRISMO.....	13
2.5.4 SEROMA.....	13
2.5.5 INFECÇÃO.....	14
3. DISCUSSÃO.....	15
4. CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17

INTRODUÇÃO

No ano de 1802, Marie François Xavier Bichat, um médico e anatomista francês, descobriu uma estrutura de tecido adiposo na face, na região das bochechas. Essa estrutura é de suma importância durante o período da amamentação e tem, também, função de proteção do ramo bucal do nervo facial.¹

Nos últimos anos, o número de realizações do procedimento de bichectomia, que consiste na remoção cirúrgica desses coxins para fins estéticos e funcionais, cresceu de maneira exponencial. Com esse crescimento, muitas cirurgias sem indicação foram realizadas, trazendo uma série de intercorrências irreversíveis que serão abordadas neste estudo.²

As principais intercorrências que ocorrem hoje, se dão por conta de falta de habilidade do profissional e falta de conhecimento anatômico. Esse estudo tem por objetivo realizar uma revisão de literatura relacionada às complicações de bichectomia.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ANATOMIA DA BOLA DE BICHAT

A bola de Bichat consiste em um coxim de gordura dentro de uma cápsula de tecido conjuntivo na região da face. Essa estrutura se encontra entre os músculos bucinador e masseter, porém existem porções nas regiões temporais e pterigóides.

O aspecto histológico dessa estrutura é de tecido adiposo unilocular, onde as células encontram-se redondas com a maior parte composta por uma gotícula de lipídio e o núcleo e organelas comprimidos no espaço perinuclear.³

A função dessa estrutura se dá no início da vida do ser humano, durante o período da amamentação. Ela é de extrema importância durante essa fase por auxiliar o bebê no movimento de sucção. Ao longo da vida, essa estrutura vai diminuindo, mas existem pessoas que mesmo assim optam por fazer a remoção cirúrgica da mesma, seja por fins estéticos ou funcionais.⁴

Apesar da estética ser o maior motivo para a procura desse procedimento, existem outras indicações para a remoção total ou parcial da bola de Bichat, entre elas estão: pacientes que possuem traumatismos mastigatórios recorrentes e podem desenvolver hiperplasias teciduais na região interna das bochechas, pacientes que possuem comunicação buco sinusal e podem utilizar uma parte dessa estrutura para fecha-la, pacientes que possuem retrações gengivais podem utilizar, também, essa estrutura para reduzir os danos estéticos e funcionais, entre outros.⁵

Como qualquer outro procedimento, existem benefícios e riscos. Apesar de não demonstrar um alto nível de complexidade na execução, o profissional deve possuir domínio sobre o procedimento e conhecimento anatômico extenso, para não danificar qualquer estrutura e causar prejuízos ao paciente.

2.2 INDICAÇÕES PARA REMOÇÃO DA BOLA DE BICHAT

Como citado anteriormente, a maioria dos casos de remoção da bola de bichat ocorrem por fatores estéticos. Porém, existem casos onde a remoção parcial dessa estrutura é realizada para reestabelecer estruturas perdidas, como por exemplo: tuberosidade da maxila, defeitos gengivais, defeitos palatinos. Os resultados se mostraram satisfatórios na recuperação das mesmas.

É possível utilizar essa estrutura anatômica para repor estruturas perdidas por doenças periodontais com presença de bolsa, onde há perda óssea e, por consequência, retração gengival. No procedimento cirúrgico, é realizado o descolamento do tecido gengival e inserção do coxim de gordura que epitelizará num período de 4 a 6 semanas. O pós operatório é incompleto e as suturas permanecem por aproximadamente 14 dias.⁶

Em procedimentos onde há exodontias de elementos em região de seio maxilar, a comunicação entre o seio e a mucosa pode ficar aberta. Nesses casos, podemos utilizar parte do tecido da bola de bichat para cobrir esse defeito buco-sinusal, pois caso essa abertura permaneça, o paciente pode apresentar sinusite maxilar. Os sintomas são: dor facial, congestão nasal, sensibilidade na região frontal e na área dos olhos.⁷

2.3 PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

No procedimento cirúrgico da bichectomia alguns exames são necessários para que o mesmo seja realizado, como: hemograma completo, exames de glicemia, coagulograma e uma avaliação cardiológica.⁸

O estudo do caso e um bom planejamento são fundamentais para o sucesso do procedimento. Inicialmente é preciso traçar um plano cirúrgico, onde a técnica anestésica e incisão correta, serão de extrema importância para que não haja grandes chances de intercorrências.

O passo a passo para o procedimento a ser realizado, devemos localizar a saída do ducto parotídeo, em seguida se inicia com a técnica anestésica, que normalmente é feita uma infiltração atingindo a mucosa e músculo bucinador, em seguida devemos realizar a incisão pela técnica “T” intra-oral com o bisturi lâmina 15. É feito a incisão no músculo bucinador através da divulsão com uma pinça Kelly ou Halsted.⁹

Após a abertura muscular, o acesso bucal é também feito com a divulsão da pinça Halsted, é inserido um afastador de langenbeck comprido. A divulsão continua até que consiga identificar a gordura bucal. Assim que identificada, deve ser pinçada com uma pinça Allis ou Halsted. Com uma leve força, a estrutura é puxada externamente, após a retirada é feita uma revisão da hemostasia com visualização direta da cavidade com o auxílio do afastador de langenbeck. Ao finalizar o procedimento, a incisão é fechada e as suturas são mantidas de 2 a 3 semanas, aproximadamente.¹⁰

2.3 PRINCIPAIS INTERCORRÊNCIAS

Como em qualquer procedimento cirúrgico, intercorrências podem ocorrer. Algumas são comuns e de fácil manejo, outras são mais complexas e requerem uma equipe multidisciplinar para serem tratadas.

2.3.1 EDEMA E HEMATOMA

O inchaço se dá pelo rompimento do equilíbrio entre o compartimento vascular e intersticial. Nesse caso ele é causado pela manipulação cirúrgica. Ele aparece primeiras 48h horas após o procedimento, sendo mais usual unilateralmente. É facilmente controlado com compressas e medicamentos. Inchaço comum após procedimentos invasivos. É causado por um vaso sanguíneo rompido, o local lesado fica com uma coloração escurecida, podendo variar entre roxo, verde, amarelo e, em casos mais extremos, beirar a coloração preta. Muito comum e de fácil tratamento.¹¹

2.3.2 LESÃO DO DUCTO PAROTÍDEO

O ducto pode ser lesado parcialmente ou totalmente durante a manipulação cirúrgica ou por edema pós-operatório. Caso haja algum erro na incisão, o ducto pode ser prejudicado permanentemente.¹²

2.3.3 LESÃO NERVOSA E TRISMO

Pode acontecer pelo manejo inadequado do músculo bucinador e/ou edema em volta das terminações nervosas, normalmente se dá nas terminações bucais superiores. Lesões nervosas podem causar uma condição de apertamento e espasmos musculares involuntários, denominada trismo. Essa condição pode ser extremamente desconfortável e dolorosa.¹³

2.3.4 SEROMA

É o acúmulo de fluido abaixo da mucosa com inchaço na região, podendo necessitar de drenagem ou punção, dependendo da severidade. É muito comum após cirurgias invasivas com alto nível de manipulação de tecido. Pode acontecer por conta da lesão do ducto de Stenon ou por grandes perdas ponderais.¹⁴

2.3.5 INFECÇÃO

É o desenvolvimento de um agente infeccioso, onde dependendo da homeostasia da cavidade oral pode haver infecções já ativas por bactérias presentes do biofilme, causando

desconforto ao paciente. As células de defesa tentam enfrentar os micro-organismos, causando secreção purulenta. O ideal é que antes de qualquer intervenção invasiva, seja feita a adequação do meio bucal.¹⁵

2.4 TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS

Em qualquer procedimento cirúrgico, mesmo que o profissional seja perfeitamente capacitado e siga todos os protocolos corretamente, existem riscos e possíveis intercorrências. Graças ao grande avanço da área da saúde nas últimas décadas, hoje elas podem ser identificadas e tratadas rapidamente, com uso de medicamentos e profissionais, de diferentes áreas, associados.

2.4.1 EDEMA E HEMATOMA

É um quadro perfeitamente comum nas primeiras 48h após qualquer procedimento invasivo. Recomenda-se compressas frias e associação de medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios. Edemas exacerbados podem resultar em hematomas, os quais podem ser tratados com o uso de compressas frias e medicamentos tópicos compostos por polisulfato de mucopolissacarídeo. Recomenda-se o uso de filtro solar e abrigo do sol durante o período de cicatrização da pele.¹⁶

2.4.2 LESÃO NO DUCTO PAROTÍDEO

Uma lesão no ducto parotídeo pode comprometer a saída do ducto permanentemente, porém podem ser realizadas técnicas de sutura para promover a tunelização do fio, gerando novas células e, conseqüentemente, um novo ducto. Existem tentativas recentes de reparo do ducto utilizando cateteres de silicone, demonstrando resultados promissores na drenagem de saliva.¹⁷

2.4.3 LESÃO NERVOSA E TRISMO

No caso de lesão nervosa durante a manipulação de tecidos no momento da cirurgia ou por edema pós-operatório. Paralisias podem se recuperar num período de 3 a 12 meses e podem ser suavizadas com uso de laserterapia. Lesões nervosas estão diretamente relacionadas com trismo. Medicamentos do tipo relaxantes musculares e benzodiazepínicos são muito eficazes para dar conforto ao paciente.¹⁸

Em casos onde a dificuldade de abertura de boca é extrema, o tratamento pode ser associado a um fisioterapeuta com exercícios para restaurar os movimentos corretamente. A realização de sessões de acupuntura se demonstra muito eficaz no relaxamento muscular.¹⁹

2.4.4 SEROMA

Em casos de seroma, o tratamento pode ser associado entre o cirurgião e um fisioterapeuta. O cirurgião pode receitar medicamentos anti-inflamatórios e realizar punções de líquido e o fisioterapeuta pode realizar drenagens linfáticas para estimular a área. Seromas não drenados

podem encapsular e formar tecido cicatricial indesejado, causando deformidades na face. Artigos recentes tem mostrado que o uso de taping pós cirúrgico é extremamente eficiente para a prevenção de edemas e drenagem de seromas.²⁰

2.4.5 INFECÇÃO

A adequação do meio bucal deve ser feita para minimizar qualquer possibilidade de infecção por bactérias presentes no biofilme dental. Medicamentos antibióticos são prescritos geralmente por um período de 7 dias após o procedimento, porém, caso haja alguma resistência bacteriana, a substância prescrita deve ser trocada e o quadro acompanhado pelo profissional com extrema cautela. A ozônioterapia é um método terapêutico adicional, em conjunto às técnicas cirúrgicas, com grande favorecimento do domínio microbiano local.²¹

3. DISCUSSÃO

A bichectomia é um procedimento estético e funcional de remoção parcial ou total do corpo adiposo conhecido como Bola de Bichat. Embora seja considerado uma técnica relativamente segura, como qualquer procedimento cirúrgico, pode apresentar intercorrências e complicações. Com base nas bibliografias selecionadas, discutiremos as principais intercorrências associadas à bichectomia e seus sintomas clínicos.

Uma das intercorrências é a lesão dos ramos terminais do nervo facial durante o procedimento. O estudo de Porto, Nazer e Piazza (2020) destaca a importância da compreensão da anatomia do nervo facial e sua relação com a Bola de Bichat para evitar tais lesões. A lesão dos ramos terminais do nervo facial pode resultar em paralisia facial temporária ou permanente, comprometendo a estética e a função dos músculos, além de causar grande desconforto ao paciente.

Complicações pós-operatórias, como edema, seroma e hematoma, também foram relatadas. O estudo de Klüppel et al. (2018) destaca a importância do manejo adequado dessas complicações para minimizar o incômodo pós-operatório e promover uma recuperação mais rápida e eficaz. A drenagem de hematoma na região geniana por acesso intrabucal é uma abordagem clínica que pode ser utilizada para resolver essas intercorrências, conforme relatado por Simionato et al. (2018).

É importante ressaltar que a saúde periodontal pode afetar o pós-operatório da bichectomia. O estudo de Almeida et al. (2006) destaca a associação entre doença periodontal e patologias sistêmicas. Portanto, é necessário que os pacientes sejam avaliados quanto à saúde bucal antes da realização do procedimento e recebam cuidados adequados para evitar a progressão de doenças periodontais existentes.

Em resumo, a bichectomia é um procedimento estético que apresenta intercorrências específicas que devem ser consideradas. Lesões do nervo facial, edema, hematoma, lesão do ducto parotídeo, trismo, seroma e infecção são alguns exemplos das intercorrências associadas a esse procedimento. É essencial que os cirurgiões estejam cientes dessas complicações, adotem medidas preventivas e estejam preparados para lidar com elas, a fim de garantir resultados seguros e estáveis para os pacientes.

4. CONCLUSÃO

A bichectomia é um procedimento cirúrgico que apresenta benefícios estéticos e funcionais para os pacientes. No entanto, como em qualquer intervenção cirúrgica, podem ocorrer intercorrências que requerem atenção e tratamento adequado. Neste estudo, discutimos algumas das intercorrências mais comuns relacionadas à bichectomia, como edema, hematoma, lesão do ducto parotídeo, lesão nervosa, trismo, seroma e infecção.

Para lidar com essas intercorrências, é fundamental um bom planejamento pré-operatório, domínio anatômico e técnico por parte do cirurgião, além de exames prévios e avaliação cardiológica do paciente. O tratamento das intercorrências varia de acordo com sua gravidade, podendo incluir o uso de medicamentos analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos, aplicação de compressas frias, drenagem de seromas, técnicas de sutura e até mesmo intervenções de profissionais de áreas complementares, como fisioterapeutas, médicos e acupunturistas.

Graças aos avanços na área da saúde, as intercorrências podem ser identificadas e tratadas de forma eficaz, seguras para o sucesso do procedimento e recuperação adequada dos pacientes. No entanto, é essencial que os profissionais estejam preparados para lidar com essas situações e adotem medidas preventivas para minimizar os riscos.

Considerando uma relação entre doença periodontal e patologias sistêmicas, é essencial que os profissionais de saúde estejam atentos à saúde bucal dos pacientes admitidos à bichectomia, pois essa intervenção pode ser influenciada em sua condição geral.

Portanto, a bichectomia, quando realizada por profissionais com os cuidados adequados, pode oferecer resultados estéticos e funcionais, proporcionando aos pacientes maior qualidade de vida. No entanto, é fundamental que os pacientes estejam cientes dos riscos e das possíveis intercorrências relacionadas ao procedimento, buscando sempre um profissional experiente e de confiança para sua realização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Porto, L. B., Nazer, M. B., & Piazza, J. L. (2020). Relação anatômica da Bola de Bichat com ramos terminais do nervo facial. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac*, 12-15.
2. KLÜPPEL, L., MARCOS, R. B., SHIMIZU, I. A., SILVA, M. A. D. da ., & SILVA, R. D. da .. (2018). Complications associated with the bichectomy surgery. *RGO - Revista Gaúcha De Odontologia*, 66(3), 278–284. <https://doi.org/10.1590/1981-8637201800030000143488>
3. Garcia, M. P. (2001). O tecido adiposo. *Entendendo a Gordura- Os Acidos Graxicos*, 161.
4. MOURA, F. D. N., DE BICHAT, B. O. L. A., INDICAÇÕES, T. U. E. A. E., & DA ANATOMIA, C. R. A. D. FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS.
5. Martín-Granizo R, Naval L, Costas A, Goizueta C, Rodriguez F, Monje F, Muñoz M, Diaz F. Use of buccal fat pad to repair intraoral defects: review of 30 cases. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 1997 Apr;35(2):81-4. doi: 10.1016/s0266-4356(97)90680-x. PMID: 9146863.
6. Storrer, CLM, Muller, LL, Pissaia, JF, Andrade, CF, Trevisani, CRT, & Deliberador, TM (2019). Tratamento de recessão gengival classe I de Miller com uso de tecido adiposo não pediculado após técnica cirúrgica de bichectomia: relato de caso. *Relatos de Casos em Odontologia* , 2019 .
7. Cunha, G., Costa, L. G., & Gabrielli, M. A. C. (2018). Comunicação buco sinusal: do manejo clínico a abordagem cirúrgica. *Revista de Odontologia da UNESP*, 46(Especial), 0-0.
8. Olazar, F. F. (2021). A bichectomia como tratamento funcional na odontologia: aspéctos pré-operatórios e cirúrgicos.
9. MADRUGA, L. P. TÉCNICA CIRÚRGICA DE BICHECTOMIA: VARIAÇÕES DE TÉCNICAS.
10. Alvarez GS, Siqueira EJ. Bichectomia: sistematização técnica aplicada a 27 casos consecutivos. *Rev. Bras. Cir. Plást.*2018;33(1):74-81
11. Coelho EB. Mecanismos de formação de edemas. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 30 de dezembro de 2004 [citado 2 de junho de 2023];37(3/4):189-98. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/496>
12. Fonseca, Manuela Bafini 1.ed. Guia Prático ilustrado bichectomia/ Manuela Bafini Fonseca; ilustração de Saulo Veltri, Cristhiane Alexakis – 1 ed. -São Paulo: do autor, 2018.
13. Martins CA, Goldenberg DC, Narikawa R, Kowalski LP. Trismus and oral health conditions during diagnosis of malignant oral neoplasms. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2020;86:552-7.
14. de Souza, M. S., Barbosa, C. M. R., de Oliveira, R. P. D., & de Souza, D. M. (2020). Tratamento de seroma causado por intercorrência em bichectomia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(11), e4272-e4272.

15. Almeida, R. F., Pinho, M. M., Lima, C., Faria, I., Santos, P., & Bordalo, C. (2006). Associação entre doença periodontal e patologias sistêmicas. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 22(3), 379-90.
16. Simionato, G. B., Oliva, A. H., Figueiredo, C. M. B. F., Tonini, K. R., Machado, T., Gomes-Ferreira, P. H. S., ... & Souza, F. A. (2018). Drenagem de hematoma na região geniana por acesso intrabucal: um caso clínico. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, 7.
17. Ricken, C. M., Feltrin, G. P., de-Peder, S. N. S., & Iwaki Filho, L. (2021). RECANALIZAÇÃO DE DUCTO PAROTÍDEO COM CATETER APÓS TRAUMA PERFURANTE POR CORPO ESTRANHO. *Revista Uningá*, 58, eUJ3599-eUJ3599.
18. Correia, T., Sampaio, M. J., Almeida, R., & Garrido, C. (2010). Paralisia facial periférica-diagnóstico, tratamento e orientação. *Nascer e crescer*, (19 (3)), 155-160.
19. de Barros, H. C., de Barros, A. L. S., & do Nascimento, M. P. R. (2012). Uso da acupuntura no tratamento da paralisia facial periférica: estudo de caso. *Revista Neurociências*, 20(2), 246-253.
20. Correa, L. N., Sousa, E. B., & de Oliveira, N. P. C. (2021). O uso do taping no pós-operatório de cirurgia plástica. *Research, Society and Development*, 10(15), e81101522868-e81101522868.
21. Liborio, K. O., & Dosea, R. R. (2020). Qualidade Pós-Operatória em Procedimento de Bichectomia Associada a Ozonioterapia. *AESTHETIC OROFACIAL SCIENCE*, 1(1), 52-61.