

## **BICHECTOMIA EM PACIENTES QUE SOFREM DE MORSICATIO BUCCARUM: RELATOS DE CASOS.**

BICHECTOMY IN PATIENTS SUFFERING FROM MORSICATIO BUCCARUM: CASES REPORTS.

Leciane Maria Alves Vieira<sup>1</sup>, Tainara Lima da Silva<sup>2</sup>, Francisco Isaak Nicolas Ciesielski<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Odontologia

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Odontologia

<sup>3</sup> Professor Doutor do Curso de Odontologia

**Resumo:** A volumetria facial é influenciada por estruturas ósseas e tecidos moles, sendo a bola de Bichat, uma gordura localizada nas bochechas, um elemento chave no contorno facial. A bichectomia, cirurgia para a retirada parcial dessa gordura, tem se popularizado por motivos estéticos, como o afinamento do rosto, e funcionais, ajudando a prevenir mordidas crônicas na mucosa jugal. Este trabalho tem como objetivo avaliar os resultados do procedimento de remoção da gordura das bochechas em pacientes que realizaram a cirurgia para melhorar o contorno facial e solucionar problemas funcionais, como o mordiscamento contínuo da mucosa. Cinco pacientes foram submetidos à cirurgia para redução das bochechas, realizada via intraoral, evitando cicatrizes externas. O procedimento focou-se na avaliação dos resultados estéticos, como a redução de volume facial, e funcionais, visando a eliminação das lesões causadas pelo morder crônico. Todos os pacientes que passaram pela remoção da gordura bucal apresentaram melhorias significativas no contorno facial, com uma notável redução no volume das bochechas. Funcionalmente, a cirurgia eliminou completamente o problema de mordidas nas mucosas, superando as expectativas dos pacientes tanto no aspecto estético quanto funcional. A bichectomia, quando indicada corretamente e executada com precisão, pode gerar resultados estéticos harmoniosos, ao mesmo tempo em que resolve problemas funcionais, como as lesões na mucosa jugal. O estudo destaca a importância de uma avaliação individualizada para adaptar o tratamento às características de cada paciente, garantindo o sucesso do procedimento.

**Palavras-chave:** Cirurgia Intraoral; Bola de Bichat; Mordiscamento Jugal.

**Abstract:** Facial volume is influenced by bone structures and soft tissues, with Bichat's fat pad, a fat located in the cheeks, being a key element in facial contour. Bichectomy, a surgery to partially remove this fat, has become popular for aesthetic reasons, such as facial slimming, and functional reasons, helping to prevent chronic biting of the buccal mucosa. This study aims to evaluate the results of the procedure to remove fat from the cheeks in patients who underwent surgery to improve facial contour and solve functional problems, such as continuous biting of the mucosa. Five patients underwent cheek reduction surgery, performed intraorally, avoiding external scars. The procedure focused on evaluating the aesthetic results, such as reduction of facial volume, and functional results, aiming to eliminate lesions caused by chronic biting. All patients who underwent buccal fat removal showed significant improvements in facial contour, with a notable reduction in cheek volume. Functionally, the surgery completely eliminated the problem of biting the mucous membranes, exceeding the patients' expectations in both aesthetic and functional aspects. When correctly indicated and performed accurately, bichectomy can produce harmonious aesthetic results, while also resolving functional problems, such as lesions in the buccal mucosa. The study highlights the importance of an individualized assessment to adapt the treatment to the characteristics of each patient, ensuring the success of the procedure.

**Keywords:** Intraoral Surgery; Bichat's Ball; Jugal nibbling.

**Contato:** vieiraleciane@gmail.com; tainaralimasilva27@gmail.com; franisaak@gmail.com

## **1 Introdução**

A bichectomia é uma cirurgia que envolve a remoção de uma estrutura de

gordura localizada nas bochechas, conhecida como Corpo Adiposo da Bochecha, Bola de Bichat ou Gordura de Bichat (BGB). Essa estrutura foi mencionada pela primeira vez em 1732 por Heister, que acreditava que se tratava de uma glândula, chamando-a de "Glândula Molar". Somente em 1802, cerca de setenta anos depois, Marie François Xavier Bichat nomeou essa estrutura em seu trabalho de anatomia geral, dando origem ao nome que é usado até hoje (Nicolich; Montenegro, 1997).

O coxim adiposo, conhecido como BGB, é uma estrutura de gordura arredondada e biconvexa, envolvida por uma cápsula fina. Está localizado na porção média da bochecha e é dividido em três lobos: o lobo anterior, que se estende à frente da borda anterior do músculo masseter; o lobo intermediário, situado entre os músculos masseter e bucinador; e o lobo posterior, que se prolonga pelo espaço mastigatório temporal. Dessa forma, a BGB está intimamente ligada ao sistema mastigatório, ao nervo facial e ao ducto parotídeo (Alcântara *et al.*, 2021).

A bichectomia, descrita pela primeira vez em 1980, é um procedimento cirúrgico relativamente simples. O processo começa com uma pequena incisão intraoral próxima à base do osso zigomático, seguida da retirada e exposição da gordura na cavidade oral, a sutura simples ou utilizado o bisturi elétrico (Madeira, 2012). A técnica de remoção do tecido adiposo das bochechas não é utilizada apenas para fins estéticos. Muitos pacientes podem enfrentar traumas causados por mordidas involuntárias no aparelho mastigatório, especialmente durante a fala ou mastigação. Esse tipo de mastigação involuntária é conhecido como *morsicatio buccarum* (termo empregado para mastigação crônica da mucosa jugal (Amadori *et al.*, 2017).

De acordo com estudos de Santos *et al.* (2020), a mastigação crônica da mucosa está associada a alterações psicológicas e transtornos emocionais, que podem levar ao desenvolvimento de hábitos parafuncionais e agravar as lesões. O termo científico para essa condição é *morsicatio buccarum*, que se refere à mastigação crônica da bochecha. Geralmente, a apresentação clínica é suficiente para um diagnóstico preciso, e a biópsia raramente é necessária. É essencial que essas lesões orais sejam corretamente diagnosticadas, juntamente com uma anamnese detalhada que permita correlacionar com a história médica do paciente, visando a correção de hábitos parafuncionais e, quando necessário, o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar (Santos *et al.*, 2020). Segundo Marcos (2017) em termos funcionais, além de ser indicado para indivíduos com mordida crônica das bochechas para prevenir hiperplasia, úlceras e sangramentos, o tecido adiposo é frequentemente utilizado em procedimentos reconstrutivos. Ele é uma opção eficaz para proteger a região oral e para a sutura de aberturas. Assim, o tecido adiposo tem uma ampla aplicação nas áreas de reconstrução oral e maxilofacial.

Atualmente, os padrões de beleza têm enfatizado rostos mais finos e bem definidos, levando ao desenvolvimento de diversas técnicas para atingir esses objetivos, como a lipoaspiração facial, a injeção de lipólise e a bichectomia, que envolve a remoção parcial da bola de Bichat ou Gordura de Bichat (BGB). O aspecto estético da cirurgia de remoção da gordura da bochecha rapidamente ganhou espaço na cirurgia plástica, pois a remoção dessa gordura pode contribuir para uma maior harmonia facial (Pokrowiecki, 2022; Rodrigues *et al.*, 2021).

Sugere-se que o candidato ideal para a cirurgia, possua ossos malares pronunciados, que são ocultados por bochechas proeminentes, resultando em uma aparência facial excessivamente arredondada e pesada, além de praticar o

mordiscamento da mucosa jugal. No entanto, o procedimento é desaconselhado para pacientes com ossos malares hipoplásicos, pois pode levar a resultados indesejáveis. A remoção da gordura de Bichat é mais indicada para rostos redondos, ovais e quadrados. Antes do procedimento, duas estruturas devem ser avaliadas: o tamanho do osso zigomático - se for muito pequeno, pode ser necessário um preenchimento alguns meses após a bichectomia; e o músculo masseter- músculos masseteres hipertrofiados tornam-se mais evidentes após a retirada do coxim gorduroso. (Rodrigues *et al.*, 2023).

Rohrich *et al.* (2021) realizou uma avaliação para investigar se a remoção da bola de Bichat poderia levar ao envelhecimento precoce ou à distorção do terço médio do rosto ao longo do tempo. Os resultados mostraram que, se a cirurgia se restringir apenas à parte bucal do corpo adiposo da bochecha, o risco de envelhecimento prematuro da face é mínimo. Assim, é essencial que o profissional tenha muito cuidado para evitar uma ressecção excessiva, que pode levar à distorção do terço médio do rosto e, por consequência, ao envelhecimento precoce da face (Badel *et al.*, 2017).

Neste contexto o objetivo do trabalho foi demonstrar a partir de relatos de casos, que com a técnica correta, a indicação para a cirurgia e um pós operatório adequado seguindo todas as orientações, pode ocorrer uma recuperação eficiente.

## 2 Material e Métodos

O presente estudo trata-se de um estudo de casos, o qual é um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, que relata o caso de cinco pacientes com *morsicatio buccarum* submetidos à cirurgia de remoção da bola de Bichat. O objetivo é explorar o efeito da cirurgia na redução das lesões orais causadas pela autotraumatização crônica.

O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) sob nº 7.187.795 inserido na plataforma Brasil. Os participantes receberam um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), todo e qualquer risco foram informados ao paciente.

A amostra deste estudo foi composta por cinco pacientes adultos, com idades variando entre 20 e 50 anos, sendo três mulheres e dois homens, todos diagnosticados com *morsicatio buccarum* crônica. Esses pacientes apresentavam lesões orais recorrentes, causadas pelo hábito involuntário de morder a mucosa da bochecha. Além disso, todos os indivíduos incluídos na amostra já haviam tentado tratamentos conservadores (como uso de placas oclusais e técnicas de modificação comportamental) sem obter resultados satisfatórios na redução das lesões.

Todos os pacientes foram submetidos à bichectomia, realizada sob anestesia local, com a remoção bilateral da bola de Bichat. O procedimento foi indicado como uma abordagem complementar para aliviar o volume excessivo de tecido adiposo bucal, que estava contribuindo para a autotraumatização recorrente da mucosa bucal. O período de acompanhamento pós-operatório foi de 5 meses, com avaliações clínicas periódicas para monitoramento da cicatrização, conforto do paciente e ocorrência de novas lesões.

Os resultados obtidos nos cinco casos serão discutidos de forma comparativa

e descritiva ao longo do trabalho, com enfoque na eficácia do procedimento para minimizar as lesões recorrentes e promover a qualidade de vida dos pacientes.

A seleção dos participantes foi baseada em critérios rigorosos, garantindo que fossem incluídos apenas casos refratários a métodos não invasivos e que necessitavam de intervenção cirúrgica como alternativa terapêutica. Todos os pacientes aceitaram realizar o acompanhamento pós-operatório durante um período de 5 meses.

Para ser incluído no procedimento, o paciente deveria ser maior de 18 anos, garantindo assim a capacidade legal para consentir. É fundamental que o paciente apresente uma qualificação física adequada, sem contraindicações médicas que possam comprometer a recuperação pós-operatória. Além disso, não deve ser usuário de tabaco ou de qualquer substância entorpecente, visando a minimização de riscos cirúrgicos e complicações após a cirurgia. O paciente deve ter expectativas realistas em relação aos resultados esperados, uma vez que visões irreais podem levar a impactos psicológicos negativos e dificuldades em lidar com a nova realidade. Por fim, é importante que o paciente demonstre um comportamento positivo em relação ao procedimento e à recuperação, o que pode contribuir para um resultado cirúrgico mais satisfatório.

Determinados fatores podem impedir a inclusão do paciente no procedimento. Aqueles que estão imunossuprimidos, incluindo indivíduos em tratamento com radioterapia ou quimioterapia, não foram considerados. A presença de infecções na região bucal também é um critério de exclusão, pois pode aumentar o risco de complicações. Pacientes com cardiopatias severas que possam comprometer a segurança do procedimento foram igualmente excluídos. Transtornos de coagulação, que elevam o risco de hemorragias durante ou após a cirurgia, e doenças renais que podem afetar a recuperação e a metabolização de medicamentos anestésicos também foram fatores determinantes para a exclusão do paciente.

O acompanhamento dos pacientes submetidos à cirurgia envolveu análises fotográficas realizadas aos 7 e 120 dias após a cirurgia, com o objetivo de documentar a evolução estética e a cicatrização. Além disso, os pacientes responderam a um questionário que avaliou o impacto do procedimento na redução do hábito de *morsicatio buccarum* (morder as bochechas) e a frequência com que esse comportamento persistiu após a cirurgia.

O questionário também incluiu questões sobre a qualidade de vida antes e depois do procedimento, o nível de dor nas primeiras 24 horas, a confiança em relação à aparência e a satisfação geral com os resultados. As respostas, expressas em uma escala de 1 a 10, forneceram uma análise detalhada das percepções dos pacientes e dos impactos da bichectomia em diversos aspectos de suas experiências.

### **3 Relatos de casos**

O Paciente M.R., 23 anos, sexo masculino, saudável, tinha como queixa principal o mordiscamento frequente da mucosa jugal, bilateralmente (Figura 1).

**Figura 1** – Mordiscamento crônico da mucosa jugal lados direito e esquerdo



Fonte: Autores, 2024

Além do mordiscamento, o paciente também procurava um resultado estético devido à pouca definição na região de malar e um volume maior das bochechas (Figuras 2, 3 e 4).

**Figura 2** – Foto frontal do paciente



Fonte: Autores, 2024

**Figura 3** – foto do perfil direito do paciente



**Figura 4** – foto do perfil esquerdo do paciente



Fonte: Autores, 2024

Após realizar anamnese criteriosa e constatar que o paciente era saudável, não sendo diagnosticado nenhum problema de saúde que pudesse contraindicar o procedimento, realizou-se a análise do tipo de face do caso. Foi confirmada a indicação para bichectomia devido ao mordiscamento crônico da mucosa jugal e ao volume em terço médio de face para fins estéticos e funcionais.

O caso foi planejado e para dar início ao tratamento, o paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o contrato de prestação de serviços e foram realizadas as fotografias extraorais para registro (Fig. 1, 2, 3 e 4). O paciente foi orientado quanto ao procedimento que seria realizado, quanto aos cuidados pós-operatórios necessários para uma adequada recuperação e quanto à medicação pré-operatória.

Previamente ao procedimento (01 hora antes) o paciente foi medicado com 01 comprimido 4mg de Dexametasona (EMS, Hortolândia, São Paulo, Brasil). Foram realizadas fotografias extraorais pré-operatórias enquanto a mesa cirúrgica era organizada.

Os cuidados pré-operatórios se iniciaram com o paciente realizando um bochecho de gluconato de clorexidina 0,12% (PerioGard, Colgate– Palmolive, São Bernardo do Campo, São Paulo, Brasil) e em seguida foi realizada a antisepsia extraoral com solução aquosa de clorexidina 2% (PerioGard, Colgate– Palmolive, São Bernardo do Campo, São Paulo, Brasil). O paciente foi posicionado e a mesa cirúrgica foi preparada e organizada com campos estéreis e todo material esterilizado.

Após antisepsia extraoral, foi realizada a anestesia por meio da técnica infiltrativa com o bloqueio do bucal utilizando Lidocaína 2% associado a Epinefrina 1:100.000 (Alphacaine 100, Nova DFL, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil), em região paralela e posterior ao tuber e ao redor da região da bola de Bichat, usando

uma agulha gengival curta de 25mm de comprimento e 6 calibre 30G - 0,3mm (Unoject®, DFL®, Rio de Janeiro – RJ, Brasil) (Figura 5).

**Figura 5** - Técnica anestésica para remoção da bola de Bichat.



Fonte: Autores, 2024

Em seguida, com o auxílio de uma lâmina de bisturi número 15 (Medix Brasil®, Sterilance Medical®, Suzhou, China), foi realizada uma incisão horizontal da mucosa e músculo bucinador, 1cm abaixo da papila do ducto de Stensen, ao nível do segundo molar superior, com aproximadamente 1,0 cm de extensão. Com uma pinça hemostática Kelly do tipo reta de 14 cm, foi usada para fazer a divulsão do músculo bucinador até a localização da bola de Bichat, seguindo a orientação de que a pinça entra fechada e apenas no interior deve-se fazer lentamente a abertura e fechamento até que ocorra a separação dos tecidos adjacentes. Quando localizada a bola de Bichat, esta foi tracionada levemente com uma pinça hemostática reta auxiliar até que ela estivesse completamente solta (Figura 6).

**Figura 6** – Tracionamento da bola de Bichat. **A:** início do tracionamento da bola de Bichat, **B:** tracionamento leve da bola de Bichat, com auxílio de uma segunda pinça hemostática para manter a bola de Bichat tracionada e **C:** visualização da bola de Bichat a ser retirada.



Fonte: Autores, 2024

Após a remoção parcial da bola de Bichat, foi realizada uma pressão na região, no sentido pósterio-anterior, para evitar o acúmulo de sangue e de gases no espaço deixado pela bola de Bichat, com isso diminuindo também a formação de espaço morto. A sutura foi realizada utilizando fio de nylon 4.0 (Procare®, China), com apenas um ponto simples (Figura 7). O mesmo procedimento foi realizado do lado esquerdo da face.

**Figura 7** – Aspecto final da ferida após sutura.



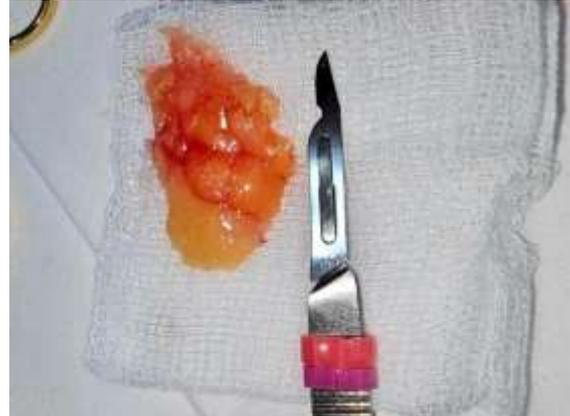
Fonte: Autores, 2024

As bolas de Bichat foram colocadas dentro de uma seringa para dimensionar os volumes retirados, sendo aproximadamente 3 ml de cada lado (Figura 8 e 9).

**Figura 8** – Volume retirado das bolas de Bichat.



**Figura 9** - Bola de Bichat após remoção.



Fonte: Autores, 2024

Finalizada a cirurgia, o paciente recebeu as orientações pós-operatórias, tais como: manter a higiene oral, compressas de gelo, repouso e ingestão de comidas líquidas e pastosas geladas nas primeiras 72 horas. Para a medicação desse paciente foi receitado Cefalexina 500mg – 1 comprimido a cada 8 horas por 5 dias e Paracetamol 500mg – 1 comprimido a cada 6 horas por 3 dias.

Após cinco meses, o paciente retornou para avaliação, revelando satisfação com o resultado obtido com a melhora da harmonia do terço médio da face e sem episódios de mordiscamento de mucosa jugal (Figuras 10, 11 e 12).

**Figura 10** – Foto pós-operatória frontal do paciente.



Fonte: Autores, 2024

**Figura 11** – Foto do perfil direito do paciente.



**Figura 12** – Foto do perfil esquerdo do paciente.



Fonte: Autores, 2024

### **3 Resultados e discussão**

#### **3.1 Análise fotográfica**

No presente estudo, foi realizada uma análise fotográfica dos resultados obtidos em quatro pacientes que também passaram pela cirurgia de bichectomia, além do caso detalhado no relato principal. As fotografias desses pacientes foram capturadas em dois momentos distintos: no pré-operatório e após 120 dias de recuperação (Figuras 13, 14, 15 e 16). As imagens (A) referem-se aos momentos pré-operatórios e as imagens (B) referem-se aos momentos pós-operatórios de 120 dias, sendo apresentadas comparativamente, com o intuito de ilustrar as modificações na definição facial e a redução de volume na região das bochechas decorrente do procedimento.

Essa análise comparativa permite observar as mudanças estéticas obtidas pela remoção parcial das bolas de Bichat, evidenciando a definição de contornos faciais em diferentes perfis anatômicos. As fotografias pós-operatórias de 120 dias foram escolhidas para assegurar que o processo de cicatrização estivesse suficientemente avançado, proporcionando uma visão mais precisa do resultado final do procedimento. Esse intervalo temporal também é relevante para avaliar a estabilidade dos resultados, minimizando o impacto de fatores transitórios, como edema e inflamação pós-cirúrgica.

**Figura 13** – Comparativo de imagens (antes e depois) – frontal.



Fonte: Autores, 2024

**Figura 14** – Comparativo de imagens (antes e depois) – frontal.



Fonte: Autores, 2024

**Figura 15** – Comparativo de imagens (antes e depois) – frontal.



Fonte: Autores, 2024

**Figura 16** – Comparativo de imagens (antes e depois) – frontal.



Fonte: Autores, 2024

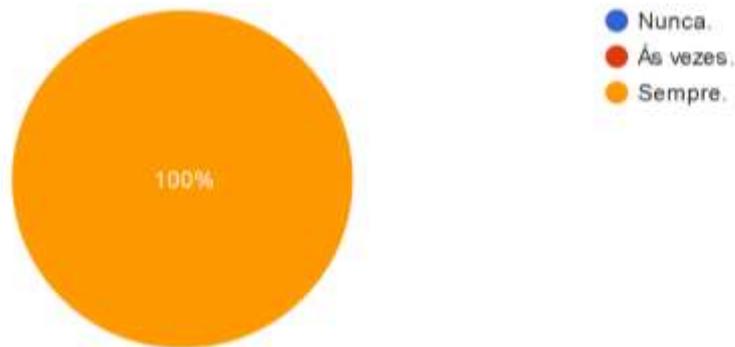
### 3.2 Análise de satisfação

Os gráficos a seguir apresentam os resultados da avaliação feita com os cinco pacientes diagnosticados com *morsicatio buccarum*, permitindo observar o impacto positivo da bichectomia tanto na redução dos sintomas físicos quanto na melhora da autoestima e da satisfação com a própria imagem.

O gráfico 1 apresenta a distribuição das respostas à pergunta sobre a frequência com que os participantes relatam morder as bochechas (*morsicatio buccarum*). De acordo com os dados coletados dos 5 participantes, 100% dos respondentes indicaram que sempre apresentavam esse comportamento.

**Gráfico 1:** Frequência de *morsicatio buccarum*

Com que frequência você apresenta *morsicatio buccarum* (morder as bochechas)?  
5 respostas



Fonte: Autores, 2024

No gráfico 2 observa-se que 100% dos participantes relataram uma redução nos casos de *morsicatio buccarum* após a cirurgia, indicando uma percepção positiva dos efeitos do procedimento.

**Gráfico 2:** Redução de *morsicatio buccarum*

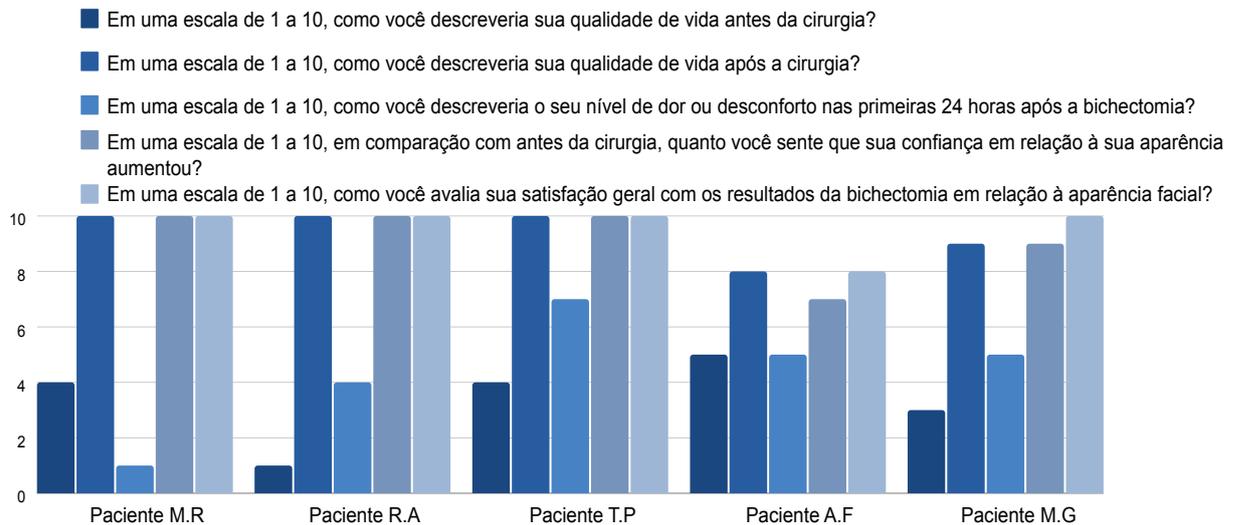
Você notou uma redução nos casos de *morsicatio buccarum* (morder as bochechas) após a cirurgia?  
5 respostas



Fonte: Autores, 2024

O gráfico 3 a seguir, apresenta a avaliação dos pacientes acerca da bichectomia, com questões relacionadas à qualidade de vida, dor pós-operatória, confiança na aparência e satisfação com os resultados. As respostas, expressas em uma escala de 1 a 10, fornecem uma visão abrangente sobre as percepções e os impactos do procedimento em diversos aspectos.

**Gráfico 3:** Satisfação dos pacientes com a bichectomia



Fonte: Autores, 2024

Os resultados da pesquisa indicam que a cirurgia de bichectomia proporcionou benefícios significativos para os pacientes, tanto em termos físicos quanto psicológicos. Antes do procedimento, a qualidade de vida dos pacientes era avaliada com uma média de 3,4, o que sugere um impacto substancial das condições faciais na percepção de bem-estar. No entanto, após a cirurgia, essa média subiu para 9,4 refletindo uma melhoria expressiva na qualidade de vida dos pacientes. Essa mudança está associada não só ao efeito estético da cirurgia, mas também à redução dos sintomas do *morsicatio buccarum*, o hábito de mordiscar as bochechas, que frequentemente afeta o conforto e a saúde bucal.

Além disso, o nível de dor nas primeiras 24 horas pós-cirurgia foi de 4,4 indicando um desconforto moderado, porém controlável, que não representa um impeditivo para a realização do procedimento. A recuperação foi bem tolerada, com dor transitória e facilmente gerenciável. Essa tolerabilidade contribuiu para a alta aceitação da cirurgia, com os pacientes reportando melhorias significativas no conforto e na rotina após o procedimento.

Outro ponto relevante foi o impacto da bichectomia na autoconfiança dos pacientes. Com uma média de 9,2 a confiança em relação à aparência facial aumentou de forma marcante, indicando que a cirurgia teve um efeito positivo na autoestima. Isso foi particularmente importante para pacientes com *morsicatio buccarum*, que muitas vezes sofrem com um impacto psicológico devido ao hábito crônico de morder as bochechas. A remodelação do contorno facial, proporcionada pela bichectomia, resultou em uma percepção mais positiva da própria imagem, contribuindo para uma maior satisfação estética.

Em termos gerais, a cirurgia não só atendeu às expectativas estéticas dos pacientes, com uma média de satisfação de 9,6 como também trouxe melhorias no bem-estar psicológico e no alívio de sintomas físicos, destacando o sucesso do procedimento em múltiplos aspectos da vida dos pacientes.

#### 4 Discussão

A bichectomia é uma cirurgia estética, mas não contém apenas essa finalidade. O procedimento bem indicado pode favorecer os pacientes que sofrem de *morsicatio buccarum*, melhorando a qualidade de vida e ainda tendo seus benefícios estéticos, sem comprometer a autoestima a longo prazo.

A cirurgia de remoção da gordura da bochecha tem ganhado destaque na cirurgia bucal devido à sua popularidade crescente e alta demanda entre os pacientes. Para realizar esse procedimento com segurança e eficácia, é crucial que os profissionais possuam habilidades técnicas avançadas, profundo conhecimento da anatomia e estejam sempre atualizados sobre as melhores práticas e inovações na área (Pelissaro *et al.*, 2021).

A seleção de pessoas para a realização do procedimento contava com a principal característica que era o mordiscamento da mucosa jugal, com hematoma presente.

Segundo, Santos *et al.* (2020), a mastigação crônica da mucosa, conhecida cientificamente como *morsicatio buccarum*, é frequentemente causada por alterações psicológicas e transtornos emocionais. Esses fatores podem desencadear hábitos parafuncionais, que, por sua vez, agravam as lesões na mucosa bucal. Portanto, todos os pacientes foram analisados minuciosamente.

A bichectomia é uma solução eficaz para pessoas que sofrem de *morsicatio buccarum*, pois seu principal objetivo é reduzir o volume das bochechas e minimizar os danos causados pelo mordiscamento. Além de afinar o contorno facial e melhorar a simetria do rosto, a cirurgia é essencial porque é a única maneira eficiente de remover a gordura dessa área, que não é eliminada com a perda de peso (Júnior *et al.*, 2008). A remoção do coxim adiposo bucal pode melhorar o contorno facial do paciente, afinando as bochechas e criando linhas mais suaves e simétricas. Isso transforma um contorno facial quadrado em um mais côncavo, conferindo à face um aspecto mais delicado e harmonioso (Kluppel, 2018; Hernandez, 2021).

Todos os pacientes que participaram do estudo, foram avaliados para que a cirurgia fosse realizada com indicações. Os pacientes haviam tentado outros métodos para diminuir a prática de *morsicatio buccarum* e nenhum foi efetivo, então concordaram em realizar o procedimento cirúrgico. Todos os pacientes tinham queixa de mordiscamento da mucosa e relataram que sempre ao fazer suas refeições ocasionavam lesões na bochecha.

O coxim adiposo bucal, também conhecido como BGB, é uma estrutura de gordura arredondada e biconvexa envolta por uma cápsula fina. Localizado no terço médio da bochecha, é composto por três lobos distintos: o lobo anterior, que se posiciona à frente da borda anterior do músculo masseter; o lobo intermediário, situado entre os músculos masseter e bucinador; e o lobo posterior, que se estende pelo espaço mastigatório temporal. Dessa forma, a BGB tem uma relação estreita com

o sistema mastigatório, o nervo facial e o ducto parotídeo (Alcântara *et al.*, 2021). Por isso, a bola de Bichat está diretamente ligada ao sistema mastigatório como um todo, incluindo a glândula parótida, o nervo facial e as artérias faciais (Traboulsi; Garetet *al.*, 2021). A bola de Bichat tem uma função mecânica, facilitando o deslizamento suave dos músculos e permitindo uma movimentação fluida e flexível (Marques; Lima; Camilotto, 2021).

Todos os pacientes sujeitos a cirurgia eram maiores de 20 anos. Para a realização do procedimento em questão é necessário que o paciente preencha os requisitos de: ter maioridade, esteja fisicamente qualificado, que não seja usuário do tabaco ou qualquer outro tipo de entorpecente, que seja realista sobre os efeitos que podem ser alcançados com a cirurgia, pois caso o paciente tenha ideias irreais sobre o procedimento, poderá sim ser afetado psicologicamente e tenha comportamento positivo (Stevão 2015).

O procedimento não pode ser realizado em pacientes imunossuprimidos que estão em tratamento com radioterapia ou quimioterapia, pacientes com infecção local, cardiopatias severas, coagulopatias ou nefropatias (Moreira *et al.*, 2018).

Seguindo corretamente a técnica cirúrgica apresentada pelos estudos, anestesiando com lidocaína 2% 1:100.000 epinefrina, incisão no tamanho de 1cm e retirada da bola de bichat em 3g e com duração do procedimento de 40 minutos obteve-se resultados satisfatórios, sem problemas no pós-operatório, com recuperação e cicatrização ótimas, trazendo também um resultado estético excelente.

Para a assepsia recomenda-se a clorexidina a 2% (Matarasso, 2006), para anestesia, recomenda-se anestésias os nervos bucal, alveolar superior posterior e alveolar médio, utilizando o anestésico escolhido pelo profissional. As opções podem incluir lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000, articaína a 4% com epinefrina 1:100.000 ou mepivacaína a 3%. É essencial que o profissional tenha um bom conhecimento anatômico para identificar corretamente o ducto da parótida, garantindo que a incisão seja feita abaixo da sua abertura e paralela ao segundo molar superior, com um corte de aproximadamente 1 a 1,5 cm na região do fundo de vestibulo. O procedimento geralmente leva de 30 a 60 minutos e deve ser realizado com anestesia local. Na literatura, são descritas três técnicas intraorais para esta cirurgia: uma incisão na mucosa bucal, um centímetro abaixo da abertura do ducto da parótida; uma incisão posterior à abertura do ducto da parótida; e uma incisão no fundo do sulco superior, logo acima do segundo molar superior (Moura *et al.*, 2020).

A gordura de Bichat possui um formato piramidal, estendendo-se para a área masseterica, áreas temporais superficiais e profundas, área pterigomandibular, área esfenopalatina e área orbitária inferior (Kahn, 1988). O volume significativo nos homens é de 10,2 ml, ao passo que o volume médio em mulheres de 8,9 ml (Tchemra *et al.*, 2021) e, geralmente, 3-6 gramas são removidos de ambos os lados (Kluppel, 2018; Loukas *et al.*, 2006; Stuzin *et al.*, 1990). Acredita-se que a remoção deve ser moderada para evitar o risco de sequelas graves, como paralisia do nervo facial e lesão da glândula parótida, além de prevenir que o paciente perca a capacidade básica de usar um simples canudo no futuro. Em todos os pacientes, foram retirados cerca de 3 ml, o volume retirado deve ser o equivalente a 2/3 do volume total, não ultrapassando 6,4 ml de cada lado (Kindlein, 2017; Klüppel *et al.*, 2018).

A cirurgia é relativamente simples, mas a falta de atenção às estruturas anatômicas ao redor da extensão vestibular do corpo da bochecha durante o procedimento pode causar danos estruturais e complicações graves (Khang, 2001;

Kluppel, 2018; Hernandez, 2021). As taxas de complicações variam entre 8,45% e 18%. A cirurgia pode causar efeitos adversos, como hematomas, trismo, déficits neuromotores e infecções.

As relações anatômicas do corpo adiposo variam entre os indivíduos; no entanto, os ramos terminais geralmente estão localizados próximos e lateralmente ao corpo adiposo da bochecha. Foram identificados três padrões distintos de ramos que se posicionam próximos a essas estruturas anatômicas. Devido à complexidade dessa anatomia, os riscos para os pacientes são elevados, podendo resultar em paralisia temporária ou permanente dos ramos nervosos como possíveis sequelas pós-cirúrgicas (Alcântara *et al.*, 2021). A escolha do fio de sutura influencia diretamente a cicatrização local. O uso de fios monofilamentares é vantajoso, pois diminui o acúmulo de bactérias (Moreira Júnior *et al.*, 2018) e, assim, favorece o processo de cicatrização. Sendo assim, o fio de sutura de escolha foi nylon 4.0 em todos os pacientes para maior conforto, embora haja uma maior facilidade para o acúmulo de resíduos, isso não causou nenhum impacto negativo na cicatrização da ferida operatória.

Recomenda-se o uso de antibióticos após o procedimento, já que o espaço deixado pela remoção da bola de Bichat pode favorecer o crescimento bacteriano. (Silva; Leite; Cavalcante; Cerqueira, 2019). Os medicamentos de escolha foram, dexametasona 4mg 1 hora antes da cirurgia, cefalexina 500mg e paracetamol 750mg para pós-operatório.

Como cuidado de pós-operatório, pensando nos sintomas comuns que incluem inchaço, sensação de peso ou tensão na área afetada, pele esticada e diminuição da mobilidade (Marcos, 2017), recomendou-se a aplicação de compressa de gelo nas primeiras 48 horas, pois tem ação vasoconstritora. De acordo com a literatura, os pacientes foram instruídos a não realizar atividades físicas por uma semana, não realizar nenhum tipo de esforço físico, evitar abaixar a cabeça e dormir com a cabeça elevada nos dois primeiros dias, todos esses passos acabam favorecendo a drenagem linfática e auxiliando na redução do edema (Ablon, 2016).

Segundo Pelissaro *et al.* (2021) o resultado final da cirurgia pode ser visível num período de quatro a seis meses de pós-operatório. Porém, em alguns casos pode ser visto antes, 2 pacientes, sendo um de 24 anos e uma de 26 anos, conseguiram notar mudança expressiva no terço médio em um mês. Embora os pacientes esperem resultados imediatos, muitas vezes o processo de cicatrização e desinflamação é lento, tornando o resultado visível apenas a partir da décima segunda semana. Após esse período, é possível alcançar um resultado mais definitivo, proporcionando diversos benefícios para a autoestima e aparência do paciente.

Rohrich *et al.* (2021) realizaram uma avaliação para determinar se a remoção da bola de Bichat poderia levar ao envelhecimento precoce ou à distorção do terço médio da face a longo prazo. Os resultados mostraram que, quando a excisão é limitada apenas à porção bucal do corpo adiposo da bochecha, o risco de envelhecimento prematuro da face é mínimo, então, foi possível responder a principal pergunta dos pacientes que era "meu rosto vai "cair" ao realizar a cirurgia e quando eu envelhecer vai ficar com aspecto cadavérico?" Seguindo a técnica correta de remoção segura, foi eliminado o problema de *morsicatio buccarum* dos pacientes, elevando a autoestima e qualidade de vida, proporcionando resultados seguros a longo prazo.

No entanto, vale destacar o estudo do Roman-Torres *et al.* (2017), que afirma que indivíduos que fazem a cirurgia para remover a bola de Bichat podem precisar

repor o tecido adiposo no futuro ou considerar outros procedimentos estéticos para alcançar uma aparência mais jovem. Contudo, os pacientes que optam pela remoção da bola de Bichat geralmente se sentem mais satisfeitos, felizes e confiantes com os resultados do procedimento, o que também contribui para um aumento da autoestima (Luccas 2017).

A gordura de Bichat é uma estrutura que, ao contrário da gordura subcutânea, não é afetada por variações no peso corporal, pois não participa do metabolismo lipídico. Essa gordura, assim chamada, é um tipo de tecido adiposo específico e não se comporta como a gordura que se acumula na camada subcutânea. Em termos histológicos, possui características semelhantes à gordura encontrada nos olhos (Matarasso, 2006).

O estudo seguiu as orientações da literatura, obtendo resultados satisfatórios tanto acadêmicos quanto clínicos, com a confiança dos pacientes submetidos à bichectomia. Esse procedimento tem ganhado popularidade na estética facial, mas exige mais pesquisas sobre suas indicações e eficácia, especialmente quando combinado com outros tratamentos como preenchimentos, rinoplastia e lifting facial. Estudos aprofundados podem esclarecer sua interação com essas técnicas, avaliando melhorias estéticas e funcionais. A análise de resultados a longo prazo e da satisfação dos pacientes é essencial para desenvolver protocolos mais eficazes e personalizados, garantindo atendimentos alinhados às expectativas individuais.

#### **4 Conclusão**

A bichectomia, realizada em pacientes com morsicatio buccarum, não só promove uma melhoria estética significativa, mas também resolve problemas funcionais graves, como o mordiscamento crônico da mucosa jugal. Este estudo confirma que, com uma indicação adequada, execução precisa e acompanhamento pós-operatório rigoroso, a cirurgia não apenas redefine o contorno facial, mas também proporciona alívio duradouro, melhorando a qualidade de vida e a autoestima dos pacientes.

#### **Agradecimentos**

Agradecemos em especial nosso amigo e paciente Matheus, pela confiança em nós, sua colaboração foi essencial para o desenvolvimento deste trabalho, e somos imensamente gratas por sua participação e apoio.

Agradecemos à professora Márcia, ao Cleyson e à Mariely pelas orientações, ajuda e apoio que foram essenciais para o nosso aprendizado e para a conclusão deste trabalho.

Agradecemos também ao nosso orientador Francisco por acreditar no nosso potencial.

#### **Por Tainara Lima**

Agradeço à toda minha família, em especial minha mãe Noeli, por todas as noites que estive ao meu lado me dando forças e que me deu suas próprias asas para que eu pudesse voar mais alto. Meu pai Ozeias, que atrás de um volante pôde

me guiar por uma estrada mais segura da qual ele não teve a oportunidade, por acreditarem em mim e por todas as palavras de incentivo e apoio incondicional.

Agradeço também a minha madrinha Ana por me ajudar e confiar em mim, sempre me apoiando a alcançar meus objetivos.

A fé de vocês me deu coragem para persistir e guiou meus passos para conseguir chegar até aqui.

Agradeço à minha dupla de faculdade, Leciane, por compartilhar comigo essa jornada. Sua amizade, parceria e apoio fizeram toda a diferença, tornando o caminho mais leve. Sou grata por cada momento que enfrentamos juntas. Este trabalho é fruto do nosso esforço!

### **Por Leciane Alves.**

Agradeço primeiramente aos meus pais Eliete e Roberto que me proporcionaram a oportunidade de fazer esse curso, à minha dupla que sem ela não seria possível chegar onde chegamos, e aos meus amigos Luanna, Pedro e Bruno que não me deixaram desistir do curso e estão sempre me apoiando.

### **Referências**

ABLON, Glines. Understanding how to prevent and treat adverse events of fillers and neuromodulators. **Plast Reconstr Surg Glob Open**, v. 4, n. 12, Suppl Anatomy and Safety in Cosmetic Medicine: Cosmetic Bootcamp, 2016.

ALCÂNTARA, M. T.; RIBEIRO, N. R.; ABREU, D. F. Complications associated with bichectomy surgery: a literature review. **Minerva Dental and Oral Science**, v. 70, n. 4, p. 155–160, 2021.

AMADORI, F.; et al. Oral mucosolesões em adolescentes: um cruzamento-estudo seccional. **Italiano Jornal de Pediatria**, v. 43, n. 1, p. 50, 2017.

BADEL, T.; et al. Undergraduate students' knowledge on temporomandibular disorders in Croatia. **Acta Clinica Croatica**, v. 56, n. 3, p. 460–468, 2017.

HERNÁNDEZ, O.; ATAMIRANO, J.; SOTO, R.; RIVERA, A. Anatomical relationships of the adipose buccal fat pad associated with bichectomy complications: about a case. **International Journal of Morphology**, v. 39, n. 1, 2021.

JUNIOR, R. B.; et al. Corpo adiposo da bochecha: um caso de variação anatômica. **Bioscience Journal**, Uberlândia, v. 24, n. 4, p. 108–113, 2008.

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.

KLÜPPEL, L.; Marcos, R. B.; SHIMIZU, I. A.; SILVA, M. A. D.; SILVA, R. D. D. Complications associated with the bichectomy surgery. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 66, n. 3, p. 278–284, 2018.

- KINDLEIN, K. A. Bichectomia: avaliação da funcionalidade da técnica operatória: revisão de literatura e relato de caso. 2017. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia.
- LOUKAS, M.; et al. Gross anatomical, CT and MRI analyses of the buccal fat pad with special emphasis on volumetric variations. **Surgical and Radiologic Anatomy**, v. 28, n. 3, p. 254–260, 2006.
- LUCCAS, S. D. Bichectomy: achieving aesthetic, functional and psychological results with a simple intraoral surgical procedure. **Biomed Journal of Scientific & Technical Research**, p. 1–2, 2017.
- MADEIRA, M. C.; RIZZOLO, R. J. C. *Anatomia da face: bases anatomofuncionais para a prática odontológica*. 8. ed. São Paulo: Savier, 2012.
- MARCOS, R. B. Corpo adiposo bucal: anatomia aplicada à técnica cirúrgica, aplicações clínicas e complicações. 2017. Dissertação (Mestrado) — Faculdade ILAPEO, Curitiba.
- MARQUES, D. D. L.; LIMA, S. F.; CAMILOTTO, L. S. Bichectomia x Morsicatio Buccarum: traumatismo mastigatório na mucosa jugal: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 70141-70149, 2021.
- MATARASSO, A. Managing the buccal fat pad. **Aesthetic Surgery Journal**, New York, 2006.
- MOREIRA JÚNIOR, R.; GONTIJO, G.; MOREIRA, R.; SOUSA, N. L. D. Bichectomia, a simple and fast surgery: case report. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 27, n. 81, p. 98–100, 2018.
- MOURA, T. N.; et al. Avaliação retrospectiva de pacientes submetidos à lipoplastia facial: uma nova abordagem cirúrgica e análise subjetiva da satisfação do paciente. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, v. 20, n. 1, p. 6–12, 2020.
- NICOLICH, F.; MONTENEGRO, C. I. Extracción de la bola de Bichat: una operación simple con sorprendentes resultados. **Folia Dermatológica**, v. 8, n. 1, p. 27–30, 1997.
- PELLISSARO, G. S.; et al. Kinesio tape for edema control after bichectomy: a randomized trial study. **Journal of Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e33610514983–e33610514983, 2021.
- POKROWIECKI, R. Extended buccal lipectomy (bichectomy) for extreme cheek contouring. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 51, n. 7, p. 929-932, 2022.
- RODRIGUES, L. G.; et al. Orofacial harmonization: analysis of dentists' knowledge about clinical risks and legal and ethical aspects in the practice of rhinomodeling and bichectomy. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e0610212246, 2021.

RODRIGUES, S. S. A.; Suguihara, R. T.; Muknicka, D. P. Areas of attention in orofacial harmonization: a narrative review of the literature. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. e17012642232, 2023.

ROHRICH, R. J.; et al. The role of the buccal fat pad in facial aesthetic surgery. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 148, n. 2, p. 334–338, 2021.

ROMAN-TORRES, C. V. G. et al. Bichat's Buccal Fat Pad Removal: Cheek Reduction Surgery. **J. Dent. Health Oral Disord. Ther.**, v. 7, n. 4, p. 00250, 2017. DOI: 10.15406/jdhodt.2017.07.00250.

SANTOS, W. B.; et al. Mucosa mordiscada: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Sup. 41, p. 1–6, 2020.

SILVA, R. D.; LEITE, L. D. F.; CAVALCANTE, W. C.; CERQUEIRA, A. Bichectomy as facial aesthetic procedure: prospective observational study. **Jornal Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, v. 5, n. 3, p. 17–23, 2019.

STEVÃO, E. Bichectomy or bichatectomy: a small and simple intraoral surgical procedure with great facial results. **Advances in Dentistry and Oral Health**, Texas, 2015.

STUZIN, J. M.; et al. The anatomy and clinical applications of the buccal fat pad. **Journal of Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 85, n. 1, p. 29–37, 1990.

TCHEMRA, F. G. C.; et al. Bichectomy: case report. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e534101523337, 2021.

TRABOULSI, G.; et al. Buccal fat pad excision for cheek refinement: a systematic review. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía**.

ZHANG, H. M.; et al. Anatomical structure of the buccal fat pad and its clinical adaptations. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 109, n. 7, p. 2509–2518, 2001.