

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

BICHECTOMIA: SÉRIE DE CASOS PARA AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA
TÉCNICA OPERATÓRIA E ACOMPANHAMENTO DAS MUDANÇAS FACIAIS

Porto Alegre

2018

CAROLINE SCHUQUEL RITTER

BICHECTOMIA: SÉRIE DE CASOS PARA AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA
TÉCNICA OPERATÓRIA E ACOMPANHAMENTO DAS MUDANÇAS FACIAIS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Odontologia da Faculdade de Odontologia
da Universidade Federal do Rio Grande do
Sul, como requisito parcial para obtenção
do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Angelo Luiz Freddo
Coorientador: Adriana Corsetti

Porto Alegre

2018

CIP - Catalogação na Publicação

Ritter, Caroline Schuquel

Bichectomia: Série de casos para avaliação da funcionalidade da técnica operatória e acompanhamento das mudanças faciais / Caroline Schuquel Ritter. -- 2018.

49 f.

Orientador: Angelo Luiz Freddo.

Coorientadora: Adriana Corsetti.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2018.

1. Bichectomia. 2. Cirurgia plástica. 3. Estética. I. Freddo, Angelo Luiz, orient. II. Corsetti, Adriana, coorient. III. Título.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Rosane e Jossoé, agradeço profundamente por serem meus alicerces durante toda a caminhada, por guiarem meus passos nessa dura jornada, apoiando a seguir em frente; nos momentos de dificuldade acalantar as minhas angustias e fornecer carinho e amor incondicional.

Ao meu noivo Misael Guttman, agradeço por ser luz e partilhar comigo todos os momentos, vivendo cada instante intensamente, sofrendo e comemorando a cada pequena conquista. Tu és o meu porto seguro.

Aos professores Angelo Luiz Freddo e Adriana Corsetti e a Cirurgiã-Dentista Katherine Kindlein agradeço por confiarem na minha capacidade, dividir comigo momentos de muita experiência e conhecimento, contribuindo para uma constante aquisição e ampliação do saber, me recebendo tão bem e aceitar desenvolver comigo esse projeto, ele nada seria sem vocês.

“No exato instante em que você tem medo de que seu mundo esteja desaparecendo, descobre que Deus está tecendo um novo tapete de simplicidade, liberdade e vida inimagináveis.”

C. Baxter Kruger.

RESUMO

Na atualidade, os conceitos de beleza têm se voltado cada vez mais pela busca de um rosto com aparência mais magra e delineada. A partir disso, inúmeras técnicas foram criadas com o intuito de alcançar esse objetivo. Dentre elas, podemos citar: a lipoaspiração facial; a injeção de lipólise e a remoção parcial da bola de Bichat, esta última pouco relatada na literatura. Recentemente houve uma popularização da bichectomia, sendo realizada, por inúmeros profissionais, mas com vários relatos de intercorrências ou de pobres resultados frente às expectativas. Dessa forma, o objetivo do presente estudo é avaliar a funcionalidade da técnica cirúrgica de remoção parcial bilateral das bolas de Bichat a curto, médio e longo prazo. Avaliou-se a aplicabilidade da técnica, a satisfação dos participantes da pesquisa, possíveis intercorrências transoperatórias e complicações pós-operatórias. O presente estudo foi realizado na Faculdade de Odontologia da UFRGS e se consistiu em uma série de casos, realizado bilateralmente nos participantes da pesquisa em uma amostra de dez indivíduos, para remoção cirúrgica parcial das bolas de Bichat. A seleção dos participantes foi por conveniência, no qual a partir da procura dos mesmos, foram escolhidos os casos que se enquadraram nos critérios de inclusão do estudo. Os interessados passaram por anamnese e exame físico. Os indivíduos selecionados tiveram a mensuração de seu peso corporal e de seus perímetros faciais (região onde a bola de Bichat está localizada) no período pré-operatório e nos períodos pós-operatórios. Previamente ao procedimento, foi aferida a pressão arterial e após o procedimento, as bolas de Bichat foram mensuradas com o uso de seringa milimetrada. Os resultados foram analisados por meio da avaliação física, fotográfica e satisfação do participante da pesquisa.

Palavras-chave: Odontologia. Estética. Bichectomia. Cirurgia plástica.

ABSTRACT

Nowadays, the concepts of beauty have been turned increasingly by the search of a face with contours leaner and delineated. From this, numerous techniques were created in order to achieve this goal. Among them, we can mention: facial liposuction; the injection of lipolysis and the partial removal of the Bichat ball, the latter little reported in the literature. Recently there was a popularization of bichectomy, being performed by many professionals, but with several reports of interurrences or poor results against expectations. Thus, the objective of the present study is to evaluate the functionality of the surgical technique of bilateral partial removal of Bichat balls in the short, medium and long term. We evaluated the applicability of the technique, the satisfaction of the research participant, possible intraoperative complications and postoperative complications. The present study was conducted at the Faculty of Dentistry of UFRGS and consisted of a series of cases, carried out bilaterally in the participants of the research sample of ten individuals, for partial surgical removal of Bichat balls. The selection of the participants was based on convenience, in which, based on their search, the cases that fit the inclusion criteria of the study were chosen. Those interested had an anamnesis and physical examination. The individuals selected had the measurement of their body weight and their facial perimeters (region where the Bichat ball is located) in the preoperative period and in the postoperative periods. Before the procedure, the blood pressure was measured and after the procedure, the Bichat balls were measured using a millimeter syringe. The results were analyzed through the physical, photographic evaluation and satisfaction of the research participant.

Key words: Dentistry. Aesthetics. Bichectomy. Plastic surgery.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REVISÃO DE LITERATURA	8
2.1 CONTEXTO ATUAL	8
2.2 DEFINIÇÃO E ANATOMIA REGIONAL DA FACE	8
2.2.1 Técnica cirúrgica	12
3 OBJETIVOS	14
3.1 OBJETIVOS GERAIS	14
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
4 METODOLOGIA	15
4.1 ASPECTOS ÉTICOS	15
4.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO	15
4.3 LOCAL DO ESTUDO	15
4.4 SELEÇÃO DE PARTICIPANTES DA PESQUISA	15
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DO ESTUDO	16
4.6 TAMANHO DA AMOSTRA	17
4.7 INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS	17
4.7.1 Riscos	19
4.8 LEVANTAMENTO DE DADOS	20
4.8.1 Avaliação física	20
4.8.2 Mensuração das bolas de Bichat	21
4.8.3 Fotografias extrabuciais	21
4.8.4 Satisfação do participante com o resultado final	22
4.9 ANÁLISE DOS DADOS	22
5 RESULTADOS	23
5.1 ANÁLISE DAS MEDIDAS FACIAIS	23
5.2 ANÁLISE FOTOGRÁFICA	23

5.3 CORRELAÇÃO DO PESO CORPORAL.....	28
5.4 ANÁLISE DE SATISFAÇÃO.....	29
6 DISCUSSÃO	31
7 CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	38
APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM	41
APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE ANAMNESE	42
APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE ORIENTAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS	44
APÊNDICE E - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO BASEADO NA EVA MODIFICADA.....	45
APÊNDICE F - CARTAZ DE DIVULGAÇÃO PARA SELEÇÃO DE PARTICIPANTES PARA A PESQUISA.....	476
APÊNDICE G - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	487

1 INTRODUÇÃO

A constante busca por beleza e jovialidade vem aumentando a demanda por procedimentos estéticos. Entre os procedimentos existentes que buscam sanar as necessidades dos indivíduos em modificar os contornos faciais está a bichectomia.

A regularização do procedimento cirúrgico denominado bichectomia ocorreu pela resolução 176/2.016 do Conselho Federal de Odontologia, que regula a atuação do cirurgião dentista na harmonização face. Dessa forma, obteve-se fama entre os pacientes e popularidade entre os profissionais da odontologia, por se tratar de um procedimento ambulatorial. Conforme relata Matarasso (2006) o objetivo da excisão da gordura da bola de Bichat é atingir uma estética facial com contornos que destacam a angularidade das características esqueléticas faciais. A técnica consiste na remoção parcial bilateral da extensão bucal da bola de Bichat, presente entre os músculos bucinador e masseter.

O tecido adiposo bucal é uma estrutura anatômica que, primeiramente, foi descrita na literatura, em 1732, como um tecido de natureza glandular, recebendo então o nome de glândula molaris (EGYEDI; 1977). Em 1802, porém, foi descoberta sua natureza adiposa por Bichat, e, a partir disso, essa estrutura recebeu diversas sinonímias, como bola de Bichat, corpo adiposo da mastigação, corpo adiposo bucal, entre outras denominações (BICHAT, 1990).

Apesar de ser realizada há algum tempo, os resultados, benefícios e as mudanças ainda não estão bem esclarecidos na literatura mundial. Ademais não existem publicações com acompanhamento em longo prazo dos pacientes que se propuseram a realizar tal procedimento.

O presente estudo tem como objetivo avaliar a funcionalidade da técnica operatória de remoção parcial bilateral das bolas de Bichat a curto, médio e longo prazo. A avaliação em longo prazo compreende chamamentos anuais, ao longo de dez anos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONTEXTO ATUAL

Nos últimos anos, com o aumento do acesso aos meios de comunicação, os conceitos de beleza têm se voltado cada vez mais pela busca de um rosto com contornos mais enxutos, com plenitude máxima na região malar formando a base do triângulo invertido da juventude. A partir disso, tem havido um aumento no número de pacientes jovens que procuram um rosto cada vez mais magro e delineado (THOMAS; D'SILVA; BOROLE, 2012). Existem técnicas descritas na literatura que objetivam justamente esse contorno facial. Dentre elas, podemos citar: a lipoaspiração facial, descrita no estudo de Goodstein (1996); a injeção de lipólise, presente no estudo de Duncan e Rotunda (2011) e a remoção da bola de Bichat, abordada nos estudos de Matarasso (2006), Jakson (2003) e Stevao (2015), mas que ainda é pouco relatada na literatura. A injeção de toxina botulínica, também se apresenta como alternativa para recontorno do terço facial inferior, visto que reduz o peso e volume dos músculos massetéricos (YU; CHEN; CHEN; 2007). É preciso atentar, no entanto, que cada uma dessas técnicas possui indicações e que um exame peculiar e individual deve ser realizado previamente a qualquer intervenção cirúrgica.

Na odontologia, umas das técnicas que vem se disseminando entre os profissionais é a denominada bichectomia, que consiste na remoção de parte da bola de Bichat. Essa técnica pode servir de alternativa para indivíduos que permanecem insatisfeitos após tentativas repetidas de lipoaspiração facial e de injeção de lipólise (THOMAS; D'SILVA; BOROLE; 2012), o que se deve ao fato de que a gordura da bola de Bichat por se encontrar anatomicamente profunda, é dificilmente acessada por esses procedimentos e também devido ao fato de ser resistente à lipólise (MATARASSO; 1991).

2.2 DEFINIÇÃO E ANATOMIA REGIONAL DA FACE

A bola de Bichat é composta por três zonas: anterior, média e posterior; esta última, possui extensão para os espaços bucal, pterigoide, pterigopalatino e temporal adjacentes (BORGONOVO; 2012). A zona central encontra-se no espaço

mastigatório, entre o músculo bucinador e a borda anterior do músculo masseter, coberta por uma fina cápsula; encontra-se superior ao ducto parotídeo e se estende em direção ao maxilar superior e posterior e anteriormente ao vestibulo bucal, sendo limitada pelos vasos faciais (JAIN et al., 2012).

A extensão bucal da bola de Bichat encontra-se superficialmente na bochecha, mais especificamente sobre a fáscia bucofaringiana que delinea a superfície externa do músculo bucinador, contribuindo para a formação do contorno da face. A extensão temporal é estendida sob o arco zigomático no sentido do plano temporal onde se divide em duas partes: uma maior e superficial, que se estende superiormente entre a fáscia temporal e a superfície do músculo temporal e uma porção mais profunda, que é mais fina e passa entre as fibras superficiais e profundas do músculo temporal até o espaço temporal. Dessa forma, a extensão temporal é considerada a única que não é separada facilmente dos seus tecidos adjacentes (TIDERMAN; BOSANQUET; SCOTT, 1986).

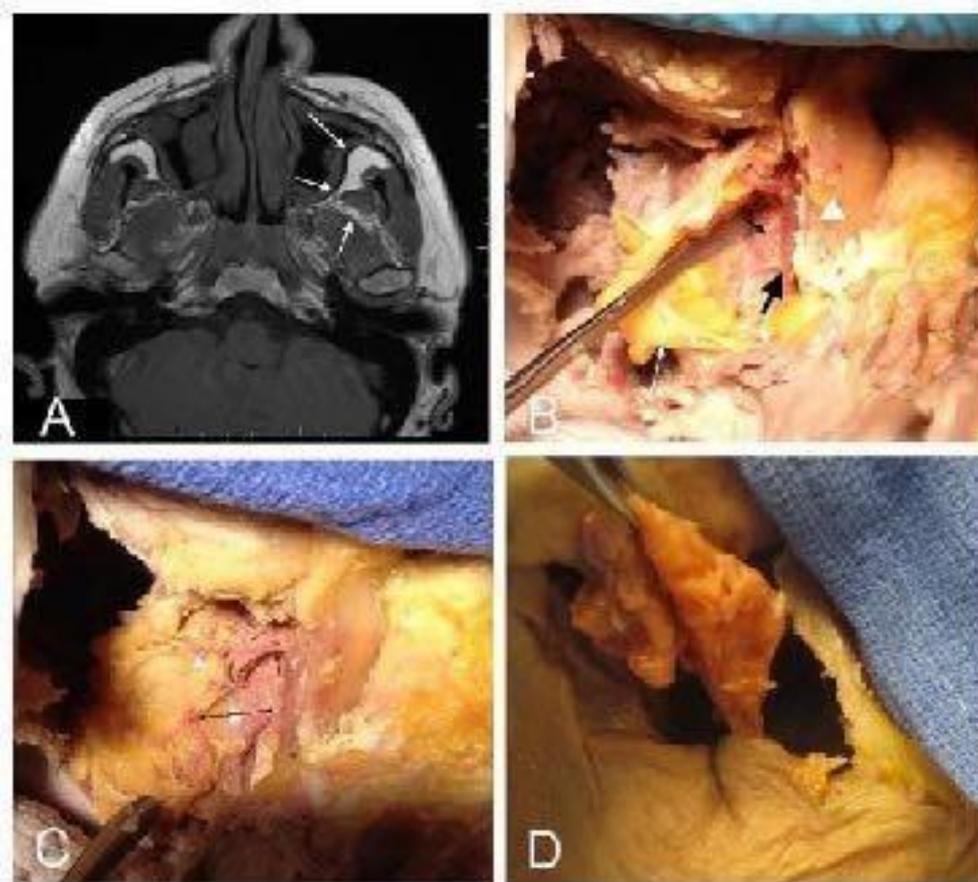
Sob os tendões do músculo temporal é encontrada a extensão pterigopalatina da bola de Bichat, que se estende em direção à fossa pterigopalatina e fissura orbital inferior. O músculo pterigoide é um prolongamento posterior, que é comumente encontrado no espaço pterigomandibular, sendo vascularizado por feixes neurovasculares e pelo nervo lingual. O tamanho do pterigoide e extensão temporal são inconsistentes, mas são geralmente menores do que a zona central e a extensão bucal. Cabe salientar que cada processo possui a sua própria cápsula e está conectado a estruturas adjacentes por meio de ligamentos (JAIN et al., 2012).

Do ponto de vista histológico, a bola de Bichat se diferencia do tecido adiposo subcutâneo, sendo similar à gordura do olho, ou seja, independente do peso e da distribuição de gordura no corpo do indivíduo, o seu tamanho se mantém constante (BATRA; JINDAL; KAUR; 2010). Além disso, é importante salientar que a bola de Bichat possui seu próprio mecanismo de lipólise, de forma que nem a idade e nem o sexo do paciente possuem interferência nesse tecido (POESCHL, 2009). Geralmente apresenta volume entre 9,6 a 10 ml, por volta de 6 mm de espessura e pesando, em média, 9,3 g (MOHAN; KANKARIYA; HARJANI, 2012). Embora as variações sejam mínimas, seu volume pode variar de acordo com o sexo e conforme o lado anatômico (direito e esquerdo) em um mesmo paciente (TOSHIHIRO et al., 2013). Quanto à vascularização, possui rica irrigação sanguínea, que consiste de um plexo subcapsular formado por uma livre anastomose de artérias de cada lóbulo. Essas

artérias derivam de ramos da artéria maxilar (artéria bucal e ramos da artéria temporal profunda), da artéria temporal superficial (ramos faciais da artéria facial transversal) e de alguns ramos da artéria facial (HERNANDO et al., 2010).

A bola de Bichat é revestida por um epitélio estratificado em xadrez e possui como característica a rápida epitelização do tecido gorduroso. Esta estrutura anatômica possui diversas funções no nosso corpo, sendo, portanto, extremamente importante. Dentre suas atribuições, podemos destacar a separação dos músculos da mastigação, contribuindo, com isso, na mobilidade dos mesmos; em recém-nascidos, podemos destacar o preenchimento dos espaços faciais e espaços da mastigação, contrapondo-se, dessa forma, à pressão negativa gerada pela sucção exercida durante a amamentação e exercendo papel protetor dos complexos neurovasculares adjacentes (BORGONOVO, 2012).

Figura 1. Anatomia da bola de Bichat



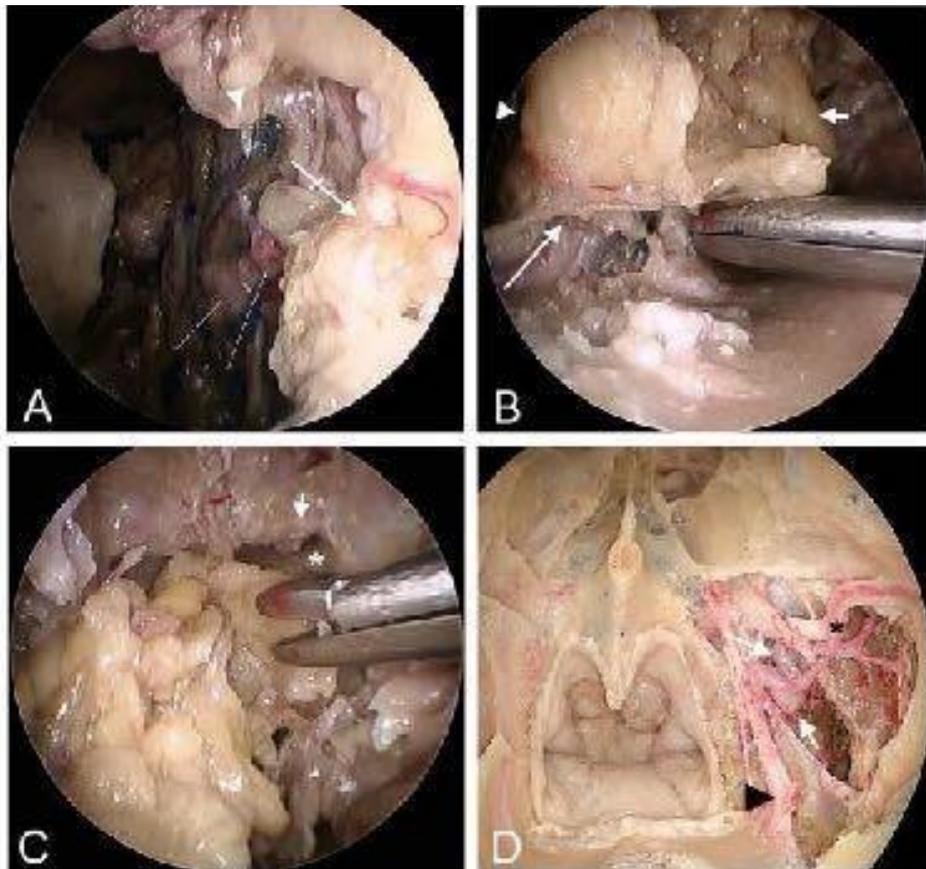
Fonte:

Markey; Benet; El-Sayed, 2015.

(A) Imagem de ressonância magnética, demonstrando a bola de bichat no

plano axial, atrás da parede maxilar posterior e lateral. (B) Visualização de cadáver após maxilectomia revela o músculo masseter (ponta de flecha branca), onde a incisão é feita para iniciar a colheita da almofada de gordura. A gordura é dissecada entre o músculo masseter e o músculo temporal (grande seta preta), que é posterior medialmente ao masseter, e de volta ao longo dos músculos pterigóides medianos (pequena seta preta). (C) A gordura é mobilizada entre os músculos pterigóide mediano e temporal ao longo do pedículo da artéria maxilar interna (seta preta curta) e seus afluentes (seta preta longa). (D) A almofada de gordura medida até 10 cm de comprimento e 2 cm de largura em vários espécimes e pode ser rodada em qualquer direção. [tradução do autor] (MARKEY; BENET; EL-SAYED, 2015)

Figura 2. Vista endoscópica da bola de Bichat e a vascularização



Fonte: Markey; Benet; El-Sayed, 2015.

(A) A bola de Bichat do lado direito (seta grossa) baseia-se na artéria maxilar interna (duas flechas finas) e seus afluentes (B) A bola de Bichat é pediculada em torno das placas pterigóides (seta longa) de sua base (cabeça da seta) ao longo do chão da cavidade nasal para o clivus (seta curta). (C) A bola de gordura repousa sobre o clivus abaixo da sela. São visíveis a protuberância do nervo óptico (seta curta) e artéria carótida (asterisco). (D) Visão endoscópica da vasculatura da fossa pterigóide esquerda e infratemporal (a bola de Bichat é removida). Infraorbital (asterisco preto), palatina descendente (ponta de seta preta) e artérias alveolares superiores posteriores requerem ligadura para mobilizar a aba para rotação. A bola de Bichat é baseada na artéria maxilar interna (duas setas brancas). [tradução do autor] (MARKEY; BENET; EL-SAYED, 2015)

2.2.1 Técnica cirúrgica

Numa revisão minuciosa da literatura é possível encontrar algumas poucas técnicas cirúrgicas para realização da bichectomia, variando basicamente o local anatômico da incisão.

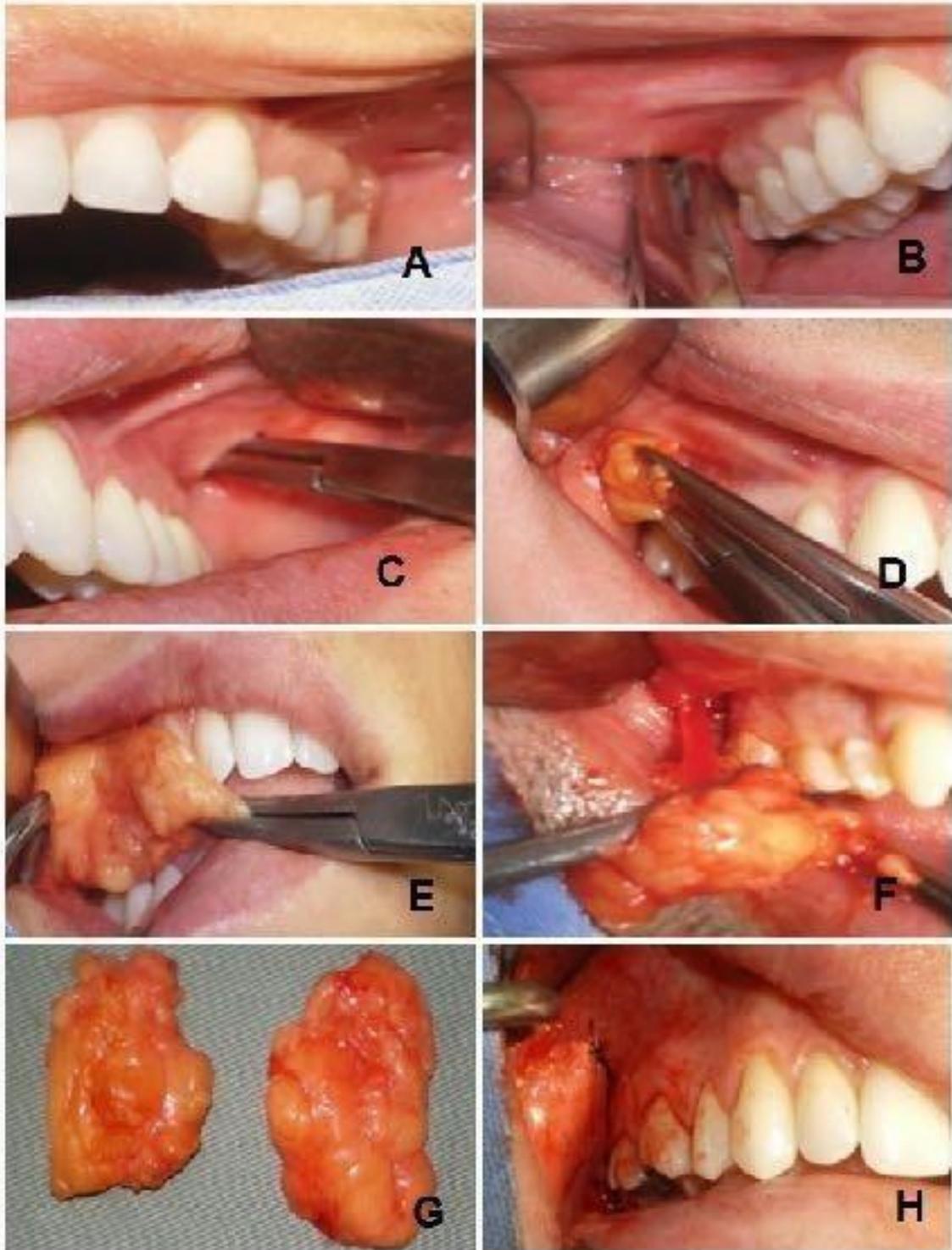
Dentre as técnicas, certamente a mais referenciada é realizada com uma incisão na mucosa vestibular superior. A incisão é realizada entre primeiro e segundo molar, abaixo do ducto de Stensen, proporcionando acesso à bola de Bichat, com um comprimento de aproximadamente 1,5 cm, em tecido mole, com o cuidado de visualizar o orifício do ducto de Stensen. Uma dissecação sem corte é obtida com o uso de uma tesoura fina ou pinça hemostática no corpo de gordura que está localizado sob o arco zigomático (STEVAO, 2015).

Ao realizar divulsão de fibras musculares profundas, encontramos a bola de Bichat, cuja cor é mais clara e se projeta para a boca. A zona central e a extensão bucal são mobilizadas através de dissecação cuidadosa com o objetivo de preservar a cápsula ou o plexo vascular (CORDERO et al., 2016).

Com uma pinça hemostática inserida profundamente na área, uma porção da gordura é comprimida e puxada suavemente. Pouco a pouco, todo conteúdo adiposo é tracionado com a ajuda de outra pinça hemostática até o pedículo ser visualizado. Neste ponto, o pedículo pode ser cortado e o corpo adiposo fica livre (STEVAO, 2015).

Posteriormente as bolas de Bichat serem removidas cirurgicamente, a ferida operatória deve ter seu fechamento em primeira intenção (GADIPELLY et al., 2015). No presente estudo foi utilizado fio de seda 4-0 para realização da síntese, devido a sua qualidade e baixo custo.

Figura 3. Descrição da técnica operatória



Fonte: Stevao, 2015.

Incisão (A). Dissecção sem corte (B – C). Tracionamento (D - E). Visualização do pedículo (F). Bolas de Bichat (G). Síntese (H).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GERAIS

O objetivo do presente estudo foi avaliar a eficiência da técnica cirúrgica de remoção parcial bilateral das bolas de Bichat a curto, médio e longo prazo.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Avaliar a satisfação dos participantes da pesquisa no período pós- operatório de 90 dias através de escala EVA;
- b. Descrever e conhecer possíveis intercorrências transoperatórias e ocorrências de complicações pós-operatórias;
- c. Avaliar a aplicabilidade da técnica para participantes da pesquisa com queixa de aumento volumétrico desta área e mordiscamento em mucosa jugal;
- d. Mensurar alterações de perímetro facial nos períodos pós-operatórios de 7, 21, 60, 90 e 180 dias com fotografias e medidas faciais;
- e. Correlacionar peso corporal pós-cirúrgico com as variações na estética facial.
- f. Produzir dados para futuros cálculos amostrais

4 METODOLOGIA

4.1 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

4.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente estudo se trata de uma série de casos realizados bilateralmente nos participantes da pesquisa em uma amostra voluntária para remoção cirúrgica parcial das bolas de Bichat (direita e esquerda). Todos os participantes receberam um termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A) e um termo de autorização do uso de imagem (APÊNDICE B) que foram assinados para inclusão do participante no estudo. Vale ressaltar que todos os procedimentos cirúrgicos de remoção parcial das bolas de Bichat realizados foram exclusivamente por desejo dos participantes em obter os resultados estético-funcionais.

4.3 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no bloco cirúrgico do setor de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais (CTBMF), localizado no 3º andar da faculdade de odontologia da universidade federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS), que está localizada na Rua Ramiro Barcelos, número 2492 na cidade de Porto Alegre (RS).

4.4 SELEÇÃO DE PARTICIPANTES DA PESQUISA

Foram fixados cartazes (APÊNDICE F) pela FO-UFRGS a fim de divulgar a data e o local de seleção dos possíveis participantes do projeto. Foram escolhidos os casos que se enquadravam nos critérios de inclusão. Os interessados foram avaliados nos ambulatórios de CTBMF-FO-UFRGS, onde foi realizada a anamnese dos indivíduos e exame físico (APÊNDICE C). Os indivíduos selecionados

apresentavam indicação de remoção cirúrgica parcial da bola de Bichat em ambos os lados (direito e esquerdo) com finalidade estético-funcional. Os convidados a participarem da pesquisa foram informados em linguagem clara e acessível sobre todos os objetivos e riscos que envolvem o projeto e o procedimento cirúrgico de remoção cirúrgica parcial das bolas de Bichat. Depois, puderam refletir e tomar a decisão livre e esclarecida de participar da pesquisa. Assim sendo, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi lido, compreendido e então, assinado.

A anamnese foi realizada por meio de perguntas fechadas e abertas. As questões envolveram história médica pregressa e atual, história odontológica, queixa principal e auto avaliação estética do participante. Foram realizados exame físico intra e extrabuciais, a fim de avaliar discrepâncias nas proporções dos terços faciais e possíveis traumatismos advindos de mordiscamento em mucosa jugal dos indivíduos. Os participantes selecionados foram pesados e tiveram suas medidas faciais registradas com a finalidade de determinar possíveis alterações de contornos faciais nos períodos pós-cirúrgicos. Os participantes da pesquisa foram codificados e obtiveram um instrumento individual (APÊNDICE G) no qual estão registradas as mensurações de peso e perímetros faciais nos diferentes momentos pós-operatórios, bem como a quantidade de tecido removida cirurgicamente no ato operatório.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DO ESTUDO

Foram incluídos indivíduos: de ambos os sexos, maiores de dezoito anos de idade, com necessidade estético-funcional de remoção cirúrgica parcial bilateral das bolas de Bichat, ou seja, participantes da pesquisa que apresentavam queixa de mordiscamentos uni ou bilateral na mucosa jugal e/ou queixa de desproporcionalidade do terço inferior da face. Os participantes deveriam apresentar boa condição sistêmica de saúde, portanto sem comorbidades.

Foram excluídos indivíduos: que apresentavam comorbidades sistêmicas, que estavam em uso de alguma medicação que interfira no mecanismo da dor; que possuíam histórico de alergias ou efeitos adversos que impediam o uso das medicações utilizadas no estudo. Participantes que tiveram variação de peso corporal maior que 2kg nos períodos pós-cirúrgicos foram excluídos. Foram excluídos os participantes da pesquisa que apresentavam alguma assimetria facial importante e

os participantes que tinham realizado procedimento de lipoaspiração facial, injeção de lipólise ou bichectomia previamente à pesquisa.

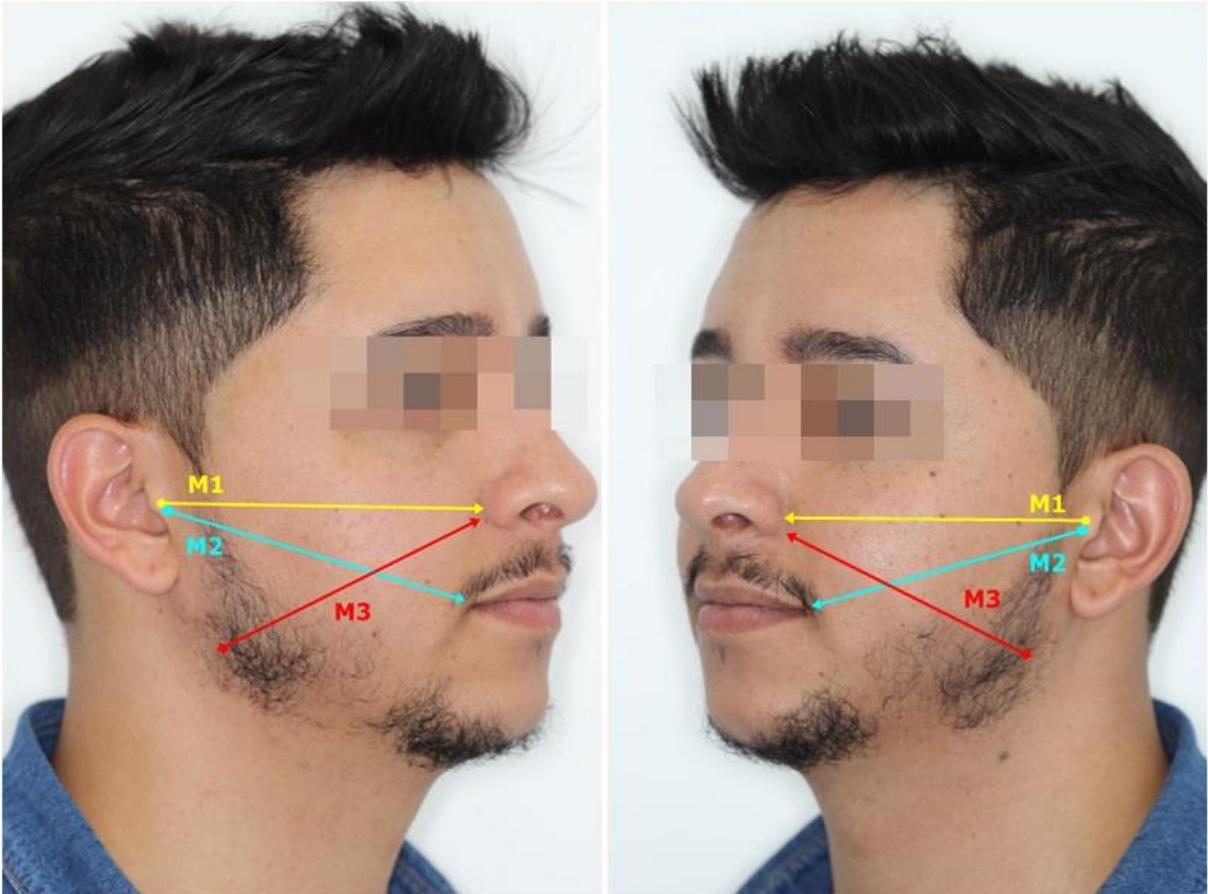
4.6 TAMANHO DA AMOSTRA

A partir de buscas na literatura, foi possível perceber uma grande variabilidade entre os estudos com relação ao tamanho da amostra utilizada, principalmente quando se trata de técnicas que ainda não estão totalmente difundidas no meio odontológico, a semelhança do nosso estudo. Portanto, devido à ausência de estudos prévios nessa área, optamos pela realização de uma série de casos em uma amostra de 20 participantes. Devido ao curto intervalo de tempo do semestre não foi possível realizar o procedimento em todos os indivíduos da amostra, dessa forma, foram realizados 10 procedimentos cirúrgicos. Com intuito de dar continuidade no projeto no ano de 2019.

4.7 INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS

Antes da realização do procedimento cirúrgico, logo após a anestesia e ao final do procedimento, foi aferida a pressão arterial e frequência cardíaca. Além disso, os participantes da pesquisa tiveram a mensuração do seu peso corporal, as medidas de perímetro facial da região onde se localiza a bola de Bichat (M1 – trágus – asa do nariz, M2 – trágus – comissura e M3 – ângulo da mandíbula – asa do nariz) e as fotografias extrabuciais realizadas. A remoção cirúrgica parcial das bolas de Bichat foi realizada em um único ato cirúrgico, iniciando pelo lado de preferência do operador.

Figura 4. Medidas faciais



Fonte: autora, 2018.

Foi realizada antissepsia extra e intraoral com gaze embebida em solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%. Os procedimentos cirúrgicos foram realizados sob anestesia local com lidocaína a 2% e epinefrina 1:100.000. A técnica cirúrgica empregada consiste na realização de uma pequena incisão em fundo de sulco, entre primeiro e segundo molar, abaixo da saída do ducto de Stensen, na que proporciona acesso à bola de Bichat, com um comprimento de aproximadamente 1,5 cm, em tecido mole, com o cuidado de visualizar o orifício do ducto de Stensen e posterior dissecação sem corte foi obtida com uma tesoura fina ou pinça hemostática na bola de gordura que está localizada sob o arco zigomático. Com uma pinça hemostática inserida profundamente na área, uma porção da gordura é comprimida e puxada suavemente. Pouco a pouco, todo conteúdo adiposo é tracionado com a ajuda de outra pinça hemostática até o pedículo ser visualizado. Neste ponto, o pedículo pode ser cortado e a almofada de gordura fica livre (STEVAO, 2015). Após remoção foi realizada a síntese com fio de seda 4-0. Foram realizados dez procedimentos operatórios para remoção parcial bilateral da bola de Bichat.

No momento da incisão, deve-se atentar para não acometer o ducto da glândula parótida. A quantidade removida variou para cada indivíduo, sendo assim, foi estabelecido neste estudo a remoção de até 4 ml de cada lado, com desvio de 1,5 ml para mais ou para menos. Após a remoção cirúrgica unilateral da porção da bola de Bichat, esta foi depositada em uma seringa milimetrada para fins de medição da quantidade removida. Finalizado um lado, foi dado seguimento ao lado contralateral do participante da pesquisa.

O indivíduo foi informado dos cuidados pós-operatórios, sendo também entregue por escrito (APÊNDICE D), após foi realizada a entrega de analgésicos para controle da dor (Paracetamol 500mg, 2 comprimidos, via oral, 6/6h), anti-inflamatório para controle de edema e desconforto pós-cirúrgico (Toragesic 10mg, 1 comprimido, sub lingual, 8/8h por 3 dias) e antimicrobiano para controle de contaminação (Amoxicilina 500mg, 1 cápsula, 8/8h por 7 dias e para pacientes alérgicos a penicilinas Clindamicina 600mg, 1 comprimido, 8/8h por 7 dias). Além da utilização destas medicações, foi prescrito, para uso a partir do segundo dia, colutório antimicrobiano (Solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%, duas vezes ao dia por 7 dias). Ao final do procedimento foi preenchida a parte referente ao transoperatório, assinada pelo operador e pelo participante da pesquisa (APÊNDICE C).

4.7.1 Riscos

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes do procedimento cirúrgico são: acometimento do ducto da glândula parótida, parestesia temporária ou permanente (perda de sensibilidade/ sensação de dormência), lesões aos tecidos adjacentes, edema pós-operatório (inchaço local), hemorragia transoperatória, diminuição de amplitude de abertura bucal (diminuição da abertura bucal), infecções ou necessidade de reintervenção cirúrgica.

Para minimização destes riscos, todos os procedimentos cirúrgicos foram realizados pela mesma equipe de pesquisadores experientes, num ambiente cirúrgico asséptico, com ótima infraestrutura de suporte.

4.8 LEVANTAMENTO DE DADOS

O levantamento de dados desta série de casos foi realizado por meio da avaliação física que consistiu na mensuração do perímetro facial da região onde se localiza a bola de Bichat, avaliação de possíveis traumatismos em mucosa jugal bilateral, fotografias extrabucais e satisfação do participante da pesquisa com o resultado final. A avaliação foi realizada por dois cirurgiões bucomaxilofaciais para análise das diferenças dos tempos experimentais. A satisfação dos participantes da pesquisa foi avaliada de forma quantitativa por meio de Escala Visual Analógica (EVA) modificada (APÊNDICE E).

O acompanhamento desses indivíduos não se limitará ao tempo do presente estudo, pois em virtude do desconhecimento sobre os reais impactos futuros dessa intervenção cirúrgica, há a necessidade de um acompanhamento pós-operatório longitudinal, determinado em 10 anos. É importante salientar que todos os participantes foram informados quanto à necessidade de retorno anual ao Ambulatório da FO-UFRGS para plenitude do estudo.

4.8.1 Avaliação física

Foi realizado um exame físico intra e extraoral com o intuito de avaliar a cicatrização dos tecidos moles e o aspecto clínico extraoral pós-operatório nos períodos pré-determinados (7, 21, 60, 90 e 180 dias). Os participantes da pesquisa foram pesados com o auxílio de uma balança eletrônica e tiveram seu peso corporal anotado na sua ficha. Faz-se importante que as roupas utilizadas pelos indivíduos sejam similares quando comparada à(s) última(s) pesagens. A pesagem foi realizada para avaliação de alteração de gordura corporal, que se houver, afetará os contornos da face, levando a um viés de confusão. Foi considerada aceitável para este estudo, uma variação de peso corporal máxima de 2Kg. Dessa forma, foi possível a avaliação do impacto estético exclusivo da remoção parcial da bola de Bichat.

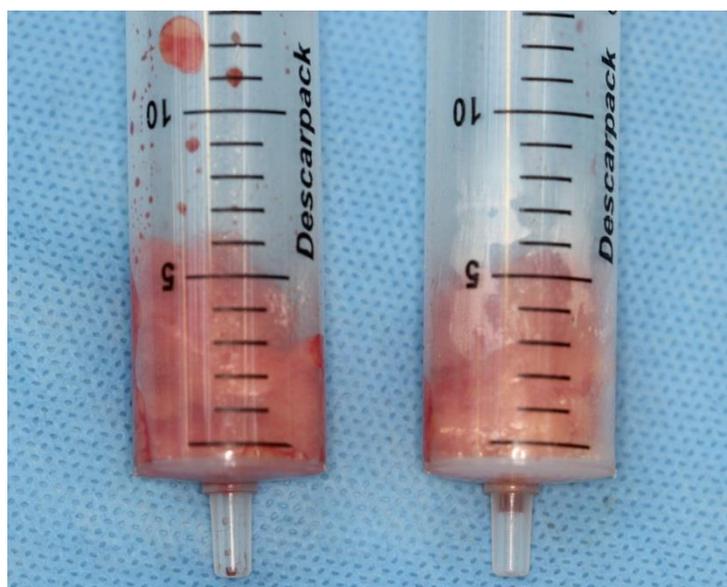
A mensuração facial foi realizada por meio de três medidas envolvendo o perímetro onde está localizado o tecido adiposo: a primeira é à medida que compreende a distância do trágus à asa do nariz; a segunda é a medida do ângulo da mandíbula até a asa do nariz; a terceira corresponde à distância da comissura labial ao trágus. As medidas faciais foram realizadas com régua flexível e transferidas

para régua rígida e foram realizadas no momento pré e pós-operatório de 7, 21, 60, 90 e 180 dias. Os valores obtidos foram registrados e a análise estatística foi realizada por meio de tabelas, de modo a comparar as variações.

4.8.2 Mensuração das bolas de Bichat

Após a remoção parcial unilateral da bola de Bichat, esta foi depositada em uma seringa milimetrada e seu volume foi mensurado para análise comparativa inter e intrapessoal. Foi estabelecido neste estudo a remoção cirúrgica de até 4 ml de cada lado, com desvio de 1,5 ml para mais ou para menos, conforme avaliação transcirúrgica.

Figura 5. Bolas de bichat



Fonte: autora, 2018.

4.8.3 Fotografias extrabucais

Foram realizadas fotografias extrabucais padronizadas na posição frontal, meio perfil e perfil de ambos os lados, além de imagens na posição superior (paciente com cabeça inclinada 45° para cima) e posição inferior (paciente com cabeça inclinada 45° para baixo) executadas com distância padronizada de 1,5 metro entre a câmera e o paciente, para avaliação da variação do contorno facial nos períodos pós-operatório. Fizeram-se então nos momentos inicial pré-operatório e pós-

operatório em cada encontro (7, 21, 60, 90 e 180 dias).

As imagens obtidas, nos momentos pré e pós-operatório de 90 dias, foram avaliadas visualmente por dois cirurgiões bucomaxilofaciais que comparativamente averiguaram o resultado clínico de maneira progressiva.

4.8.4 Satisfação do participante com o resultado final

A satisfação do participante da pesquisa com o resultado final foi avaliada por meio de escala EVA modificada (APÊNDICE E) realizada no período pós-operatório de 90 dias da cirurgia, momento este correspondente à penúltima etapa da avaliação deste estudo.

Os indivíduos preencheram de próprio punho os critérios estabelecidos de dor, desconforto, inchaço (edema), dificuldade em alimentar-se, dificuldade para falar, parestesia, resultado estético e limitação de abertura (trismo) em uma escala de 0 a 10. Os resultados foram computados e analisados.

4.9 ANÁLISE DOS DADOS

Após a reunião de todas as fichas preenchidas em relação ao peso corporal e volume das bolas de Bichat, as informações coletadas foram adicionadas ao banco de dados, após foram inseridas e analisadas no programa Microsoft Excel para Windows®. 2010. As fotografias extrabucais foram avaliadas por análise descritiva, bem como o questionário de satisfação com o resultado final.

Para análise dos dados obtidos, na mensuração facial foi constituído um modelo de análise de comparação das variáveis e das médias dos dados de mensuração.

5 RESULTADOS

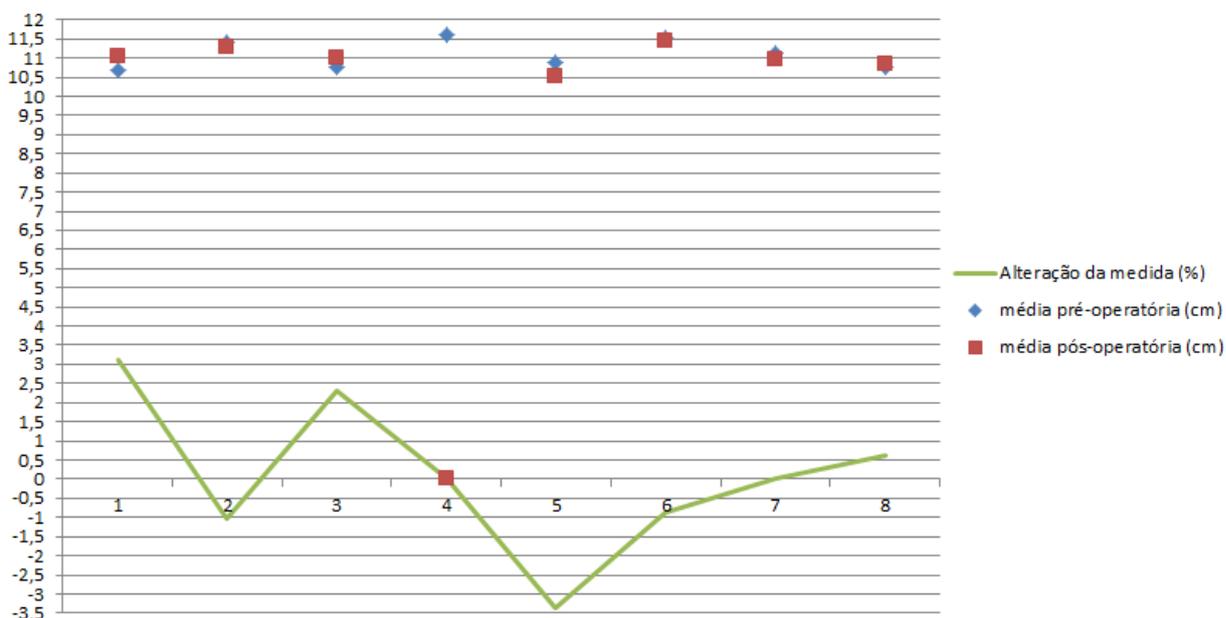
5.1 AMOSTRA

A amostra foi composta por indivíduos de ambos os sexos, 9 mulheres e 1 homem, maiores de 18 anos, que não possuíam comorbidades sistêmicas, que não estavam fazendo uso de medicamentos que pudessem interferir na dor e que possuíam queixas estéticas e funcionais que indicavam o procedimento cirúrgico. Dois participantes foram excluídos do estudo.

Duas participantes foram afastadas do projeto, foram elas a paciente 006, que foi excluída por não comparecimento no acompanhamento nos dias previstos para realizar as mensurações e fotografias e a paciente 008 que apresentou infecção no período posterior, recorrendo a utilização de medicamentos que não estavam prescritos no projeto, impossibilitando a continuidade no estudo, conforme citado anteriormente. Vale ressaltar que apenas uma paciente infectou no pós-operatório.

5.2 ANÁLISE DAS MEDIDAS FACIAIS

Gráfico 1. Análise das mensurações faciais



O gráfico 1 compreende os dados obtidos a partir da mensuração das médias das medidas faciais dos pacientes, nos momentos pré-operatório e pós-operatório de 90 dias. Para fim de comparação interpessoal foi realizada a média das medidas nos momentos acima citados. Para confecção do gráfico acima foram descartadas as medidas das participantes 006 e 008, visto que foram excluídas do estudo, pois não

seguiram as orientações determinadas (paciente 006) ou utilizaram medicações que não faziam parte do projeto (paciente 008).

5.3 ANÁLISE FOTOGRÁFICA

Em referência as fotografias extrabucais realizadas nos momentos pré e pós-operatórios de 7, 21, 60, 90 e 180 dias, as que serão apresentadas comparativamente no presente estudo são as imagens realizadas nos momentos prévio e pós-operatório de 90 dias.

Figura 6. Comparativo de imagens - Frontal



Fonte: autora, 2018.

Figura 7. Comparativo de imagens - Superior



Fonte: autora, 2018.

Figura 8. Comparativo de imagens - Inferior



Fonte: autora, 2018.

Figura 9. Comparativo de imagens - Meio perfil esquerdo



Fonte: autora, 2018.

Figura 10. Comparativo de Imagens - Meio perfil direito



Fonte: autora, 2018.

Figura 11. Comparativo de imagens - Perfil direito



Fonte: autora, 2018.

Figura 12. Comparativo de imagens - Perfil esquerdo

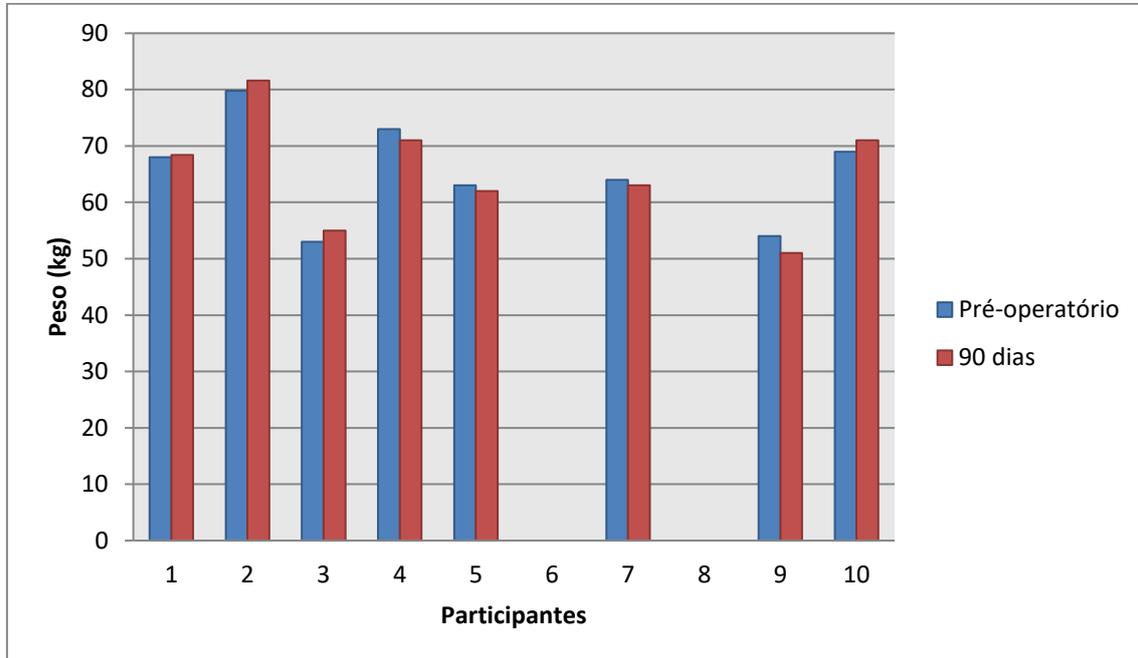


Fonte: autora, 2018.

Numa análise descritiva das fotografias observou-se mudanças sutis no contorno facial. As imagens (A) referem-se aos momentos pré-operatórios e as imagens (B) referem-se aos momentos pós-operatórios de 90 dias. Todos os pacientes apresentaram, quando avaliados, em fotografia frontal, perfil, meio perfil, vista superior e inferior, um delineamento na região de mucosa jugal, logo abaixo do arco zigomático.

5.4 CORRELAÇÃO DO PESO CORPORAL

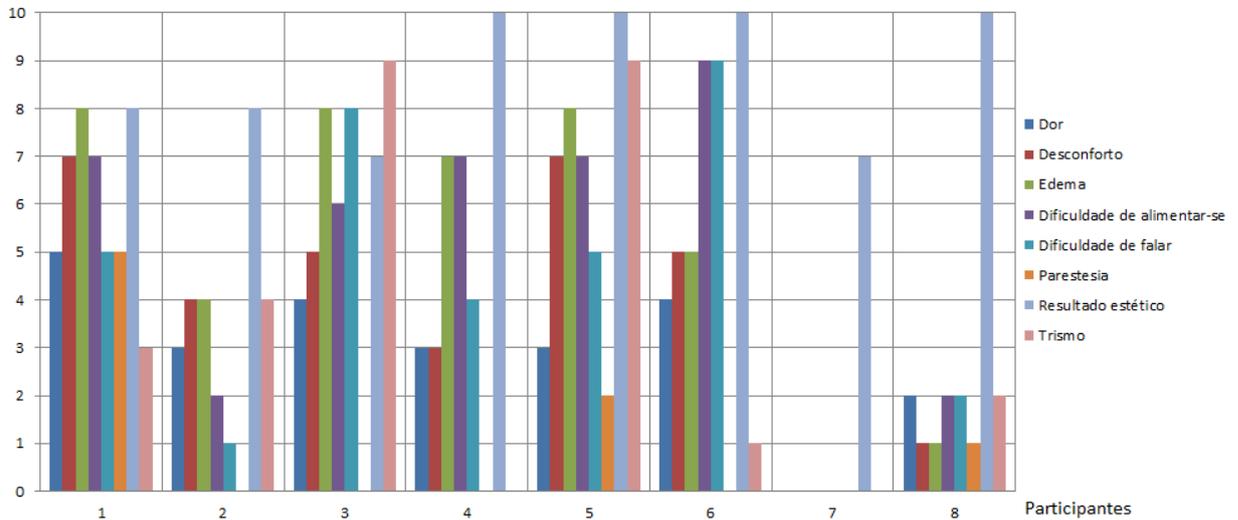
Gráfico 2. Medidas corporais



No gráfico 2 é possível verificar as relações entre as medidas corporais no momento pré e pós-operatório de 90 dias. Como critério de exclusão do projeto, seriam retirados os participantes que variassem seu peso corporal em valores maiores que 2kg. Não foram relatadas alterações corporais maiores que as aceitas no presente trabalho. Todos os pacientes mantiveram os critérios para continuidade no estudo.

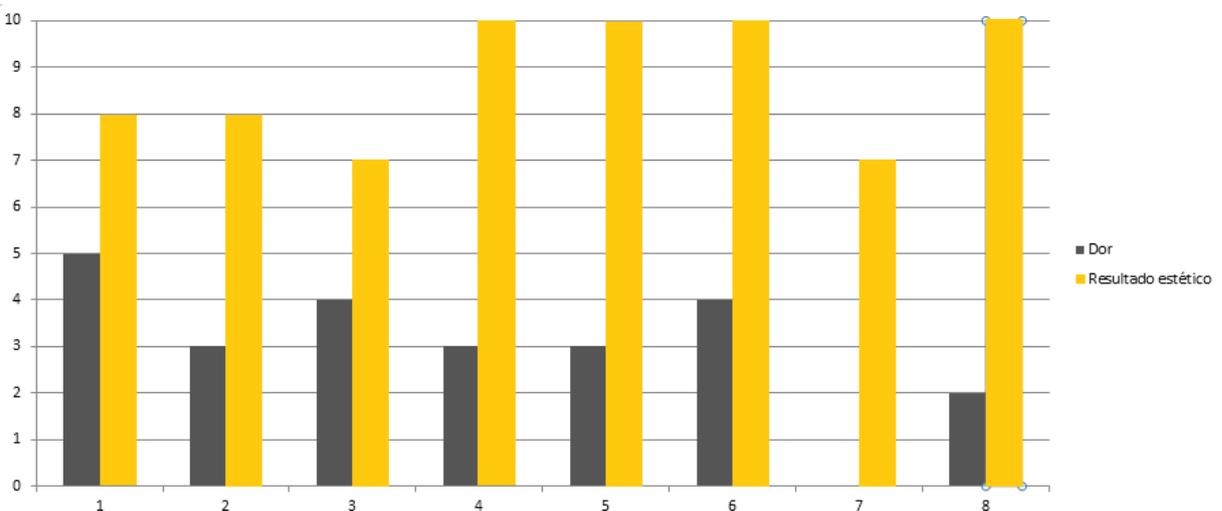
5.5 ANÁLISE DE SATISFAÇÃO

Gráfico 3. Avaliação interpessoal



No gráfico 3 é possível visualizar os resultados obtidos a partir da análise dos dados de dor, desconforto, edema, dificuldade de alimentar-se, dificuldade de fonação, parestesia, resultados estéticos e trismo, colhidos através do APÊNDICE E - Instrumento de avaliação baseado na EVA modificada, aos 90 dias, onde os participantes relataram as suas experiências com o ato cirúrgico e como estavam se sentindo em relação aos resultados esperados.

Gráfico 4. Relação Dor vs. Ganhos estéticos.



Ao observar o gráfico 4 é possível visualizar a relação entre os resultados estéticos (barra amarela) e dor (barra cinza) relatados pelos participantes da pesquisa quando comparados nos momentos pré e pós-operatório de 90 dias, colhidos através do APÊNDICE E – Instrumento de avaliação baseado na EVA modificado.

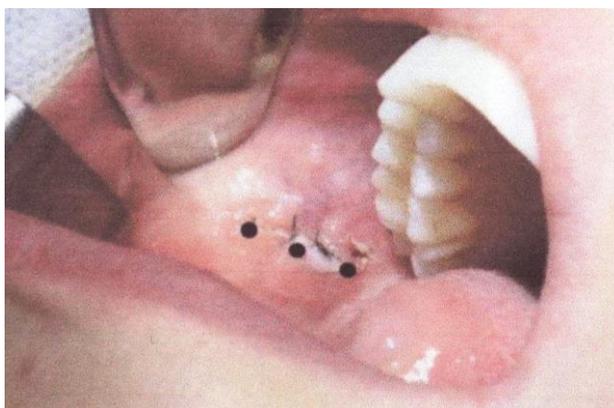
6 DISCUSSÃO

A partir do presente estudo foi possível conhecer os riscos e dificuldades relacionadas ao transoperatório e período posterior ao momento cirúrgico. A partir das mensurações e fotografias realizadas no exame físico dos participantes da pesquisa foi possível observar que as mudanças faciais após o procedimento, em um período de médio prazo, são sutis e que os dados categóricos não apresentaram alterações significativas, quando é feita a comparação pré e pós-operatória. É possível que uma escolha equivocada da forma de medição facial tenha ocorrido, talvez deva ser desenvolvida uma técnica mais eficiente para medição, focada nos traços delicados e tridimensionais da face.

Como dificuldade em relação ao estudo, podemos citar a carência de literatura específica sobre o tema abordado, sendo a maioria dos estudos relatos de caso, possuindo uma amostra pequena de pacientes e presença de diferentes formas de mensuração do conteúdo removido durante o ato cirúrgico.

Existem duas diferentes técnicas cirúrgicas para remoção parcial bilateral das bolas de Bichat que são utilizadas para obtenção de resultados estéticos e funcionais. A partir de pesquisas em bases de dados, selecionamos a técnica mais ilustrada na literatura, que também é utilizada com outras finalidades, como por exemplo, fechamento de comunicações bucosinusais, realizadas predominantemente por cirurgias bucomaxilofaciais.

Figura 8. Incisão em mucosa jugal



Fonte: ABCD Centro-Vales – Curso de Bichectomia

A técnica descrita no presente estudo foi ilustrada e descrita por diversos autores e possui maior confiabilidade entre os profissionais, por ser utilizada para

diferentes finalidades, como fechamento de comunicação bucosinusal (BATRA; JINDAL; KAUR, 2010; BORGONOVO, 2012; CORDERO et al., 2016; EGYEDI, 1977; HERNANDO et al., 2010; JAIN et al., 2016; POESCHL et al., 2005), reconstrução intraoral após remoção de massa tumoral benignas e defeitos intrabucais (CHAKRABARTI et al., 2009; MOHAN; KANKARIYA; HARJANI, 2012; TOSHIHIRO et al., 2013), e possibilita uma incisão mais próxima do local anatômico da bola de Bichat, sem necessidade de grandes divulsões.

Entre os cuidados que se deve ter durante a realização do procedimento é possível citar o uso de materiais adequados para o ato cirúrgico; cautela para não comprometer a cadeia asséptica; atenção especial para não acometer o ducto parotídeo (STEVAO, 2015), que se localiza próximo ao local da incisão; cuidados com a divulsão dos tecidos, pois se tratam de fibras musculares profundas e altamente vascularizadas e inervadas; cuidados com o tracionamento do corpo adiposo, que preferencialmente deve ser retirado sem romper a cápsula fibrosa que o envolve, para maior facilidade e dinâmica relacionada ao transcirúrgico; prudência ao tentar remover maior quantidade de tecido adiposo e delicadeza no momento da síntese, pois se trata de um tecido friável, que pode romper com muita facilidade e para um melhor prognóstico deve ser fechado em primeira intenção.

Por se tratar de um ambiente altamente favorável para ocorrência de contaminação bacteriana, as consequências do procedimento são inúmeras, como as citadas no presente estudo. Para evitar tais complicações é de suma importância realizar devidamente o procedimento e as instruções pós-operatórias.

Em relação à amostra, uma paciente apresentou o quadro pós-operatório de contaminação bacteriana, com presença de abscesso mandibular bilateral. A paciente procurou atendimento de urgência sendo medicada e tratada por profissional externo à pesquisa. Desta maneira ela foi excluída da pesquisa por usar medicamentos diferentes dos preconizados no presente trabalho.

Em relação aos dados categóricos é possível observar que não ocorreram alterações significativas nas mensurações faciais dos pacientes da amostra, o que pode ser hipoteticamente explicado visto, que as alterações que ocorrem na face são muito sutis e estas nuances podem ser melhores observadas em uma avaliação tridimensional.

Segundo Stevao (2015) a bichectomia oferece uma ótima solução para aqueles pacientes que querem diminuir o tamanho de suas bochechas e contornar o

rosto, realizando uma cirurgia ambulatorial no consultório, com um baixo custo. Fato que entra em comum acordo com os resultados estéticos apresentados pelos pacientes, todos relataram satisfação com os contornos faciais obtidos após o procedimento. Não houve relato de queixas e/ou arrependimentos por parte dos participantes.

No que concerne aos momentos operatórios, não foram relatadas intercorrências. Após a realização do ato cirúrgico, os pacientes foram liberados utilizando compressa de gelo, fornecidos pelos operadores, em ambos os lados da face.

Em regras gerais todos os participantes declararam queixa funcional, pela realização de trauma bilateral em mucosa jugal compatível com mordiscamento, que cessaram após a realização do ato cirúrgico. Em relação ao período pós-operatório, todos pacientes apresentaram edema e trismo, que já estavam previstos pelo estudo, havendo melhora imediata da limitação de abertura após a remoção de sutura e redução progressiva da sintomatologia relacionada ao edema no período de 21 dias e após esse período obteve melhora de forma sutil do aumento de volume remanescente.

Em relação às peculiaridades existentes entre os pacientes, podemos salientar a existência de hematoma apresentado pela paciente 010; xerostomia relatada pela paciente 003, que melhorou ao cessar o uso de colutório; trauma noturno no local da lesão ocorrido no período pós-operatório imediato da paciente 005 e aumento de volume exacerbado apresentado pela paciente 004 após o uso constante de compressa de gelo, que diminuiu com o tempo.

Segundo Lima e Souza (2016) se faz necessário o acompanhamento dos resultados deste procedimento, devido à imprevisibilidade em longo prazo dos efeitos da remoção parcial da bola de Bichat, motivo pelo qual os participantes serão chamados anualmente para reavaliação.

A bichectomia pode ser considerada um procedimento relativamente seguro e simples, que pode oferecer um ganho estético e funcional para os indivíduos que anseiam por mudanças moderadas nos contornos de sua face. Em relação aos riscos que podem envolver esse procedimento, eles são considerados baixos e existem poucas contra-indicações para sua realização.

Para evitar que ocorram complicações durante e após o procedimento, este deve ser realizado por profissional ou equipe devidamente capacitada e treinada, que

possua os conhecimentos anatômicos e realize uma técnica segura, necessários garantir um bom prognóstico para o paciente.

Devido ao curto intervalo de tempo do semestre não foi possível obter uma amostra maior, entretanto o presente estudo deve ser continuado em futuros trabalhos, a fim de se obter resultados mais precisos e confiáveis sobre o assunto em questão.

7 CONCLUSÃO

A partir da avaliação da satisfação dos pacientes, aos 90 dias os pacientes relataram estarem satisfeitos com as mudanças faciais ocasionadas pelo procedimento cirúrgico de remoção parcial bilateral das bolas de Bichat, sendo os resultados estéticos os esperados, visto que proporcionaram uma atenuação visual do volume facial.

No tocante a amostra, não houve intercorrências no perioperatório e apenas uma participante do estudo apresentou complicações devido à infecção no período pós-operatório, sendo considerado um risco inerente a procedimentos cirúrgicos, de forma geral.

A técnica operatória mostrou efeitos positivos quando os participantes foram questionados sobre a ocorrência de traumas em mucosa jugal, pois cessou completamente os episódios de mordiscamentos.

Através da análise das médias das medidas faciais obtidas, nos momentos pré e pós-operatório, foi constatado que não ocorreram mudanças faciais estatisticamente significativas.

Não houve alterações no peso corporal dos participantes da pesquisa durante o acompanhamento pós-operatório, sendo assim nenhum dos indivíduos foi excluído da amostra devido a esse motivo.

O presente estudo se trata de um projeto piloto que tem como objetivo avaliar a aplicabilidade da técnica e produzir dados para futuros estudos e determinar um tamanho ideal de amostra para estudos relacionados à harmonização orofacial.

REFERÊNCIAS

BATRA, H.; JINDAL, G.; KAUR, S. Evaluation of different treatment modalities for closure of oro-antral communications and formulation of a rational approach. **J. Maxillofac. Oral Surg.**, New Delhi, v. 9, no. 1, p. 13-18, Mar. 2010.

BICHAT, F. M. X. Anatomie generale: appliquee á la physiologie et la Médecine. Paris, 1801. In: Stuzin JM, Wagstrom L, Kawamoto HK, Baker TJ, Wolfe A. The anatomy and clinical applications of the buccal fat pad. **Plast Reconstr Surg.**, V. 85, p. 29, 1990.

BORGONOVO, A. et al. Surgical options in oroantral fistula treatment. **Open Dent. J.**, Netherlands, v. 6, p. 91-98, 2012.

CHAKRABARTI, J. et al. Pedicled buccal fat pad flap for intraoral malignant defects: a series of 29 cases. **Indian J Plast Surg.**, Mumbai, v. 42, no. 1, p. 36-42, Jan./June 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-176/2016**. Disponível em: < <http://transparencia.cfo.org.br/ato-normativo/?id=2331>>. Acesso em: 15 set. 2018.

CORDERO, G. B. et al. Odontogenic sinusitis, oro-antral fistula and surgical repair by Bichat's fat pad: literature review. **Acta Otorrinolaringol. Esp.**, Barcelona, v. 67, no. 2, p. 107-113, Mar./Apr. 2016.

DUNCAN, D. Rotunda AM. Injectable therapies for localized fat loss: state of the art. **Clin. Plast. Surg.**, Philadelphia, v. 38, no. 3, p. 489-501, July 2011

EGYEDI, P. Utilization of the buccal fat pad for closure of oro-antral and/ or oro-nasal communications. **J. Maxillofac. Surg.**, Stuttgart, v. 5, no. 4, p. 241-244, Nov. 1977.

GADIPELLY, S. et al. Traumatic herniation of buccal fat pad in 1 year old child: case report and review of literature. **J. Maxillofac. Oral Surg.**, New Delhi, v. 14, suppl. 1, p. 435-437, Mar. 2015.

AVALCANTE, J. R. et al. Reduction and fixation of unstable fractures of the zygomatic arch: report of a series of cases. **J. Surg. Tech. Case Rep.**, Mumbai, v. 7, no. 2, p. 29-31, July/Dec. 2015.

GOODSTEIN W. A. Superficial liposculpture of the face and neck. **Plast. Reconstr. Surg.**, Baltimore, v. 98, no. 6, p. 988-996, Nov. 1996.

HERNANDO, J. et al. Oroantral communications. A retrospective analysis. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal**, Valencia, v.15, no. 3, p. e499-e503, May 2010.

JAIN, C. et al. Pedicled buccal fat pad in the management of oroantral fistula: a clinical study of 15 cases. **Int. J. Oral Maxillofac. Surg.**, Copenhagen, v. 41, no. 8, p. 1025-1029, Aug. 2012.

JAKSON, I. T. Buccal fat pad removal. **Aesthet. Surg. J.**, St. Louis, v. 23, no. 6, p. 484-485, Nov./Dec. 2003.

LIMA, A. M.; SOUZA, R. D. Bichectomia: relato de série de casos. Universidade Tiradentes, Aracaju. 2016.

KINDLEIN, Katherine de Andrade. **Bichectomia - avaliação da funcionalidade da técnica operatória**: revisão de literatura e relato de caso. 2017. 34 f. TCC (Especialização) - Curso de Residência Integrada em Saúde Bucal, Programa de Residência Integrada em Saúde Bucal - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

MARKEY, J.; BENET, A.; EL-SAYED, I. The endonasal endoscopic harvest and anatomy of the buccal fat pad flap for closure of skull base defects. **Laryngoscope**, St. Louis, v. 125, no. 10, p. 2247-2252, Oct. 2015.

MATARASSO, A. Buccal fat pad excision: aesthetic improvement of the midface. **Ann Plast Surg.**, v. 26, p. 413 -418, 1991.

MATARASSO, A. Managing the buccal fat pad. **Aesthet. Surg. J.**, St. Louis, v. 26. No. 3, p. 330-336, May/June 2006.

MOHAN, S.; KANKARIYA, H.; HARJANI, B. The use of the buccal fat pad for reconstruction of oral defects: review of the literature and report of cases. **J. Maxillofac. Oral Surg.**, New Delhi, v. 11, no. 2, p. 128-131, June 2012.

POESCHL, P. W. et al. Closure of oroantral communications with Bichat's buccal fat pad. **J. Oral Maxillofac. Surg.**, Philadelphia, v. 67, no. 7, p. 1460-1666, July 2009.

STEVAO, E.B. Bichectomy or Bichatectomy - A Small and Simple Intraoral Surgical Procedure with Great Facial Results. **Adv Dent & Oral Health**, Curitiba, v. 1, no.1, p. 001-004, Aug. 2015.

THOMAS, M.K.; D'SILVA, J.A.;BOROLE, A.J. Facial sculpting: Comprehensive approach for aesthetic correction of round face. **Indian J. Plast. Surg., Mumbai**, v. 45, no. 1, p. 122-127, Jan. 2012.

TIDEMAN, H.; BOSANQUET, A.; SCOTT, J. Use of the buccal fat pad as a pedicled graft. **J. Oral Maxillofac. Surg.**, Philadelphia, v. 44, no. 6, p. 435-440, June 1986.

TOSHIHIRO, Y. et al. Applicability of buccal fat pad grafting for oral reconstruction. **Int. J. Oral Maxillofac. Surg.**, Copenhagen, v. 42, no. 5, p. 604-610, May 2013.

YU, C.C, CHEN, P.K, CHEN, Y.R. Botulinum toxin a for lower facial contouring: a prospective study. **Aesthetic Plast. Surg.**, New York, v. 31, no. 5, p. 445-451, Sept./Oct. 2007.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do projeto GPPG ou CAAE _

Código do participante da pesquisa _____

Título do Projeto: “Bichectomia: Série de Casos para Avaliação da Funcionalidade da Técnica Operatória”

Coordenação: Professora Doutora Adriana Corsetti e Professor Doutor Angelo Luiz Freddo

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar a funcionalidade da técnica cirúrgica de remoção parcial bilateral das bolas de bichat (gordura localizada nas bochechas) a curto e médio prazo. Esta pesquisa está sendo realizada para análise da eficiência e funcionalidade da técnica, ou seja, avaliar se a técnica realmente funciona e se o seu custo- benefício é compensatório. Os procedimentos que envolvem a pesquisa serão realizados no Ambulatório e Bloco Cirúrgico de Cirurgia e Traumatologia Buco- maxilo-faciais da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: você será submetido à remoção cirúrgica parcial bilateral das bolas de Bichat. Previamente à cirurgia será realizada após avaliação do histórico médico/odontológico, anamnese e aferição de sinais vitais. A cirurgia será realizada com anestesia local sendo realizada em um único momento. Após o procedimento serão feitas orientações pós-operatórias e será prescrita medicação analgésica para dor (Paracetamol 500mg), administrado de 6 em 6 horas e medicação antiinflamatória (Toragesic 10 mg), de 8 em 8 horas por 3 dias. Após a cirurgia, ocorrerão 5 encontros pós- operatórios a curto prazo: 7, 21, 60, 90 e 180 dias após o procedimento cirúrgico e retornos anuais para acompanhamento a longo prazo até a totalidade de 10 anos de pós-operatório. Em cada encontro, realizaremos pesagem corpórea, medição dos perímetros faciais, exame clínico intra e extrabucal e fotografias extrabucais. Sendo que no encontro de pós-operatório de 90 dias, solicitaremos o preenchimento de questionário quanto à satisfação do participante da pesquisa com o procedimento (cujo tempo previsto é de cinco minutos).

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são: decorrentes do procedimento cirúrgico, da medicação prescrita, do preenchimento do questionário, dos exames intrabucais realizados e das fotografias que serão realizadas em cada consulta. Quanto à cirurgia, os possíveis riscos ou desconfortos são: acometimento do ducto da glândula parótida, parestesia temporária ou permanente (perda de sensibilidade/ sensação de dormência), lesões aos tecidos adjacentes, edema pós-operatório (inchaço local), hemorragia transoperatória, diminuição de amplitude de abertura bucal (diminuição da abertura bucal), infecções ou necessidade de reintervenção cirúrgica.

Do preenchimento do questionário: tempo para conclusão das questões, sendo cinco minutos o tempo estimado. Dos exames intrabucais e das fotografias: tempo para conclusão dos exames e das fotografias e possível desconforto para a realização dos

mesmos. Da pesagem do participante da pesquisa: tempo para conclusão da pesagem e possível desconforto para a realização da mesma.

Para minimização destes riscos, o procedimento cirúrgico será realizado sempre pela mesma equipe de pesquisadores experientes, realizado num ambiente cirúrgico asséptico, com ótima infraestrutura de suporte para o procedimento cirúrgico.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são, de forma direta, a remoção cirúrgica parcial bilateral das bolas de Bichat, conforme interesse e necessidade do (a) participante. E, de forma indireta, contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e, se aplicável, os resultados deste estudo poderão ser usados em benefício de outras pessoas. O participante deve estar ciente de que pode não haver benefício algum com a participação da pesquisa.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

O pagamento dos medicamentos pós-operatórios, do enxaguatório antimicrobiano prescrito para o pós-operatório e de possíveis medicamentos que possam vir a ser necessários para tratamento de alguma complicação pós-operatória serão custeados pelos pesquisadores.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal. O pagamento do transporte de todos os encontros pós-operatórios, sejam a curto (5 encontros – 7, 21, 60, 90 e 180 dias) ou longo prazo (retornos anuais por 10 anos) serão de responsabilidade dos pesquisadores.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Serão feitos registros de imagens dos participantes na pesquisa com a finalidade de avaliar as alterações de contornos faciais nos períodos pós-operatórios. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados. As duas vias do TCLE serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa e pelo pesquisador responsável.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis Adriana Corsetti, pelo telefone (51) 99972-5227 e Angelo Luiz Freddo, pelo telefone (51) 99257-4571 e com a pesquisadora Caroline Ritter, pelo telefone (51) 98198-7423 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Além disso, poderá entrar em contato com o CEP local (Telefone:(51) 33083738 Endereço: Av.Paulo Gama, 110 - Sala 317 - Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro - Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060) e com o CONEP (Telefone: (61) 33155877 Endereço: R. Norma Mercedes de Oliveira, 515 - s 209 - Trindade, Florianópolis - SC, 88036-020).

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro ter lido e compreendido integralmente as informações acima apresentadas antes de assinar este termo de consentimento. Foi-me dada ampla oportunidade de fazer perguntas, esclarecendo plenamente minhas dúvidas. Assim, eu, de forma livre e esclarecida, concordo em participar voluntariamente desta pesquisa.

Porto Alegre, _____ de _____ de 201____.

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

ATENÇÃO

7.1.1 Esse termo de consentimento será impresso em duas vias, sendo uma de propriedade do participante da pesquisa e a outra de propriedade dos participantes da pesquisa.

7.1.2 A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, o(a) Sr(a) pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS pelo telefone (51) 3308.3738 ou (51) 98198-7423 (Caroline), (51) 999725227 (Profa. Adriana), (51) 99257-4571 (Prof. Angelo).

Agradecemos a sua autorização e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais.

APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu _____ (código do participante), depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e informações pessoais (como peso, medidas faciais, medida das bolas de Bichat removidas cirurgicamente), específicas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecidas (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores **Prof. Dra. Adriana Corsetti, Prof. Dr. Ângelo Luiz Freddo e Ac. Caroline Schuquel Ritter** do projeto de pesquisa intitulado “**Bichectomia: Série de casos para avaliação da funcionalidade da técnica operatória**” a realizar as fotos que se façam necessárias sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados. As imagens obtidas durante a pesquisa serão sempre tratadas confidencialmente, garantindo o sigilo dos participantes. As imagens serão utilizadas durante a análise dos dados, bem como no momento da apresentação e posterior publicação do projeto.

Porto Alegre, _____ de _____ de 20 ____.

Participante da pesquisa

Pesquisador responsável pelo projeto

APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE ANAMNESE

PESQUISA: BICHECTOMIA - SÉRIE DE CASOS PARA AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DA TÉCNICA OPERATÓRIA

CÓDIGO DO PARTICIPANTE: _____

Dt. Nasc: / / Sexo: Cor: Est. Civ.: Profissão:
 End.: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
 _____ Fone: _____

ANAMNESE

1. Já teve hemorragia? (S) (N)
2. É alérgico? (S) (N)
3. Teve febre reumática? (S) (N)
4. Sofreu distúrbio cardíaco-vascular? (S) (N)
5. Sofreu de gastrite ou ulcera? (S) (N)
6. É diabético ou tem diabéticos na família? (S) (N).....
7. Já desmaiou? (S) (N)
8. Está em tratamento médico? (S) (N)
9. Está tomando algum medicamento?(S) (N) Se caso afirmativo, quais?

10. Já teve alguma doença ou foi operado nos últimos 5 anos? (S) (N)
11. Apresenta mordiscamentos e/ou traumas unilateral ou bilateral em mucosa jugal? (S) (N) Se sim, qual a frequência com que apresenta trauma?

12. . Sente necessidade de alteração no contorno facial?
13. Está satisfeito com a harmonia do seu rosto?
14. Já passou por processo de emagrecimento afim de alterar/diminuir os contornos da face?

15. Está ciente que após a remoção das bolas de Bichat, o contorno do seu rosto irá sofrer mudanças irreversíveis?
 (S) (N)

16. Mesmo sabendo da irreversibilidade da cirurgia ainda está disposto a participar do estudo? (S) (N)

Data: / /

Assinatura do participante/responsável: _____

EXAME FÍSICO

.....

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

Procedimento proposto:

Data: _____ / _____ / _____ Cirurgião: Assistente: Anestesia:

Anestésico: Vasoconstritor: No de tubetes Pressão (PA) pré-operatória: Pulso (P) pré-operatório:

PA trans-operatória: P trans-operatório :

PA pós-operatória: P pós-operatória:

Indicação do procedimento:.....

Descrição do procedimento:

.....
.....
.....
.....

REGISTRO DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

.....
.....
.....
.....

APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE ORIENTAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

INSTRUÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

Paciente:	Retorno em:
	Local:

1) DO MOMENTO DA CIRURGIA ATÉ 24H APÓS (1º dia) :

- 1.1 Não faça bochechos/não lave a boca;
- 1.2 Mantenha-se em **repouso absoluto** com a cabeça apoiada em dois travesseiros;
- 1.3 Aplique bolsa de gelo na face, sobre o lado operado, por 30 min a cada 2h;
- 1.4 Tome somente alimentação líquida/pastosa, fria/gelada. Ex.: suco, gelatina, sorvete, fruta esmagada;
- 1.5 Não tome leite ou derivados do mesmo (exceção sorvete);
- 1.6 Siga corretamente a medicação prescrita (em anexo). **Não substitua nenhum medicamento nem sua dosagem sem consultar previamente a pesquisadora;**
- 1.7 Neste dia, não exerça atividades que exijam raciocínio e concentração (estudantil/profissional, assinar cheques/documentos) ou atividades motoras (dirigir veículo ou similar, por exemplo). Solicite acompanhamento familiar para o deslocamento após a intervenção cirúrgica.

2) 24h APÓS A CIRURGIA ATÉ 48h APÓS (2º dia) :

- 2.1 Inicie a lavagem da boca;
- 2.2 Não completada a medicação receitada, prossiga com as doses;
- 2.3 Pode ser iniciada a alimentação de derivados do leite;
- 2.4 Siga a alimentação líquida ou pastosa, levemente aquecida.

3) A PARTIR DE 48h APÓS A CIRURGIA (3º dia em diante) :

- 3.1 Escove normalmente os dentes. Higienize bem o local operado;
- 3.2 Passe a ingerir alimentos progressivamente aquecidos e espessado conforme tolerância.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- a) Não tome nenhum medicamento sem estar rigorosamente indicado. Suspenda álcool e/ou fumo;
- b) Mantenha-se em **repouso absoluto** nas primeiras 24h;
- c) **Não se exponha** ao sol ou a calor excessivo por **45 dias** pós-operatórios;
- d) **Não pratique** esportes ou exercícios físicos por **21 dias** pós-operatórios;
- e) A inflamação pós-operatória é perfeitamente normal, pois é a defesa natural do organismo. A colocação de gelo nas primeiras 24h é decisiva para auxiliar no seu controle. É normal que ela aconteça por vários dias, dependendo da manipulação durante o ato cirúrgico e da gravidade da intervenção;
- f) Manchas arroxeadas na pele poderão surgir (resultado da sufusão de sangue na região operada);
- g) Pequeno sangramento é normal nas primeiras 24h não devendo constituir-se motivo de preocupação. Evite cuspir, pois impossibilita a formação de coágulo que inicia a cicatrização. Caso o sangramento seja grande faça um rolo de gaze (não use algodão) e coloque-o sobre a região operada, mordendo-o com força. Mantenha-o sob pressão por 15 min. Coloque bolsa com gelo sobre a face no lado do sangramento. Fique na cama com a cabeça sobre 2 travesseiros;
- h) Em caso de dor intensa, sangramento excessivo, febre (acima de 38°C), calafrios ou vômito, ligue para o telefone abaixo:

Caroline Ritter - (51) 98198-7423

j) Observações: _____

APÊNDICE E - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO BASEADO NA EVA MODIFICADA

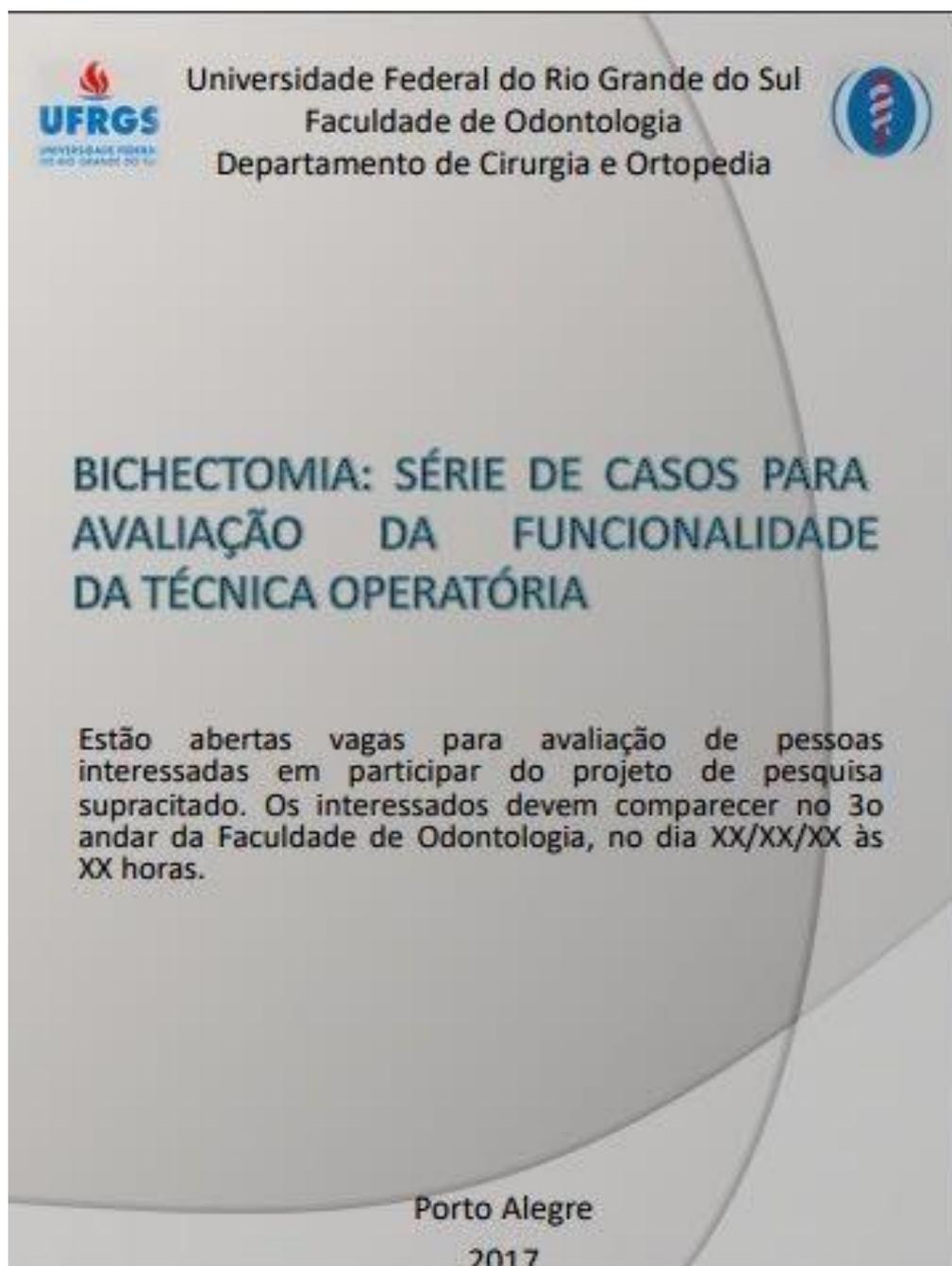
PESQUISA: “BICHECTOMIA: SÉRIE DE CASOS PARA AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DA TÉCNICA OPERATÓRIA”

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO COM O RESULTADO FINAL

Nome: _____

Sinais Clínicos	Avaliação quantitativa											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Dor												
Desconforto												
Inchaço (Edema)												
Dificuldade de alimentar-se												
Dificuldade de falar												
Parestesia												
Resultado estético												
Limitação de abertura (trismo)												
Considerando: 0 - nenhum sinal clínico e 10 - todos os sinais clínicos												

APÊNDICE F - CARTAZ DE DIVULGAÇÃO PARA SELEÇÃO DE PARTICIPANTES PARA A PESQUISA



The image shows a flyer for a research project. At the top left is the UFRGS logo (Universidade Federal do Rio Grande do Sul) with the text 'UFRGS' and 'UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL'. To the right of the logo is the text 'Universidade Federal do Rio Grande do Sul', 'Faculdade de Odontologia', and 'Departamento de Cirurgia e Ortopedia'. On the top right is a circular logo with a blue background and a white stylized 'U' and 'R'.

BICHECTOMIA: SÉRIE DE CASOS PARA AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DA TÉCNICA OPERATÓRIA

Estão abertas vagas para avaliação de pessoas interessadas em participar do projeto de pesquisa supracitado. Os interessados devem comparecer no 3o andar da Faculdade de Odontologia, no dia XX/XX/XX às XX horas.

Porto Alegre
2017

APÊNDICE G - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**PESQUISA: "BICHECTOMIA: SÉRIE DE CASOS PARA AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DA TÉCNICA OPERATÓRIA"**COLETA DE DADOS

Código do participante: _____

Quantidade removida no ato cirúrgico:

1. Lado esquerdo: _____

2. Lado direito: _____

Mensuração:

DATAS	MEDIDAS (cm)			PESO (kg)
	ASA - TRÁGUS	TRÁGUS - COMISSURA	ASA - ÂNG.	
Pré - Op.				
7 dias				
21 dias				
60 dias				
90 dias				
180 dias				