

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES -
UNIPTAN**

CURSO DE ODONTOLOGIA

AMANDA D'ANGELO OVCEARENCO

ANA FLÁVIA NEVES

HENRIQUE LEÃO SILVA

**USO DA BOLA DE BICHAT EM RESOLUÇÕES CIRÚRGICAS DE
DIFERENTES SITUAÇÕES ENVOLVENDO LESÕES E ANOMALIAS
FACIAIS**

SÃO JOÃO DEL REI - NOVEMBRO 2021

AMANDA D'ANGELO OVCEARENCO

ANA FLÁVIA NEVES

HENRIQUE LEÃO SILVA

**USO DA BOLA DE BICHAT EM RESOLUÇÕES CIRÚRGICAS DE
DIFERENTES SITUAÇÕES ENVOLVENDO LESÕES E ANOMALIAS
FACIAIS**

Trabalho de Conclusão do Curso,
apresentado para obtenção do grau de
Cirurgião-dentista no Curso de
Odontologia do Centro Universitário
Presidente Tancredo de Almeida Neves,
UNIPTAN.

Orientador: Prof^a. MSc. Martinelle Ferreira da Rocha Taranto

Coorientador: Prof. MSc. Gustavo Teixeira

SÃO JOÃO DEL REI - NOVEMBRO 2021

AMANDA D'ANGELO OVCEARENCO

ANA FLÁVIA NEVES

HENRIQUE LEÃO SILVA.

**O USO DA BOLA DE BICHAT EM RESOLUÇÕES CIRÚRGICAS DE DIFERENTES
SITUAÇÕES ENVOLVENDO LESÕES E ANOMALIAS.**

Trabalho de Conclusão do Curso,
apresentado para obtenção do grau de
Cirurgião-dentista no Curso de
Odontologia do Centro Universitário
Presidente Tancredo de Almeida Neves,
UNIPTAN.

São João Del Rei, 18 de novembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. MSc. Martinelle Ferreira da Rocha Taranto – Mestre em Biotecnologia -
(UNIPTAN) - Orientador.

GUSTAVO SANTOS TEIXEIRA: 05877915606 Assinado de forma digital por GUSTAVO SANTOS TEIXEIRA: 05877915606

Dados: 2021.11.24 11:39:51 -03'00'

Prof^o. MSc. Gustavo Teixeira – Mestre – (UNIPTAN) –
Coorientador.



Prof^ª. Samyra Giarola Cecílio – Doutora em Bioengenharia Neuronal – (UNIPTAN) –
Professor convidado.

SÃO JOÃO DEL REI - NOVEMBRO 2021

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de nossas vidas, e não somente nestes anos como universitários, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer. Aos orientadores, Gustavo e Martinelle, a nossa gratidão por todo o incentivo e apoio, e que com muita paciência e sabedoria nos acompanharam até aqui: - Obrigado por serem grandes inspirações para nós!

RESUMO

A Bichectomia é uma técnica cirúrgica onde se realiza a remoção de um tecido gorduroso presente na mucosa jugal, denominada Bola de Bichat, ou Gordura de Bichat (BGB), ou ainda corpo adiposo da bochecha. Esse procedimento é indicado para pessoas que estão insatisfeitas com o volume das bochechas e apresentam clinicamente um volume aumentado desta estrutura gordurosa. Além disso, é indicado para pessoas que têm o hábito de morder internamente as bochechas, gerando constantes hiperplasias, aftas e sangramentos. Nesse sentido, trabalha-se na perspectiva de que a Bichectomia é uma técnica que visa à remoção do corpo adiposo da bochecha, podendo ser realizada tanto para fins estéticos quanto funcionais. Assim, este trabalho procurou descrever as inúmeras maneiras de uso da BGB em diferentes abordagens cirúrgicas para resolução de lesões, anomalias faciais, ou mesmo complicações decorrentes de outras situações clínicas, além de abordar sua indicação e as características anatômicas da bola de Bichat. O presente artigo foi desenvolvido a partir de literaturas buscadas nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO e Google Acadêmico no período de anos 2000 a 2021 nos idiomas da língua inglesa e portuguesa. Em grande parte dos casos o protocolo terapêutico utilizando a Bola de Bichat possui alto índice de sucesso, isso se deve à composição do tecido formado por células-tronco com um fenótipo semelhante às células-tronco adiposas. Em suma, enfatiza-se a relevância da BGB como método alternativo para tratamento/reparação de lesões e anomalias faciais, e mais pesquisas são necessárias para comprovar a base científica para possíveis complicações e vantagens.

Palavras-chave: bola de bichat; bichectomia; complicações; protocolo terapêutico.

ABSTRACT

Bichectomy is a surgical technique where the removal of a fatty tissue present in the jugal mucosa, called Bichat's Ball, or Bichat Fat (BGB), or even cheek fat body, is performed. This procedure is indicated for people who are dissatisfied with the volume of their cheeks and that clinically present an increased volume of this fatty structure. Besides, it is indicated for people who have the habit of biting their cheeks internally, generating constant hyperplasia, thrush, and bleeding. In this sense, we work under the perspective that Bichectomy is a technique that aims at removing the fatty body from the cheeks, and it can be performed both for aesthetic and functional purposes. Thus, this paper sought to describe the many ways of using BGB in different surgical approaches to solve injuries, facial anomalies, or even complications arising from other clinical situations, besides addressing its indication and the anatomical characteristics of the Bichat's Ball. This article was developed from literature searched in the PubMed, LILACS, SciELO and Google Academic databases from 2000 to 2018 in English and Portuguese. In most cases the therapeutic protocol using the Bichat's Ball has a high success rate, this is due to the composition of the tissue formed by stem cells with a phenotype similar to adipose stem cells. In summary, the relevance of BGB as an alternative method for treatment/repair of facial injuries and anomalies is emphasized, and further research is needed to proof the scientific basis for possible complications and advantages.

Keywords: bichat ball; bichectomy; complications; therapeutic protocol.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Localização anatômica da almofada de gordura bucal.....	13
Figura 2 - Técnica cirúrgica de remoção da Bola de Bichat.....	13
Figura 3 - Bola de Bichat como enxerto peri-implantar.....	15
Figura 4 - Fechamento de fístula orantral.....	17
Figura 5 - Reconstrução intraoral com BGB após ressecção de carcinoma.....	17
Figura 6 - Enxerto de BGB em recessão gengival.....	19
Figura 7 - Lesão dérmica, abscesso, necrose, sequelas, supuração persistente, seroma e edema.	22
Figura 8 - Edema acentuado do lado esquerdo e dor	22
Figura 9 - Alteração da função muscular perioral, paralisia - possível lesão do ramo bucal do nervo facial	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 METODOLOGIA	11
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
3.1 Bola de Bichat e sua abordagem cirúrgica	12
3.2 Indicações terapêuticas em diferentes situações clínicas	14
3.2.1 <i>Peri-implantite</i>	14
3.2.2 Leucoplasia	15
3.2.3 Comunicação bucosinusal/fístula oroantral	16
3.2.4 Cisto e Tumor	17
3.2.5 Recessão gengival	18
3.3 Benefícios do uso da Bola de Bichat e possíveis falhas	19
3.4 Complicações do procedimento cirúrgico.....	20
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

A gordura bucal foi mencionada em 1732 por Heister pela primeira vez, que pressupunha ser essa substância de natureza glandular, nomeando-a de “glândula malar”, mas foi Bichat que em 1802, capaz de identificar a essência gordurosa. Essa estrutura apresenta uma íntima ligação entre os músculos da mastigação e o coxim gorduroso bucal, contribuindo com os lactentes na aspiração do leite por funcionar como um tecido de deslizamento. Com o avançar da idade, sua proeminência diminui pela redução branda de seu tamanho e devido ao maior crescimento facial proporcional, conforme Faria *et al.* (2018). A Bichectomia é a técnica realizada por meio de remoção cirúrgica de um tecido gorduroso presente na mucosa jugal, denominada como Bola de Bichat ou Gordura de Bichat (BGB). Esse procedimento é indicado para pessoas que estão insatisfeitas com o volume das bochechas e apresentam clinicamente um volume aumentado desta estrutura gordurosa. Além disso, é indicado para pessoas que têm o hábito de morder internamente as bochechas, gerando constantes hiperplasias, aftas e sangramentos. Nesse sentido, trabalha-se na perspectiva de que a Bichectomia é uma técnica que visa à remoção do corpo adiposo da bochecha, podendo ser realizada tanto para fins estéticos quanto funcionais.

Para realização da cirurgia é necessário o conhecimento anatômico que envolve a gordura de Bichat e as técnicas cirúrgicas corretas para evitar complicações no procedimento e pós-operatório. A técnica cirúrgica tem como objetivo funcional a redução de traumatismos crônicos mastigatórios nas mucosas jugais, causadas pelo volume aumentado destas estruturas anatômicas. Esses traumas são prejudiciais aos tecidos adjacentes e podem levar à formação de inúmeras lesões patológicas, incluindo neoplasias. Dessa forma, a indicação para a cirurgia não se torna única e exclusivamente para questões estéticas, considerando-se um procedimento estético-funcional do sistema estomatognático (SANGALETTE *et al.*, 2018).

Segundo Stevão (2015), as indicações para o procedimento são: traumas recorrentes na mucosa jugal, rosto arredondado, assimetria da face em tecido mole, evidenciação dos ossos zigomáticos, elevação da autoestima, ou então como complementação de outras técnicas cirúrgicas estéticas. As contraindicações são

pertencentes a qualquer procedimento eletivo, como: pacientes sob tratamento de radioterapia ou quimioterapia; imunossupressão; cardiopatias severas; pacientes com infecções locais; nefropatia e coagulopatia.

O tecido adiposo de Bichat é composto de células-tronco com um fenótipo semelhante às células-tronco adiposas, que podem ser úteis no tratamento de patologias e/ou complicações, como, comunicação oroantral/oronasal, úlceras, peri-implantite, reconstrução de tecidos moles, fibrose da mucosa oral, perfuração da membrana do seio maxilar entre outras (MONTERO *et al.*, 2018).

A respeito das lesões mencionadas, segundo Zitzmann *et al.* (2008), a definição de peri-implantite está consolidada essencialmente como uma inflamação da mucosa peri-implantar, gerando perda óssea marginal. Essa resposta inflamatória tem histologicamente como marcador a presença de um infiltrado inflamatório celular elevado com granulócitos, macrófagos, linfócitos e células plasmáticas. A leucoplasia oral foi recentemente reconhecida como uma doença maligna e é a doença mais comum com potencial maligno que pode afetar a cavidade oral (RAMOS *et al.*, 2017). De acordo com Warnakulasuriya *et al.* (2007), a terminologia leucoplasia deve ser utilizada para distinção da leucoplasia de outras possíveis patologias malignas, excluindo outras condições conhecidas ou doenças que não confirmem o aumento do risco de desenvolvimento de câncer.

Já a comunicação buco-sinusal (CBS) é definida pela ligação entre o seio maxilar e a cavidade oral ocasionada por uma anormalidade em tecido mole e duro, que em condições habituais proporcionam esta divisão anatômica (SCARTEZINI *et al.*, 2016). Conforme Allais *et al.* (2008), as fístulas buco-sinusais são consequências de traumas, cirurgias menores ou patologias. Atualmente, Peñarrocha-Oltra *et al.* (2015) reforçaram e demonstraram que o método de fechamento da CBS utilizando a bola de Bichat exibe resultados positivos no quesito estético, mastigatório e fonético para correção da comunicação oroantral. Além disso, a Bola de Bichat é constantemente utilizada para correção de defeitos intraorais, envolvendo a remoção de cistos e os tumores benignos. A primeira prática clínica da Bola de Bichat foi para o fechamento de uma deformação no palato ocasionado por um tumor. Por fim, a recessão gengival é atribuída à perda de inserção, que leva ao movimento apical da borda livre da gengiva, expondo as raízes e causando sensibilidade dentinária em quase todos os casos (BARELLA *et al.*, 2016). Diferentes técnicas cirúrgicas têm

sido usadas para fechamento de recessões gengivais classes I e II de Miller (LUCCHESI *et al.*, 2007).

Este trabalho descreve as inúmeras maneiras de uso da BGB em diferentes lesões e anomalias faciais como tratamento, além de abordar a técnica cirúrgica da bichectomia, sua indicação e as características anatômicas da bola de Bichat.

Nessa perspectiva, essa revisão visa realizar um estudo crítico, identificando o que são e como se efetivam os procedimentos cirúrgicos estéticos e/ou funcionais, relacionados à cavidade oral e estruturas adjacentes, considerando que estes incluem o uso do corpo adiposo da bochecha, envolvendo situações de intervenção na saúde do paciente.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura. Os dados foram coletados em relatos de casos e revisões de literatura disponíveis nas bases de dados bibliográficas: Pubmed, LILACS, Scielo e Google Acadêmico. Foram selecionados artigos publicados no período de 2000 a 2021 nos idiomas inglês e português. As palavras-chaves utilizadas na busca dos artigos foram: "*buccal fat*", "*bichectomy*", "*Bichatball*", "*bichectomia*", "*bola de Bichat*", "*complicações*", "*protocolo terapêutico*". Desse modo foram utilizados os materiais citados, procurando correlacionar as teorias de importantes autores especializados quanto ao tema aqui proposto. Por meio da análise descritiva dos dados, foi possível estabelecer os assuntos para nortear a discussão.

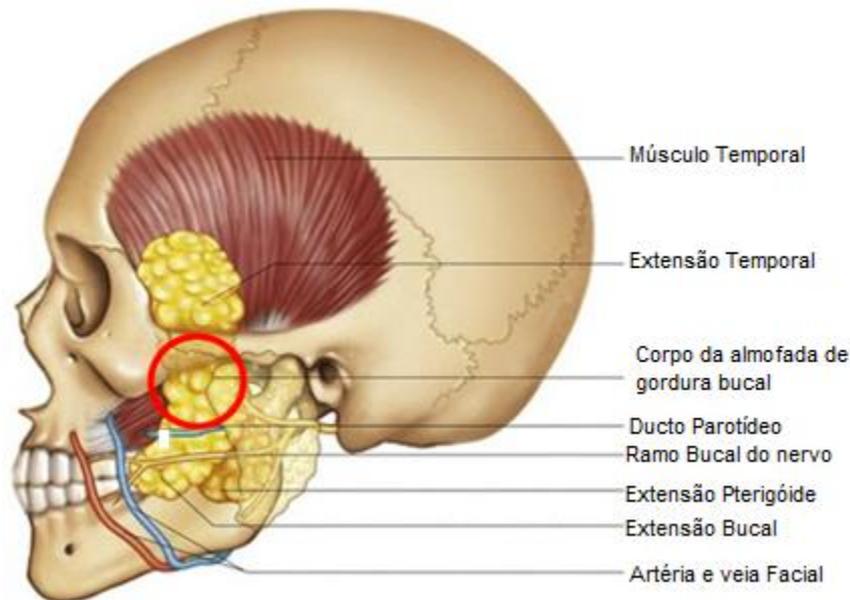
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 22.680 artigos dentre relatos de casos e revisões de literatura disponíveis nas bases de dados bibliográficas: Pubmed, LILACS, Scielo e Google Acadêmico. As palavras-chaves utilizadas na busca dos artigos foram: "*buccal fat*", "*bichectomy*", "*Bichatball*", "bichectomia", "bola de Bichat", "complicações", "protocolo terapêutico". Os artigos selecionados pertencem ao período de 2000 a 2021 nos idiomas inglês e português que relatam a respeito do uso frequente da Bola de Bichat em intervenções de lesões e anomalias.

3.1 Bola de Bichat e sua abordagem cirúrgica

De acordo com Montero *et al.* (2018) a Bola de Bichat está relacionada aos músculos da mastigação e localizada entre a região anterior do músculo masseter e bucinador. Também está associada ao ramo bucal e zigomático do nervo facial, sendo de extrema importância o cuidado com o manejo cirúrgico, evitando iatrogenias, como a paralisia facial. Outra relação importante é o ducto parotídeo que percorre a superfície lateral da BGB onde este penetra na mucosa jugal. A bola de Bichat subdivide-se em terços anterior, intermediário e posterior, e possui projeções: bucal, pterigóide, pterigopalatina e temporal; ambas se derivam do terço posterior (Figura 1). A gordura bucal é acoplada aos filamentos da borda interna e externa da fissura infraorbital, tendão temporal ou membrana bucinadora, maxila e zigoma posterior, conforme Zhang *et al.* (2002).

Figura 1 — Localização anatômica da projeção de gordura bucal: composta por um corpo principal e quatro extensões (temporal, bucal, pterigóides e pterigopalatinas).

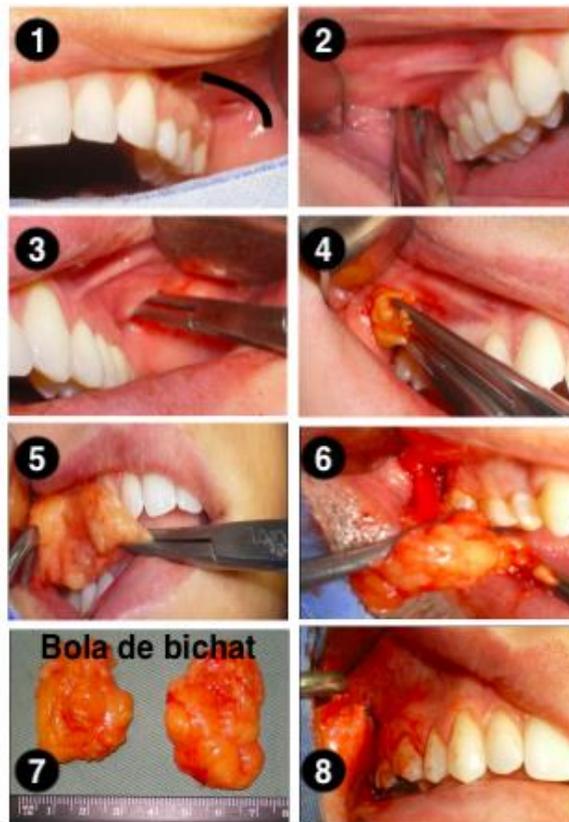


Fonte: adaptada de Kim (2017).

A técnica cirúrgica utilizada para remoção desse tecido é realizada por meio da infiltração de lidocaína (2%) com adrenalina 1: 100.000. Em seguida realiza-se uma incisão na mucosa de 2-3 cm, sendo 2 cm abaixo do ducto de Stensen e este deve ser detectado com uma sonda lacrimal antes da incisão para que não ocorra danos durante o procedimento (Figura 2). São efetuadas, então, duas ou três suturas no limite da aba mucoperiosteal para alcançar o campo cirúrgico adequado (KIM *et al.*, 2017).

Em função de seu suprimento sanguíneo e localização, a gordura de Bichat é uma alternativa para o tratamento de inúmeras anormalidades intraorais, apontando elevado índice de eficácia, cerca de 90%, em diversas aplicabilidades clínicas incluindo tratamento de tecidos moles e duros, o fechamento da fístula oroantral, tratamento da peri-implantite, tratamentos funcionais e estéticos. O sucesso da intervenção pode estar vinculado à condição geral do paciente, à etiologia da lesão, local do defeito e ao tamanho da anomalia. Dessa forma, é uma técnica segura e benéfica, que pode ser empregada em diversas abordagens clínicas (MONTERO *et al.*, 2018).

Figura 2 — Técnica cirúrgica de remoção da bola de bichat. (1) Pequena incisão realizada na base do osso zigomático. (2) Pinça hemostática ligeiramente aberta, inserida através da incisão no lado esquerdo e direito. (3) Pinça hemostática ligeiramente aberta, inserida através da incisão no lado esquerdo e direito. (4) Pequenos instrumentos são intercalados durante a tração da projeção de gordura. (5) Toda a projeção de gordura é puxada para fora e exposta à cavidade oral. (6) O pedículo adiposo sob tração intensa a ser removida. (7) As projeções de gordura direita e esquerda expostas após terem sido completamente removidas como estrutura de uma só peça. (8) Um único ponto é normalmente suficiente para fechar a incisão.



Fonte: adaptada de Stevão (2015).

3.2 Indicações terapêuticas em diferentes situações clínicas

3.2.1 Peri-implantite

Em um estudo entre 20 pacientes que receberam 92 implantes e acompanhados durante 42 meses, Kablan e Laster (2014), relataram que a utilização da Bola de Bichat no aumento ósseo para uma melhor evolução da

cicatrização e na qualidade e da espessura do tecido mole é altamente eficaz, e os resultados encontrados demonstram um restabelecimento cicatricial satisfatório do tecido mole, evitando prováveis deiscências e recuperando a espessura do tecido mole em longo prazo, como demonstrado na figura 3.

Desta forma, posteriormente, Kablan (2015) concluiu que o tecido adiposo de Bichat pode ser utilizado como substituto ósseo, visando uma melhoria da peri-implantite a longo prazo, havendo redução significativa da hemorragia à sondagem e da profundidade da bolsa. Além disso, o autor relata que a utilização da BGB como enxerto em casos de ampliação óssea tem um importante benefício no decorrer da sutura do retalho na área receptora. A BGB é eficiente e benéfica, pois exerce a função de revestimento para as suturas que cruzam esta estrutura, auxiliando o tecido mole original a sustentar as tensões decorrentes do edema pós-operatório.

Figura 3 — Bola de Bichat como enxerto Peri-implantar. (1) Inserção do implante com aumento ósseo simultâneo e BGB. (2) Bom volume ósseo peri-implantar estão presentes. (3) A área mostra gengiva espessa inserida no peri-implante, bons "colares" de tecido mole, cor gengival normal, vestibulo profundo e arquitetura de crista preservada.



Fonte: adaptada de Kablan; Laster (2014).

3.2.2 Leucoplasia

O tratamento de leucoplasia com o uso do coxim adiposo bucal torna-se padrão-ouro para imperfeições de médio a grande porte (GUVEN, 1998; HAKIM; FAKHARANY, 1999).

Mohan, Kankariya e Harjani em 2011 fizeram relatos de casos de quatro pacientes entre 23 e 36 anos do sexo feminino e masculino com leucoplasia localizadas na maxila de tamanho médio. Para reconstrução das imperfeições após a remoção das leucoplasias utilizaram o corpo adiposo bucal e deixaram esta estrutura exposta na cavidade bucal para que ocorresse a proliferação celular e

migração das células epiteliais. Os pacientes apresentaram boa evolução no pós-operatório imediato e ótimos sinais de epitelização na primeira semana, sendo esta completada em todos os pacientes após 4 semanas. O tratamento foi favorável nos pacientes e eles receberam acompanhamento por até 18 meses.

3.2.3 Comunicação bucosinusal/fístula oroantral

De acordo com Carlos *et al.* (2008), a exodontia de elementos dentários superiores é a principal causa para a Comunicação Bucosinusal (CBS) pela interação anatômica entre o assoalho do seio maxilar e os ápices das raízes dos dentes envolvidos nessa relação de proximidade. A CBS tem outros fatores etiológicos associados como exérese de lesões císticas e tumorais, e traumas faciais.

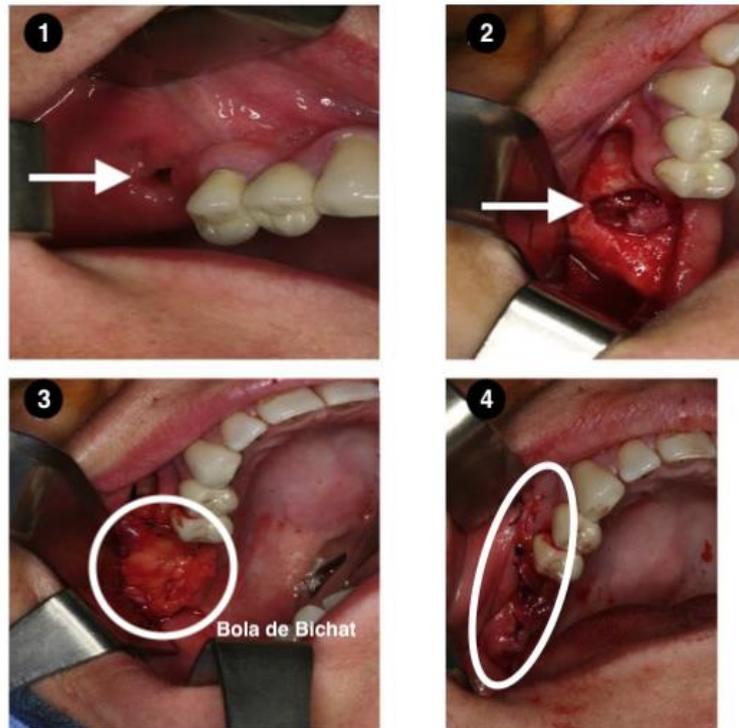
Conforme Allais *et al.* (2008), as fístulas buco-sinusais são consequências de traumas, cirurgias menores ou patologias. Quando as fístulas superam os 3 mm ou existe inflamação, ou infecção no seio maxilar, ou na região periodontal, é indispensável a realização de alguma técnica cirúrgica para o fechamento da comunicação.

Atualmente, Peñarrocha-Oltra *et al.* (2015) reforçou e demonstrou que o método utilizando a bola de Bichat exhibe resultados positivos nos quesitos estético, mastigatório e fonético para correção da CBS.

Para prevenção da disseminação de saliva e restos alimentares para a região do seio maxilar, é primordial a realização do fechamento da comunicação, como evidenciado na Figura 4. Além disso, é importante destacar que geralmente, lesões sem epitelização e com diâmetro menor que 3 mm se cicatrizam espontaneamente, porém para o fechamento de CBS com diâmetros maiores que 3 mm é necessário intervenção cirúrgica (DAIF, 2016).

De acordo com Calvet *et al.* (2014), é apontado por muitos autores que a técnica de enxerto pediculado utilizando a gordura de bichat é eficaz em situações que ocorrem injúrias severas a mucosa vestibular e/ou palatal, pela alto índice de sucesso alcançado com o método e, também, para a manutenção de profundidade de vestíbulo. Em virtude da alta vascularização e facilidade de acesso, ponderam essa como uma forma recomendável e conveniente para a terapia destas comunicações bucoantrais, e também, para intervenções quando outras técnicas anteriormente utilizadas não obtiverem sucesso.

Figura 4 — Fechamento de Fístula Oroantral. (1) Fístula Oroantral. (2) Aba subperiosteal levantada. (3) BFP avançado. (4) Fechamento da Fístula.



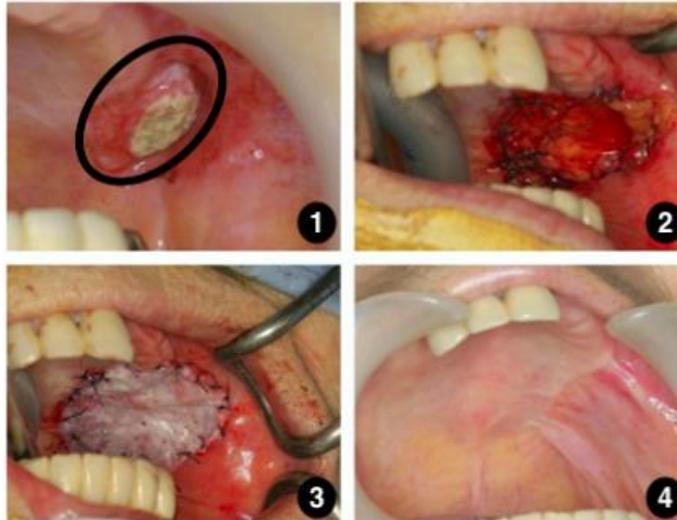
Fonte: adaptada de Chouikh; Dierks (2021).

3.2.4 Cisto e Tumor

A primeira prática clínica da Bola de Bichat foi para o fechamento de uma deformação no palato ocasionado por um tumor. Em casos onde as lesões no palato são de tamanho pequeno a moderado, a gordura de Bichat possibilita epitelização precoce sem desconforto pós-operatório, segundo descrito por Egyedi em 1977. A utilização da Bola de Bichat para essa categoria de lesão/anomalia pode ser observada através da Figura 5 exposta abaixo. Quando ligado a tumores malignos, é necessária a complementação com radioterapia pós-operatória. O câncer bucal é responsável por cerca de 30% de todos os tumores malignos de cabeça e pescoço (MARLENE *et al.*, 2000).

Ainda que a utilização da BGB em reconstruções tumorais seja eficaz, é importante salientar que a técnica terá uma minimização nos índices de insucesso nos casos em que a dimensão do defeito seja menor que 4 x 4 x 3 cm (RAPIDIS, 2000).

Figura 5 — 1-4 Reconstrução intra-oral com BGB após ressecção de carcinoma. Reconstrução intra-oral por BFP após ressecção maxilar num paciente com carcinoma. A ressecção foi feita, e foi dada uma prótese removível para fechar a comunicação oroantral. Após 3 anos de ressecção, foi feita a reconstrução de BFP.



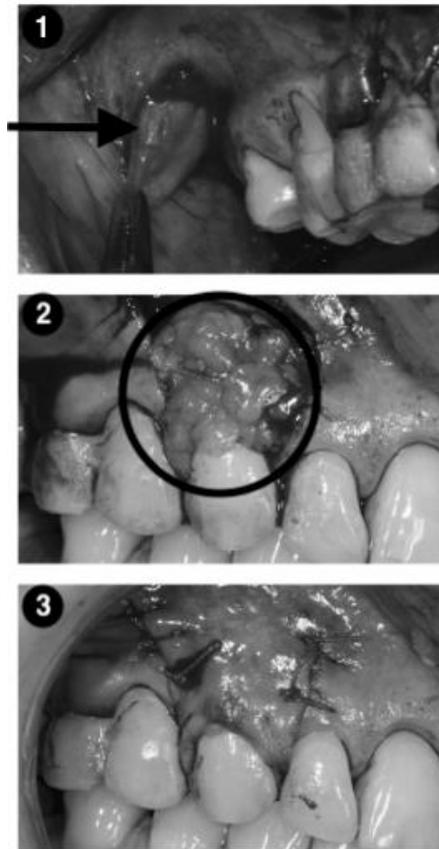
Fonte: adaptada de Hasibul *et al.*(2016).

3.2.5 Recessão gengival

O palato duro é um dos locais doadores utilizados na técnica de enxerto de tecido conjuntivo, porém este procedimento causa muito desconforto e dor pós-operatória. Sendo assim muitos pacientes não estão sujeitos a se expor a esse procedimento. Com isso foi recentemente descrito na literatura outro tipo de tratamento como o uso do tecido adiposo como enxerto, no qual estão tendo excelentes resultados clínicos e consideraram o procedimento menos doloroso e desconfortável para o paciente em comparação com o palato. Embora o uso da bola de Bichat esteja bem documentado na literatura, ainda não há relatos literários usando o coxim adiposo para tratamento de recessão gengival (DELIBERADOR *et al.*, 2015).

Após estudos, Panda *et al.* (2016) concluíram que a BGB pode ser considerada uma alternativa confiável para a cobertura radicular de defeitos recessivos gengivais severos, apresentando uma alta taxa de sucesso sendo uma excelente opção de tratamento, método apontado na figura 6.

Figura 6 — Enxerto de BGB em recessão gengival. (1) Remoção da projeção de gordura bucal. (2) Sutura de BGB sobre o local receptor. (3) Aba posicionada coronalmente e suturada.



Fonte: adaptada de Deliberador *et al.* (2015).

3.3 Benefícios do uso da Bola de Bichat e possíveis falhas

Segundo Montero *et al.* (2018), o tecido adiposo de Bichat é composto de células-tronco com um fenótipo semelhante às células-tronco adiposas, que podem ser úteis no tratamento de patologias e/ou complicações, como, comunicação oroantral/oronasal, úlceras, peri-implantite, reconstrução de tecidos moles, fibrose da mucosa oral, perfuração da membrana do seio maxilar entre outras. Uma vez que a composição da Bola de Bichat é semelhante aos tecidos onde será utilizada para reparos de lesões e anomalias, a sua aplicação confere um menor risco de rejeição e sucesso da técnica empregada, trazendo satisfação ao paciente e ao profissional Cirurgião Dentista.

Kim *et al.* (2017) corroboram descrevendo que a técnica apresenta alto índice de sucesso devido basicamente à abundante vascularização das estruturas

anatômicas envolvidas, ao volume médio apresentado nos pacientes, ao baixo nível de complexidade e complicações pós-operatórias.

Embora a taxa de sucesso dos protocolos terapêuticos utilizando o coxim adiposo seja alta na maioria dos tratamentos citados pelos autores neste trabalho, complicações pós-operatórias podem ocorrer causadas por maneiras inadvertidas de utilização da gordura de Bichat ou falta de capacitação do cirurgião durante a cirurgia.

A técnica bichectomia possui riscos, podendo gerar danos ao ramo bucal do nervo facial, nos ductos parotídeos (HWANG *et al.*, 2005), hemorragia e atenuação da entrada de células mesenquimais indiferenciadas existentes em número considerável nessa estrutura como suporte cicatricial para os tecidos adjacentes (RACZ; MAROS; SERES-STURM, 1989).

3.4 Complicações do procedimento cirúrgico.

A maioria das complicações ocorre devido ao próprio caráter invasivo da operação e à falta de experiência do cirurgião, pois é necessário expor o BGB, dissecando-o de maneira cuidadosa e direta para minimizar sangramento e edema. A complicação mais comum relatada na literatura foi a necrose marginal (7,9%), seguida de formação excessiva de cicatriz (5,4%). No entanto, pode ocorrer deiscência à distância, mandíbulas fechadas e lesão vestibular leve. Além disso, a segurança do uso desta técnica vai depender da relação entre o tamanho do diâmetro do defeito a ser reconstruído e sua distância da área doadora (NAPOLI, 2017).

Segundo Klüppel *et al.* (2018), o procedimento cirúrgico para remoção da BGB pode acarretar sequelas como: lesão traumática do ducto parotídeo, edema, danos aos ramos bucais do nervo facial, danos dos vasos faciais, contusões e infecção.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em geral, na grande parte dos casos as indicações terapêuticas utilizando a Bola de Bichat apresentam alto índice de sucesso. Isso se deve à composição do tecido formado por células-tronco com um fenótipo semelhante às células-tronco adiposas, apresentando grande utilidade em tratamento de patologias e/ou complicações. Desse modo, por essa semelhança, a aplicação da Bola de Bichat é descrita na literatura por grande parte dos autores por conferir um menor risco de rejeição e sucesso da técnica empregada, além de fácil coleta do material autólogo, breve cicatrização, epitelização e conforto pós-operatório, trazendo satisfação ao paciente e ao profissional Cirurgião Dentista.

As desvantagens são causadas por falha ou falta de capacitação do cirurgião durante a cirurgia, provocadas por acidentes transoperatórios e complicações pós-operatórias.

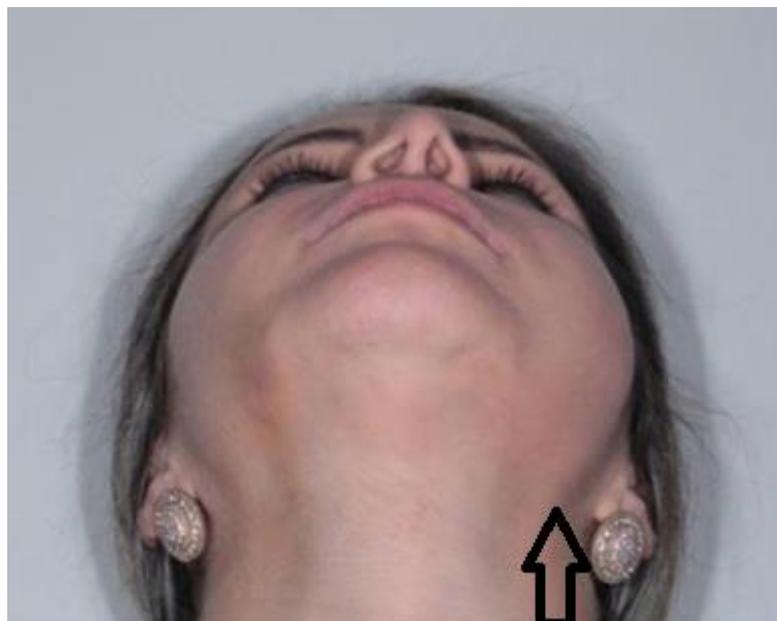
Em suma, enfatiza-se a relevância da BGB como método alternativo para tratamento/reparo de lesões e anomalias faciais, fazendo-se necessário maior número de pesquisas para comprovação dos fundamentos científicos sobre as possíveis complicações e vantagens.

Figura 7 — Lesão dérmica, abscesso, necrose, sequelas, supuração persistente, seroma e edema.



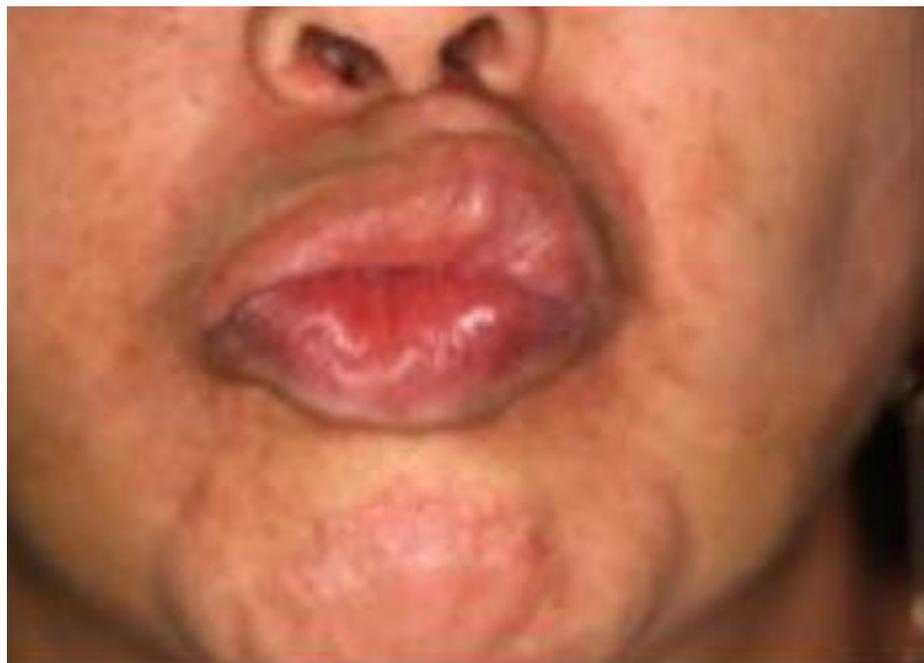
FONTE: adaptada de Kluppel.(2018).

Figura 8 — Edema acentuado do lado esquerdo e dor.



FONTE: adaptada de Kluppel.(2018).

Figura 9 — Alteração da função muscular perioral, paralisia - possível lesão do ramo bucal do nervo facial.



FONTE: adaptada de Kluppel, (2018).

REFERÊNCIAS

- ALLAIS, M. *et al.* **Retalho de corpo adiposo bucal no fechamento de comunicação buco-sinusal.** Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, v. 74, n. 5, p. 799, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/7H9YcFMHLXznRhsHrVKcXGr/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 mai. 2021.
- BARELLA, G. *et al.* **RECESSÃO GENGIVAL. Ação Odonto**, [S. l.], n. 1, 2016. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acaodontologia/article/view/10510>. Acesso em: 19. mai. 2021.
- CALVET, M. V. B. *et al.* **Fechamento de comunicação buco-antral com bola adiposa de bichat: revisão de literatura e relato de caso.** Rev. Ciênc. Saúde, São Luís, v.16 n.2, p. 106-111, jul-dez, 2014. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/4065/2148>. Acesso em: 07 set. 2021.
- CARLOS, J. *et al.* **Fechamento de Comunicação Buco-antral com a Bola Adiposa de Bichat-Relato de Caso Closure of Oroantral Communication Using Buccal Fat Pad Graft-Case Report.** Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol., v.12, n.3, p. 450-453, 2008. Disponível: http://www.arquivosdeorl.org.br/conteudo/acervo_port.asp?id=554. Acesso em: 07 set. 2021.
- CHOUIKH, F.; Dierks, E. J. **The Buccal Fat Pad Flap.** In *Oral and Maxillo facial Surgery Clinics of North America* (Vol. 33, Issue 2, pp. 177–184). W.B. Saunders, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.coms.2020.12.005>. Acesso em: 03. nov. 2021.
- DAIF, E. T. **Long-Term Effectiveness of the Pedicled Buccal Fat Pad in the Closure of a Large Oroantral Fistula.** Journal of Oral and Maxillo facial Surgery, v. 74, n. 9, p. 1718–1722, 2016. Disponível em: <https://www.joms.org/action/showPdf?pii=S0278-2391%2816%2930146-X>. Acesso em: 07 set. 2021.
- DELIBERADOR, T. M. *et al.* **Non-pedicled buccal fat pad grafts to treatment for class I and II gingival recessions: A clinical trial.** Brazilian Dental Journal, v. 26, n. 6, p. 572–579, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bdj/a/43QCSmc5q5VtnXTqRwnmCKD/?lang=en>. Acesso em: 17 mai. 2021.
- EGYEDI, P. **Utilization Of The buccal fat pad for closure of oro-antral and/oronasal communications.** Journal of Maxillo facial Surgery, v. 5, n. C, p. 241–244, 1977. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/338848/>. Acesso em: 17 mai. 2021.
- FARIA C. A. D. C. *et al.* **Bichectomy and its contribution to facial harmony.** Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Surgery, v. 33, n. 4, p. 446–452, 2018. Disponível em:

<http://www.rbc.org.br/details/2208/bicectomy-and-its-contribution-to-facial-harmony>. Acesso em: 13 mai. 2021.

GUVEN, O. **A clinical study oroantral style**. J Cranio maxillo fac Surg, v. 26, p. 267–271, 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/911777507/>. Acesso em: 17 mai. 2021.

HASIBUL, K. *et al.* **Intra oral reconstruction with buccal fat pad: Recent applications of autologous tissue transplantation as a local flap**. *JPRAS Open*, 10, 33–39, (2016). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpra.2016.11.001>. Acesso em: 04 nov. 2021.

HWANG, K.; CHO, H. J.; BATTUVSHIN, D.; CHUNG, I. H.; HWANG, S. H. **Interrelated buccal fat pad with facial buccal branches and parotid duct**. J Craniofac Surg, v. 16, n. 4, p. 658– 660, 2005. Disponível em: https://journals.lww.com/jcraniofacialsurgery/Abstract/2005/07000/Interrelated_Buccal_Fat_Pad_With_Facial_Buccal.21.aspx. Acesso em: 15 set. 2021.

KABLAN, F.; LASTER, Z. **The Use of Free Fat Tissue Transfer from the Buccal Fat Pad to Obtain and Maintain Primary Closure and to Improve Soft Tissue Thickness at Bone-Augmented**. Sites: Technique Presentation and Report of Case Series. The International Journal of Oral & Maxillo facial Implants, v. 29, n. 2, p. e220–e231, 2014. KIM, M.-K; HAN, W. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/24683585>. Acesso em: 02 mai. 2021.

KABLAN, F. **The use of Buccal fat pad free graft in regenerative treatment of peri-implantitis: A new and predictable technique**. Annals Maxillo facial Surgery, 5(2), pp. 179-184, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/2231-0746.175759>. Acesso em: 02 mai. 2021.

KIM, S. G. **The use of the buccal fat pad flap for oral reconstruction**. Journal of Maxillo facial Plastic and Reconstructive Surgery, v. 39, n. 1, 2017. Disponível em: <https://jkampr.springeropen.com/articles/10.1186/s40902-017-0105-5>. Acesso em: 17 mai. 2021.

KLÜPPEL, L *et al.* **Complicações associadas à cirurgia de bicectomia**. RGO, RevGaúch Odontol. 2018; 66(3): 278-284. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-8637201800030000143488>. Acesso em: 11 mai. 2021.

LIMA STEVAO, E. L. DE. **Bicectomy or Bichatectomy - A small simple intraoral surgical procedure with great facial results**. Advances in Dentistry and Oral Health, v. 1, n. 1, p. 15–18, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/305183872_Bicectomy_or_Bichatectomy_-_A_small_and_simple_intraoral_surgical_procedure_with_great_facial_results. Acesso em: 10 mai. 2021.

LUCCHESI, J. A. *et al.* **Coronally Positioned Flap for Treatment Restored Root Surfaces: A 6-Month Clinical Evaluation**. Journal of Periodontology, v. 78, n. 4, p. 615–623, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17397307/>. Acesso em: 27 mai. 2021.

MARLENE, S., Santana Dana Loomis Mortalidade por, V. S., Silva, M., & Santana Dana Loomis, **Mortalidade por câncer em militares da Marinha do Brasil – Cancer mortality among service men in the Brazilian Navy**. In *Rev. Saúde Pública* (Vol. 34, Issue 4), 2000. Disponível em: www.fsp.usp.br/rsp. Acesso em: 19. mai. 2021.

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*, v. 11, n. 2, p. 128–131, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3386420/>. Acesso em: 15 set. 2021.

MONTERO, J. F. D. *et al.* **Versatility and importance of Bichat's fat pad in dentistry: Case reports of its use in occlusal trauma**. *Journal of Contemporary Dental Practice*, v. 19, n. 7, p. 888–894, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326782969_Versatility_and_Importance_of_Bichat's_Fat_Pad_in_Dentistry_Case_Reports_of_Its_Use_in_Occlusal_Trauma. Acesso em: 07 abr.2021.

NAPOLI, I. G. **Tecido adiposo bucal como enxerto para tratamento de patologias intraorais**. Orientador: Marcelo Matos Rocha. 2017. 30 p. TCC - Odontologia, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão. 2017. Disponível em: <https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/7303/tcc%20correto%201.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 17 mai. 2021.

PANDA, S. *et al.* **Pedicle buccal fat pad graft for root coverage in severe gingival recession defect**. *Journal of Indian Society of Periodontology*, v. 20, n. 2, p.216–219, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/282855829_Pedicle_buccal_fat_pad_graft_for_root_coverage_in_severe_gingival_recession_defect. Acesso em: 15 set. 2021.

PEÑARROCHA-OLTRA, D. *et al.* **Closure Of Oroantral communication with buccal fat pad after removing bilateral failed zygomatic implants: A case report and 6-month follow-up**. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, v. 7, n. 1, p. e159–e162, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4368005/pdf/jced-7-e159.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2021.

RÁCZ, L.; MAROS, T.N.; Seres-Sturm, L. **Structural characteristics and functional significance of the buccal fat pad (corpus adiposum buccae)**. *Morphol Embryol*, v. 35, p. 73–77, 1989. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2529432/>. Acesso em: 17 set. 2021.

RAMOS, R. T. *et al.* **Leucoplasia Oral: conceitos e repercussões clínicas**. *Rev. Bras. Odontol.*, Rio de Janeiro, v. 74, n. 1, p. 51-5, jan./mar. 2017 Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722017000100012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 mai.2021.

RAPIDIS, A. D. et al. **The Use of the Buccal Fat Pad for Reconstruction of Oral Defects.** Journal of Oral Maxillo facial Surgery, v. 58, p. 158–163, 2000. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0278239100903306>. Acesso em: 09 set. 2021.

SANGALETTE, B. S. et al. **Bichectomia: uma visão crítica.** Journal of the Brazilian College of Oral and Maxillo facial Surgery, v. 4, n. 3, p. 22–27, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Marcos-Capelari/publication/329130964_Bichectomia_uma_visao_critica/links/5c5e1d3f92851c48a9c4849f/Bichectomia-uma-visao-critica.pdf. Acesso em: 16 mai.2021.

SCARTEZINI, G. R.; OLIVEIRA, C. F. P. **Fechamento de comunicação buco-sinusal extensa com bola de bichat: relato de caso.** RevOdontoBras Central, v. 25, n. 74, p. 143–147, 2016. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1051/883>. Acesso em: 17 mai. 2021.

WARNAKULASURIYA, S.; JOHNSON, N. W.; VAN DER WAAL, I. **Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa.** Journal of Oral Pathology And Medicine, v. 36, n. 10, p. 575–580, 2007. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1600-0714.2007.00582.x>. Acesso em: 17 mai. 2021.

ZITZMANN, N. U. BERGLUNDH, T. **Definition and Prevalence Of Peri-implant diseases.** Journal of Clinical Periodontology, v. 35, n. SUPPL. 8, p. 286–291, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18724856/>. Acesso em: 17 mai. 2021.

ZHANG, H. M.D. et al. **Anatomical Structure Of The Buccal Fat Pad and Its Clinical Adaptations.** Journal of The American Society of Plastic Surgeons, v. 109, n. 7, p. 2509-2518, 2002. Disponível em: https://journals.lww.com/plasreconsurg/Abstract/2002/06000/Anatomical_Structure_of_the_Buccal_Fat_Pad_and_Its.52.aspx. Acesso em: 17 mai. 2021.