



## Bichectomia: Indicações, Contraindicações e Complicações

Autamilly de Andrade da Silva<sup>1</sup>, Karianne Andrade Sousa<sup>1</sup>, Mayara Gabrielly de Aquino Mendonça<sup>1</sup>, Sofia Lianza de Souza<sup>1</sup>, Igor Figueiredo Pereira<sup>1</sup>, Alleson Jamesson da Silva<sup>1</sup>.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n10p1130-1138>

Artigo recebido em 8 de Setembro e publicado em 18 de Outubro de 2025

### Revisão Bibliográfica

#### RESUMO

A busca por padrões estéticos tem se intensificado nas últimas décadas, impulsionada por fatores socioculturais e pela influência das mídias digitais. Dentro da Odontologia estética, a harmonia facial é um dos principais objetivos terapêuticos, e a bichectomia, procedimento de remoção parcial da bola de Bichat tem se popularizado como alternativa para a redefinição do contorno facial. Este estudo tem como objetivo revisar a literatura científica sobre as principais indicações, contraindicações e complicações associadas à bichectomia, bem como discutir sua aplicabilidade clínica e limitações. Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, baseada em publicações entre 2010 e 2025, obtidas em bases como o Google Acadêmico. Os resultados apontam que, embora a bichectomia possa proporcionar benefícios estéticos e funcionais, sua realização deve ser criteriosamente indicada e conduzida por profissionais qualificados, devido à proximidade de estruturas anatômicas nobres e ao risco de complicações como hematomas, infecções, assimetrias faciais e lesões nervosas. Conclui-se que o sucesso do procedimento depende diretamente de uma anamnese detalhada, planejamento individualizado e domínio anatômico por parte do cirurgião.

**Palavras-chave:** Bichectomia; Estética Facial; Complicações Cirúrgicas; Odontologia Estética; Bola de Bichat.

# Bichectomy: Indications, Contraindications and Complications

## ABSTRACT

The pursuit of aesthetic standards has intensified over the past decades, driven by sociocultural factors and the influence of social media. In aesthetic dentistry, facial harmony represents a key therapeutic goal, and bichectomy the partial removal of the buccal fat pad (Bichat's ball) has gained popularity as a facial contouring technique. This study aims to review the scientific literature regarding the main indications, contraindications, and complications associated with bichectomy, as well as to discuss its clinical applicability and limitations. It is a qualitative literature review based on publications from 2010 to 2025 retrieved from databases such as Google Scholar. Findings indicate that, although bichectomy can provide both aesthetic and functional benefits, it should be carefully indicated and performed by qualified professionals due to the anatomical complexity of the region and the potential for complications such as hematomas, infections, facial asymmetries, and nerve injuries. It is concluded that successful outcomes depend on detailed anamnesis, individualized planning, and precise anatomical knowledge by the surgeon.

**Keywords:** Bichectomy; Facial Aesthetics; Surgical Complications; Aesthetic Dentistry; Buccal Fat Pad

**Instituição afiliada:** Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU

**Autor correspondente:** *Autamilly de Andrade da Silva* [autamilly@gmail.com](mailto:autamilly@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## INTRODUÇÃO

A procura por padrões estéticos se intensifica à cada década, sendo influenciada por fatores socioculturais e pela constante influência das mídias sociais. A estética na Odontologia não se limita apenas ao sorriso, mas também pela avaliação do padrão facial e seus contornos, especialmente no terço médio da face, que tem um grande efeito na harmonia do rosto. Nesse contexto, a bichectomia, um procedimento que envolve retirar parcialmente o tecido adiposo que se encontra na região das bochechas (bola de Bichat), tem ganhado popularidade na harmonização facial como uma forma de modificar o contorno facial e destacar proeminências malares (Thomas; D'silva; Borole, 2012).

A bola de Bichat, primeiramente descrita por Heister em 1732 e mais tarde analisada por François Xavier Bichat em 1802 (Bichat, 1990). está fortemente ligada aos músculos da mastigação, bem como a importantes estruturas, como o ducto parotídeo e o ramo bucal do nervo facial. Embora a bichectomia seja um procedimento relativamente simples e rápido, ela requer um conhecimento anatômico preciso e habilidade técnica do cirurgião (Pelissaro et al., 2021).

Apesar de ser um procedimento amplamente requisitado e divulgado, a bichectomia deve ser indicada e realizada após anamnese e exame clínico extraoral e intraoral criteriosos, pois, a remoção do tecido adiposo pode acarretar em alterações na expressão facial, dificuldade na mastigação, danos à nervos, hematomas, infecções e assimetrias faciais se a técnica não for adequadamente implementada (Tomaz E Ladeia, 2021).

Diante desse contexto, o presente estudo tem como base o objetivo de mostrar as principais indicações, contraindicações e complicações no procedimento de bichectomia.

## METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza como uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, desenvolvido com o objetivo de reunir, analisar criticamente e sintetizar os achados disponíveis na literatura científica sobre as indicações, contraindicações e complicações associadas à bichectomia, especialmente no contexto da prática odontológica. O foco da pesquisa foi compreender os critérios clínicos utilizados para a realização do procedimento, os possíveis riscos relacionados, bem como as controvérsias éticas e profissionais que envolvem sua aplicação.

O universo da pesquisa compreendeu a coleta de dados a partir de artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais da área de odontologia, obtidos por meio de buscas realizadas no Google Acadêmico. A amostra foi composta por estudos selecionados a partir dos seguintes descritores "Bichectomia indicações"; "Complicações bichectomia"; "Cirurgia plástica facial cirurgião-dentista"; "bola de Bichat"; "estética facial odontologia", combinados a partir de operadores booleanos.

Os critérios de inclusão envolveram estudos originais, revisões de literatura e revisões sistemáticas publicados entre 2010 e 2025, em português e inglês que abordassem indicações, contraindicações ou complicações da bichectomia. Como critérios de exclusão, desconsideramos estudos duplicados entre as bases, publicações em idiomas distintos de inglês e espanhol, trabalhos sem acesso ao texto completo, além de estudos que não apresentassem relação com o assunto tratado na pesquisa e publicações com foco exclusivo na medicina estética, sem relação com a odontologia. A seleção e análise foi realizada para

garantir maior vigor metodológico e minimizar vieses de interpretação.

## REVISÃO DA LITERATURA

<b>Quadro 1 – Indicações e contraindicações da bichectomia segundo a literatura</b>		
<b>Autor/Ano</b>	<b>Indicações</b>	<b>Contraindicações</b>
Stevão (2015)	Faces arredondadas ou braquifaciais; harmonização facial; correção estética leve.	Pacientes com sobrepeso, doenças sistêmicas graves, gestantes, imunossuprimidos, coagulopatias.
Thomas; D'Silva; Borole (2012)	Redução do volume das bochechas; melhora do contorno facial.	Não indicado em faces alongadas ou finas.
Moura (2018)	Redução de traumatismos mastigatórios e prevenção de lesões crônicas na mucosa jugal.	Não especificadas.
Bittar et al. (2018)	Auxílio em reconstruções faciais e fechamento de comunicações buco-sinusais.	Pacientes sem indicação funcional clara.
Nunes et al. (2018)	Indicação após crescimento facial completo (20–45 anos).	Menores de idade; pacientes com desenvolvimento facial incompleto.
El-Kehdy; Abbas; Rubeiz (2012)	-----	Atrofia hemifacial progressiva e doenças degenerativas.
Fonte: Elaborado a partir dos autores citados (2025).		

<b>Quadro 2 – Técnicas cirúrgicas descritas na literatura</b>			
<b>Autor/Ano</b>	<b>Tipo de Incisão</b>	<b>Características Principais</b>	<b>Vantagens/Desvantagens</b>
Matarasso (2006)	Incisão sobre a mucosa bucal, 1 cm abaixo do ducto parotídeo.	Acesso direto à bola de Bichat.	Boa visibilidade, risco de lesão ductal.
Stuzin et al. (1990)	Incisão posterior ao ducto parotídeo.	Acesso rápido e anatômico.	Técnica mais segura e menos traumática.
Fagan (2012)	Incisão no fundo de sulco superior.	Acesso anatômico alternativo.	Menor controle visual.
Alvarez et al. (2018)	Técnica do “T” ou cruz intraoral.	Utiliza pontos anatômicos referenciais.	Simple, reprodutível e padronizada.
Fonte: Elaborado a partir dos autores citados (2025).			

**Quadro 3 – Complicações pós-operatórias da bichectomia segundo diferentes autores**

<b>Autor/Ano</b>	<b>Complicações Relacionadas</b>	<b>Tipo de Complicação</b>
Stevão (2015)	Edema, hematoma, infecção, lesão do nervo facial.	Leves a moderadas.
Matarasso (1991)	Lesão do ducto parotídeo; hematomas.	Graves e imediatas.
Kluppel (2018)	Paralisia facial; assimetria; acúmulo de saliva.	Graves e tardias.
Nicolich; Montenegro (1997)	Assimetria facial e cicatrização irregular.	Tardias.
Voltani et al. (2023)	Infecção, trismo, abscesso, assimetria facial.	Moderadas a graves.
Montero et al. (2018)	Alterações sensoriais e paralisia facial.	Neurológicas.
Fonte: Elaborado a partir dos autores citados (2025).		

O coxim adiposo bucal foi descrito pela primeira vez em 1732 por Heister. Ele acreditava que a estrutura era glandular e a denominou “glândula molaris” (HASSANI, 2016). Depois de um tempo, em 1802, um médico anatomista descobriu que não se tratava de uma glândula e sim de uma cápsula de gordura que fica no lado externo do bucinador (Neves, 2019).

Ao longo dos anos aumentou-se a busca por mais conhecimento acerca das características da Bola de Bichat (BGB). Na primeira infância tem importância para a sucção quando o bebê na fase de amamentação, devido a pressão negativa nesta ação, na fase adulta a função da gordura de Bichat é voltada para separação dos músculos da mastigação e amortecimento dos ramos neuro vasculares (Stuzin e colaboradores, 1990; XIAO et al. (1999). Zhang et al., (2002) apontaram outras funções da mesma, que funcionaria como uma “almofada” contra lesões causadas por contração muscular ou trauma externo que pode ferir feixes neurovasculares faciais.

O peso médio da gordura de Bichat é de 9,3 gramas e volume estimado de 9,6 ml, com pouca variação entre os lados direito e esquerdo (em torno de 1,5 gramas) (KLUPPEL, 2018). Faria e colaboradores (2018), concordam sobre o peso médio e acrescentaram que o tamanho da BGB varia de acordo com o grau de adiposidade do paciente, sendo a extensão bucal o maior segmento com peso de 30 a 40%, o corpo é visivelmente menor com 25% do peso total, a extensão pterigoide é de aproximadamente 20% e os membros temporais superficial e profundo são instáveis, mas geralmente menores que o corpo e a extensão bucal (Poeschl et al., 2009).

Xiao et al. (1999) relacionam o volume da bola de Bichat com a idade dos pacientes, deixando claro que este regride com a evolução da idade, em contrapartida, Roman-Torres et al. (2017) descrevem que ao contrário de que alguns estudiosos estabelecem, há um aumento de volume da estrutura mencionada com o avanço da idade, havendo, porém, uma regressão

pouco significativa apenas em indivíduos idosos.

Em relação as indicações para o procedimento, segundo Stevão (2015), o cirurgião-dentista responsável por realizar a cirurgia deve avaliar o formato do rosto para a indicação do procedimento, como exemplo faces alongadas naturalmente não necessitam de cirurgia, bem como braquifaciais e arredondados são indicações para o procedimento. (THOMAS; D'SILVA; BOROLE, 2012; MATARASSO, 2006).

Além do reconhecimento pela estética, a bichectomia pode ser indicada na prevenção de lesões neoplásicas. De acordo com Moura (2018) o objetivo funcional do procedimento é para a redução de traumatismos crônicos mastigatórios nas mucosas jugais decorrentes de volume maior dessas estruturas anatômicas.

Sua funcionabilidade também esta relacionada a outros procedimentos. A utilização da gordura no tratamento de comunicação oroantral e de defeitos ósseos maxilares tem sido relatada em diversos estudos com bons resultados; bem como em harmonização de hipertrofia de masseteres; reabilitação de pacientes fissurados labiopalatais; reparo de defeitos causados por ressecção de tumores; reconstruções pós-remoção de cistos maxilares; correção de defeitos pós-traumáticos; tratamento de fraturas complexas dos maxilares; restituição de defeitos dos palatos duro e mole; como artifício estético para preenchimento de volume de lábios, região paranasal e pré-maxilar; como preenchimento na região dos málares; e, em implantodontia, para cirurgias de fechamento de perfuração da membrana do seio maxilar ou mesmo para preenchimento de rebordo em regiões peri-implantares. (Bittar et al. 2018; Klüppel et al.2018; Stuzin et.al,1990)

Segundo Stevão (2015) as condições em que o procedimento não poderá ser realizado são as mesmas de qualquer cirurgia eletiva tais como pacientes que fazem radioterapia e quimioterapia, infecções locais, pacientes cardiopatas severos, imunossupressão, coagulopatia, pacientes com problemas hepáticos e renais graves, mulheres grávidas e pacientes acima do peso, onde a indicação do procedimento deve ser idealmente reavaliada após emagrecimento.

Para Maratosso (2006) é de suma importância a avaliação da face do paciente, mensurando da distância entre os ângulos da mandíbula. Se a distância entre os málares for maior que a dos ângulos da mandíbula a bichectomia isoladamente não atenderá as expectativas dos pacientes. Uma contraindicação absoluta encontrada na literatura, é em pacientes com atrofia hemifacial progressiva. Conhecida como uma doença degenerativa rara, caracteriza-se por uma atrofia facial unilateral progressivamente lenta que envolve o tecido subcutâneo, cartilagem, tecido adiposo e estruturas ósseas subjacentes (EL-KEHDY; ABBAS; RUBEIZ, 2012), onde a atrofia da bola de Bichat é um componente bem conhecido (DUBIN et al., 1989).

Para Silva & Silva Filho (2017), não foram observadas contraindicações na bichectomia, entretanto, aconselharam que o paciente tenha mais de 18 anos, seja saudável, não fume e seja realista sobre os objetivos pretendidos. Já para Nunes et al. (2018), indicaram que a bichectomia só poderá ser realizado após o crescimento completo da face, sendo que a idade recomendada é entre 20 e 45 anos, tanto por motivo funcional e/ou estético.

Matarasso (2006) relata que o procedimento é seguro, mas deve ser realizado por um profissional com experiência que conheça os riscos anatômicos, as intercorrências e como tratá-las. Conforme a Resolução Normativa (RN) da ANS (Agência Nacional de Saúde) no 387/201521, de 25 de outubro de 2015, revogada pela RN no 428/201722 de 07 de novembro de 2017, consoante tal parecer jurídico, a bichectomia não poderá ter indicação simplesmente estética.

No que diz respeito a técnica cirúrgica, o método mais seguro é por abordagem intra-oral. Estudo realizado por Fagan (2012) relata que a técnica de incisão para acesso à bola de Bichat pode ser realizada de três métodos: incisão no fundo de sulco superior; o método de Matarasso, onde a incisão é sobre a membrana da mucosa bucal 1 cm abaixo do ducto da Glândula Parótida e o método de Stuzin, onde a incisão é realizada posteriormente ao ducto parotídeo. A maioria dos autores acreditam que o método de Stuzin permite um rápido acesso à BGB.

Segundo Alvarez GS e colaboradores (2018), a técnica do “T” ou “Técnica da Cruz Intraoral” dentre as consultadas na literatura, é simples, reprodutível e constitui uma padronização, tendo em vista pontos anatômicos referenciais muito relevantes, identifica-se o orifício do ducto de saída da glândula parótida, a veia bucal perto do pré-molar e marca entre a saída do mesmo ducto e o sulco gengivobucal.

No quesito complicações pós-operatórias, Stevão (2015) relata que as complicações mais comuns são edemas e hematomas, ocorrendo quando o sangue se acumula no tecido, causando inchaço e desconforto na área afetada. Enquanto que as de alta complexidade seriam hemorragias, infecções, lesão do ducto da glândula parótidas e lesão do nervo facial, causando paralisia temporária ou definitiva, segundo relatos de Porto, Nazer e Piazza (2020). Matarasso (1991) corrobora com esse estudo ao dizer que o ducto parotídeo pode ser facilmente traumatizado durante a incisão ou tracionamento da bola de Bichat, podendo gerar graves intercorrências de difícil resolução, mesmo para os profissionais mais experientes. Outra sequela importante é a assimetria facial ao extrair diferentes volumes da bola de Bichat ou complementar esta técnica cirúrgica com uma lipoaspiração do acúmulo de gordura (Nicolich; Montenegro, 1997).

Voltani et al. (2023) relatam que o risco de infecção é outra preocupação significativa após a cirurgia de bichectomia, pois pode levar a complicações sérias se não for prontamente tratado. Os pacientes devem estar cientes dos sinais de infecção, que podem incluir aumento da dor, vermelhidão, inchaço e secreção de pus do local cirúrgico. Esses sintomas não devem ser ignorados, pois infecções não tratadas podem causar complicações adicionais, como assimetria facial e cicatrização tardia.

A antibioticoterapia por 7 dias é estabelecida em casos de rompimento da cápsula e o coxim gorduroso não é removido inteiro (ROMAN-TORRES et al. 2017). Para Cordero e colaboradores (2016), após a cirurgia indica-se o uso de antibiótico, anti-inflamatório, analgésicos, além de do uso da clorexidina. O paciente tem de utilizar uma faixa compressora depois do procedimento e continuar usando pelo menos de 15 a 30 dias. Além disso, durante a recuperação, é importante 3 a 4 vezes por dia durante 1 semana, dormir com a cabeceira da cama levantada, dieta pastosa durante os primeiros 10 dias, evitar exposição ao sol e esforços físicos.

Para Voltani et al. (2023) medidas preventivas, incluindo manter a higiene oral adequada e aderir aos regimes de antibióticos prescritos, desempenham um papel crucial na redução do risco de infecção. A detecção e o tratamento precoces são essenciais para garantir uma recuperação tranquila e evitar efeitos adversos a longo prazo.

No pós-operatório pode surgir perda de sensibilidade, sensação de dormência, lesões aos tecidos adjacentes, inchaço local, diminuição de amplitude de abertura bucal, infecções ou necessidade de reintervenção cirúrgica do paciente. (LIMA SOUZA, et al., 2016). De acordo com Jaeger et al. (2016)., a ultrassonografia mostrou ser uma ferramenta eficaz para melhorar a diagnóstico e decisão clínica, evitando cirurgias desnecessárias e diminuindo as expectativas irreais dos pacientes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível concluir que a bichectomia é um procedimento cirúrgico que tem recebido muita atenção na odontologia devido à sua forte relação com a harmonização orofacial. Quando adequadamente indicada, pode proporcionar vantagens estéticas e funcionais, como aprimorar o contorno facial e reduzir traumas na mucosa jugal. No entanto, ao envolver estruturas anatômicas delicadas, requer um conhecimento técnico e teórico avançado e um planejamento meticuloso, pois pode apresentar riscos e possíveis complicações. Assim, a avaliação clínica correta e a escolha de profissionais qualificados são cruciais para assegurar segurança e resultados satisfatórios.

## REFERÊNCIAS

HERNANDEZ, C. A. et al. Complicações relacionadas à cirurgia de bichectomia: revisão de literatura. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, v. 15, n. 58, p. 493-505, dez. 2021.

FERNANDEZ, Eliane et al. Bichectomia: uma revisão narrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 7, p. e4512742510, 11 jul. 2023.

MEDEIROS, Andreina do Amaral; SUGAYAMA, Stella; BASILE, Ana Carolina. A influência da bichectomia na agradabilidade facial. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 7, p. 1-12, 2023.

SOUSA, Kettlem Teixeira de et al. Intercorrências e complicações em bichectomia: análise das evidências. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 11, p. 1220–1236, 6 nov. 2024.

FARIA, C. A. D. C. et al. Bichectomia: indicações, técnicas cirúrgicas e complicações. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 33, n. 4, p. 446-452, 2018.

BAHIA, D. et al. Complicações e intercorrências associadas à bichectomia: revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 11, p. 1221-1235, nov. 2024.

MEDEIROS, Andreina do Amaral; SUGAYAMA, Stella; BASILE, Ana Carolina. A bichectomia e suas implicações na odontologia: uma revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 10, n. 11, p. 1150-1165, nov. 2024.

MEDEIROS, Andreina do Amaral; SUGAYAMA, Stella; BASILE, Ana Carolina. A bichectomia e suas implicações na odontologia: uma revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 10, n. 11, p. 1150-1165, nov. 2024.