



Yanne Ramalho Duarte

**O Impacto da Harmonização Orofacial através da Bichectomia e
Lipoaspiração Submental e Submandibular**

CURITIBA
2025

Yanne Ramalho Duarte

O Impacto da Harmonização Orofacial através da Bichectomia e Lipoaspiração
Submental e Submandibular

Monografia apresentada a Faculdade ILAPEO
como parte dos requisitos para obtenção de
título de Especialista em Harmonização
Orofacial.

Orientadora: Prof. Dra. Ricarda Duarte da Silva

CURITIBA

2025

Yanne Ramalho Duarte

O Impacto da Harmonização Orofacial através da Bichectomia e Lipoaspiração
Submental e Submandibular

Presidente da Banca Orientador(a): Prof^ª. Dr^ª. Ricarda Duarte da Silva

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª Isabela Almeida Shimizu
Prof^º. Dr^º Marcos André Duarte da Silva

Aprovada em: 13 de março de 2025.

Dedicatória

Aos meus amados pais, Claudia Duarte e Edilson Duarte, que são meu suporte, pilares da minha formação como ser humano. Sou imensamente grata por todo amor e incentivo que sempre me deram. A minha irmã Livia Duarte, por estar sempre ao meu lado.

Este trabalho é dedicado a vocês.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente ao criador de todo universo que iluminou toda a jornada acadêmica. Deus, obrigada por transformaste o cansaço em inspiração. Tu és a minha fortaleza, graças a ti, colho bons frutos.

Às professoras Isabella Shimizu e Ricarda Duarte, pela atenção, paciência, prontidão e todo conhecimento compartilhado. Muito obrigada!

Sumário

1. Artigo Científico	7
----------------------------	---

1. Artigo científico

Artigo de acordo com as normas da Faculdade ILAPEO, para futura publicação no periódico JOIS.

O IMPACTO DA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL ATRAVÉS DA BICHECTOMIA E LIPOASPIRAÇÃO SUBMENTUAL E SUBMANDIBULAR

Yanne Ramalho Duarte¹
Ricarda Duarte da Silva²

¹ Curso de Odontologia, Faculdade Metropolitanas Unidas

² Especialista em Ortodontia – Doutora em Odontologia Legal

RESUMO

A estética facial representa um aspecto que impacta diretamente na autoestima de um indivíduo. Através da Harmonização orofacial é possível proporcionar ao paciente o embelezamento da face, realçando seus contornos faciais. O objetivo deste trabalho é descrever um relato de caso clínico, evidenciando as técnicas de Bichectomia que consiste na remoção do corpo adiposo de Bichat (Bola de Bichat) para fins funcionais e estéticos, delimitando a região do arco zigomático, promovendo a paciente a aparência de um rosto mais magro e jovial e Lipoaspiração submental e submandibular que visa a remoção do excesso de gordura da região sendo eficaz para evidenciação do contorno mandibular e contorno suave do pescoço. Ambas as técnicas visam reduzir a adiposidade facial e são procedimentos considerados minimamente invasivos com excelentes resultados estéticos.

Palavras-chave: Harmonização Orofacial; Estética; Bichectomia; Lipoaspiração de papada.

ABSTRACT

Facial aesthetics represents an aspect that directly impacts an individual's self-esteem. Through orofacial harmonization it is possible to provide the patient with facial beautification, enhancing their facial contours. The objective of this work is to describe a clinical case report, highlighting the techniques of Bichectomy which consists of removing the Bichat adipose body (Bchat Ball) for functional and aesthetic purposes, delimiting the region of the zygomatic arch, giving the patient the appearance of a slimmer and more youthful face and Submental and submandibular Liposuction which aims to remove excess fat from the region, being effective in revealing the mandibular contour and smooth contour of the neck. Both techniques aim to reduce facial adiposity and are procedures considered minimally invasive with excellent aesthetic results.

Keywords: Orofacial Harmonization; Aesthetics; Bichectomy; Double chin liposuction.

INTRODUÇÃO

Inicialmente, Aristóteles foi quem introduziu a definição de estética. Desde então, com o decorrer do tempo, conceitos de beleza tem estabelecido características que as pessoas devem ter para atrair olhares e serem observados pela sociedade como um rosto harmonioso.¹

O corpo adiposo foi descrito em 1802 pelo médico e anatomista francês Marie François Xavier Bichat, no qual trata-se de uma estrutura lobulada e tubular, que se conecta com anatomicamente com os músculos da mastigação. Está localizado entre a parte anterior do músculo masseter e lateral ao músculo bucinador. É encapsulado por um tecido fino e fibroso fornecendo um suporte volumétrico às bochechas.²

A Bola de Bichat é uma estrutura anatômica que ao longo da vida, permanece relativamente estável, pois histologicamente, é composta pelo mesmo tipo de gordura das demais partes do corpo. No entanto, ela não é degradada através da perda de peso como as demais partes do corpo.³ O tecido adiposo bucal recebeu diversas sinonímias, como corpo adiposo da mastigação, Bola de Bichat, corpo adiposo bucal, entre outras denominações.⁴

Por condições genéticas ou pelo excesso de peso, o acúmulo de gordura na região submandibular e submental promove a perda da demarcação da linha mandibular promovendo ao indivíduo desarmonia no terço inferior da face e do pescoço.⁵

Considerada uma das técnicas mais realizadas no mundo todo, a lipoaspiração cervical foi descrita pela primeira vez em 1979 por Illouz. Esta técnica tem a finalidade de retirar depósitos de gordura supraplatismal, por meio de cânulas acopladas a bomba aspirativa, promovendo vácuo para a sucção do tecido adiposo, proporcionando assim, um contorno mandibular mais visível, demarcado a região cervical.⁶

Portanto, o presente artigo tem por objetivo relatar um caso clínico de Bichectomia e Lipoaspiração mecânica submental e submandibular visando uma estética mais harmônica e um rosto aparentemente mais magro.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Trata-se da descrição das etapas dos procedimentos cirúrgicos da Bichectomia e Lipoaspiração mecânica submental e submandibular.

Paciente Y.R.D, 31 anos, sexo feminino, saudável (ASA I), tinha como queixa principal ausência de contorno facial, bochechas volumosas e acúmulo de gordura no pescoço. A paciente não apresentou presença de morbidades que contraindicassem o procedimento, tal qual, os resultados dos exames laboratoriais pré-cirúrgicos (Hemograma, coagulograma completo, hemoglobina glicada e glicemia em jejum) estavam dentro da normalidade.

O tratamento indicado para a paciente obter o emagrecimento da face é realizar a bichectomia e lipoaspiração submental e submandibular. Foi realizado leitura e posteriormente assinatura do termo livre e esclarecido e o termo do uso de imagem, seguidos dos registros fotográficos iniciais (Figura 1).



Figura 1: Fotografias iniciais em norma frontal, ângulo de 45 graus e perfil esquerdo e perfil direito da paciente. (Fonte: Autor)

Materiais utilizados na Bichectomia

Solução antisséptica (Clorexidina 2%); campo estéril; anestésico injetável; seringa carpule; cabo de bisturi e lâmina 15; pinças anatômicas e hemostáticas; tesoura Metzenbaum; descoladores; pinça Allis; eletrocautério ou bisturi ultrassônico; fio de sutura; gaze estéril; sugador cirúrgico.

Materiais utilizados na lipoaspiração Submentual e Submandibular

Pinça mosquito curva 12 cm, pinça clínic, pinça mosquito reta 21 cm, cabo de bisturi nº3, seringa carpule, tesoura metzembau reta 20 cm, pinça Adson com dente delicado 12 cm, pinça Backaus, tesoura íris reta 12 cm artesanal, porta agulha mayo hegar com videa 18 cm, cuba inox 200 ml 2 unidades, afastador senn Muller 2 unidades, kit lipoaspiração, porta agulha castroviejo com videa, pinça dietrich, decantador, kit emulsificador, cânula de 20 cm com 3 furos, cânula de 15 cm com 2,5 mm com 2 furos (para jowls) e solução de Klein. A solução de Klein é uma solução anestésica e vasoconstritora utilizada em procedimentos de lipoaspiração tumescente, incluindo a lipoaspiração submentual (papada). Ela reduz o sangramento, melhora a analgesia e facilita a remoção da gordura.

Procedimentos Cirúrgicos Bichectomia

Foi realizada assepsia do rosto e pescoço com clorexidina 2%, demarcação de todos os procedimentos a serem realizados e colocação do campo cirúrgico. A seguir foi executada a anestesia do nervo alveolar superior em região de pós tuber e ao redor da bola de Bichat com Lidocaína 2% associado a Epinefrina 1:100.000. A técnica requer a observação da saída de saliva através da papila do ducto parotídeo, sinalizando a sua localização e realizada uma pequena incisão posteriormente a ele para localização do tecido adiposo.

Com o auxílio da pinça allis é realizada uma divulsão da mucosa, a fásia do músculo bucinador pode ser rompida (Figura 2).



Figura 2: Divulsão da mucosa. (Fonte: Autor)

Após a exposição da Bola de Bichat, deve-se pinçar a cápsula que envolve o tecido adiposo e puxar suavemente considerando todas as estruturas nobres como por exemplo, o ramo da artéria facial, do nervo facial e maxilar (Figura 3).



Figura 3: Fotografia da exposição da Bola de Bichat. (Fonte: Autor)

A incisão operatória foi suturada com fio de nylon 4.0 com 3 pontos simples. Realizou-se a mesma sequência no lado esquerdo (Figura 4).

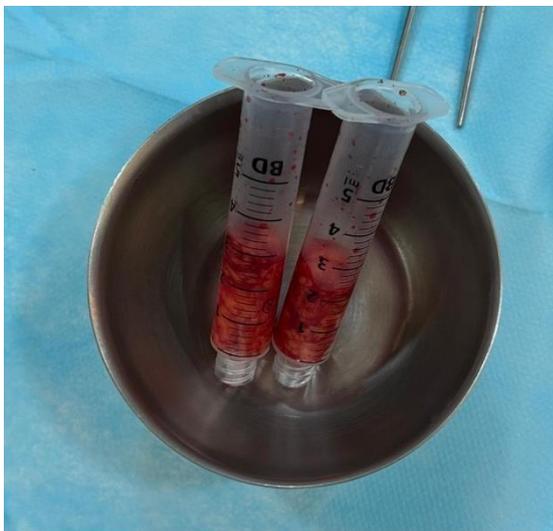


Figura 4: Fotografia volume total retirado lado esquerdo e direito. (Fonte: Autor)

Observa-se a igualdade do volume retirado em ambos os lados dentro da seringa de 5 ml.

Lipoaspiração Submental e Submandibular

Após realizar a demarcação da área a ser operada, é realizada a anestesia dos tecidos na região submandibular e submental, seguida da aplicação da solução de Klein que promove a expansão e descolamento do tecido e conforto anestésico (Figura 5)



Figura 5: Fotografia demarcação da área a ser operada (Fonte: Autor)

Certificou-se que toda área estava anestesiada e foi realizada incisão para entrada da cânula e descolamento de todo tecido na área demarcada (Figura 6). Através de uma Cânula conectada a uma bomba a vácuo, iniciou-se o processo de sucção do tecido adiposo. Todos os movimentos foram realizados de forma firme, linear e uniforme. Após a sucção finalizada, com o auxílio de uma gaze, foram realizados movimentos de baixo para cima, a fim de drenar todo líquido restante (Figura 7). Finalizando o procedimento com 3 pontos simples com fio de nylon 4.0.



Figura 6: Fotografia da incisão. (Fonte: Autor)



Figura 7: Finalização da Lipoaspiração, com o auxílio de uma gaze, foi drenado todo líquido restante.

(Fonte: Autor)

Pós-Operatório Imediato

Imediatamente após o procedimento, foi colocado na paciente bandagem tipo tape com a finalidade de prevenção da formação de equimoses e terapia com laser de baixa potência com o intuito de controlar a dor e edema pós-operatório, induzindo o aumento do metabolismo mitocondrial nas células irradiadas através de um processo fotoquímico (Figura 8)



Figura 8: Fotografia com Tape e fotografia realizando a aplicação laser.
(Fonte: Autor)

Medicações Pós-Operatório: Cefalexina 500mg-Tomar 1 comprimido de 6 em 6 horas, durante 7 dias; Spidufen 600mg-8 em 8 horas, durante 15 dias; Dipirona 500mg-Tomar um comprimido de 6 em 6 horas, durante 3 dias.

Cuidados Pós – Operatório: Foi orientado à paciente usar faixa compressiva, uso contínuo por 15 dias. Após este período, usar para dormir por mais 15 dias; retirar a faixa na hora do banho; iniciar drenagem facial o quanto antes, realizar 10 sessões; não realizar exercício físico por 10 dias; não se expor ao sol por 15 dias; usar protetor solar; compressa de gelo por 48 horas.

Comparação entre avaliação inicial e pós-operatório de 30 dias

Observou-se em comparação à foto inicial com o pós-operatório de 30 dias, redução de volume no terço médio da face, redução da gordura submental e submandibular. A paciente encontra-se com contorno facial mais delineado e aspecto mais magro (Figura 9 e Figura 10).



Figura 9: Fotografias em normal frontal, ângulo de 45 graus e perfil esquerdo da paciente com 30 dias de pós-operatório. (Fonte: Autor)



Figura 10: Fotografias em norma frontal e perfil iniciais e com 30 dias de pós-operatório. (Fonte:

Autor)

DISCUSSÃO

Desde 2019, a Harmonização Orofacial é reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia como especialidade odontológica, consolidando o Cirurgião-Dentista a executar técnicas cirúrgicas e não cirúrgicas para reestruturação e reequilíbrio da face, tornando-a mais harmoniosa. No entanto, há uma grande preocupação em associar a estética com o restabelecimento funcional mastigatório. Dentre tantos procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista, ambas as técnicas são seguras e consideradas procedimentos simples, que podem ser realizadas em consultório odontológico sob anestesia local.^{7,8}

A Bichectomia é indicada para pacientes insatisfeitos com a aparência estética facial, podendo comprometer até mesmo, o seu relacionamento com a sociedade. É necessário que o cirurgião tenha tato de compreender a queixa do paciente e associar técnicas para promover a satisfação dele, devolvendo-o autoestima e qualidade de vida. A cirurgia também pode ser indicada para fins funcionais como o traumatismo crônico devido ao mordiscamento da mucosa jugal. Entretanto, este procedimento é contraindicado para pacientes de face alongada e fina, pacientes com quadro clínico de obesidade, pacientes com a bola de Bichat muito pequena ou ausente, pacientes que fazem quimioterapia e/ou radioterapia, pacientes com infecções locais, pacientes cardiopatas severas, pacientes imunossuprimidos, pacientes com distúrbios da coagulação sanguínea e neuropatia. Antes de indicar a Bichectomia, é necessário avaliar todo histórico de saúde do paciente. Escolher a técnica certa, respeitando a individualidade de cada um. Neste relato de caso, a paciente possuía indicação devido ao traumatismo crônico mastigatório nas mucosas jugais decorrentes do volume avantajado pelo excesso de tecido adiposo, além de suavizar o rosto arredondado devido ao excesso de gordura facial.^{8,9}

Segundo o estudo de Marcos³, a remoção da Bola de Bichat pode ocasionar possíveis complicações, tais como: paralisia por acometimento a ramos bucais do nervo facial, lesão do ducto parotídeo e retenção de fluido salivar, lesão da derme, abscesso, necrose e supuração persistente por mais de 60 dias em função de incisão em local ectópico. Todavia, conforme Romeiro, quando as técnicas são empregadas corretamente e com a colaboração do paciente no pós-operatório, há eficácia no resultado final. Conforme apresentado neste trabalho, não houve complicações pós-operatórias vasculares, motoras, fibroses, seromas e enfisemas. O volume do tecido adiposo retirado neste relato de caso foi de aproximadamente 3 ml, ou seja, quantidade suficiente capaz de proporcionar o contorno da região do zigomático mais proeminente, contribuindo para o afinamento facial, melhora da mastigação, destacando uma estética mais harmoniosa.^{3,10}

Considera-se que a insatisfação de pacientes adultos com o pescoço de aparência gorda ou falta de definição, aspecto de queixo duplo ou ‘papada’ é comprometido pelo excesso de gordura localizada na região submental e submandibular. A remoção desta gordura promove a diminuição do ângulo cervicomentual proporcionando inclusive, um resultado precoce. É indicada para pacientes que desejam aparência mais esculpida e juvenil. Todavia, para a realização da lipoaspiração é necessária a indicação correta da técnica, enquadrando-se pacientes na classificação Grau I ou II de Monasebian. É contraindicada para pacientes com pele flácida, fumantes e com condições de saúde que comprometam a cicatrização.^{10,11}

Embora a gordura facial tenha sido removida, de acordo com a classificação de Angle, a paciente apresenta retrognatismo Classe II esquelética, ocorre quando há ausência da projeção adequada do mento, resultando em um perfil facial convexo¹². Uma alternativa eficaz, não cirúrgica com resultados imediatos e temporários para tratamento é realizar o preenchimento com ácido hialurônico. O ácido deve ser injetado no pogônio, na porção anterior para melhorar a projeção do mento.¹³

O emagrecimento facial está associado ao que é considerado padrão de beleza. A harmonização facial é um conjunto de procedimentos que tem como objetivo auxiliar no equilíbrio estético-funcional visando corrigir imperfeições e valorizar a beleza existente da face em questão.³

O caso clínico apresentado neste trabalho foi de uma paciente adulta, sem flacidez, sem a presença de morbidades que comprometessem os procedimentos cirúrgicos. Foram observados resultados satisfatórios no pós-operatório e após 30 dias do ato cirúrgico. Devemos salientar que além da escolha certa da técnica a ser empregada, para evitar complicações, é necessário analisar a individualidade de cada paciente, fazer uma anamnese minuciosa, mais profunda, não somente voltada para questões de saúde, talvez seja necessário implementar perguntas voltadas questões psicossociais, buscando todo histórico do paciente, inclusive se há

queixas ou preocupações mentais que possam interferir em uma expectativa de resultados inalcançáveis. Se faz necessário que as técnicas cirúrgicas sejam executadas por profissionais experientes e qualificados e com amplo conhecimento dos detalhes anatômicos. É de extrema importância a colaboração do paciente com os cuidados no pós-operatório para obter excelência. O tempo médio para o resultado final de ambos os procedimentos realizados neste relato de caso é de aproximadamente de 4 a 6 meses. Considerando que os resultados obtidos no Pós imediato foram significativos, proporcionando extrema satisfação da paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente o cirurgião-dentista transcende da ideia de apenas proporcionar saúde bucal e construir sorrisos. A odontologia pode trabalhar em prol da estética e faces como um todo.

O impacto da harmonização facial através da Bichectomia e Lipoaspiração submental e submandibular afeta diretamente na qualidade de vida, autoestima e autoconfiança do indivíduo, alcançando equilíbrio na busca da beleza.

A união das duas técnicas cirúrgicas demonstradas neste relato de caso, são procedimentos minimamente invasivos, seguros e eficazes, desde que sejam indicados corretamente para cada paciente.

REFERÊNCIAS

1. Kammann MA, Quiros O. Análisis facial en ortodoncia interceptiva [Internet]. Rev Latinoam Ortodoncia Odontopediatria. 2013 [cited 2025 Mar 7]. Available from: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art-19>
2. Matarasso A. Buccal fat pad excision: aesthetic improvement of the midface. *Ann Plast Surg.* 1991;26(5):413-8.

3. Marcos RB. Corpo adiposo bucal: anatomia aplicada à técnica cirúrgica, aplicações. Curitiba: Faculdade ILAPEO; 2017.
4. Bichat FMX. Anatomie generale: appliquee á la physiologie et la Médecine. Paris; 1801. Cited in: Stuzin JM, Wagstrom L, Kawamoto HK, Baker TJ, Word A. The anatomy and clinical applications of the buccal fat pad. *Plast Reconstr Surg.* 1990;85:29.
5. Cotofana S, Lachman N. Anatomy of the facial fat compartments and their relevance in aesthetic surgery. *JDDG J Ger Dermatol Soc.* 2019;17(4):399-413.
6. Campos JH, Cavalcante N, Souza D. Lipoplastia submentoniana para rejuvenescimento cervical. *Aesthetic Orofacial Sci.* 2022;(1):84-94.
7. Garbin AJI, Wakayma B, Saliba T. A harmonia orofacial e suas implicações na odontologia. *Braz J Surg Clin Res.* 2019;27:116-22.
8. Câmara PGG, Algarve AMI, Nogueira DGM, Canevassi PMBT. Cervicoplasty with minimal incision: case report. *Health Soc.* 2023;3(1):937-86.
9. Dubin B, Jackson IT, Halim A, Triplett WW, Ferreira M. Anatomia do coxim adiposo bucal e seu significado clínico. *Plast Reconstr Surg.* 2001;83:257-64.
10. Romeiro R. Lipoplastia facial mecânica. *Inf Soc Bras Toxina Botul Impl Fac.* 2021;2(27).
11. Monasebian DM. Liposuction. In: Guttenberg SA, editor. *Cosmesis of the mouth, face and jaws.* Hoboken: John Wiley & Sons; 2012.
12. Storms AS, Van de Perre L, Vasconcelos R, Shaheen E, Fieuws S, Swennen G, et al. Three-dimensional aesthetic assessment of class II patients before and after orthognathic surgery and its association with quantitative surgical changes. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2017;46(12):1664-71.
13. Braz A, Eduardo CCP. Reshaping the lower face using injectable fillers. *Indian J Plast Surg.* 2020;53(2):207-18.