

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

BICHECTOMIA: SÉRIE DE CASOS PARA AVALIAÇÃO DA VALIDADE DA
TÉCNICA OPERATÓRIA E PERCEPÇÃO DAS MUDANÇAS FACIAIS

Porto Alegre

2021

JULIANE GONÇALVES DA SILVA
KARINA GOLOMBIEWSKI DE SOUZA

BICHECTOMIA: SÉRIE DE CASOS PARA AVALIAÇÃO DA VALIDADE DA
TÉCNICA OPERATÓRIA E PERCEPÇÃO DAS MUDANÇAS FACIAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia pela Faculdade de Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção de título de Cirurgiões-Dentistas.

Orientador: Dr. Angelo Luiz Freddo

Porto Alegre

2021

AGRADECIMENTOS

Como fruto da nossa amizade, surgiu o seguinte Trabalho de Conclusão de Curso, baseado em suporte, conversas, dedicação e entendimentos da nossa trajetória na graduação em Odontologia. Somos agradecidas a Deus por nos possibilitar esse encontro e nos colocar onde estamos, com muito cuidado e amor. Desde metade do curso compartilhamos juntas as ideias, pesquisas e atendimentos aos pacientes, com objetivo de aprimorar o que fazemos.

Cada etapa que vivemos juntas fortaleceu esse carinho e valorização de tudo o que temos ao nosso redor, com erros e acertos conquistamos o título de Cirurgiãs-Dentistas, é impossível descrever a alegria e emoção de estarmos vivendo isso.

Esse sonho é apoiado por nossa família, que em tudo o que pôde nos ajudou e acolheu. Em destaque aos nossos pais que nos deram a vida e lutaram por tudo o que temos hoje, nos ensinaram e foram capazes de construir nossos princípios e valores. Obrigada pelo lar e amor que nos dão a cada momento, amamos vocês.

Ao conhecimento e mãos que nos auxiliaram nesse percurso, ressaltamos os professores que confiam no nosso trabalho, nos incentivam a dar o nosso melhor e sair da zona de conforto. Em especial, ao nosso orientador Angelo Freddo que nos acompanha desde o início da graduação e tanto nos viu crescer. Esperamos que nos encontremos pela vida.

RESUMO

A odontologia estética ganhou força nos últimos anos após a regulamentação da profissão na área pelo Conselho Federal de Odontologia no Brasil. Dentre os procedimentos realizados estão uso de toxína butolínica, uso de biomateriais indutores percutâneos de colágeno, lipoplastia facial, técnicas cirúrgicas para a correção dos lábios (liplifting) e técnica cirúrgica de remoção do corpo adiposo de Bichat (Bichectomia) que pode trazer benefícios, como afinamento das bochechas e consequente redução de lesões na mucosa por mordiscamento, melhora na aparência facial, impacto positivo na auto-estima e confiança do paciente. O objetivo desse estudo foi avaliar a validade da técnica a partir da avaliação da percepção da mudança facial visual, da satisfação pela avaliação por escala psicométrica FACE-Q™ e EVA, da mensuração de seus perímetros faciais no período pré-operatório e nos períodos pós-operatórios, percepção das mudanças faciais por terceiros e possíveis intercorrências transoperatórias e complicações pós-operatórias da remoção cirúrgica parcial e bilateral das bolsas de Bichat nos participantes do estudo submetidos ao procedimento. Os resultados foram obtidos através de amostra voluntária de 13 indivíduos de análise descritiva e análise estatística realizada pelo software IBM SPSS versão 20.0 (IBM Corp, Armonk, EUA) para determinar as diferenças significativas nas medidas faciais entre o pré (T1) e o pós-operatório (T2) com $p < 0,05$. Houve a diferença significativa em relação à medida Trágus-Asa (lado direito) ($p=0,01$), Trágus-Asa (lado esquerdo) ($p=0,02$) e Trágus-comissura (lado esquerdo) ($p=0,01$) no momento de 180 dias. Os cirurgiões-dentistas (60%) notaram diminuição na região das bochechas quando comparada as fotos de momento pré e pós-operatório e 60% classificaram a foto de pós-operatório como a melhor aparência facial. Dados da escala psicométrica FACE-Q™ para avaliar a satisfação dos participantes com a aparência facial foi, em média, 49,8%, e distúrbio psicossocial relacionado à aparência foi de 21,5%. A escala EVA avaliou em 8,3 de satisfação com o resultado estético, dor após o procedimento 2,3 e parestesia facial 0,62 (em média). Observou-se que há alteração nas mudanças faciais, mas que a avaliação por percepção será sempre realizada de forma subjetiva, tanto pelos profissionais como pelos pacientes, com ferramentas adicionais que possam aprimorar a mensuração das mudanças relacionadas ao procedimento. Uma limitação desse estudo é o tamanho da amostra que foi reduzida, devido à pandemia por Sars-CoV-2 de 2019, que se estende até o presente momento.

Palavras-chave: bichectomia, estética, satisfação, auto-estima, percepção.

ABSTRACT

Cosmetic dentistry has gained traction in Brazil since the Brazilian Federal Dentistry Council (CFO) has regulated its practice. Amongst some of the procedures performed by dentists are Botox and collagen inducing biomaterials application, face lipoplasia, liplifting, and the removal of buccal fat pad (Bichat bags). The later may bring benefits such as thinning of the cheeks, reduction of cheek nibbling, facial gains, self-esteem improvement and confidence building. This study seeks to assess the worth of this procedure through the evaluation of visual facial change, psychometric use of FACE-Q™ and EVA questionnaire, pre and post op facial measurement, third party review with other dentists, as well as weigh up possible complications of the surgical bilateral removal of buccal fat pad. The results were obtained with the voluntary sampling of 13 individual's buccal fat. Descriptive and inferencial statistics on pre and post op face measurements have shown statistically significant ($p < 0.05$) differences between the Tragus and the Nasal Border (Tr-Nb) ($p = 0,01$) on the right side Tr-Nb on the left side ($p = 0,02$) e Tragus and labial comissura on the left side ($p = 0,01$) at the 180 day mark after surgery. 60% of the Dentists have noticed a reduction in size on the cheek when compared with before the removal and also 60% of them have judged the after picture as an improvement on appearance. Data from the FACE-Q™ psicometric scale regarding self reported satisfaction with appearance have been on average 49.8% and appearance related psicosocial disturb was on average 21.5%. The EVA scale has resulted in 8.3 with regards to satisfaction, 2.3 on pain after the procedure and 6.2 on facial paresthesia (average values). It was observed that there is in fact facial change after the procedure but that there's always a subjective side when evaluating perception by both professionals as well as patients. With that said, additional tools can improve measurement of this procedure's outcomes. It should also be noted that a study limitation is the reduced sample size due to COVID-19 pandemic which extends to the date of this articles' publishing

Key words: bichectomy, aesthetics, satisfaction, self-esteem, perception.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 CONTEXTO ATUAL.....	10
2.2 DEFINIÇÃO E ANATOMIA REGIONAL DA FACE.....	11
2.3 DESCRIÇÃO DA TÉCNICA.....	13
3 OBJETIVOS	17
3.1 OBJETIVOS GERAIS.....	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
4 METODOLOGIA	18
4.1 ASPECTOS ÉTICOS.....	18
4.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	18
4.3 LOCAL DO ESTUDO.....	18
4.4 SELEÇÃO DE PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	18
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DO ESTUDO	19
4.6 TAMANHO DA AMOSTRA.....	19
4.7 INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS	20
4.7.1 Riscos e benefícios	22
4.8 LEVANTAMENTO DE DADOS.....	23
4.8.1 Avaliação física	23
4.8.2 Mensuração das bolas de Bichat	24
4.8.3 Fotografias extrabucais	24
4.8.4 Satisfação do participante com o resultado final	24
4.9 ANÁLISE DOS DADOS	26
5 RESULTADOS	27
5.1 ANÁLISE DAS MEDIDAS FACIAIS.....	27

5.2 ANÁLISE FOTOGRÁFICA.....	29
5.3 ANÁLISE DE SATISFAÇÃO.....	29
6 DISCUSSÃO.....	32
7 CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	41
APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM.....	46
APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE ANAMNESE.....	47
APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE ORIENTAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS.....	50
APÊNDICE E - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO BASEADO NA EVA MODIFICADA	51
APÊNDICE F - ESCALA FACE-Q™.....	52
APÊNDICE G - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	56
APÊNDICE H – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS FOTOGRAFIAS PARA OS PROFISSIONAIS.....	57

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fotografia de mordiscamento em mucosa jugal.....	10
Figura 2 - Extensão da bola de Bichat.....	12
Figura 3 - Estruturas anatômicas associadas à bola de Bichat.....	13
Figura 4 - Demonstração da técnica de incisão intra-oral no fundo de sulco superior.....	14
Figura 5 - Fotografia transoperatória: incisão realizada em fundo de sulco vestibular superior horizontalmente.....	15
Figura 6 - Técnica operatória: A. bola de Bichat após divulsão do tecido e tracionamento inicial. B. Bola de Bichat após o tracionamento com a pinça hemostática para a remoção do espécime.....	15
Figura 7 - Fotografia transoperatória da incisão.....	20
Figura 8 - Fotografia da divulsão dos tecidos e exposição da bola de Bichat com tracionamento com pinça hemostática.....	21
Figura 9 - Risco de estruturas importantes próximas à incisão, na fotografia podemos observar a artéria bucal no momento da divulsão.....	22
Figura 10 - Medidas Faciais.....	24
Figura 11 - Fotografias extrabucais vista de meio perfil.....	25
Figura 12 - Fotografia extrabucais em vista frontal.....	25

1 INTRODUÇÃO

O papel da odontologia atinge aspectos que interferem na qualidade de vida do paciente de forma direta, como adequação da mastigação, fonação, sono, conforto orofacial, capacidades psicológicas e sociais. Esses aspectos integram o conceito de saúde bucal, que depende do fator de avaliação da percepção subjetiva do paciente aliada à avaliação física realizada pelo profissional, compondo uma melhor compreensão e direcionamento adequado da prática terapêutica (ALVES et al., 2018). Entre os procedimentos que auxiliam na qualidade de vida através do meio bucal estão os estéticos, sejam eles cirúrgicos ou não; incluem-se nos tratamentos as próteses dentárias, restaurações diretas e indiretas, cirurgias estético-funcionais do aparelho mastigatório (Resolução CFO-63, 2005) e procedimentos de harmonização orofacial. (Resolução CFO-198, 2019).

A remoção do corpo adiposo da bochecha, técnica cirúrgica denominada de Bichectomia, ganhou visibilidade no cenário da odontologia estética por prometer harmonizar o terço médio da face com diminuição da sua proporção relacionada ao terço superior e inferior. Com resultados satisfatórios e facilidade de execução do procedimento, pode-se obter um afinamento da face e ressaltar os ângulos da região de ramo da mandíbula, acentuar a região malar e proporcionar um terço inferior da face menos projetado (FARIA et al., 2018).

Essa estrutura anatômica foi descrita em 1802, pelo anatomista Xavier Bichat, por uma massa adiposa lobulada e convexa, encapsulada por um fino tecido conjuntivo (FARIAS; CÂNCIO; BARROS, 2015 apud SILVA; SILVA FILHO, 2017) com capacidade de auxiliar os lactentes na sucção do leite por atuar como um tecido de deslizamento entre os músculos. Além disso, a bola de Bichat pode ser utilizada no tratamento de comunicação oroantral e de defeitos ósseos maxilares, demonstrando estudos com bons resultados (FARIA et al., 2018).

A utilização da Bichectomia para fins estéticos na odontologia ainda não é bem clara na literatura, principalmente a longo prazo. Considerando isso, o presente estudo tem como objetivo avaliar a validade da técnica a partir de variação psicométrica da remoção cirúrgica parcial e bilateral das bolas de bichat nos participantes do estudo submetidos ao procedimento e da presença de mudança facial visual identificada através de avaliação das fotos em momentos pré e pós-operatório de 180 dias.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONTEXTO ATUAL

A busca por cirurgias estéticas faciais estão acompanhadas do objetivo de restaurar uma aparência mais jovem do rosto e alguns cirurgiões acreditam que podem trazer benefícios aos pacientes que vão desde o aumento da atratividade e autoestima até o impacto nos âmbitos pessoal e profissional. Vale ressaltar que esses aspectos podem estar relacionados com a percepção de saúde pelo indivíduo que pode ser influenciada por fatores culturais e motivar os pacientes a realizarem procedimentos estéticos. (BATER et al, 2017)

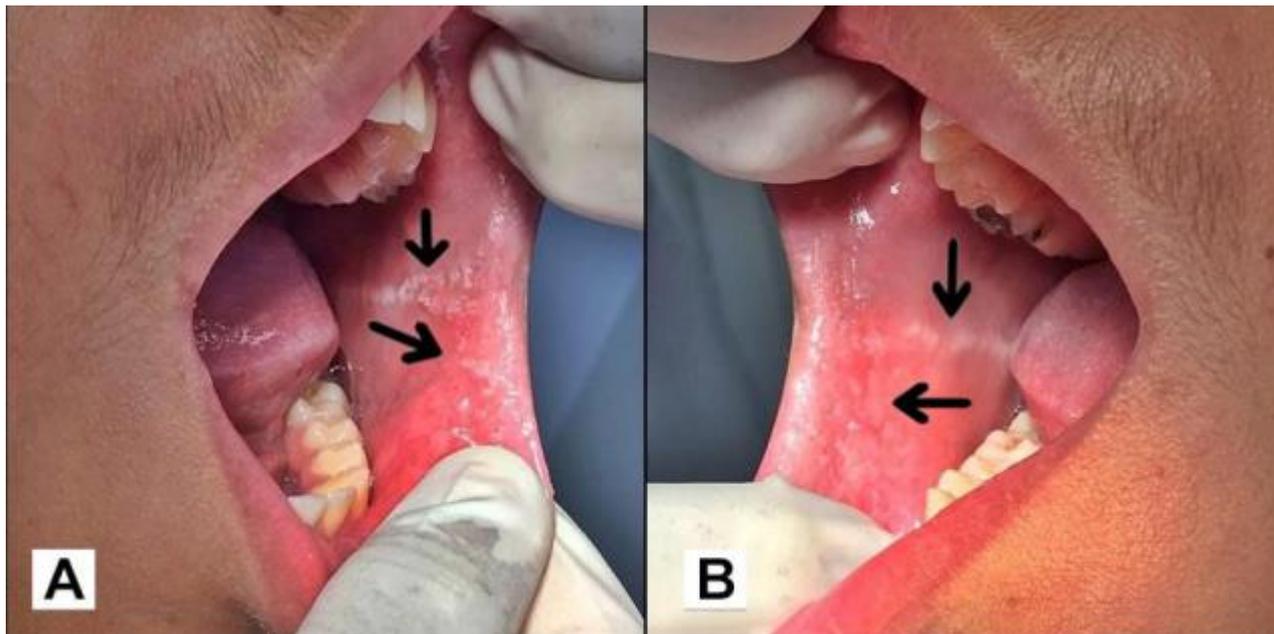
Outro fator importante é o aumento de imagens faciais idealizadas em mídias sociais que diminui a satisfação facial em homens e mulheres jovens, alterando a percepção relacionada ao rosto, principalmente quando o foco são imagens de rosto e sorriso. Existe a presença da insatisfação mesmo em pacientes que fazem pouco uso de mídias sociais. Por isso, é interessante aos profissionais de saúde o conhecimento da real motivação dos pacientes na realização de procedimentos estéticos que podem influenciar suas relações de bem-estar e saúde mental. (SAMPSON et al, 2020).

A concepção de beleza e traços faciais satisfatórios têm se direcionado para um rosto mais magro, delineado e com exatidão na região malar formando a base do triângulo invertido da juventude, principalmente com o acesso às mídias sociais. Portanto, em busca dessa aparência, há um aumento de pacientes jovens que almejam um rosto de aspecto mais magro e harmônico. (THOMAS, D'SILVA, BOROLE, 2012)

A odontologia nesse contexto estético, deve estar em benefício da saúde do ser humano, segundo o Código de Ética Odontológica e o CFO (Resolução CFO-198, 2019). Na prática odontológica, devem ser definidos como procedimentos estéticos faciais o uso de toxina botulínica, uso de biomateriais indutores percutâneos de colágeno para harmonizar terço superior, médio e inferior da face, lipoplastia facial (através de técnicas químicas, físicas ou mecânicas na região orofacial), técnicas cirúrgicas para a correção dos lábios (liplifting) e técnica cirúrgica de remoção do corpo adiposo de Bichat (Bichectomia) que pode trazer benefícios, como afinamento das bochechas e consequente redução de lesões na mucosa por mordiscamento, melhora na aparência facial, impacto positivo na auto-estima e confiança do paciente. (CORSO, 2019)

O *Morsicatio Buccarum* (mordiscamento) é principal indicação para a realização da Bichectomia; devido ao aumento de volume interno em mucosa jugal, os pacientes apertam a mucosa entre os dentes e produz-se um aspecto clínico distinto com erosão superficial e áreas brancas de descamação (Figura 1). Pode haver a confusão clínica de uma desordem de mucosa oral, como líquen plano, leucoplasia ou candidíase oral (NEVILLE et al, 1991)

Figura 1. Fotografia de mordiscamento em mucosa jugal.



Fonte: SANTOS et al, 2020.

A dificuldade em conseguir mensurar as alterações faciais com procedimentos estéticos estimulou o desenvolvimento de ferramentas que possam aprimorar a quantificação, mesmo que de forma subjetiva. Klassen e colaboradores validaram a escala psicométrica FACE-Q™ como uma ferramenta importante para avaliação dos efeitos adversos e resultados com cirurgias plásticas faciais, através da verificação de itens sensíveis do ponto de vista clínico para inclusão em escalas de itens reduzidos, bem como para a confiabilidade, validade e capacidade do examinador de perceber as alterações clínicas. Os resultados mostraram contribuição do uso da escala na prática clínica e pesquisa, além da melhora na qualidade para avaliar os resultados na percepção do paciente. (KLASSEN et al, 2015). No Brasil, a escala psicométrica FACE-Q™ traduzida para a língua portuguesa possibilita a validação e aplicação em pacientes submetidos aos procedimentos e pesquisas que possam avaliar a percepção das mudanças faciais (BUSTILLO et al, 2019).

2.2 DEFINIÇÃO E ANATOMIA REGIONAL DA FACE

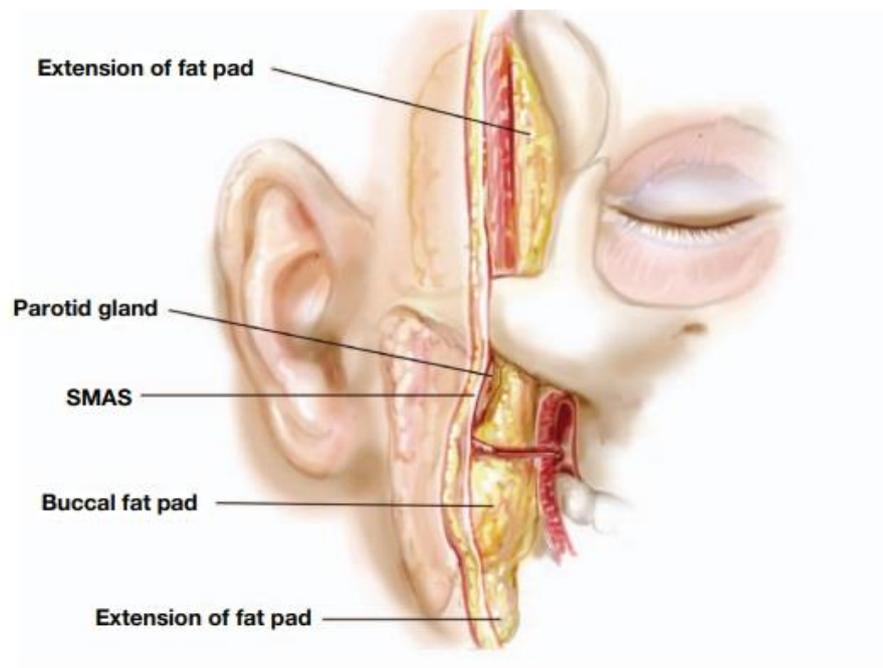
A anatomia facial compõe o estudo da constituição, arquitetura e forma das estruturas presentes nessa região, sendo a última dependente de fatores gerais de variação, como sexo, idade, biotipo, estado de nutrição, grupo racial e fatores individuais que são específicos de cada indivíduo, como contorno incomum ou tamanho exagerado de um órgão, trajeto incomum de uma artéria ou raiz supranumeária (MADEIRA, 2012).

O corpo adiposo da bochecha pode ser dividido em três lobos: anterior, intermediário e posterior. As extensões bucais pterigóide, pterigopalatina e temporal (superficial e profunda) são provenientes do lobo posterior (HAI-MING ZHANG, 2002). As seis extensões são espalhadas pelas regiões massetéricas, temporal superficial, temporal profunda, pterigomandibular, esfenopalatina, áreas orbitais inferiores e está localizada entre os músculos bucinador e masseter. O tecido adiposo

da bola de bichat não é consumido pelo metabolismo, sendo bastante semelhante à gordura orbitária (FARIA et al., 2018).

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 (Figura 2). 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 a 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 de seus tecidos adjacentes (TIDERMAN; BOSANQUET; SCOTT, 1986).

Figura 2. Extensão do corpo adiposo da bochecha.

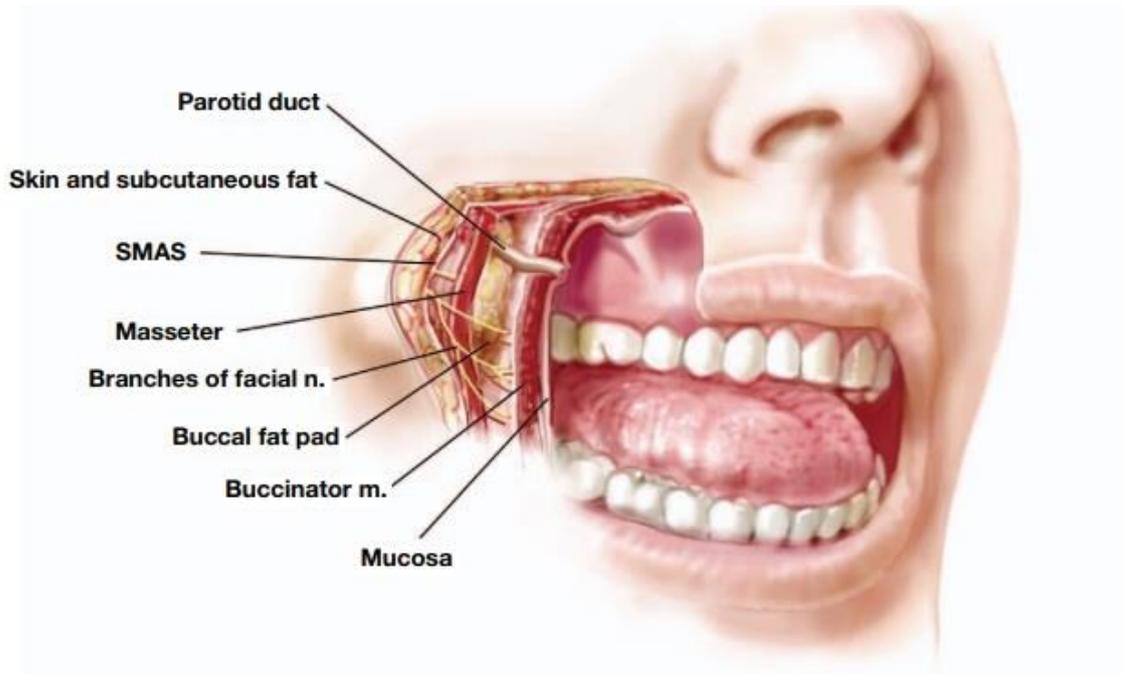


Fonte: MATARASSO, 2006.

Estruturas anatômicas importantes, como o ducto parotídeo, os ramos zigomáticos e o ramo bucal do nervo facial estão intimamente associados ao corpo adiposo da bochecha (Figura 3). Essas estruturas cruzam a superfície lateral da bola de bichat à medida que se inserem na bochecha. O suprimento vascular da gordura bucal é feito pelos vasos transversais da face deslocando-se superiormente dentro da bola de bichat, situando-se acima do ducto parotídeo. As anastomoses de artérias de cada lóbulo suprem a gordura bucal, assim como ramos da artéria maxilar interna, a parte

do corpo adiposo temporal superficial é suprido pela artéria temporal média, um ramo da artéria temporal superficial (STUZIN et al, 1990).

Figura 3. Estruturas anatômicas associadas a bola de Bichat.



Fonte: MATARASSO, 2006.

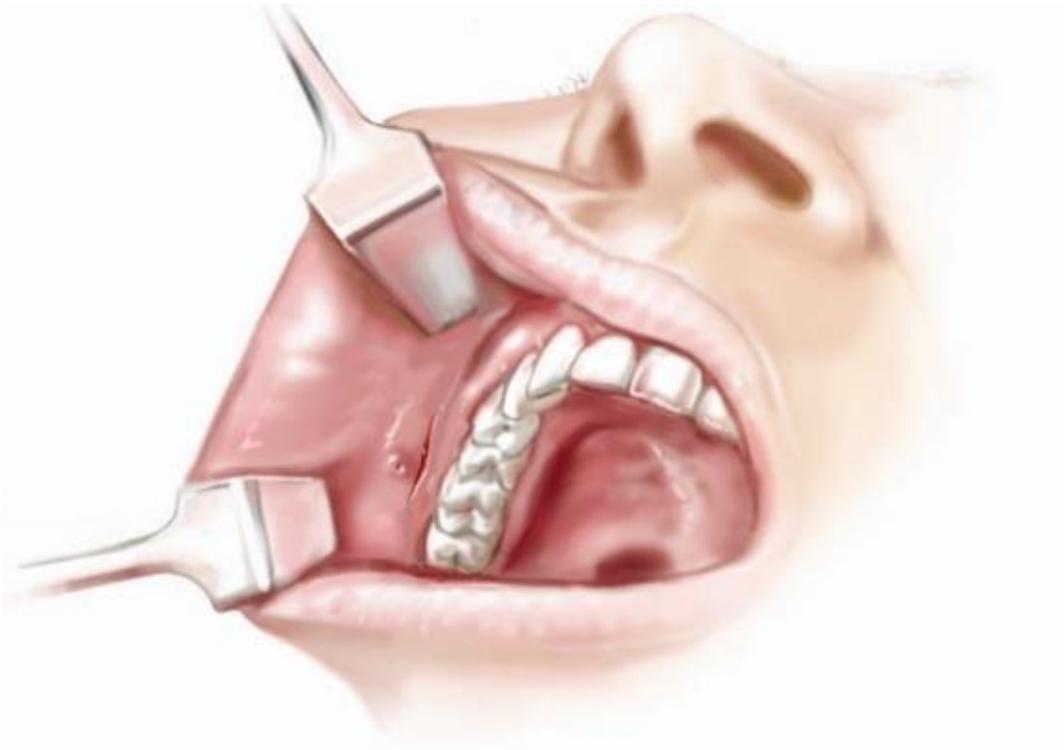
A principal função do corpo adiposo de bichat é a mecânica, durante o deslizamento dos músculos da mastigação, fornecendo uma superfície para esse movimento. Além disso, durante a amamentação as capacidades de sucção do músculo bucinador são aumentadas pela extensão bucal do tecido adiposo bucal, que pode evitar o colapso das bochechas no decorrer desse movimento. (XIÃO, BAYRAMIÇLI e JACKSON, 1999). O volume total da gordura bucal apresenta aproximadamente entre 9,6 a 10ml, por volta de 6mm de espessura e pesando, em média 9,3g (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).

2.3 DESCRIÇÃO DA TÉCNICA

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 de bichectomia, certamente a mais referenciada é a realizada com uma incisão na mucosa vestibular superior. (STEVÃO, 2015). A incisão é planejada entre a linha de oclusão dentária e a abertura do ducto parotídeo para evitar lesões no ducto (Figura 4). Posteriormente a infiltração da

mucosa com anestesia local, é realizada a incisão da mucosa entre o primeiro molar e o segundo molar com diâmetro de 1,5cm. Uma dissecação é feita com uma tesoura romba, primeiramente, as fibras do bucinador são dissecadas, seguindo para acessar a bola de bichat de coloração amarelo brilhante. (SEZGIN et al, 2018).

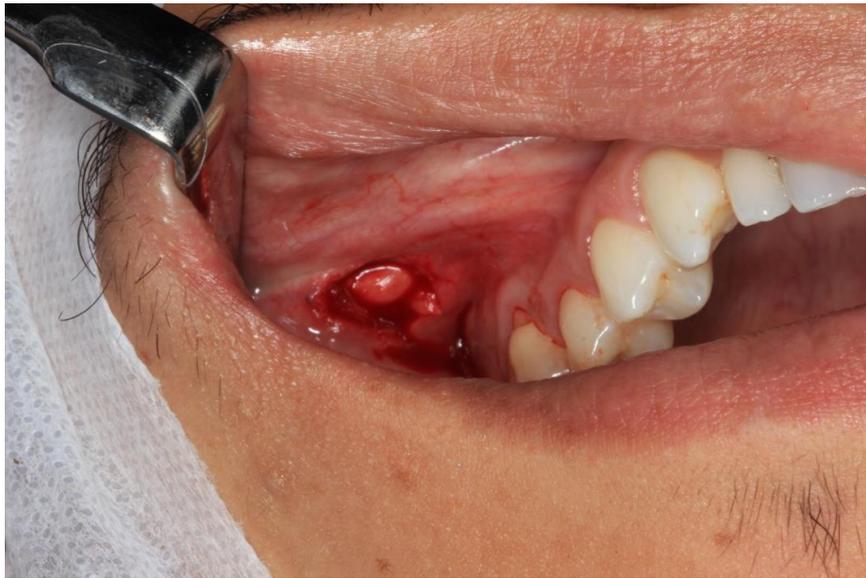
Figura 4. Demonstração da técnica de incisão intra-oral no fundo do sulco superior.



Fonte: MATARASSO, 2006.

Ao realizar a técnica de divulsão das fibras musculares profundas, encontramos a bola de Bichat (Figura 5), 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 nervoso (CORDEIRO et al., 2016). 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.

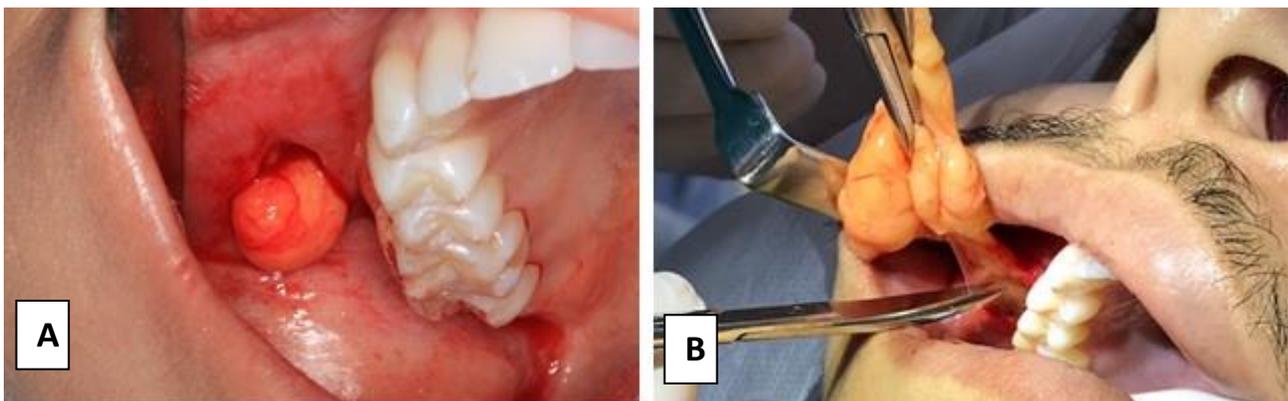
Figura 5. Fotografia transoperatória: incisão realizada em fundo de sulco vestibular superior horizontalmente. Percebe-se bola de Bichat em sítio após divulsão.



Fonte: RITTER, 2018.

Matarasso (2006) descreve a técnica em seu estudo, iniciando o procedimento com aplicação de anestésico local entre o primeiro e o segundo molar superior. Uma incisão de 2,5cm na mucosa para remoção da bola de Bichat com uma pinça hemostática para tracionamento (figura 6), finalizando o procedimento com sutura.

Figura 6. Técnica operatória: A. bola de Bichat após divulsão do tecido e tracionameto inicial. B. bola de Bichat após tracionamento com a pinça hemostática para remoção do espécime.



Fonte: RITTER, 2018.

Na literatura surge uma nova técnica de dissecação, chamada hidrodissecção feita através da infiltração de 15ml por uma solução (250ml de soro fisiológico a 0,9% + 1mg de epinefrina + 20ml de lidocaína a 2%) antes da incisão com a seguinte distribuição 1ml em forma de pápula na mucosa oral com uma agulha 22G 1cm atrás da abertura do canal de Stenon, que corresponde para o local da incisão e 14ml no espaço onde a bola de Bichat está localizada, que é imediatamente identificado após penetrar a fáscia do músculo bucinador, divulsão dos tecidos e identificação do tecido adiposo. Esse procedimento causa menos manipulação dos tecidos, resultando em menos inflamação e permitindo uma melhor recuperação pós-operatória (VALENCIA et al, 2019).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GERAIS

Avaliar a validade da técnica a partir da variação psicométrica da remoção cirúrgica parcial e bilateral das bolas de bichat nos participantes do estudo submetidos ao procedimento e também avaliar a mudança facial visual identificada através de avaliação das fotos em momentos pré e pós-operatório.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Avaliar a satisfação dos participantes da pesquisa no período pós-operatório de 180 dias através de escala FACE-Q™;
- b. Descrever e conhecer possíveis intercorrências transoperatórias e ocorrências de complicações pós-operatórias;
- c. Avaliar a validação da técnica para participantes da pesquisa com queixa estética desta área e comprometimento funcional, como mordiscamento em mucosa jugal;
- d. A partir do registro fotográfico dos participantes em condições pré-estabelecidas, analisar resultados sobre as mudanças faciais julgadas por avaliação das fotografias em momentos pré e pós-operatório de 180 dias.

4 METODOLOGIA

4.1 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa é seguimento de um estudo piloto (RITTER, 2018) e foi submetido e aprovado para conclusão pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), à Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAAE: 70707417.4.0000.5347).

4.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente estudo é 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 para fins desta pesquisa. Os participantes foram avaliados em momentos pré e pós-operatório (7 dias e 180 dias) e foram submetidos a questionários de satisfação e avaliação por terceiros para coleta de dados.

4.3 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no bloco cirúrgico do setor de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial (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

Foi publicado o anúncio de seleção dos participantes da pesquisa na rede social dos pesquisadores, com dados necessários para agendamento de avaliação para escolha dos indivíduos que se enquadram 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 apresentaram indicação de remoção cirúrgica parcial da bola de Bichat em ambos os lados (direito e esquerdo). 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 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 mordiscamentos em mucosa jugal dos participantes da pesquisa. Os participantes selecionados tiveram suas medidas registradas com a finalidade de determinar possíveis alterações de contornos faciais nos períodos pós-cirúrgicos. Os participantes da pesquisa foram codificados e tiveram um instrumento individual (APÊNDICE G) no qual estão registradas as mensurações dos perímetros faciais nos diferentes momentos pós-operatórios, bem como a quantidade (ml) de bola de Bichat removida cirurgicamente no ato operatório.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DO ESTUDO

Foram incluídos os participantes da pesquisa: 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 apresentem queixa de mordiscamento uni ou bilateral na mucosa jugal e/ou queixa de desproporcionalidade do terço inferior da face. Os participantes da pesquisa deveriam apresentar boa condição sistêmica de saúde, portanto não apresentar comorbidades. Foram excluídos participantes da pesquisa: que apresentaram comorbidades sistêmicas, que estavam utilizando alguma medicação que interferiria no mecanismo da dor; que declararam histórico de alergias ou efeitos adversos que impeçam o uso das medicações que serão utilizadas no estudo. Foram excluídos os participantes da pesquisa que apresentaram alguma assimetria facial importante e os participantes que realizaram procedimento de lipoaspiração facial, injeção de lipólise ou Bichectomia previamente à pesquisa.

4.6 TAMANHO DA AMOSTRA

O atual projeto de pesquisa baseou-se no estudo piloto já realizado em 2018 (<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/200607>), com n=10 inicialmente e exclusão dos participantes 006 e 008, visto que foram excluídos do estudo, pois não seguiram as orientações determinadas (paciente 006) ou utilizaram medicações que não faziam parte do projeto (paciente 008). A partir do cálculo amostral realizado através da amostra já existente, considerou-se a média e o desvio padrão do resultado estético avaliado pelo paciente de 8.75 ± 1.39 . Considerando-se um nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$) e probabilidade de erro beta de 20% ($\beta=0,2$), e supondo uma taxa de atribuição de 30%, foi estimado o tamanho amostral de 30 participantes com os parâmetros

supracitados e utilizando-se de uma calculadora estatística online (<http://powerandsamplesize.com/Calculators/Test-1-Mean/1-Sample-1-Sided>. Acesso em 22/05/2020). Com isso se estabeleceu a realização de 22 casos a mais para atingir a amostra, com o total de 44 procedimentos cirúrgicos realizados para conclusão do projeto de pesquisa que incluem a intervenção cirúrgica bilateral de cada participante. Entretanto, devido à pandemia por Sars-CoV-19 com início no ano de 2019, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul teve suas atividades suspensas a partir de março de 2020, impossibilitando a conclusão da amostra para finalização do estudo. Foram analisados 13 casos e posteriormente a amostra será finalizada.

4.7 INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS

Antes da realização do procedimento cirúrgico foi aferida a pressão arterial e frequência cardíaca. Além disso, os participantes da pesquisa tiveram a mensuração das medidas de perímetro facial da região onde se localiza a bola de Bichat. A remoção cirúrgica parcial das bolas de Bichat será realizada em um único ato cirúrgico, iniciando pelo lado de preferência do operador ou do participante da pesquisa.

Foi realizada antisepsia extra e intra-oral com gaze embebida em solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia local com lidocaína a 2% e epinefrina 1:100.000. A incisão foi realizada com lâmina 15 ao longo do sulco vestibular superior, aproximando-se do fundo de sulco, ao nível do segundo molar superior e estendendo-se posteriormente cerca de 2 cm, semelhante a descrita por Matarasso, 2006. A incisão corta a mucosa e o músculo bucinador, expondo o periósteo maxilar e a bola de bichat, como na figura 7 (CHAKRABARTI, 2009).

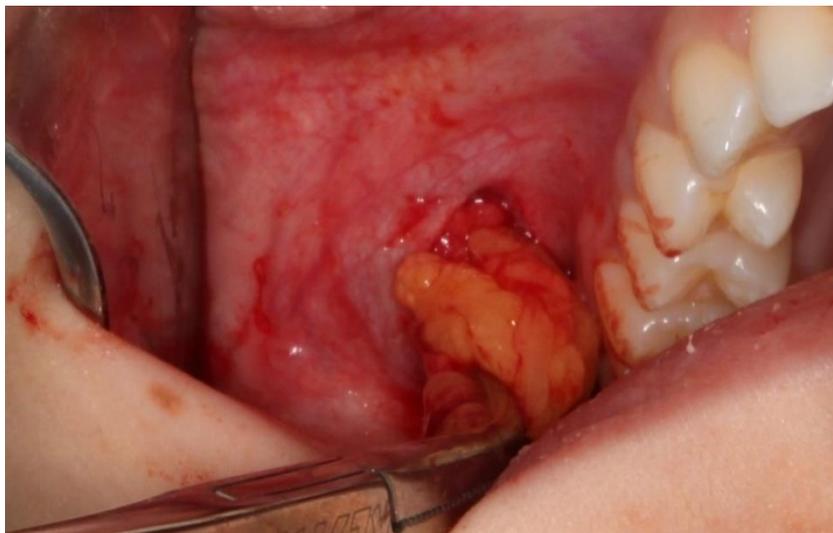
Figura 7. Fotografia transoperatória da incisão.



Fonte: autores, 2019.

No momento da incisão, deve-se atentar para não acometer o ducto da glândula parótida. Após localização da bola de Bichat, foi realizada a divulsão da mesma dos tecidos adjacentes com o uso de tesoura íris curva e tesoura Metzemaum (Figura 8). A bola de bichat foi então pinçada com uso de pinças hemostáticas e removida parcialmente. A quantidade removida varia para cada indivíduo, sendo assim, foi estabelecido neste estudo a remoção de até 4 ml de cada lado, com desvio de 1 ml para mais ou para menos. Após a remoção cirúrgica parcial, a síntese foi realizada com fio de seda 4-0. 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, deu-se seguimento ao lado contralateral do participante da pesquisa.

Figura 8. Fotografia da divulsão dos tecidos e exposição da bola de Bichat com tracionamento com pinça hemostática.



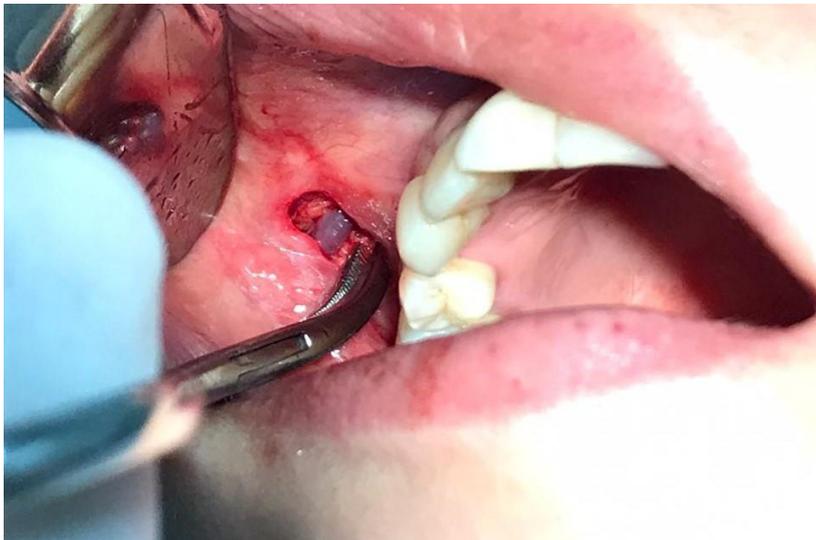
Fonte: autores, 2019.

O indivíduo foi informado dos cuidados pós-operatórios, sendo também entregue por escrito (APÊNDICE D), e foi realizada a entrega de analgésicos para controle da dor (Paracetamol 500mg, 2 comprimidos, via oral, 6/6h) e antiinflamatório para controle de edema e desconforto pós-cirúrgico (Toragesic 10mg, 1 comprimido, sub lingual, 8/8h por 3 dias) e antimicrobiano para prevenção da infecção (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 de 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 e benefícios

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 (Figura 9), 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.

Figura 9. Risco de estruturas importantes próximas à incisão, na fotografia podemos observar a artéria bucal no momento da divulsão.



Fonte: autores, 2019.

Para minimização destes riscos, o procedimento cirúrgico foi realizado sempre pela mesma equipe de pesquisadores, 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.

4.8 LEVANTAMENTO DE DADOS

O levantamento de dados desta série de casos foi realizado por meio da avaliação física que consiste a mensuração de tomadas faciais da região onde se localiza a bola de Bichat, fotografias extrabucais avaliadas por terceiros para análise das diferenças dos momentos pré e pós-cirúrgicos de 7 dias e de 180 dias em questionário cego e percepção do participante da pesquisa após o resultado de 180 dias pós-operatório (Tabela 1). A percepção dos participantes da pesquisa submetidos à bichectomia foi avaliada de forma quantitativa por meio de Escala Visual Analógica (EVA) modificada (APÊNDICE E) e escala FACE-Q™ (APÊNDICE F) através da Plataforma de pesquisa Qualtrics XM. O acompanhamento desses participantes da pesquisa não se limita 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, que nesse momento foi determinado em 10 anos. É importante que todos os participantes da pesquisa estejam cientes da necessidade de retorno anual ao Ambulatório da FO-UFRGS para plenitude do estudo.

Tabela 1. Momentos das avaliações e métodos avaliativos.

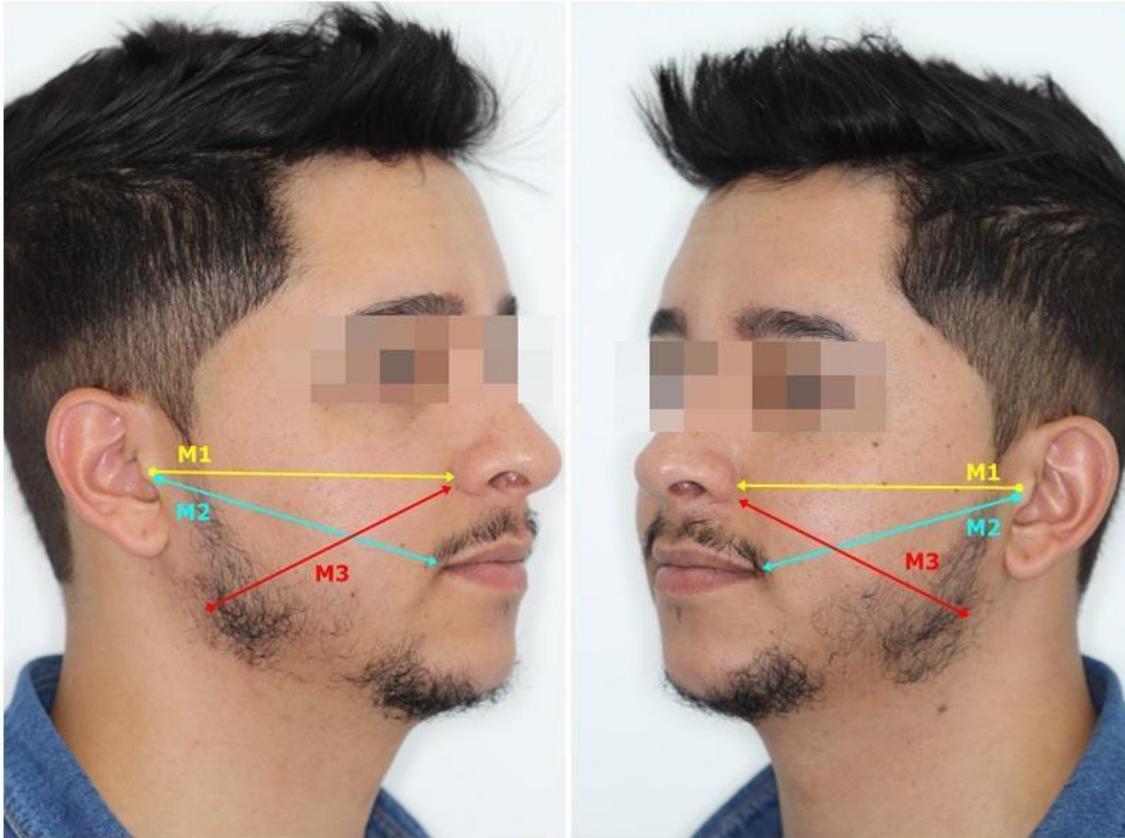
MOMENTOS DE AVALIAÇÃO	MÉTODO AVALIATIVO
Pré-operatório	Fotografias extrabucais e medidas faciais
7 dias	Fotografias extrabucais e medidas faciais
180 dias	Fotografias extrabucais, medidas faciais, aplicação da escala de satisfação FACE-Q™ e escala EVA modificada, questionário aplicado em profissionais.

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 dias e 180 dias). A mensuração facial foi realizada por meio de três medidas envolvendo o perímetro onde está localizada a bola de Bichat: a primeira é a medida que compreende a distância do tragus 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 tragus. As medidas faciais (Figura 10) foram realizadas com régua flexível e transferidas para régua rígida em momentos pré e pós-operatório de 180 dias. Foi aplicado um questionário a 5 cirurgiões-dentistas com apresentação de fotos em registros pré e pós-

operatório de 180 dias com o objetivo de analisar e identificar possíveis diferenças no contorno facial de forma cega, para os profissionais analisarem sem viés de opinião com a ausência da informação dos momentos pré ou pós-operatório.

Figura 10. Medidas Faciais.



Fonte: RITTER, 2018.

4.8.2 Mensuração das bolas de Bichat

A bola de Bichat, após a remoção parcial unilateral, 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 bola de Bichat de cada lado, com desvio de 1,5 ml para mais ou para menos, conforme avaliação transcirúrgica.

4.8.3 Fotografias extrabucais

Foram realizadas fotografias extrabucais padronizadas na posição natural da cabeça em vista frontal (Figura 11) e meio perfil de ambos os lados (Figura 12) com distância padronizada de 1,5 metro entre a câmera e o paciente, para avaliação da variação do contorno facial nos períodos pré e pós-operatório (7 dias e de 180 dias). As imagens obtidas nos momentos pré e pós-operatório de 180 dias, foram avaliadas visualmente de forma randomizada por 5 cirurgiões-dentistas que

classificaram conforme um questionário (apêndice H) para coletar suas percepções em cada análise facial para fins descritivos, em momento pré-operatório e pós-operatório de 180 dias.

Figura 11. Fotografias extrabucais vista de meio perfil.



Fotografias extrabucais de meio perfil esquerdo: a imagem esquerda corresponde ao momento pré-operatório do participante da pesquisa. A imagem direita corresponde ao momento pós-operatório de 180 dias (autores, 2021).

Figura 12. Fotografias extrabucais em vista frontal



A imagem esquerda corresponde ao momento pré-operatório do participante da pesquisa. A imagem direita corresponde ao momento pós-operatório de 180 dias (autores, 2021).

4.8.4 Satisfação do participante com o resultado final

A percepção do participante da pesquisa com o resultado final foi avaliada por meio de escala EVA modificada (APÊNDICE E) e escala FACE-Q™ (APÊNDICE F) realizada no período pós-operatório de 180 dias, momento este que correspondente à última etapa da avaliação deste estudo. Os indivíduos preencheram de modo remoto e online, através de um link da Plataforma de pesquisa Qualtrics XM, 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 através da EVA modificada (APÊNDICE E). Também foi aplicada a escala psicométrica FACE-Q™ (APÊNDICE F) para avaliar satisfação com a aparência facial, satisfação com as bochechas, satisfação com a porção inferior do rosto e linha da mandíbula, satisfação com as maçãs do rosto, efeitos adversos: bochechas, parte inferior da face e pescoço, distúrbio psicossocial relacionado à aparência e satisfação com a decisão. Os resultados foram computados e analisados por análise estatística.

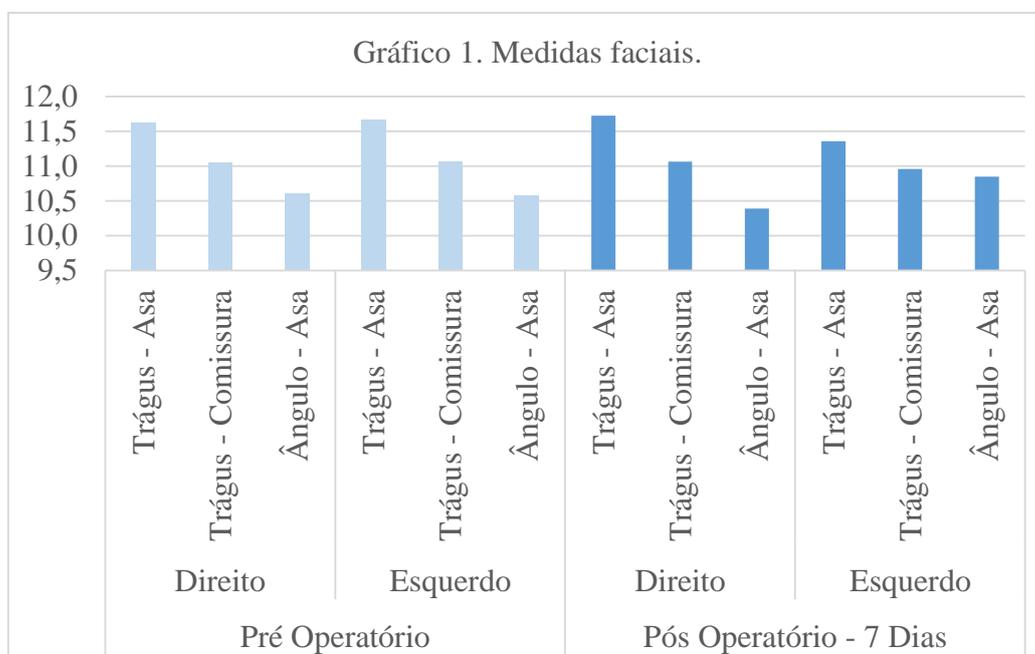
4.9 ANÁLISE DOS DADOS

A organização e codificação dos dados foram realizadas no Microsoft Excel™ (Microsoft Corp., Seattle, EUA). A análise estatística foi realizada através do software IBM SPSS versão 20.0 (IBM Corp, Armonk, EUA). As frequências absolutas e percentuais foram medidas para variáveis categóricas e médias (\pm desvios-padrão) para as variáveis contínuas. O teste Kolmogorov-Smirnov revelou que as medidas faciais (pré e pós-operatório de 180 dias) exibiram uma distribuição de dados não paramétrica. A análise dos dados incluiu estatísticas descritivas e teste de Wilcoxon para determinar as diferenças significativas nas medidas faciais entre o pré (T1) e o pós-operatório (T2). O nível de significância estatística foi estabelecido em 5% ($p < 0,05$).

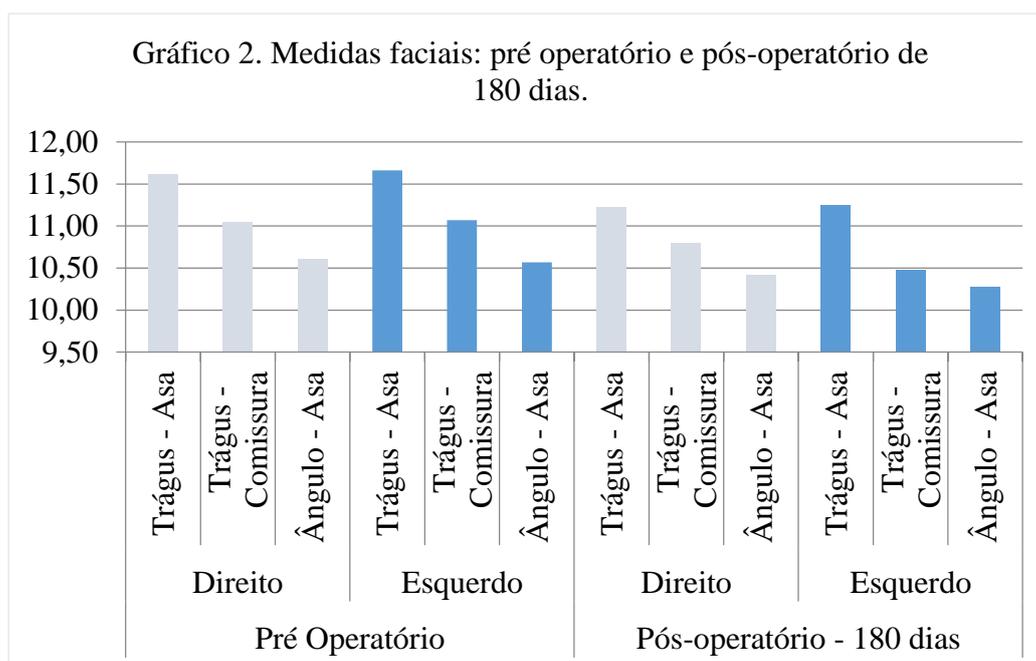
5 RESULTADOS

5.1 ANÁLISE DAS MEDIDAS FACIAIS

A partir da mensuração das medidas faciais coletadas nos momentos pré-operatório e pós-operatório de 7 dias dos participantes, foi realizada a média na plataforma Excel® do pacote Microsoft Office do Windows (Gráfico 1). Os participantes 006, 007 e 013 não compareceram na avaliação do momento pós-operatório de 7 dias, por isso seus valores não se incluem na média. As medidas faciais variam de 9,5 a 12 centímetros bilateral. Do lado direito, houve aumento da média das três medidas: Trágus-Asa do nariz, Trágus-Comissura labial e Ângulo da mandíbula-Asa do nariz. Do lado esquerdo, houve diminuição da média das medidas Trágus-Asa do nariz e Trágus-Comissura labial, e aumento da medida Ângulo da mandíbula-Asa do nariz.



As mensurações faciais em momento pré-operatório e momento pós-operatório de 180 dias também foram visualizadas a partir de planilha eletrônica do Excel® do pacote Microsoft Office do Windows (Gráfico 2) e, posteriormente, analisadas por análise estatística.



A análise estatística realizada apontou a diferença estatisticamente significativa em relação à medida Trágus-Asa (lado direito) com $p=0,01$, Trágus-Asa (lado esquerdo) com $p=0,02$ e Trágus-comissura (lado esquerdo) com $p=0,01$ no momento de 180 dias de avaliação dos participantes no presente estudo. A medida Trágus-Asa (lado direito) apresentou a redução em 2mm na média da mensuração; a medida Trágus-Asa (lado esquerdo) reduziu 6mm na média da mensuração e a medida Trágus-Comissura (lado esquerdo) reduziu 3mm na média da mensuração facial. Considera-se a mensuração máxima e mínima para fins comparativos de cada momento (Tabela 2).

Tabela 2. Análise estatística das mensurações faciais, nos tempos T1 (pré-operatório) e T2 (pós-operatório de 180 dias).

Estruturas anatômicas	T1					T2					p valor*
	Percentil (mediana)			Mínimo	Máximo	Percentil (mediana)			Mínimo	Máximo	
	25	50	75			25	50	75			
Lado direito											
Trágus-Asa	11,25	11,60	12,00	10,90	12,40	10,65	11,40	11,50	10,10	11,70	.01
Trágus-Comissura	10,50	11,00	11,35	10,10	12,60	10,25	10,90	11,20	9,90	11,50	.27
Ângulo-Asa	10,35	10,80	11,00	8,10	11,50	9,95	10,60	10,80	8,50	11,00	.31
Lado esquerdo											
Trágus-Asa	11,10	11,90	12,00	11,00	12,50	10,80	11,30	11,50	10,60	11,70	.02
Trágus-Comissura	10,40	11,00	11,65	10,10	12,20	10,30	10,70	10,95	9,00	11,00	.01
Ângulo-Asa	10,05	10,70	11,50	7,80	11,70	10,00	10,50	10,80	8,30	11,30	.40

5.2 ANÁLISE DAS FOTOGRAFIAS

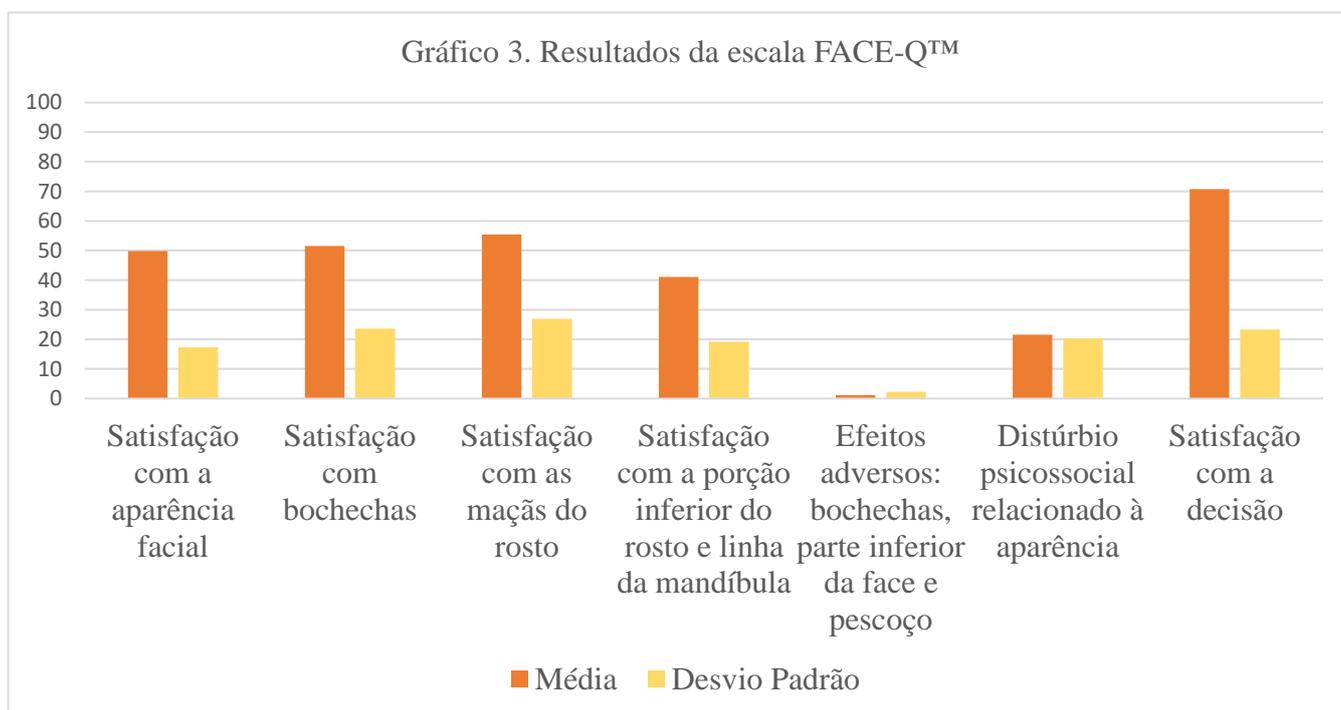
As fotografias extrabuciais realizadas nos momentos pré e pós-operatórios de 180 dias foram apresentadas comparativamente para fins de visualização do resultado após a realização da técnica cirúrgica por 5 cirurgiões-dentistas de forma cega.

Os cirurgiões-dentistas (60%) notaram diminuição na região das bochechas quando comparada as fotos de momento pré e pós-operatório, mesmo sem a informação de quais momentos estavam sendo avaliados. Ao classificarem a foto do momento pós-operatório, 80% dos profissionais classificaram como sendo a foto do momento pré-operatório e 60% classificaram a foto de pós-operatório como a melhor aparência facial. Em uma escala de 0 a 10, os profissionais avaliaram o contorno facial da foto de pré-operatório em uma média de 6,2. A foto de pós-operatório de 180 dias teve o contorno facial avaliada em uma média de 6,6.

5.3 ANÁLISE DE SATISFAÇÃO

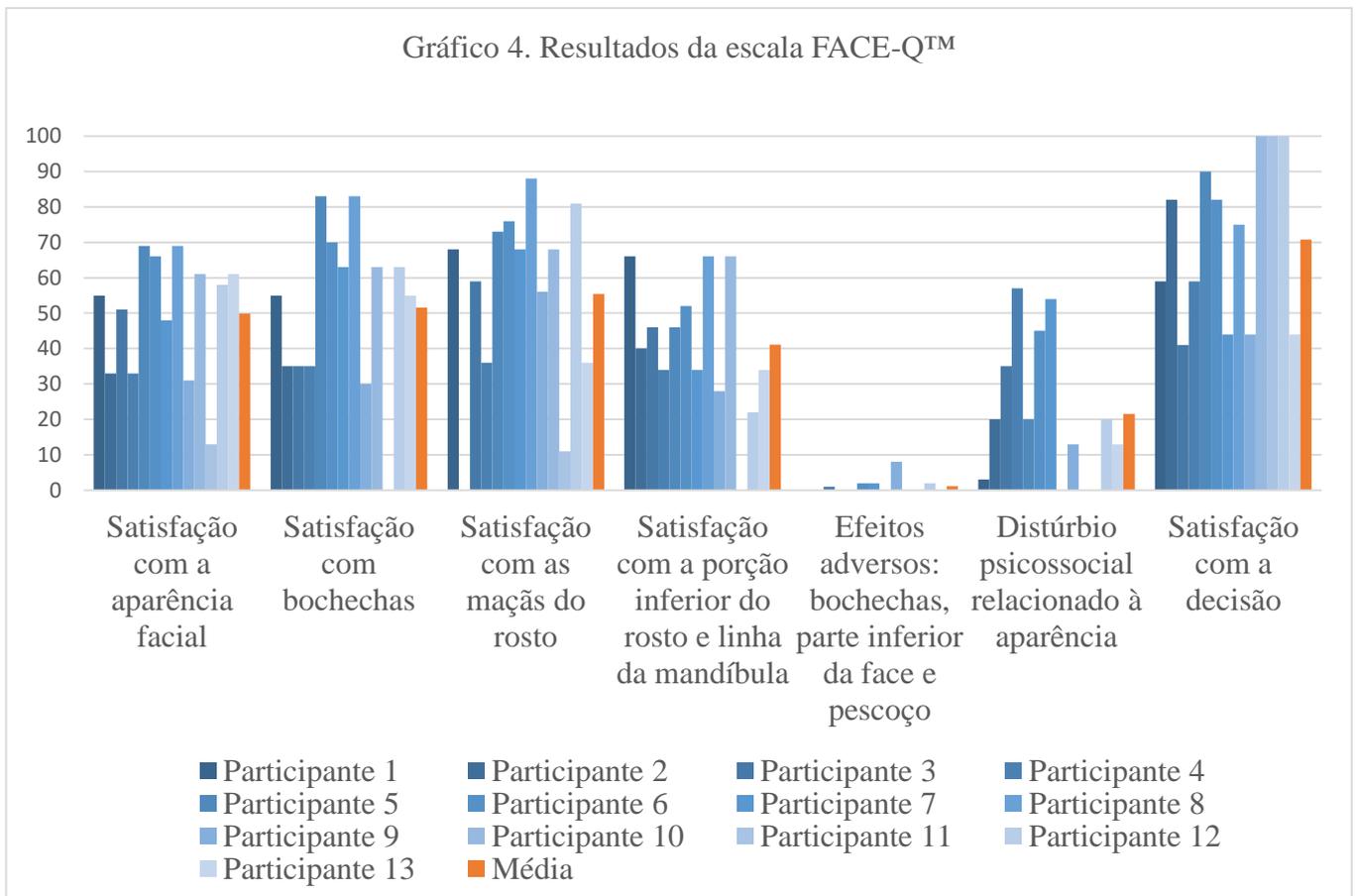
A escala psicométrica FACE-Q™ (APÊNDICE F), para avaliação da percepção das mudanças faciais de 180 dias pós-operatórios, considerou satisfação com a aparência facial, com as bochechas, com as maçãs do rosto, com a porção inferior do rosto e linha da mandíbula, com a decisão, efeitos adversos: bochechas, parte inferior da face e pescoço e distúrbio psicossocial relacionado à aparência. Cada participante teve a pontuação de suas respostas convertidas na escala validada a partir do Modelo RASCH (KLASSEN, 2020). Além dos resultados de cada paciente apresentados no Gráfico 3, foi realizada a média aritmética das respostas de acordo com os valores obtidos para melhor visualização e discussão dos valores.

Gráfico 3. Resultados da escala FACE-Q™



Com relação à satisfação com a aparência facial, os participantes responderam, em média, ser 49,8% satisfeito. A satisfação com as bochechas, em média, foi de 51,5%. A satisfação com as maçãs do rosto, em média, foi de 55,4%. A satisfação com a porção inferior do rosto e linha da mandíbula, em média, foi de 41,1%. Os efeitos adversos relacionados às bochechas, parte inferior da face e pescoço se mostrou baixo, compondo uma média de 1,2% dos participantes e um desvio padrão de 2,2. A média de participantes que demonstraram respostas relacionadas ao distúrbio psicossocial relacionado à aparência foi de 21,5%. Os participantes relataram estar satisfeitos com a decisão de realizar o procedimento cirúrgico, em média, de 70,2% e com desvio padrão de 23,3 (Gráfico 4).

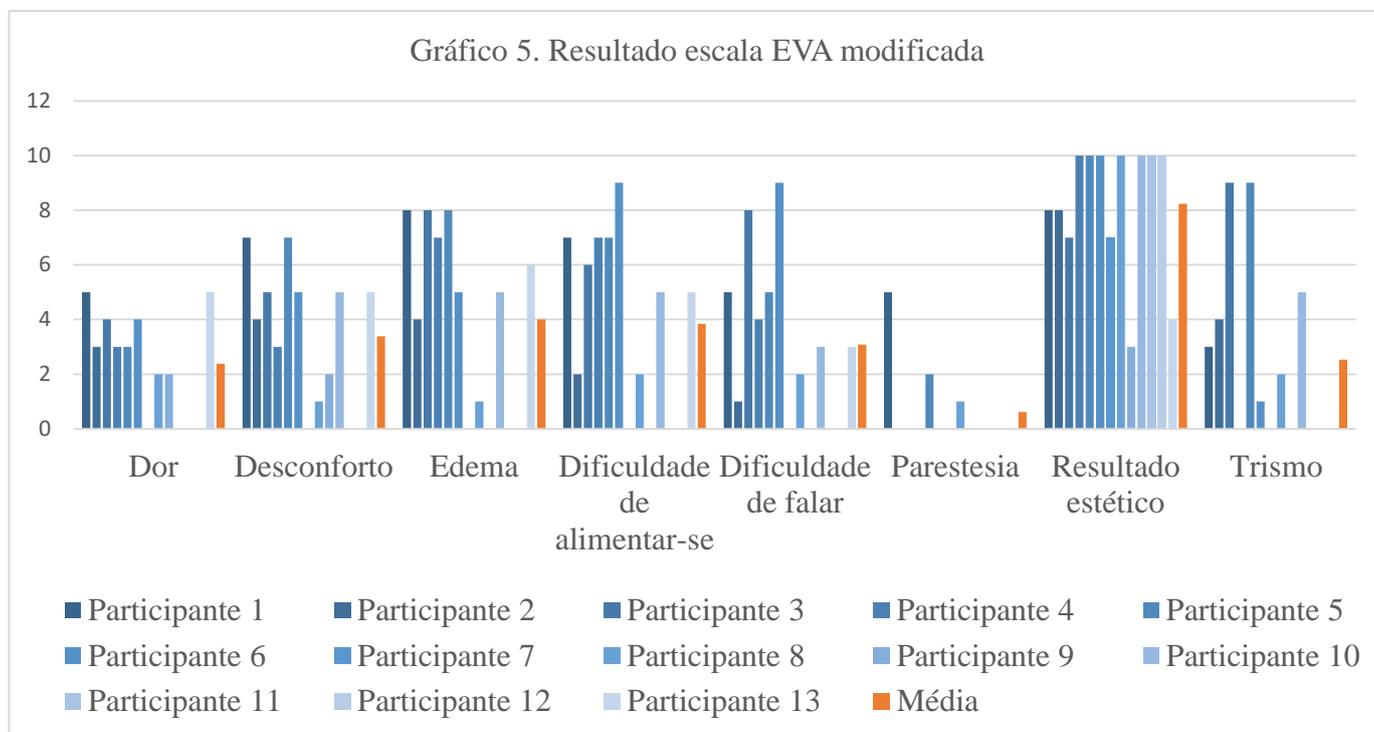
Gráfico 4. Resultados da escala FACE-Q™



De forma geral (Gráfico 4), os participantes relataram poucos efeitos adversos relacionados às bochechas, parte inferior da face e pescoço após 180 dias da cirurgia de Bichectomia. O participante 009 relatou ter mais efeitos adversos, incluindo tensão facial, irregularidades, sensibilidade, formigamento, sensibilidade das cicatrizes (doloridas, sensíveis, com coceira), desconforto, sensação de repuxo e sensação de partes duras (mais firmes) do rosto. O participante 005 relatou uma maior satisfação com as bochechas (83%) e o participante 011 relatou não estar satisfeito (0) após a Bichectomia. Os participantes 001, 008 e 010 mostraram as melhores

satisfações com a porção inferior do rosto e linha da mandíbula (66%) e o participante 011 relatou não estar satisfeito (0). Analisando os resultados da escala de distúrbio psicossocial relacionado à aparência, o participante 004 mostrou o maior valor (57%), além das outras satisfações faciais baixas com o resultado pós-operatório.

A escala EVA modificada (APÊNDICE E) utilizada no estudo, teve o objetivo de complementar os dados da escala psicométrica FACE-Q™ para avaliação dos efeitos adversos e resultado estético no momento pós-cirúrgico de 180 dias. No gráfico 5, os participantes do estudo tiveram 8,3 de satisfação com o resultado estético, em média. A dor após o procedimento teve a pontuação mais alta de 5 e a média de 2,3. O participante 001 pontuou em 5 a parestesia facial e a média foi 0,62. O edema pós-operatório foi avaliado, em média, no valor de 4 na escala.



6 DISCUSSÃO

De acordo com os resultados e estudos sobre a percepção estética, podemos observar que as alterações na aparência facial podem resultar em implicações psicológicas que vão desde uma forma de disfarçar o problema até uma introversão que pode anular a desenvoltura da pessoa. Como uma das formas de disfarçar o problema, pode-se pensar na realização de procedimentos estéticos com o objetivo de melhorar a insatisfação com a aparência facial. A análise da escala psicométrica avaliou o distúrbio psicossocial relacionado à aparência em 21,5% dos participantes que considera questões como “eu me sinto infeliz com a minha aparência” e “eu me preocupo que não pareço normal”, evidenciando as insatisfações que alguns participantes mostram ao decidir se submeter ao procedimento.

Percebe-se nas relações humanas a facilidade de contato de uma pessoa com os seus semelhantes em virtude de um rosto harmônico, realçando assim sua expressão corporal, trazendo um bem-estar no seu sentido mais amplo, motivo que impacta no aumento da busca por procedimentos estéticos (FEITOSA et al., 2010). A autopercepção da atratividade facial pode influenciar no desenvolvimento da personalidade e na interação social, estando correlacionada com extroversão e autoconfiança, também associada à estabilidade emocional e autoestima (VAN DER GELD et al., 2007).

Com relação à escala FACE-Q™ aplicada em forma de questionários, os resultados mostraram que a auto percepção quanto à necessidade estética foi o fator principal na busca pelo procedimento e a maioria dos pacientes ficaram satisfeitos com os resultados, que se mostraram próximos as suas expectativas, segundo a sua auto avaliação. Sendo a avaliação estética facial subjetiva para cada pessoa, inclui fatores como equilíbrio e a harmonia das partes constituintes, simetria e proporções (NANDA e GHOSH, 1995). Sendo a beleza subjetiva para cada perfil de paciente, (GOMES e SILVA, 2016) podemos observar, através da amostra, um participante relatando não ter tido uma melhora estética. A cirurgia pode não mudar diretamente a vida do paciente, mas pode garantir uma melhora na segurança emocional para que possa ter mais autonomia na sua vida. De fato, a cirurgia melhora a autoimagem, implicando no aumento da autoconfiança, resultando em estabilidade emocional que se traduz em comportamentos positivos que levam o indivíduo a aperfeiçoar seu bem-estar e qualidade de vida (CARVALHO et al, 2012).

Os parâmetros de pós-operatório analisados de dor e edema foram bem controlados devido às recomendações pós-operatórias, poucas complicações ocorreram com os participantes desta pesquisa. Sendo os relatos de dor relativamente baixos, considerando o trauma cirúrgico que é feito durante o procedimento. Outros efeitos adversos relatados, como redução da amplitude de abertura

bucal e trismo após a cirurgia, também apresentou uma pontuação baixa com uma média de 2,4 no total dos participantes.

A eficácia da técnica pode solucionar problemas de mordiscamento na mucosa jugal e, após a remoção parcial das bolas de Bichat, os pacientes relatam não traumatizar mais as bochechas, sendo um aspecto importante para a redução dos traumatismos mastigatórios crônicos nas mucosas, devido ao avantajado das estruturas anatômicas, que quando presentes podem induzir a formação de lesões com riscos, tendo indicações do procedimento com objetivo de melhora funcional (SANGALETTE et al., 2017).

Uma limitação desse estudo é o tamanho da amostra que foi reduzida, devido à pandemia por Sars-CoV-2 de 2019, que se estende até o presente momento. No entanto, a análise das medidas faciais, mesmo com uma amostra relativamente pequena demonstrou uma diferença estatisticamente significativa em relação à medida Tragus-Asa (lado direito), Tragus-Asa (lado esquerdo) e Tragus-Comissura (lado esquerdo) em 180 dias pós-operatórios. Essas medidas se encontram no terço médio da face, região importante para determinar a harmonização facial, através da largura e projeções faciais. A bola de Bichat se situa em região malar e tem forma de triângulo com o ápice voltado à proeminência do osso zigomático e se apresenta como um volume convexo que pode ter variações (SILVA; SILVA FILHO, 2017). As diferenças obtidas após a realização do procedimento podem acarretar em satisfações com as maçãs do rosto, com as bochechas e com a aparência facial, fatores importantes para a autoestima desses pacientes.

Contudo, é importante lembrar que a principal indicação da realização da Bichectomia na área de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial é o *Morsicatio Buccarum* (hábito de morder as bochechas), além de indicar o uso da Bola de Bichat em reparos cirúrgicos de defeitos e lesões orais como defeitos palatinos congênitos, lesões neoplásicas, osteonecrose relacionada aos bifosfonatos (JAEGER et al., 2016) e comunicação buco-sinusal (SCARTEZINI; OLIVEIRA, 2016). A indicação do procedimento é definida pela anatomia visível e palpável da região extra e intraoral e a disposição do paciente em realizá-lo, mas esse método pode não sugerir uma indicação real. Outros métodos diagnósticos incluem a Tomografia Computadorizada, com desvantagens de radiação ionizante e agentes de contraste, a Ressonância Magnética, que apresenta disponibilidade reduzida, longos tempos de exame e alto custo, e a Ultrassonografia, baseado em ondas sonoras, sem radiação, não invasivo e de custo acessível. A Ultrassonografia se apresenta como a melhor escolha para auxiliar a tomada de decisão, baseado no objetivo de avaliar os tecidos moles do corpo, incluindo o volume da bola de Bichat. É importante o cirurgião-dentista indicar de forma correta o procedimento para não gerar expectativas irreais aos pacientes (JAEGER et al., 2016).

A avaliação psicométrica que define a satisfação de mudança que os pacientes percebem pode variar amplamente quanto à validade e confiabilidade da técnica operatória em estudo. A validade da mensuração deve ser um julgamento qualitativo do que o problema contém e abrange e está relacionada à comparação com outras medidas existentes, bem aceitas e válidas. Um requisito para a confiabilidade é que os instrumentos gerem resultados semelhantes com aplicações repetidas (para medidas relatadas pelo paciente) ou entre observadores (medidas de eficácia clínica). O significado de mudança pode ter interpretabilidade e ser controverso, necessita estar clinicamente correlacionado, mas o uso de várias ferramentas robustas permite que os clínicos respondam a diferentes questões aplicadas à mesma condição ou procedimento. Esses resultados são difíceis de se obter devido a subjetividade que a estética pode ter, mas instrumentos validados estão cada vez mais prevalentes para avaliar a eficácia clínica e relatos do paciente (RHEE; MCMULLIN, 2008).

Quando observada a diminuição das medidas e diferença aparente na face com o objetivo de melhora na harmonia da face, devemos tentar quantificar a beleza e a harmonia facial, fatores intimamente ligados às proporções faciais. Para isso, foram realizados estudos ao longo dos séculos com o objetivo de definir padrões de proporção baseados na matemática, mas encontrou-se resultados de que é possível que uma face bela não apresente padrões métricos. É difícil correlacionar as mudanças da estética facial com medidas da face, devido à avaliação dos atributos faciais ser sempre subjetiva e deve servir apenas como instrumento adicional (BERTOLLO et al., 2007). Além disso, a face se apresenta com tridimensionalidade e a avaliação das estruturas faciais torna-se complexa, por isso há o interesse em novas tecnologias (como antropometria facial) para promover uma visualização correta e elaboração de um plano de tratamento em pacientes que irão se submeter às cirurgias plásticas da face, tratamentos ortodônticos, cirurgias ortognáticas diagnóstico de malformações congênicas ou adquiridas e pesquisas morfométricas (MENEZES; SFORZA, 2010).

A alteração da percepção das mudanças faciais é mais observada pelos cirurgiões-dentistas da pesquisa que avaliaram o momento pós-operatório do que pelos participantes. Os participantes relatam estarem 49,8% satisfeitos com a aparência facial e 60% dos profissionais classificaram a foto de pós-operatório como a melhor aparência facial e notaram diminuição na região das bochechas quando comparada as fotos de momento pré e pós-operatório. Geralmente, há distorção da imagem corporal, muitas vezes, ocasionada por modelos de beleza impostos pela mídia, que inclui a percepção do próprio corpo como mais pesado ou maior comparado à realidade. Essa percepção vai compreender os níveis físico, emocional e mental configurando uma visualização diferente do que o indivíduo realmente é e do que ele é percebido por outros (SECCHI; CAMARGO; BERTOLDO, 2009). Podemos observar a mudança facial nos pacientes submetidos à

Bichectomia, mas a percepção será de forma individual e do padrão estético-social que os visualizadores estarão inseridos.

Sabe-se que a cirurgia em estudo, pode acarretar em complicações trans ou pós-operatórias, sendo que essas são baixas comparadas aos benefícios que os pacientes obtêm com o procedimento, como edema (média de 4) e parestesia facial (média de 0,62). Aliar os possíveis efeitos adversos e o conhecimento da área anatômica em questão possibilita uma melhor indicação e execução da técnica operatória, objetivando a validação da Bichectomia através do alcance da melhora estética desse paciente, mesmo que por percepção subjetiva, e diminuição do mordiscamento em mucosa jugal pela evidente redução de volume da região do terço médio da face.

7 CONCLUSÃO

A Bichectomia se classifica como um procedimento estético-funcional, mas devemos observar o que motiva o paciente a buscar pela remoção da bola de Bichat, seja pela necessidade de melhorar sua autoestima com alteração da forma facial ou melhorar a qualidade de vida com a diminuição do mordiscamento crônico da mucosa jugal. É importante ressaltar que, independente do motivo da busca pela técnica cirúrgica, existem variações na percepção de cada paciente com o resultado final, seja ele de maior satisfação ou nenhuma satisfação após a Bichectomia. Apesar da maioria dos participantes relatarem satisfação com a aparência facial pós-operatória, a satisfação com a decisão supera todos os outros parâmetros, demonstrando o impacto positivo na autoestima causado ao se submeter ao procedimento, além da satisfação com as dimensões faciais.

As complicações trans ou pós-operatórias são baixas comparadas aos benefícios que os pacientes obtêm com o procedimento e o conhecimento da área anatômica e domínio da técnica operatória possibilita uma melhor indicação, execução e maior controle dos efeitos adversos para tornar a Bichectomia válida através do alcance da melhora estética desse paciente e diminuição do mordiscamento em mucosa jugal. A técnica cirúrgica da remoção do corpo adiposo da bochecha torna-se válida através da alteração da auto percepção que os pacientes submetidos a ela experimentam, relatando satisfação com a aparência facial, região das bochechas, maçãs do rosto e aparência facial. É importante lembrar a indicação principal da Bichectomia, a fins de evitar mordiscamento crônico, para melhorar a qualidade de vida de pacientes com essa condição.

A avaliação será sempre realizada de forma subjetiva, tanto pelos profissionais como pelos pacientes, com ferramentas adicionais que possam aprimorar a mensuração das mudanças relacionadas ao procedimento. A melhora na aparência facial foi identificada através das fotografias extrabuciais pelos profissionais, apesar da comparação com o momento pós-operatório ser classificada como momento pré-operatório. O contorno facial foi classificado com medidas semelhantes em ambos os momentos e pode ser um fator importante a ser informado ao paciente antes da realização da técnica cirúrgica.

Uma limitação desse estudo é o tamanho da amostra que foi reduzida, devido à pandemia por Sars-CoV-2 de 2019, que se estende até o presente momento. No entanto, a análise das medidas faciais, mesmo com uma amostra relativamente pequena demonstrou uma diferença estatisticamente significativa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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 n. 1, p. 122-127, jan. 2012.

HAI-MING ZHANG, M. D. et al. Anatomical of the buccal Fat Pad and Its Clinical Adaptions. **Plast. Reconstr. Surg.** v. 109, n. 25, 2002.

FARIA, C. A., et al. Bichectomia e sua contribuição para harmonia facial. **Rev .Bras. Cir. Plást.** v. 33, n. 446, 2018.

STUZIN, M. J., et al. The anatomy and clinical applications of the Buccal Fat Pad. **Plastic and reconstructive surgery**, v. 85, p. 23-37, jan. 1990.

SEZGIN, B. M. D et al. The Excision of the Buccal Fat Pad for Cheek Refinement: Volumetric Considerations. **Aesthetic Surgery Journal.** v. 39, n. 6, p. 585-592, 2019.

BATER, K. L. et al. Association Between Facial Rejuvenation and Observer Ratings of Youth, Attractiveness, Success, and Health. **JAMA Facial Plast Surg.** v. 19, n. 5, p. 360-367, 2017.

BUSTILLO, A. M. B. et al. Translation, Cross-Cultural Adaptation and Linguistic Validation of the FACE-Q Questionnaire for Brazilian Portuguese. **Aesth Plast Surg** v. 43, p. 930–937, 2019.

SAMPSON, A. et al. The effect of viewing idealised smile images versus nature images via social media on immediate facial satisfaction in young adults: A randomised controlled trial. **Journal of orthodontics.** v. 47, n. 1, p. 55-64, 2020.

Resolução CFO-198. Reconhece a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica, e dá outras providências. Brasília (DF), 29 jan 2019.

MADEIRA, M. C. **Anatomia Facial com Fundamentos de Anatomia Sistêmica Geral.** Brasil, Sarvier Editora de Livros Médicos, 2. ed., pg. 4-5, 2004.

MADEIRA, M. C.; RIZZOLO, R. J. C. **Anatomia da Face: Bases Anatomofuncionais para a Prática Odontológica**. Brasil, Sarvier Editora de Livros Médicos, 8. ed., 2012.

ALVES, A. C. et al. Quality of life related to complete denture. **Acta Odontol. Latinoam.** v. 31 n. 2, p. 91 – 94, 2018

VALENCIA, L. C., PÉREZ G. F, KAPLAN J, FERNÁNDEZ-RIERA R. Buccal Fat Pad Excision Hydrodissection Technique. **Aesthet Surg J.** v. 39 n. 10. p. 1037-1045, set. 2019.

VAN DER GELD, P. et al. Smile attractiveness: self-perception and influence on personality. **The Angle Orthodontist.** v. 77, n. 5, p. 759-765, 2007.

FARIA et al. Bichectomia e sua contribuição para harmonia facial. **Rev. Bras. Cir. Plást.** v. 33, n. 4, p. 446-452, 2018.

FARIAS, J. G.; CÂNCIO, A. V.; BARROS, L. F. Fechamento de fístula bucossinusal utilizando o corpo adiposo bucal: técnica convencional x técnica do túnel: relato de casos clínicos. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-MaxiloFacial**, Camaragibe, v. 15, n. 3, p 25-30, set. 2015.

MATARASSO. A. Managing the buccal fat pad. **Aesthet Surg J.** v. 26, n. 3, p. 330 - 336, 2006.

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, n. 1, p.435 - 437, mar. 2015.

MOHAN, S.; KANKARIYA, H; HARJAN, 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, n. 2, p. 128-131, jun. 2012.

STEVÃO, E.B. Bichectomy or Bichatectomy - A small and Simple Intraoral Surgical Procedure with Great Facial Results. **Adv Dent & Oral Health**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 001-004, aug. 2015.

TIDERMAN, H.; BOSANQUET, A.; SCOTT, J. Use the buccal fat pad as a pedicled graft, **J. Oral maxillofac. Surg.**, Philadelphia, v. 44, n. 6, p. 435-440, jun. 1986.

TOSHIMIRO, Y. et al. Applicability of buccal fat pad grafting for oral reconstruction. **Int. J. Oral Maxillofac. Surg.**, Copenhagen, v. 42, n. 5, p. 604-610, mai 2013.

CORSO, F. P. et al. Evaluation of quality of life profile of patients submitted to bichectomy. **RSBO**. v. 16, n. 1, p.11-5, jan. 2019.

XIÃO, H; BAYRAMIÇLI, M; JACKSON, I.T. Volumetric analysis of the buccal fat pad. **European Journal Of Plastic Surgery**, v.22, n.4, p.177-180, mai. 1999.

KLASSEN, F. A. et al. Development and Psychometric Evaluation of the FACE-Q Scales for Patients Undergoing Rhinoplasty. **JAMA Facial Plast Surg**. v. 18, n.1, p. 27-35. nov. 2015.

FEITOSA, D. A. S. et al. Percepção de pacientes e acadêmicos de odontologia sobre estética facial e dentária. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**. v. 14, n.1, p. 1-4, 2009.

SILVA, R. M. A. F.; SILVA FILHO, J. P. Avaliação dos contornos faciais após remoção da bola de Bichat: revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário Tabosa de Almeida. 2017. (acesso em 05/11/2021, às 21h14min <http://repositorio.asc.es.edu.br/handle/123456789/1023>).

JOEGER, F. et al. A novel preoperative ultrasonography protocol for prediction of bichectomy procedure. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**. v. 12, n.2, p.1 - 6, 2016.

SCARTEZINI, G. R.; OLIVEIRA, C. F. P. Fechamento de comunicação buco-sinusal extensa com bola de bichat: relato de caso. **Revista Odontológica do Brasil Central**. v. 25, n. 74, p. 1-5, 2016.

RHEE, J. S.; MCMULLIN, B. T. Measuring outcomes in facial plastic surgery:a decade of progress. **Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg**. v.16, n. 4, p. 387–393, 2008.

BERTOLLO, R. M. et al. Avaliação Fotográfica das Proporções Faciais de Homens e Mulheres com Harmonia Facial. **R Bras C Saúde**. v. 11, n.1, p. 9-26, 2007.

KINDLEIN, K. A. **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.

MENEZES, M.; SFORZA, C. Morfometria tridimensional (3D) da face. **Dental Press Journal of Orthodontics**. v. 15, p. 13-15, 2010.

SECCHI, K.; CAMARGO, B. V.; BERTOLDO, R. B. Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. **Psicologia: teoria e pesquisa**. v. 25, p. 229-236, 2009.

NEVILLE, B. et al. Morsicatio Buccarum et Labiorum (Excessive Cheek and Lip Biting). **The American Journal of Dermatopathology**. v. 13, n. 3., p. 271-274, 1991.

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 3 encontros pós- operatórios a curto prazo: 7 dias 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 180 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 (2 encontros – 7 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 Juliane Gonçalves, pelo telefone (51) 993666146 ou com a pesquisadora Karina Golombiewski (51) 985096395 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 20__.

Assinatura do Participante

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura do pesquisador

ATENÇÃO

1.1.1 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.

1.1.2 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) 993666146 (Juliane), (51) 985896395 (Karina), (51) 999725227 (Profa. Adriana), (51) 992574571 (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____.

Assinatura do participante

APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE ANAMNESE

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

CÓDIGO DO PARTICIPANTE: _____

Data de Nasc: ____/____/____ Sexo: ____ Cor: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____

End. _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone: _____

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) Se sim, qual(s)?.....

9. Está tomando algum medicamento?(S) (N) Se caso afirmativo, qual(s)?

.....

10. Já teve alguma doença ou foi operado nos últimos 5 anos? (S) (N) Se sim, qual doença ou procedimento cirúrgico?

.....

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? (S) (N)

13. Está satisfeito com a harmonia do seu rosto? (S) (N)

14. Já passou por processo de emagrecimento afim de alterar/diminuir os contornos da face? (S) (N)

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 est

Data: ___/___/___

Assinatura do participante/responsável:

EXAME FÍSICO

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

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

Procedimento _____ proposto:

.....
.....

Data: ___/___/___

Cirurgião:

Assistente:

Anestesia: Anestésico:

Vasoconstritor: N° 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 <u>acompanhamento</u> 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:

Juliane Gonçalves (51) 993666146 ou Karina Golombiewski (51) 985096395

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 – ESCALA FACE-Q™

FACE-Q™ - SATISFAÇÃO COM A APARÊNCIA FACIAL

Para cada pergunta, circule apenas uma resposta. Pensando em toda sua face, na semana passada, o quão satisfeito(a) ou insatisfeito(a) você tem estado com:

	Muito insatisfeito	Um pouco insatisfeito	Um pouco satisfeito	Muito satisfeito
a. Quão <u>simétrico</u> seu rosto parece?	1	2	3	4
b. Quão <u>equilibrado</u> seu rosto parece?	1	2	3	4
c. Quão <u>bem proporcionado</u> seu rosto parece?	1	2	3	4
d. Como seu rosto parece ao <u>final do dia</u> ?	1	2	3	4
e. Quão <u>revigorado</u> seu rosto parece?	1	2	3	4
f. Quão <u>descansado</u> seu rosto parece?	1	2	3	4
g. Como seu <u>perfil</u> (vista lateral) se parece?	1	2	3	4
h. Como seu rosto parece nas <u>fotos</u> ?	1	2	3	4
i. Como seu rosto parece quando <u>acorda</u> pela primeira vez?	1	2	3	4
j. Como seu rosto parece sob <u>luzes brilhantes</u> ?	1	2	3	4



FACE-Q™ - SATISFAÇÃO COM BOCHECHAS

Para cada pergunta, circule apenas uma resposta. Pensando nas suas bochechas, na semana passada, o quão satisfeito(a) ou insatisfeito(a) você tem estado com:

	Muito insatisfeito	Um pouco insatisfeito	Um pouco satisfeito	Muito satisfeito
a. Quão <u>simétricas</u> (semelhantes) são suas bochechas?	1	2	3	4
b. Quão <u>suaves</u> suas bochechas parecem?	1	2	3	4
c. Quão <u>atraentes</u> suas bochechas parecem?	1	2	3	4
d. O <u>contorno</u> (definição) das suas bochechas?	1	2	3	4
e. A <u>plenitude</u> juvenil de suas bochechas?	1	2	3	4

FACE-Q™ - SATISFAÇÃO COM A DECISÃO

Para cada afirmação, circule apenas uma resposta. Gostaríamos de saber como você se sente sobre a sua decisão de realizar o seu procedimento mais recente. Por favor, indique o quanto você concorda ou discorda com cada declaração.

	Discordo totalmente	Discordo um pouco	Concordo um pouco	Concordo totalmente
a. Valeu a pena o tempo e o esforço.	1	2	3	4
b. Foi um bom investimento financeiro.	1	2	3	4
c. Era exatamente o que eu queria.	1	2	3	4
d. Foi exatamente o que eu precisava.	1	2	3	4
e. Me fez parecer como eu quero parecer.	1	2	3	4
f. Mudou minha vida para melhor.	1	2	3	4

FACE-Q™ - DISTÚRBO PSICOSSOCIAL RELACIONADO À APARÊNCIA

Para cada declaração, circule apenas uma resposta. Estas são declarações que as pessoas podem usar para se descreverem. Pensando na sua aparência, o quanto você discorda ou concorda com cada afirmação:

	Discordo totalmente	Discordo um pouco	Concordo um pouco	Concordo totalmente
a. Eu me sinto infeliz com a minha aparência.	1	2	3	4
b. Eu me sinto estressado(a) sobre minha aparência.	1	2	3	4
c. Eu me sinto deprimido(a) sobre minha aparência.	1	2	3	4
d. Eu me sinto ansioso(a) quando as pessoas olham para mim.	1	2	3	4
e. Eu me preocupo que não pareço normal.	1	2	3	4
f. Eu me preocupo por ser feio(a).	1	2	3	4
g. Eu costumo evitar estar perto de pessoas.	1	2	3	4
h. Eu tenho pouco interesse em fazer as coisas.	1	2	3	4

FACE-Q™ - EFEITOS ADVERSOS: BOCHECHAS, PARTE INFERIOR DA FACE E PESCOÇO

Para cada pergunta, circule apenas uma resposta. Essas perguntas se referem aos sintomas que você pode estar experimentando. Pensando em suas bochechas, parte inferior da face e pescoço, na semana passada, quanto você foi incomodado(a) por:

	Nada	Um pouco	Muito
a. <u>Dormência</u> em partes do seu rosto?	1	2	3
b. Tensão?	1	2	3
c. Partes do seu rosto <u>não</u> parecerem lisas (por exemplo, irregulares)?	1	2	3
d. Partes do seu rosto se sentindo <u>sensíveis</u> ao toque?	1	2	3
e. Formigamento?	1	2	3
f. Como você <u>sente suas cicatrizes</u> (doloridas, sensíveis, com coceira)?	1	2	3
g. Desconforto?	1	2	3
h. Coceira?	1	2	3
i. A <u>aparência das cicatrizes</u> (óbvias, perceptíveis)?	1	2	3
j. Sensação de repuxar?	1	2	3
k. Inchaço?	1	2	3
l. Partes do seu rosto se sentindo <u>duras</u> (muito firmes)?	1	2	3
m. Dificuldade com expressões faciais (por exemplo, sorrir)?	1	2	3
n. Hematomas?	1	2	3
o. Dificuldade com certos movimentos faciais (por exemplo, assobiar, beber)?	1	2	3



FACE-Q™ - SATISFAÇÃO COM A PORÇÃO INFERIOR DO ROSTO E LINHA DA MANDÍBULA

Para cada pergunta, circule apenas uma resposta. Pensando na porção inferior da sua face (parte baixa das bochechas e linha da mandíbula), na semana passada, o quão satisfeito(a) ou insatisfeito(a) você tem estado com:

	Muito insatisfeito	Um pouco insatisfeito	Um pouco satisfeito	Muito satisfeito
a. Quão <u>proeminente</u> sua linha da mandíbula se parece?	1	2	3	4
b. Quão <u>esculpida</u> (bem definida) sua linha da mandíbula se parece?	1	2	3	4
c. Como sua linha da mandíbula se parece de <u>perfil</u> (vista lateral)?	1	2	3	4
d. Quão <u>bonita</u> a porção inferior do seu rosto se parece?	1	2	3	4
e. Quão <u>suave</u> a porção inferior do seu rosto se parece? (ou seja, sem papada ou dobras de pele gorda)?	1	2	3	4



FACE-Q™ – SATISFAÇÃO COM AS MAÇÃS DO ROSTO

Para cada pergunta, circule apenas uma resposta. Pensando nas suas maçãs do rosto, na semana passada, o quão satisfeito(a) ou insatisfeito(a) você tem estado com:

	Muito insatisfeito	Um pouco insatisfeito	Um pouco satisfeito	Muito satisfeito
a. Quão <u>simétricas</u> (semelhantes) suas maçãs do rosto parecem?	1	2	3	4
b. Quão <u>altas</u> suas maçãs do rosto parecem?	1	2	3	4
c. Como suas maçãs do rosto parecem nas <u>fotos</u> ?	1	2	3	4
d. O <u>formato</u> das suas maçãs do rosto?	1	2	3	4
e. O <u>contorno</u> (definição) das maçãs do rosto?	1	2	3	4
f. Quão <u>esculpidas</u> suas maçãs do rosto parecem?	1	2	3	4
g. Como suas maçãs do rosto se parecem em <u>diferentes ângulos</u> ?	1	2	3	4
h. Quão <u>atraentes</u> suas maçãs do rosto se parecem?	1	2	3	4
i. Quão <u>proeminentes</u> suas maçãs do rosto se parecem?	1	2	3	4
j. Quão <u>bem definidas</u> suas maçãs do rosto se parecem?	1	2	3	4

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 _____

Volume da bola de Bichat no ato cirúrgico:

1. Lado esquerdo _____ 2. Lado direito _____

Medidas faciais:

MOMENTOS	MEDIDAS			
	ASA-TRÁGUS	TRÁGUS-COMISSURA	ASA-ÂNG.	Peso (kg)
Pré-operatório				
7 dias				
A partir de 180 dias				

APÊNDICE H – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS FOTOGRAFIAS PARA OS PROFISSIONAIS

O questionário foi realizado e aplicado através do Formulário do Google.

Qual você acredita ser a foto do momento pré-operatório?



Foto 1

Foto 2

Você nota diminuição de volume na área das bochechas entre as fotografias?



Sim

Não

Qual foto apresenta a melhor aparência facial?



- Foto 1
- Foto 2