

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Álvaro Luiz da Silveira

**Correlação entre o nível de satisfação e o perfil facial dos pacientes submetidos a
bichectomia**

Juiz de Fora
2024

Álvaro Luiz da Silveira

**Correlação entre o nível de satisfação e o perfil facial dos pacientes submetidos a
bichectomia**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Odontologia. Área de concentração: Cirurgia, Periodontia, Imunopatologia e Patologia.

Orientador: Profa. Dra. Maria das Graças Afonso Miranda Chaves

Juiz de Fora

2024

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Silveira, Álvaro Luiz da .
Correlação entre o nível de satisfação e o perfil facial dos pacientes submetidos a bichectomia / Álvaro Luiz da Silveira. -- 2024.
40 f. : il.

Orientador: Maria das Graças Afonso Miranda Chaves
Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia. Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica, 2024.

1. Cirurgia Bucal. 2. Bichectomia. 3. Assimetria Facial. 4. Perfil Facial. 5. Grau de Satisfação. I. Chaves, Maria das Graças Afonso Miranda , orient. II. Título.

Álvaro Luiz da Silveira

CORRELAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE SATISFAÇÃO E O PERFIL FACIAL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A BICHECTOMIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Odontologia. Área de concentração: Clínica Odontológica.

Aprovada em 26 de março de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Maria das Graças Afonso Miranda Chaves - Orientadora

Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF

Prof. Dr. Henrique Duque de Miranda Chaves Netto - Presidente da Banca

Indicado pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Odontologia em reunião realizada no dia 12/03/2024

Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF

Prof.^a Dr.^a Nádia Rezende Barbosa Raposo - Membro titular interno

Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF

Prof.^a Dr.^a Nayara Fernanda Barchetta Villalta - Membro titular externo

Centro Universitário FUNVIC – UNIFUNVIC

Juiz de Fora, 01/03/2024.



Documento assinado eletronicamente por Henrique Duque de Miranda Chaves Netto, Professor(a), em 26/03/2024, às 15:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por nayara fernanda barchetta villalta, Usuário Externo, em 26/03/2024, às 15:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Nadia Rezende Barbosa Raposo, Professor(a), em 26/03/2024, às 15:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador 1728357 e o código CRC 71F35068.

Dedico este trabalho à minha esposa e filha, mulheres incríveis que me ajudaram e apoiaram, permitindo que eu chegasse até aqui, ofertando-me amor, carinho, respeito e companheirismo. Em especial, à minha esposa, que lutou a minha luta com se sua fosse e em momentos de desespero nunca me deixou desistir. Gratidão aos meus dois amores, minha felicidade sempre dependerá da de vocês.

AGRADECIMENTOS

Obrigado a todos que contribuíram para meu sucesso e crescimento, sou resultado da confiança e da força de cada um.

Deus tornou minha vida mais afetuosa, além de ter me dado uma família maravilhosa e alguns amigos em que eu sei que posso confiar e atribuir a mim alma e missões pelas quais já sabia que eu iria batalhar e vencer. Agradecer é pouco Senhor!

A toda minha família, que é base da minha vida, sinônimo de amor, compreensão e dedicação. Fundamentais na construção do meu caráter.

Ao meu pai pela confiança, por me ensinar a viver com trabalho e dignidade.

À minha mãe “in memórian” que deixou sua essência gravada em mim repleta de vigor e honra. Obrigado por me ajudar em todos momentos que precisei!

À minha avó Madalena "in memórian" que me criou de uma maneira tão simples com muito trabalho, dedicação, honestidade, amor, respeito e perseverança. Serei eternamente grato por tudo!

A meus irmãos, pelo incentivo, amor e carinho mesmo estando distante.

Aos meus tios Gilmar e Rosa pelo amor, incentivo. Palavras são pouco para explicar o carinho que tenho, vocês foram peças chave nessa conquista.

À minha orientadora professora Doutora Maria das Graças Afonso Miranda Chaves, por tantos conhecimentos passados, por realmente fazer parte deste trabalho, estando sempre presente em todos os momentos que eu precisei.

Ao professor Doutor Henrique Duque de Miranda Chaves Netto, pela confiança em mim depositada e pela grande oportunidade de poder compartilhar com sua sabedoria e competência profissional.

À minha professora e amiga Priscila da Silva Gusmão, por todo companheirismo e paciência ao longo dessa jornada. Pri obrigado por ser esse ser iluminado, serei eternamente grato!

Aos professores do Mestrado, que não mediram esforços para o ensinar, mostrando a arte da docência, fazendo parecer fácil quando é feita com amor.

Aos professores Doutores Henrique Duque de Miranda Chaves Netto, Nádía Rezende Barbosa Raposo e Nayara Fernanda Barchetta Villalta, que fizeram parte da banca pública de defesa, tendo certeza de que seus julgamentos e sugestões foram essenciais para minha carreira profissional.

Aos colegas de turma que com certeza serão excelentes profissionais.

À Mariana Simões, uma amiga que o mestrado me deu, você esteve comigo sempre que eu precisei, me orientou diversas vezes. Sempre prestativa e cheia de energia para ajudar. Mari devo muito a você!

Agradeço imensamente a toda equipe e à Secretaria da UFJF pela dedicação e competência em realizar o melhor trabalho possível.

À FAPEMIG que proporcionou suporte através da concessão da bolsa de estudos para que esse sonho fosse possível.

Aos pacientes que fizeram parte e confiaram na pesquisa contribuindo assim para o desenvolvimento desse estudo. A vocês meu carinho e respeito!

Muitas coisas não podem ser vistas ou tocadas, elas são sentidas dentro do coração. Amo todos vocês!

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois, o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar” (Josué 1:9).

RESUMO

A bichectomia é um procedimento cirúrgico que remove a “bola gordurosa de Bichat” para fins estéticos e/ou funcionais resultando em diminuição das bochechas, o que resulta num “afinamento” do rosto com realce da região zigomática, bem como do ângulo mandibular. O objetivo deste estudo é verificar a satisfação pós-operatória relacionada ao perfil facial em um grupo de pacientes submetidos à bichectomia. Antes do procedimento os pacientes encontravam-se em perfil facial Classes: I, II e II. Os dados são oriundos de 49 prontuários de pacientes que procuraram a clínica com queixa de “ter a face muito arredondada” e com desejo de reduzir essa projeção. A classificação do padrão facial foi realizada nas visões frontal e lateral por meio de fotografias padronizadas e as respectivas cirurgias realizadas entre agosto de 2017 a agosto de 2020. Os dados foram descritos em frequências absolutas e relativas, e comparados por meio de média e desvio padrão. A comparação das proporções foi realizada por meio do teste de Qui-Quadrado de *Pearson* e as diferenças entre médias para dois grupos pelo teste t independente, a comparação das amostras aninhadas – três ou mais grupos – foi realizada através da análise de variância (ANOVA) de uma via. Os pacientes tiveram média de $31,3 \pm 31,7$ anos, sendo a maioria mulheres (91,8%, n = 45). Ao se cruzar o perfil facial com o sexo, mesmo havendo predomínio para a Classe II nas mulheres (62,2%, n = 28) não se observou diferença significativa ($p = 0,057$). Ao comparar a média de idade ($31,9 \pm 14,2$ anos) com o perfil facial, a Classe II foi mais prevalente (59,2%, n = 29) porém, sem diferença estatística ($p = 0,879$). Neste estudo, pode-se concluir que houve maior prevalência do perfil facial Classe II, em que normalmente, observa-se uma boa expressão na face.

Palavras-chave: Cirurgia Bucal. Bichectomia. Assimetria Facial. Perfil Facial. Grau de Satisfação

ABSTRACT

Bichectomy is a surgical procedure that removes the “Bichat's fat ball” for aesthetic and/or functional purposes resulting in a reduction in the cheeks, which results in a “thinning” of the face with enhancement of the zygomatic region, as well as the mandibular angle. The objective of this study is to verify postoperative satisfaction related to the facial profile in a group of patients undergoing bichectomy. Before the procedure, patients were in Class facial profile: I, II and II. The data comes from 49 medical records of patients who came to the clinic complaining of “having a very rounded face” and wanting to reduce this projection. Facial pattern classification was carried out in frontal and lateral views using standardized photographs and the respective surgeries carried out between August 2017 and August 2020. Data were described in absolute and relative frequencies, and compared using mean and standard deviation. The comparison of proportions was carried out using Pearson's Chi-Square test and the differences between means for two groups using the independent t test, the comparison of nested samples – three or more groups – was carried out using analysis of variance (ANOVA) of one way. The patients had a mean age of 31.3 ± 31.7 years, with the majority being women (91.8%, $n = 45$). When comparing facial profile with sex, even though there was a predominance of Class II in women (62.2%, $n = 28$), no significant difference was observed ($p = 0.057$). When comparing the average age (31.9 ± 14.2 years) with the facial profile, Class II was more prevalent (59.2%, $n = 29$) however, with no statistical difference ($p = 0.879$). In this study, it can be concluded that there was a greater prevalence of the Class II facial profile, in which a good facial expression is normally observed.

Keywords: Oral Surgery. Bichectomy. Facial Asymmetry. Facial Profile. Degree of Satisfaction.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	- Padrão facial I.....	21
Figura 2	- Padrão facial II.....	21
Figura 3	- Padrão facial III.....	22
Figura 4	- Estruturas anatômicas de referência para acesso cirúrgico.....	23
Figura 5	- Técnica cirúrgica.....	24
Figura 6	- Procedimentos de pesagem e mensuração de volume e sutura.....	24
Figura 7	- Fluxograma dos resultados das buscas e seleção dos estudos.....	27
Gráfico 1	- Cruzamento (%) sexo × perfil facial da amostra analisada.....	29
Gráfico 2A	- Percentuais de satisfação entre homens e sua relação com o perfil facial	30
Gráfico 2B	- Percentuais de satisfação entre mulheres e sua relação com o perfil facial.....	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Análise descritiva da amostra – prevalências e médias.....	28
Tabela 2	- Relação entre idade e perfil facial – teste Qui-Quadrado.....	28
Tabela 3	- Idade em relação aos três grupos – ANOVA.....	29
Tabela 4	- Diferença entre as médias de idade com perfil facial – teste t independente...	30
Tabela 5	- Análise multivariada referente à satisfação segundo variáveis sexo e perfil facial.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIC	Critério de informação de Akaike
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
cm	Centímetro
CNS	Conselho Nacional de Saúde
g	Grama
HOF	Harmonização Orofacial
IC	Intervalo de confiança
MG	Minas Gerais
mg	Miligrama
mL	Mililitro
mm	Milímetro
n	Número na amostra
n°.	Número
OR	Odds Ratio
R ²	Regressão múltipla
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Percentual
α	Alfa
=	Igual
\pm	Desvio-padrão (mais ou menos)
\times	<i>Versus</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	REVISÃO DA LITERATURA	17
3	PROPOSIÇÃO	18
4	MATERIAL E MÉTODOS.....	19
4.1	ASPECTOS ÉTICOS	19
4.2	DESENHO DO ESTUDO.....	19
4.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	19
4.5	RISCOS.....	19
4.6	DISTRIBUIÇÃO DOS GRUPOS	20
4.6.1	G1 – Padrão Facial tipo I.....	21
4.6.2	G2 – Padrão Facial tipo II	21
4.6.3	G3 – Padrão Facial tipo III.....	21
4.7	MEDICAÇÃO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA	22
4.7.1	Assepsia pré-operatória	22
4.7.2	Anestesia.....	23
4.7.3	Técnica cirúrgica	23
4.7.4	Orientações pós-operatórias.....	24
4.8	AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO	25
4.8.1	Satisfeitos.....	25
4.8.2	Insatisfeitos.....	25
4.8.3	Neutros	25
4.9	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	25
5	RESULTADOS.....	27
6	DISCUSSÃO	32
7	CONCLUSÃO	34
	REFERÊNCIAS	35
	ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.....	37
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	38
	APÊNDICE B – Dados dos grupos/pacientes	40

1 INTRODUÇÃO

As práticas de Harmonização Orofacial (HOF) na odontologia não são recentes. Tiveram seu início nos anos 2000, quando surgiram algumas pesquisas sobre toxina botulínica para solucionar casos bem conhecidos como: bruxismo, sorriso gengival e paralisias (Hage et al., 2023; Leite et al., 2022).

A Odontologia enquadra-se numa área qualificada da saúde, que reúne duas finalidades: a estética e a funcionalidade, necessitando da coexistência dos dois princípios para a harmonia e equilíbrio nos tratamentos. Ela segue um curso evolutivo natural com renovação constante das técnicas, instrumentais, materiais e metodologias em todas as suas áreas (Leite et al., 2022).

Dentre as várias técnicas HOF, a bichectomia ainda é pouco estudada, visto a escassez de estudos sobre a técnica, que surge a partir da descoberta do anatomista Marie François Xavier Bichat (1771-1802), que conseguiu provar que a bola de Bichat não era uma glândula e sim uma bola de tecido adiposo (gordura) (Hage et al., 2023).

O tecido gorduroso bucal foi descrito pela primeira vez em 1732, por Heister, o qual acreditava se tratar de uma estrutura de natureza glandular, denominando-a “glândula malar”. Em 1802, Bichat foi capaz de detectar sua natureza adiposa conhecida como Bola de Bichat ou sissarcose.

O corpo adiposo da bochecha começa a se desenvolver aos três meses de vida intrauterina onde se completa no quinto mês de vida intrauterina (Bispo, 2019). Trata-se de uma massa esférica de gordura encapsulada por uma fina camada de tecido conjuntivo, situada externamente ao músculo bucinador e a frente da margem anterior do músculo masseter que facilita o movimento de um músculo em relação a outro e contribui para morfologia externa da face (Zipfel et al., 1996). Relaciona-se com a maxila e com músculos pterigoideos e músculos temporais, além de separá-los de seus músculos vizinhos (Bernardino Júnior et al., 2008; Di Dio, 2002; Madeira, 2001; Sicher; Tandler, 1981; Teixeira; Reher; Reher, 2001). Possui um peso médio de 9,3 g e volume médio de 9,6 mL (Paulsen; Waschke, 2018), variando entre os lados direito e esquerdo (em torno de 1,5 g) e, geralmente, 4-6 g são removidos de ambos os lados (Klüppel et al., 2018).

Histologicamente, o corpo gorduroso é composto pelo mesmo tipo de gordura que o resto do corpo, embora não seja tão depletado quanto outras áreas no caso de perda de peso. (Bichat, 1802; Madeira, 2001; Stuzin et al., 1990).

A bichectomia é um procedimento que visa a remoção da bola de Bichat, de uma forma total ou parcial, em que é indicada a remoção de 2/3 de seu volume de modo a favorecer a

estética facial, tornando o rosto mais delgado em seu terço médio, delineando a região do arco zigomático (Xu; Yu, 2013). A técnica cirúrgica de bichectomia tem sido cada vez mais procurada na prática odontológica para fins estéticos, reparadores e/ou reconstrutivos (Alvarez; Siqueira, 2018; Moreira Júnior et al., 2018).

Como na harmonização facial, o procedimento é realizado nos pacientes que apresentam o terço médio da face mais proeminente do que o osso zigomático, conferindo-lhes uma circularidade facial excessiva. Dessa forma, a excisão da bola de Bichat pode realçar o contorno facial (Stevão, 2015). Frequentemente usados em enxertos para fechamentos de defeitos intrabuciais, comunicações buco-sinusais rotineiramente nas exodontias da clínica odontológica, em pacientes com volume aumentado de gordura, que mordem frequentemente a região da mucosa jugal e causam lesões traumáticas contínuas nessa região, entre outros (Farias; Cândia; Barros, 2015).

A análise morfológica da face é o principal recurso diagnóstico para determinação do padrão facial. A classificação do padrão facial é realizada pela avaliação da face nas visões frontal e lateral. Os indivíduos podem ser classificados como Padrão Facial I, II, III. O Padrão I é identificado pela normalidade facial. O Padrão II apresenta convexidade facial aumentada em consequência do excesso maxilar, ou pela deficiência mandibular. No Padrão III a convexidade facial apresenta-se reduzida, resultando em um perfil reto ou mais raramente côncavo devido à deficiência maxilar, à prognatismo mandibular ou a associação de ambos (Brandão; Domínguez Rodríguez; Capellozza Filho, 2001).

Mediante a literatura revisada, não foi constatado estudos que correlacionam o perfil facial com a técnica de bichectomia com grau de satisfação após o procedimento cirúrgico.

Frente ao pressuposto apresentado, este estudo retrospectivo almeja relacionar a técnica de bichectomia com cada perfil facial.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Atualmente, uma característica física, como a beleza, imposta principalmente pelas mídias sociais, é um dos fatores essenciais para a adaptação social. A falta de conformidade com os padrões de beleza pode induzir sentimentos, emoções e até fatores psicológicos que podem afetar a saúde física e emocional. Para buscar aceitação, indivíduos recorrem a procedimentos cirúrgicos, considerando a beleza como um pilar fundamental para o bem-estar.

Matarasso (2006) enfatizou a necessidade de uma indicação criteriosa para a realização da cirurgia de bichectomia, reservando-a somente para pacientes com histórico médico saudável e ausência de condições médicas graves. Este procedimento cirúrgico busca alcançar um contorno facial mais acentuado e aprimorado a função mastigatória, especialmente em casos nos quais os pacientes frequentemente impactam a parte interna das marcas durante a mastigação. É imperativo que a indicação para esse procedimento seja atendida, podendo ser motivada por razões estéticas, emocionais ou uma combinação de ambos. Portanto, é de extrema importância uma avaliação rigorosa das características físicas e de saúde geral do paciente previamente ao processo cirúrgico.

Para esse procedimento cirúrgico existem três técnicas: a primeira pelo (método de Matarasso) em que se faz uma incisão na mucosa jugal, localizada cerca de 1 cm abaixo da abertura do duto parotídeo, a segunda, pelo (método de Stuzin), consiste em uma incisão realizada atrás da abertura do ducto parotídeo e a terceira opção é uma incisão no sulco gengivobucal superior (Fagan, 2019).

Conforme Silva et al. (2019), a técnica da bichectomia vai além, apresentando propósito funcional principalmente na redução de traumatismos mastigatórios ocorrido nas mucosas jugais. Isso ocorre devido aos volumes avançados dessas estruturas anatômicas, que podem ser deletérios aos tecidos bucais e capazes de induzir lesões patológicas diversas, inclusive neoplásicas.

Nicolich e Montenegro Infantes (1997) observaram que a Bola de Gordura Bichat ocupa uma posição anatômica próxima aos músculos envolvidos na mastigação. Localizada entre a porção anterior do músculo masseter e o músculo bucinador, desempenhando um papel fisiológico essencial durante o período de amamentação. Além disso, essa estrutura está conectada ao ramo bucal e zigomático do nervo facial, tornando vital a cautela durante as cirurgias para evitar riscos de paralisia facial. A Bola de Bichat também apresenta uma relação íntima com o duto parotídeo, artéria e veia facial.

3 PROPOSIÇÃO

Relacionar o perfil facial com a procura pelo procedimento de bichectomia, assim como a satisfação pós-operatória dos mesmos.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) conforme determinam a Resolução nº. 466/2012 e a Norma Operacional nº. 001/2013 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com registro CAAE nº. 71146823.6.0000.5147 (Anexo A). De forma presencial, após esclarecidos e concordarem em participar da pesquisa, os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

4.2 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo comparativo, que avaliou, por fotografias padonizadas (frontal e laterais), a relação do perfil facial dos pacientes com a procura por procedimento cirúrgico de bichectomia.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos apenas os prontuários de pacientes que possuíam os dados completos que foram atendidos por um cirurgião maxilofacial no período de agosto de 2017 a agosto de 2020 e com procedimento de bichectomia bilateral.

4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos os prontuários de pacientes com dados incompletos e com procedimento de bichectomia unilateral.

4.5 RISCOS

O principal risco é a infecção. Esta é uma preocupação comum após qualquer procedimento médico, podendo ocasionar dor, edema, vermelhidão e por isso requer tratamento com antibioticoterapia. Durante a cirurgia, pode ocorrer também, sangramento excessivo. Embora a hemorragia seja geralmente controlada durante o procedimento, pode haver

necessidade de intervenção adicional para estagnar o sangramento. Outro fator de risco são os hematomas, que consiste na formação de um coágulo de sangue sob a pele, podendo causar desconforto e necessidade de drenagem. É possível que após o procedimento, surjam aspectos de assimetria facial, que pode ocorrer devido a um processo desigual de cicatrização, gerando descontentamento para o paciente. Um fator de risco de alta complexidade é a lesão nervosa, pois a bichectomia envolve manipulação próxima a nervos que podem resultar em dormência, formigamento ou até mesmo perda permanente de sensibilidade na face. Deve-se levar em consideração também a cicatrização anormal, que pode ser um fator de risco de grande importância, pois algumas pessoas têm maior propensão a desenvolver cicatrizes hipertróficas ou queloides, que são cicatrizes mais espessas e elevadas quando comparadas com o tecido íntegro.

4.6 DISTRIBUIÇÃO DOS GRUPOS

Foram analisados os prontuários de uma clínica particular, na cidade de Juiz de Fora-MG, e elaborada uma análise das fotografias padonizadas (frontal e laterais) que foram obtidas no dia que o paciente realizou o procedimento cirúrgico de bichectomia, constante no prontuário do mesmo.

As fotografias foram obtidas com uma câmera Canon 250D, lente macro 100 mm com abertura F25, flash externo, foco manual, velocidade de 1/100, ISO 100. A distância da fotografia foi de mais ou menos 30-40 cm; posição natural da cabeça no plano de Frankfurt paralelo ao solo, olhos abertos, musculatura em repouso, cabelos presos (mulheres), sem óculos e sem brincos (mulheres).

Este recurso de análise de fotografias padonizadas é para determinação do perfil facial de indivíduos que podem ser classificados como Padrão Facial tipos I, II e III. A análise morfológica do padrão facial foi realizada por um único examinador experiente, de acordo com as características dos padrões faciais (Brandão; Domínguez Rodriguez; Capellozza Filho, 2001; Capellozza Filho, 2004). Os pacientes foram distribuídos em três grupos de acordo com a classificação do padrão facial: G1 (Padrão Facial tipo I); G2 (Padrão Facial tipo II), e; G3 (Padrão Facial tipo) (Apêndice A).

4.6.1 G1 – Padrão Facial tipo I

O Padrão I: é identificado pela normalidade facial e por um grau moderado de convexidade (Figura 1). A má oclusão quando presente é apenas dentária, não associada a qualquer discrepância esquelética sagital ou vertical (Capelozza Filho, 2004).

Figura 1 - Ilustração de um Padrão Facial tipo I



Fonte: Google imagens (2024).

4.6.2 G2 – Padrão Facial tipo II

O Padrão II: apresenta convexidade facial aumentada em consequência do excesso maxilar, ou pela deficiência mandibular (Figura 2). Normalmente, observa-se uma maxila com boa expressão na face, enquanto o terço inferior está deficiente e com a linha queixo-pescoço curta (Capelozza Filho, 2004).

Figura 2 - Ilustração de um Padrão Facial tipo II



Fonte: Google imagens (2024).

4.6.3 G3 – Padrão Facial tipo III

No Padrão III: a convexidade facial apresenta-se reduzida, resultando em um prognatismo mandibular ou à associação de ambos. O terço médio da face tende a parecer

deficiente mesmo que ele esteja normal, pois o excesso mandibular desloca para anterior o tecido mole da maxila, mascarando a leitura da projeção zigomática (Figura 3). O terço inferior da face tende ao aumento, principalmente no prognatismo, e a linha queixo-pescoço apresenta-se normal nos deficientes maxilares ou em excesso nos prognatas (Capelozza Filho, 2004).

Figura 3 - Ilustração de um Padrão Facial tipo III



Fonte: Google imagens (2024).

4.7 MEDICAÇÃO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA

Como profilaxia antibiótica os pacientes receberam, 1 hora antes do procedimento, 1 g de amoxicilina, 4 mg de dexametasona e 500 mg de dipirona sódica. Pacientes que apresentaram alergia a algum dos fármacos tiveram a medicação substituída, respectivamente, por: 500 mg de azitromicina, 40 mg de prednisolona e 750 mg de paracetamol. No pós-operatório, a medicação foi mantida, porém com 500 mg de amoxicilina (de 8 em 8 horas por 7 dias), 4 mg de dexametasona (de 12 em 12 horas por 2 dias) e 500 mg de dipirona sódica (de 6 em 6 horas em caso de dor).

4.7.1 Assepsia pré-operatória

Para a assepsia intraoral os pacientes fizeram bochecho com solução de clorexidina 0,12% por 60 segundos. E para a assepsia extraoral, clorexidina 2% em gel, que foi aplicada na face do paciente ao redor da boca com o auxílio de uma gaze estéril.

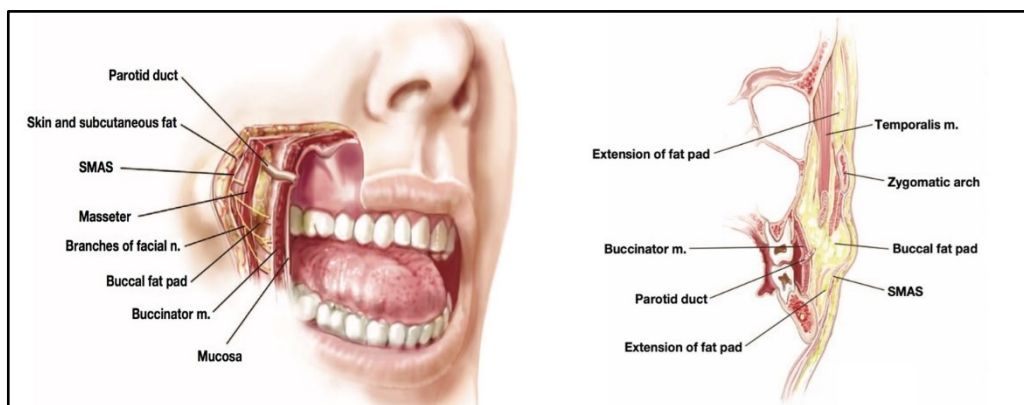
4.7.2 Anestesia

Os pacientes foram submetidos a anestesia local sendo a lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000. Em casos de alergia a solução anestésica, a opção foi utilizar prilocaína com felipressina 3%.

4.7.3 Técnica cirúrgica

Todos os procedimentos foram realizados atentando-se para as estruturas anatômicas de referência (Figura 4), em especial para o acesso cirúrgico, no qual a localização do ducto da glândula parótida é a principal referência.

Figura 4 – Estruturas anatômicas de referência para o acesso cirúrgico



Fonte: Matarasso (2006).

A incisão foi realizada logo abaixo do ducto e ligeiramente posterior ao mesmo, com aproximadamente 1,5 cm na sua maior extensão, incisando apenas a mucosa oral (Figura 5A). A dissecação dos planos anatômicos foi executada por meio de instrumentos atraumáticos (pinças de Kelly), visando preservar e manter a integridade de estruturas anatômicas adjacentes a região, como ramos da artéria facial, ramos da artéria maxilar, ducto parotídeo e ramificações do nervo facial (Figura 5B). Uma pinça de apreensão de tecidos moles foi utilizada para deslocar o corpo adiposo e, inicialmente, a cápsula fibrosa que o envolve foi delicadamente incisada, e removida (Figura 5C).

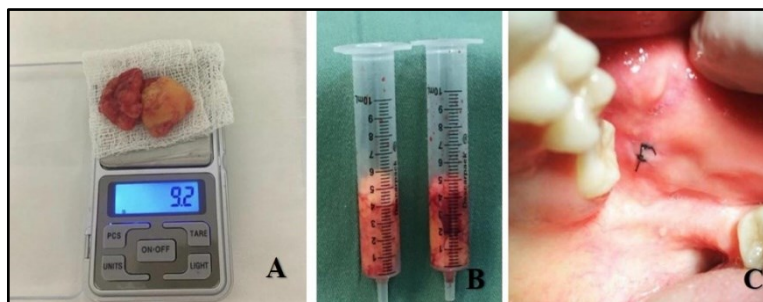
Figura 5 - Ilustração de um dos guias cirúrgicos com demarcações



Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

Movimentos circulares foram realizados visando liberar e tracionar parte do corpo adiposo e posteriormente removido. O peso médio do corpo adiposo da bochecha é de aproximadamente 9,3 g com um volume aproximado de 9,6 mL, o volume removido foi mensurado com o auxílio de seringa Luer de 10 mL. Após a remoção e a revisão de hemostasia realizou-se a síntese com fio *monocryl* por pontos simples (Figuras 6A, B e C, procedimentos de pesagem e mensuração de volume e sutura).

Figura 6 - Ilustração de um dos guias cirúrgicos com demarcações



Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

As peças cirúrgicas não foram enviadas para exame anatomopatológico, uma vez em que não foram observadas alterações histológicas macroscópicas em nenhuma das amostras que justificasse o pedido do exame.

Foi realizada a avaliação do perfil facial pré-operatória por meio de fotografias faciais padronizadas. A análise morfológica do perfil facial foi realizada por um único examinador experiente, de acordo com as características dos Padrões Faciais (Capelozza Filho, 2004).

4.7.4 Orientações pós-operatórias

Os pacientes foram orientados a crioterapia (gelo nas primeiras 24 horas a fim de promover a diminuição da inflamação dos tecidos musculares), dieta líquida/pastosa fria ou

gelada nos primeiros três dias e bochecho de clorexidina 0,12% durante sete dias (durante 1 minuto, 3 vezes ao dia).

4.8 AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO

Para verificar o nível de satisfação com o procedimento já realizado, os pacientes responderam a um questionamento simples, a partir de seu próprio reconhecimento: qual o seu grau de satisfação com o seu perfil facial após o procedimento cirúrgico de bichectomia? Os pacientes deveriam responder segundo o grau de satisfação, por meio da escolha de uma das opções apresentadas a ele: Satisfeito (A); insatisfeito (B), e; neutro (C) (Apêndice A).

4.8.1 Satisfeitos

Foram incluídos neste grupo os pacientes que estavam satisfeitos e que apresentaram pontos positivos do procedimento cirúrgico.

4.8.2 Insatisfeitos

Foram incluídos neste grupo de pacientes que não gostaram e não se identificaram com os resultados.

4.8.3 Neutros

Foram incluídos neste grupo os pacientes que não relataram estar insatisfeito nem satisfeito com o procedimento.

4.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram descritos em frequências absolutas e relativas e suas diferenças comparadas por meio de média e medida de variabilidade (desvio-padrão).

Para comparar as diferenças entre as proporções relacionadas ao desfecho Perfil Facial para grupos independentes (sexo), foi realizado o teste de Qui Quadrado de *Pearson* (sem correção) ou teste exato de *Fisher* quando pertinente.

Para comparação das amostras aninhadas em três ou mais grupos (PF: I, II e III) realizou-se análise de variância de um fator (ANOVA *one-way*), seguido de comparações múltiplas usando os procedimentos *post-hoc* de *Tukey* ou *Bonferroni* quando pertinente.

Diferenças entre as médias com dois grupos (quando pertinente) foi feita através do teste *t* independente nas condições em que a distribuição dos dados seguiu a distribuição normal. Em casos de considerável assimetria nos dados, foi aplicado o teste de *Wilcoxon*.

Para medir os efeitos de associação entre “satisfação” com a cirurgia e “perfil facial” realizou-se um modelo para estimar a razão de chances (*Odds Ratio*). Foi escolhido o modelo de regressão logística para dados multivariados. Nesta técnica, a variável dependente (satisfação) é uma variável aleatória dicotômica que assume o valor (1) se o evento de interesse ocorre ou (0) em caso contrário.

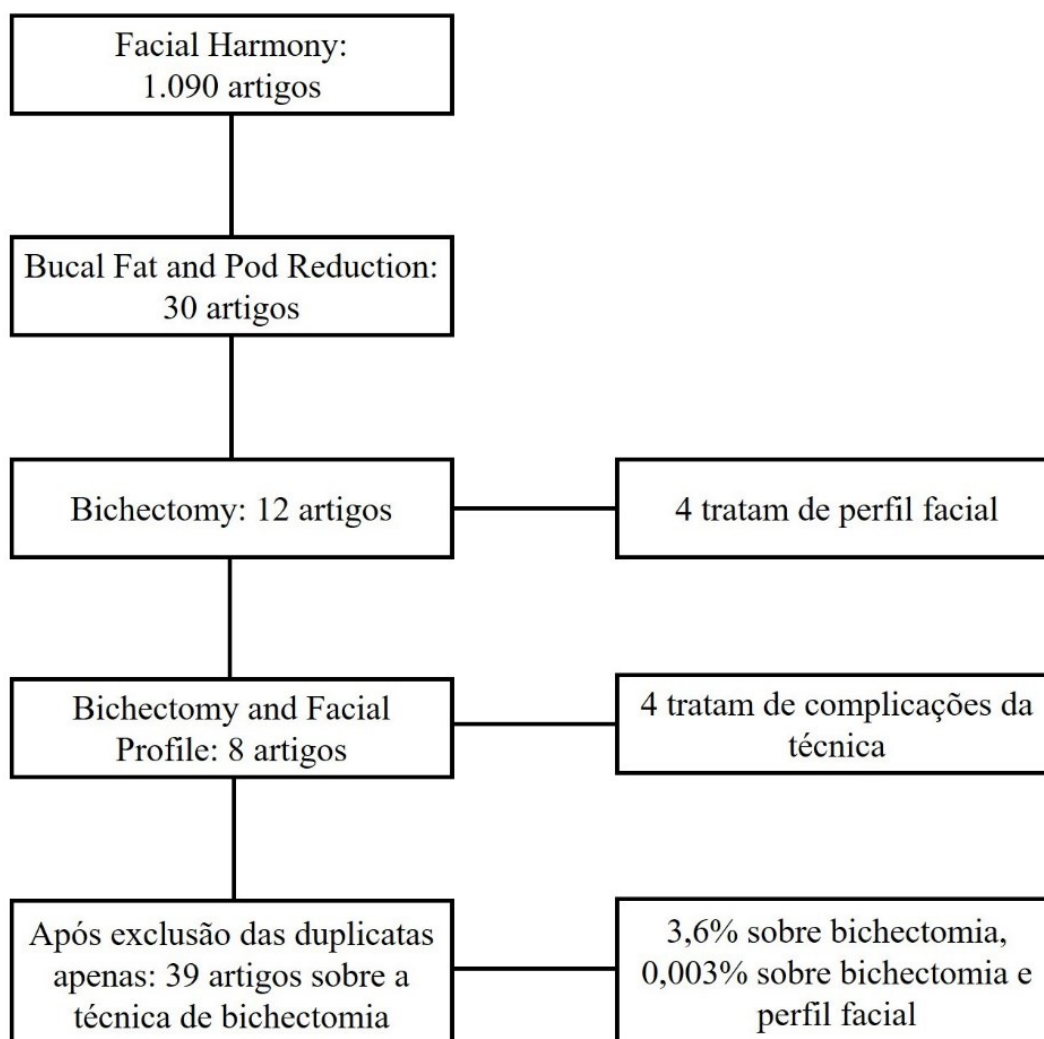
Nas quatro situações o nível alfa (α) foi estabelecido em $p < 0,05$ para o intervalo de confiança de 95%.

As análises foram realizadas no software SPSS 15 (IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

5 RESULTADOS

A Figura 7 contém as etapas da busca por trabalhos que relacionaram a cirurgia de bichectomia e a satisfação com o perfil facial de acordo com os critérios descritos na metodologia.

Figura 7 – Fluxograma do resultado da busca e seleção dos artigos



Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

No decorrer desta breve revisão, foram identificadas algumas lacunas que ainda carecem de solução e aprofundamento. Em 1.090 artigos sobre harmonização facial no portal PubMed, apenas 3,6% (n = 39) fazem referência a técnica de bichectomia. No portal de buscas integradas (USP), apenas 12 trabalhos, dos quais quatro fazem referência às complicações da cirurgia. No Meta Buscador de Saúde TRIP data base, apenas quatro trabalhos. De todas as referências encontradas apenas 0,003% (n = 4) abordam o do tema perfil facial.

Neste estudo foram avaliados 49 prontuários de pacientes com média de idade $31,3 \pm 31,7$ anos, sendo mais prevalente o gênero feminino (91,8%, n = 45) (Tabela 1).

Tabela 1 – Análise descritiva da amostra – prevalências e médias

Perfil	Perfil Facial		Gênero Masculino		Gênero Feminino	
	n (%)	Média Idade	n (%)	Média Idade	n (%)	Média Idade
Classe I	18 (36,7)	30,8 anos	02 (11,1)	26,0 anos	16 (88,9)	31,4 anos
Classe II	29 (59,2)	31,9 anos	01 (3,5)	24,0 anos	28 (96,5)	32,1 anos
Classe III	02 (4,1)	27,0 anos	01 (50,0)	32,0 anos	01 (50,0)	22,0 anos
Total	49 (100,0)	31,3 anos	04 (8,2)	27,0 anos	45 (91,8)	31,7 anos

n (número na amostra); % (percentual).

Não houve associação entre perfil facial e gênero, mesmo havendo predomínio para a Classe II nas mulheres (62,2%, n = 28; p = 0,057) (Tabela 2). Isto sugere uma baixa relação entre essa variável explicativa e o desfecho estudado.

Tabela 2 – Relação entre idade e perfil facial – teste Qui-Quadrado

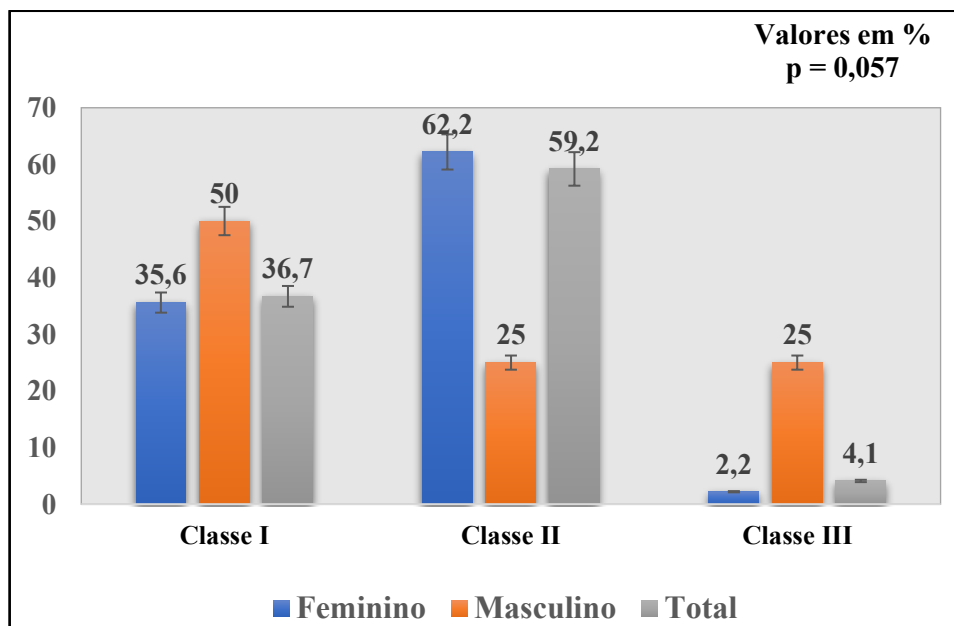
Sexo	Classe I	Classe II	Classe III	p-valor χ^2
	n (%)	n (%)	n (%)	
Feminino	16 (35,6)	28 (62,2)	01 (2,2)	0,057
Masculino	02 (50,0)	01 (25,0)	01 (25,0)	
Total	18 (36,7)	29 (59,2)	02 (4,1)	

n (número na amostra); % (percentual); χ^2 (teste Qui-Quadrado).

As prevalências entre perfil facial *versus* gênero declarado são apresentadas no Gráfico

1.

Gráfico 1 – Cruzamento (%) sexo × perfil facial da amostra analisada



Não foi observada diferenças significativas quando se comparou as médias de idade dos pacientes entre os três grupos de tratamento, observamos apenas uma maior idade na Classe II, com média de idade $31,9 \pm 14,2$ anos ($p = 0,879$). Uma possível limitação nesta análise é a baixa prevalência de paciente na Classe III, apenas dois pacientes (Tabela 3).

Tabela 3 – Idade em relação aos três grupos – ANOVA

Perfil Facial	Classe I	Classe III	p-valor
	n (%)	Média Idade \pm	
Classe I	18 (36,7)	$30,8 \pm 13,8$	0,879
Classe II	29 (59,2)	$31,9 \pm 14,2$	
Classe III	02 (4,1)	$27,0 \pm 7,1$	
Total	49 (100,0)	$31,3 \pm 13,7$	

n (número na amostra); % (percentual); \pm (desvio-padrão).

Ao excluir a Classe III da análise, continuou-se a não perceber diferenças entre as médias de idade entre as Classes I e II. Classes I (média de idade $30,8 \pm 13,8$ anos) *versus* Classes II (média de idade $31,9 \pm 14,2$ anos) ($p = 0,808$) (Tabela 4).

Tabela 4 – Diferença entre as médias de idade com perfil facial – teste t independente

Perfil Facial	Amostra		p-valor
	n (%)	Média Idade ±	
Classe I	18 (38,3)	30,8 ± 13,8	0,808
Classe II	29 (61,7)	31,9 ± 14,2	
Total	47 (100,0)	31,3 ± 13,7	

n (número na amostra); % (percentual); ± (desvio-padrão).

Neste estudo, a maioria dos pacientes do sexo feminino obteve experiências estéticas positivas, 36,6% das mulheres na Classe I e 40,0% na Classe II ficaram satisfeitas com o resultado final. Ainda assim, 33,3% dos homens na Classe II e respectivamente 3,3% da mulheres na Classe I e 13,3% na Classe II relataram insatisfação com o resultado final (Gráficos 2A e 2B).

Gráfico 2A – Percentuais de satisfação entre homens e sua relação com o perfil facial

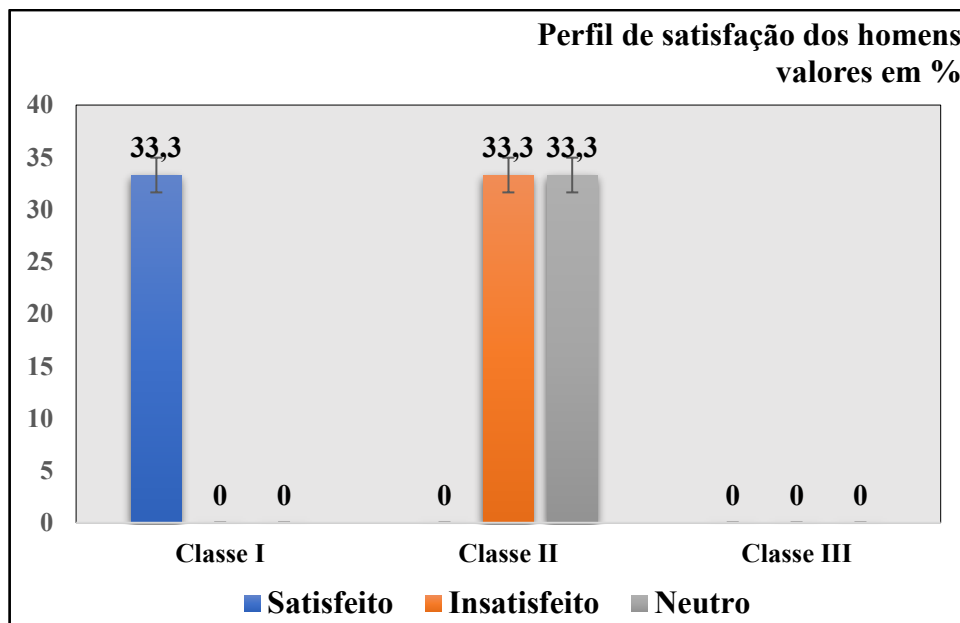
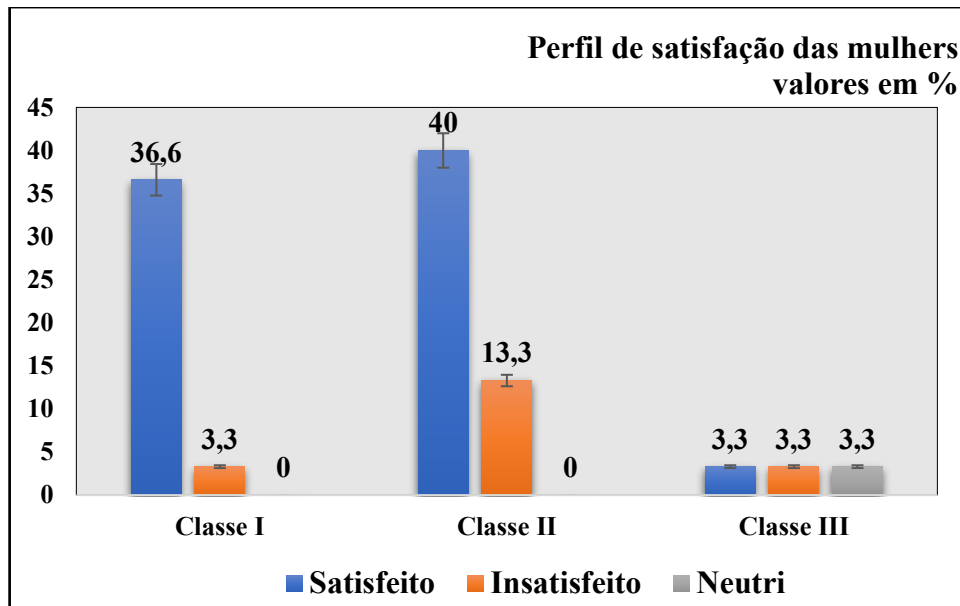


Gráfico 2B – Percentuais de satisfação entre mulheres e sua relação com o perfil facial.



No modelo multivariado para variáveis sexo e perfil facial, apenas o perfil facial apresentou efeito relevante, indicando uma redução da chance de o paciente ficar insatisfeito na ordem de 81,0% (OR: 0,19; IC:1,03-1,03; $p = 0,056$) (Tabela 5).

Tabela 5 – Análise multivariada referente à satisfação segundo variáveis sexo e perfil facial

Variável dependente Satisfação	OR	p-valor	IC 95%	Pseudo R ²	AIC
Sexo feminino	6,98	0,166	0,44-109,26	0,156	41,97
Perfil Facial (2)	0,19	0,056	0,035-1,039		

OR (*Odds Ratio*); IC (intervalo de confiança); % (percentual); R² (regressão múltipla); AIC (critério de informação de Akaike).

6 DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi analisar os achados clínicos pré-operatório de pacientes submetidos à bichectomia e reportar o número de estudos sobre o tema. Esta breve busca de literatura sobre o tema sustenta as hipóteses levantadas em sua introdução; de que há uma escassez de estudos sobre a técnica de bichectomia, em especial na área da Odontologia, apenas 39 trabalhos, e destes apenas quatro com a temática de perfil facial. Tais achados devem ser analisados de forma criteriosa e cuidadosa em virtude da complexidade que envolve o tema.

A remoção da gordura bucal possibilita resultados seguros previsíveis, proporcionando uma maior harmonia entre os três terços da face, redução volumétrica do terço inferior facial e definição dos contornos e angulações esteticamente agradáveis dessa região, desde que a indicação seja precisa, e o procedimento cirúrgico siga os padrões técnicos. É um procedimento relativamente simples, de curta duração, realizado sob anestesia local em ambiente ambulatorial (Moreira Júnior et al., 2018).

Podem ser submetidos a esse procedimento cirúrgico pacientes maiores de 18 anos, aptos fisicamente e conscientes dos reais objetivos e resultados a serem alcançados com a técnica. O procedimento deve ser contraindicado nos indivíduos com a face alongada e fina, não sendo indicado a remoção CAB em pacientes com pouco desenvolvimento malar, pois exibirá resultados estéticos insignificante (Stevão, 2015), quando comparado com os achados clínicos desse estudo, sendo apenas dois pacientes com padrão de perfil facial Classe III, que se submeteram ao procedimento de bichectomia.

Cabe ao cirurgião informar o paciente a respeito da execução do procedimento, bem como o seu risco potencial, irreversibilidade da técnica e possíveis complicações, tais como: hemorragia, infecção, paralisia facial e lesão do ducto da glândula parótida (Brandão; Domínguez Rodriguez; Capelozza Filho, 2001). No presente estudo, não foram observadas complicações maiores como lesões nervosas definitivas, sangramentos e infecção no pós-operatório.

Até o momento, a avaliação clínica tem sido o único método para indicação do procedimento cirúrgico. Em alguns casos pode-se superestimar o volume da gordura de Bichat apenas pelo exame clínico e existe uma carência de recursos complementares que podem ajudar os cirurgiões na indicação da Bichectomia (Alvarez; Siqueira, 2018). No presente estudo, o exame clínico foi o único método adotado para indicação do procedimento cirúrgico.

É comum observar melhor reação tecidual em fios monofilamentares, em comparação aos fios multifilamentares, devido a menor retenção de placa bacteriana (Carvalho; Martins;

Barbosa, 2012). No presente estudo, optou-se pelo uso do fio monocryl (monofilamentado), que possibilitou menor acúmulo bacteriano e melhor cicatrização tecidual.

Nesse estudo foram avaliados o grau de satisfação dos pacientes por meio de questionários de satisfação sendo que a maioria deles se mostraram satisfeitos com os resultados obtidos, correspondendo as suas expectativas iniciais.

Alguns pacientes devem ser encaminhados para o psicólogo antes do tratamento quando houver dúvidas acerca da realização do procedimento em virtude de casos de um nível de exigência estética acima do normal (Carvalho; Martins; Barbosa, 2012). Além disso, o profissional deve saber que o tratamento da harmonização facial através da remoção da bola de Bichat é limitado, apresentando melhores resultados para faces com zigomas projetados (Thomas; D'Silva; Borole, 2012). No presente trabalho, houve predominância de padrão facial Classe II em que a face é verticalmente menor que horizontalmente. Isso ilustra que o paciente deve ser avisado sobre a possibilidade de necessidade de outros procedimentos como cirurgia ortognática.

7 CONCLUSÃO

De acordo com o que foi exposto neste estudo, houve predomínio do perfil facial Classe II, em que, normalmente, observa-se uma maxila com boa expressão, enquanto o terço inferior está deficiente, justificando a procura pelo procedimento da técnica de biclectomia. E após o procedimento estético, os pacientes se mostraram mais satisfeitos com os resultados de suas faces.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, G. S.; SIQUEIRA, E. J. Bichectomia: sistematização técnica aplicada a 27 casos consecutivos. **Rev Bras Cir Plást**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 74-81, jan./mar. 2018.
- BERNARDINO JÚNIOR, R. et al. Corpo adiposo da bochecha: um caso de variação anatômica. **Biosci J**, Uberlândia, v. 24, n. 4, p. 108-113, Oct./Dec. 2008.
- BICHAT, F. **Anatomie générale appliqué à la physiologie et à la médecine**. Paris: Grosson, Gabon; 1802.
- BIBLIA SAGRADA ON LINE. **Estudo com explicação sobre Josué 1:9 (seja forte e corajoso)**.2024. Disponível em: https://www.bibliaon.com/seja_forte_corajoso_josue/. Acesso em: 20 mar. 2024.
- BISPO, L. B. A bichectomia na harmonização e função orofacial. **Rev Odontol Univ Cid São Paulo**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 82-90, set./dez. 2019.
- BRANDÃO, A. M. B.; DOMÍNGUEZ RODRIGUEZ, G. C.; CAPELOZZA FILHO, L. Avaliação comparativa entre as características da má oclusão Classe II Div. 1 obtidas pela cefalometria e análise facial subjetiva. **Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 6, n. 2, p. 33-40, mar./abr. 2001.
- CAPELOZZA FILHO, L. **Diagnóstico em Ortodontia**. Maringá: Dental Press, 2004.
- CARVALHO, S. C.; MARTINS, E. J.; BARBOSA, M. R. Variáveis psicossociais associadas à cirurgia ortognática: uma revisão sistemática da literatura. **Psicol Reflex Crít**, Porto Alegre, v. 25, n 3, p. 477-490, 2012.
- DI DIO, J. A. L. **Tratado de anatomia sistêmica aplicada**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. 640p.
- FAGAN, J. J. Open access publishing of textbooks and guidelines for otolaryngologists in developing countries. **OTO Open**, Hoboken, v. 3, n. 3, p. 1-3, July 2019.
- 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. **Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac**, Camaragibe, v. 15, n. 3, p. 25-30, jul./set. 2015.
- HAGE, M. H. C. et al. **Therapeutic bichectomy with aesthetic results narrative literature review**. Health and Society, s/i, v. 3, n. 1, p. 506-535, Feb. 2003. [S. l.], v. 3, n. 01, p. 506–535, 2023. DOI: 10.51249/hs.v3i01.1184. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/hs/article/view/1184>. Acesso em: 26 mar. 2024.
- KLÜPPEL L. et al. Complications associated with the bichectomy surgery. **RGO**, Porto Alegre, v. 66, n. 3, p. 278-284, July/Sep. 2018.

LEITE, T. N. R. et al. **Orofacial harmonization as a new specialty in dentistry: legal aspects.** Research, Society and Development, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 2, p. 1-10, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25357. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25357>. Acesso em: 26 mar. 2024.

MADEIRA, M. C. **Anatomia da face:** bases anatomofuncionais para a prática odontológica, 3. ed. São Paulo: Sarvier; 2001. p. 84-85.

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

MOREIRA JÚNIOR, R. et al. Bichectomia: aspectos relevantes e relato de caso clínico. **ClipeOdonto**, Taubaté, v. 9, n. 1, p. 37-43, nov. 2018.

NICOLICH, F.; MONTENEGRO INFANTES, C. Extracción de La bola de Bichat: uma operação simples com surpreendentes resultados. **Folia Dermatol**, Peru, v. 8, n.1, p. 27-30, Mar. 1997.

PAULSEN, F.; WASCHKE, J. **Sobotta:** atlas prático de anatomia humana. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.

SICHER, H; TANDLER, J. **Anatomia para dentistas.** São Paulo: Atheneu; 1981.

SILVA, R. et al. Bichectomy as facial aesthetic procedure: prospective observational study. **J Braz Coll Oral Maxillofac Surg**, Maringá, v. 5, n. 3, p. 17-23, Nov. 2019.

STEVÃO, E. L. L. Bichectomy or Bichatectomy – a small and simple intraoral surgical procedure with great facial results. **Adv Dent Oral Health**, Irvine, v. 1, n. 1, p. 15-18, Aug. 2015.

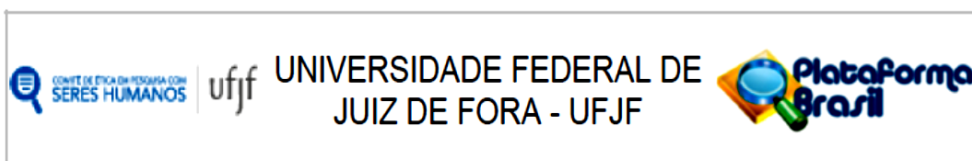
STUZIN, J. M. et al. The anatomy and clinical applications of the buccal fat pad. **Plast Reconstr Surg**, Baltimore, v. 85, n. 1, p. 29-37, Jan. 1990.

TEIXEIRA, L. M.; REHER, P.; REHER, V. **Anatomia aplicada à odontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

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.

XU, J.; YU, Y. A modified surgical method of lower-face recontouring. **Aesthetic Plast Surg**, New York, v. 37, n. 2, p. 216-221, Apr. 2013.

ZIPFEL, T. E. et al. Traumatic herniation of the buccal fat pad: a report of two cases and a review of the literature. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**, Amsterdam, v. 38, n. 2, p. 175-179, Dec. 1996.

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO PERFIL FACIAL E DO GRAU DE SATISFAÇÃO DE INDIVÍDUOS SUBMETIDOS AO PROCEDIMENTO DE BICHECTOMIA

Pesquisador: Henrique Duque Netto

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 76865124.3.0000.5147

Instituição Proponente: FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.669.475

Apresentação do Projeto:

O projeto está bem redigido, porém, necessita de um alinhamento entre os objetivos, a metodologia e os benefícios a serem gerados. Como o estudo se propõe a analisar o perfil facial dos indivíduos participantes, de acordo com três classes (baseadas na literatura científica), é importante relacioná-las aos objetivos e inseri-las nas etapas metodológicas, uma vez que há poucas publicações similares sobre o assunto (ênfase dada pelos pesquisadores). Do contrário, gera-se dúvidas sobre o procedimento e finalidades propostas para a pesquisa em questão.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo central foi melhor delineado e compreendido a partir da leitura do TCLE. Indica-se que a escrita do objetivo (conforme apresentado no TCLE) seja mantida no projeto: "Verificar, em uma série de casos, se o perfil facial (classes I, II, III) dos indivíduos tem relação com a procura pelo procedimento estético de bichectomia e analisar o grau de satisfação dos mesmos após este procedimento cirúrgico".

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Senhor(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Análise do perfil facial e do grau de satisfação de indivíduos submetidos ao procedimento de bichectomia: uma série de casos”. Nesta série de casos, estamos convidando os indivíduos que, no período de agosto de 2017 a agosto de 2020, passaram pelo procedimento cirúrgico que remove a “bola gordurosa das bochechas” (bichectomia) sob os cuidados do Professor Dr. Henrique Duque de Miranda Chaves Netto, para fins estéticos e/ou funcionais, resultando em diminuição das bochechas, levando a um “afinamento” do rosto com realce das maçãs do rosto, bem como do ângulo mandibular.

O motivo que nos leva a desenvolver esta pesquisa é para verificar, por meio de fotografias pré-operatórias, em qual padrão de perfil facial (Classes I, II e III) estes se encontravam antes do procedimento cirúrgico e, perceber o grau de satisfação pós-operatória (satisfeito, insatisfeito e neutro). Então, o objetivo do estudo é verificar, em uma série de casos, se o perfil facial dos participantes tem relação com a procura pelo procedimento estético de bichectomia e analisar o grau de satisfação dos mesmos após este procedimento cirúrgico.

Para seu entendimento, para este estudo adotaremos uma análise de suas fotografias (de frente e de lado) que foram obtidas no dia que você fez o procedimento cirúrgico de remoção da “bola gordurosa das bochechas”, constante em seu prontuário sob os cuidados do Dr. Henrique Duque de Miranda Chaves Netto. Este recurso de análise de fotografias é para determinação do seu perfil facial. Os indivíduos podem ser classificados como Classes I, II e III. A Classe I é identificada pela normalidade facial. A Classe II apresenta convexidade facial aumentada, em consequência do excesso maxilar, ou pela deficiência mandibular. Na Classe III a convexidade facial apresenta-se reduzida, resultando em um perfil reto ou mais raramente côncavo devido à deficiência maxilar, ao prognatismo mandibular ou à associação de ambos. Para verificar o grau de satisfação com o procedimento já realizado, você responderá a um questionamento simples a partir de seu próprio reconhecimento (satisfeito, insatisfeito e neutro).

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem naqueles considerados mínimos, pois estão relacionados à resposta de um questionamento (sobre o grau de satisfação com o procedimento já realizado), assim como risco que tem em atividades rotineiras como ler um livro, conversar, andar. Não haverá difamação, calúnia ou dano moral, pois suas fotografias não serão exibidas e nem identificadas publicamente, serão utilizadas apenas pelo pesquisador para análise do seu perfil facial, e sua identificação será resguardada. A análise morfológica do perfil facial por meio de fotografias, é uma alternativa para o procedimento cirúrgico de bichectomia para a mudança do perfil facial dos indivíduos que não estão satisfeitos com sua estética facial, pois o procedimento proporciona uma maior harmonia entre os três terços da face, redução volumétrica do terço inferior facial e definição dos contornos e angulações esteticamente agradáveis dessa região. A pesquisa poderá contribuir com a divulgação dos resultados no meio científico e acadêmico, pois o procedimento proporciona uma maior harmonia entre os três terços da face, redução volumétrica do terço inferior facial e definição dos contornos e angulações esteticamente agradáveis dessa região, desde que a indicação seja precisa, e o procedimento cirúrgico siga os padrões técnicos. É um procedimento relativamente simples, de curta duração, realizado sob anestesia local em ambiente ambulatorial.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano causado por atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.



Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, em conformidade com o que prevê nos termos da Resolução nº 466/12 e das informações atuais constantes no Manual de Orientação da Resolução nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde, utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador(a) do documento de identidade _____ fui informado dos objetivos da pesquisa "Análise do perfil facial e do grau de satisfação de indivíduos submetidos ao procedimento de bichectomia: uma série de casos", de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar da pesquisa. Recebi uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Nome do Pesquisador Responsável: Henrique Duque de Miranda Chaves Netto
Campus Universitário da UFJF
Faculdade/Departamento: Faculdade de Odontologia, Departamento de Clínica Odontológica
CEP: 36036-900
Fone: (32) 98888-8889
E-mail: henrique.duque@ufjf.edu.br

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolve seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do Brasil. Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF
Campus Universitário da UFJF
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
CEP: 36036-900
Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propp@ufjf.br

APÊNDICE B – Dados dos grupos/pacientes

Coleta de dados – antes e após procedimento de bichectomia (08/2017-08/2020)

N	DADOS PRONTUÁRIOS				ENCONTRO PRESENCIAL	
	Ident. ¹	Sexo ²	Idade ³	Análise fotografias antes bichectomia	Assinatura TCLE ⁵	Autorrelato grau de satisfação perfil facial após bichectomia
				Perfil Facial ⁴		Grau de satisfação ⁶
1						
2						
3						
4						
...						
40						

¹Identificação (apenas iniciais dos participantes); ²Femino ou masculino; ³Entre 18 e 35 anos; ⁴Análise das fotografias (frontal/perfil, obtidas no dia do procedimento de bichectomia) realizada por um único examinador experiente, de acordo com as características dos padrões faciais) e foram classificados em “Padrão Facial I”, “Padrão Facial II” e “Padrão Facial III”; ⁵De forma presencial, após esclarecidos e concordarem em participar da pesquisa, os pacientes assinaram o TCLE, ⁶E, responderam ao questionamento simples, a partir de seu próprio reconhecimento: qual o seu grau de satisfação com o seu perfil facial após o procedimento cirúrgico de bichectomia? Estes foram distribuídos em “Satisfeito”, “Insatisfeito” e “Neutro”.