

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL  
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

**MARCONI SOARES PESSOA JUNIOR**

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DE PACIENTES  
SUBMETIDOS À BICHECTOMIA**

**PATOS - PB  
2019**

**MARCONI SOARES PESSOA JUNIOR**

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DE PACIENTES  
SUBMETIDOS À BICHECTOMIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande UFCG como requisito para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Julierme Ferreira Rocha.

**PATOS - PB  
2019**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

P472a Pessoa Júnior, Marconi Soares  
**Avaliação do grau de satisfação de pacientes submetidos à bichectomia /  
Marconi Soares Pessoa Júnior. – Patos, 2019.**  
46f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de  
Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2019.

“Orientação: Prof. Dr. Julierme Ferreira Rocha”.

“Coorientação: Prof. Dr. George Borja de Freitas”.

Referências.

1. Cirurgia bucal. 2. Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos.
3. Boca. 4. Gordura. 5. Assimetria facial. I. Título.

CDU 616.314-089

MARCONI SOARES PESSOA JUNIOR

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DE PACIENTES  
SUBMETIDOS A BICLECTOMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em 13/10/2019

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof. Dr. JULIERME FERREIRA ROCHA – Orientadora  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG



---

Prof. Dr. GEORGE BORJA DE FREITAS – 1º Membro  
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS - FIP



---

Profª. MSc. WALESKA FERNANDA SOUTO NÓBREGA – 2º Membro  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

A Marconi Soares Pessoa e Teresinha Jesus de  
Oliveira.

## AGRADECIMENTOS

Costumo dizer que ser cirurgião dentista foi primeiro um sonho de Deus antes mesmo de ser sonhado por mim. E é a ele a quem faço meu primeiro agradecimento, por ter tornado tudo possível e me manter sempre de pé, dando forças nos momentos mais difíceis dessa trajetória. Ele nunca me prometeu que seria fácil, mas prometeu que sempre estaria comigo. E, a essa Promessa, vejo o cumprimento todos os dias da minha vida.

A Santíssima virgem Maria, minha mãe, e a quem sou consagrado. Tudo que tenho e vivo hoje, não tenho dúvida que foi entregue a mim por intermédio seu. Ave, cheia de graça!

Aos meus pais, Dona **Teresinha** e Seu **Marconi**. Que, com tanto esforço, conseguiram fazer com que eu realizasse o sonho da minha formatura, assim como o da formatura breve de todos os outros filhos. Grato por todo amor incondicional, por sempre apoiaram minhas decisões, e por darem todo o suporte que precisei para chegar até aqui. Grato pelo colo aconchegante, e pelas palavras pesadas quando era preciso. Saibam que tenho muito orgulho de ser filho de vocês e de carregar comigo seus aprendizados, caráter, e até o nome. Torço pra ser pelo menos um terço dos pais sensacionais que vocês são. Vencemos juntas todas as dificuldades, incluindo a do repentino desemprego do meu pai, que dificultou, mas não impossibilitou de ter chegado até aqui. Essa vitória, muito mais que minha, é de vocês.

Podem descansar tranquilos... Nós conseguimos!

A toda minha grande e saudosa família. Em especial minha segunda mãe e avó, Dona **Idelzuite**. Meu Avô e segundo pai, Seu **Brás Gomes**. Minha terceira mãe e irmã mais velha, **Larrycya**. Minha eterna caçula, **Mayla**. E aos meus primos, **Stteve, Silvestre, Thaís e Tamires**. Vocês fazem todo o jus a máxima que diz que família é a base perfeita de um universo imperfeito. Orgulho-me muito do rumo que todos tomaram, e comemoro sempre, ainda que de longe, suas vitórias. Não tem como olhar cada nova linda família que vocês formaram, sem lembrar de todos nós juntos dividindo o mesmo teto. Se eu pudesse escolher minha família novamente, seria sempre vocês.

A **Danilo Vieira, Naydson Carlos e Yan Alencar**, que moraram comigo ao longo desses quase seis anos, dividindo o teto, o pão, as alegrias, tristezas, incertezas, choros, e tantas comemorações. Vocês foram a minha segunda família.

Aos tantos e bons amigos que esta cidade me deu a honra de conhecer e conviver, mas especialmente a **Wallid, Marcos, Allan, Carolina Gerbson, Joab, Lucas Ramos, Rafael, Johnson, Matheus Pedro e Sandrielly**. Vocês fizeram de alguma forma essa caminhada ser mais leve. Agradeço por terem compartilhado comigo os melhores anos, ao mesmo tempo que torço para tê-los por muitos outros que virão.

Aos Professores que não só me ensinaram o dom e ofício da odontologia, mas também ensinaram, sobretudo, a arte de ser humano. Dentre tantos, agradeço principalmente a **Carolina Nóbrega, Faldryene, João Nilton, Rosana Rosendo, Eduardo Dias e Cadmo Wanderley**.

A meu amigo, professor, mestre e orientador **Julierme Ferreira**, por toda paciência e dedicação para fazer desse trabalho o melhor possível, e por ter me dado a honra do convite para compor a liga acadêmica de cirurgia. Projeto este que foi minha melhor vivência enquanto graduando, e que sempre guardarei com muito carinho. Foi onde dei meus primeiros passos no universo extraordinário da cirurgia, e onde pude aprender que não existe felicidade maior que a de servir e poder ser útil a quem precisa. Que nosso dever seja sempre soberano, e o lazer seja sempre intenso.

A minha Banca avaliadora, os professores **George Borja e Waleska Souto**, por terem aceitado este convite e me dado a honra participarem de um momento tão importante. Tenham certeza de que eu levarei todo aprendizado que vocês já me passaram, e que passarão com a arguição desse trabalho.

A **José Henrique e Ítalo Macedo**, por toda ajuda dedicada a composição desse trabalho, ajudando a superação de todas minhas limitações.

Aos funcionários desta honrada instituição, que com tanto zelo e dedicação fazem com que essa grande roda gire e tudo funcione. Especialmente agradeço a **Damião, Vânia, Neuma, Polyana, Diana e Laninha**.

A cada paciente que sentou em minha cadeira de atendimento, confiando e acreditando em mim, e fazendo com que eu me tornasse melhor tanto em perícia como em prudência. Obrigado por terem me dado à oportunidade de aprender odontologia, e mais que tudo: Aprender a ser humano.

A minha companheira, amiga e namorada **Gabriela Tejo**, que foi fundamental para este trabalho, apesar de ter chegado no fim desse ciclo. Aprendi com seu exemplo que sempre há algo a melhorar, assim como a buscar a melhor versão de mim mesmo. Orgulho-me de quem você é, e da pessoa que me torno ao seu lado.

Agradeço, inclusive, até as minhas dificuldades e contratemplos. Pois, sem tudo isso, e não estaria exatamente onde estou hoje.

No mais, a tantos outros que por ventura eu possa ter esquecido, mas que contribuíram direta ou indiretamente para minha formação, e a todos vocês: O meu mais sincero obrigado.



**“Compreendi, então, que nada de bom existe senão alegrar-se e fazer o bem durante a vida” (Ecl 3,12).**

PESSOA JÚNIOR, M. S. **Avaliação do grau de satisfação de pacientes submetidos à bichectomia.** Patos. Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, 2019, 46p.

## RESUMO

**Introdução:** A bichectomia é o procedimento de remoção do corpo adiposo da bochecha, sendo uma cirurgia estético-funcional. **Objetivo:** realizar uma avaliação do nível de satisfação dos pacientes antes e após o resultado da cirurgia de remoção do corpo adiposo da bochecha. **Metodologia:** A amostra foi constituída de 32 pacientes atendidos na Clínica de Cirurgia da Universidade Federal de Campina Grande, entrevistados no período de março a maio de 2019. Os dados foram analisados descritiva e inferencialmente. A análise inferencial foi através do teste Exato de Fisher e Wilcoxon, com margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%, admitindo-se o valor de  $p < ,005$ . **Resultados:** 78,1% dos pacientes eram do sexo feminino e 65,6% tinha 27 anos ou menos. No pós-operatório, verificou-se que a maioria estava extremamente satisfeita com os resultados obtidos (43,8%), bem como que indicaria a realização do procedimento para outras pessoas (87,5%) e se necessário repetiria o procedimento (90,6%). **Conclusão:** A bichectomia é um procedimento cirúrgico-estético-funcional capaz de oferecer melhora na qualidade de satisfação do paciente sendo realizado preferencialmente por pacientes jovens, e que o sexo feminino é o mais prevalente.

**Palavras-chave:** Cirurgia bucal; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Boca; Gorduras; Assimetria facial.

PESSOA JÚNIOR, M. S. **Assessment of the satisfaction level of patients submitted to bichectomy.** Patos. Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, 2019, 46p.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The bichectomy is the procedure of removal of the adipose body of the cheek, being an esthetic-functional surgery. **Objective:** to perform an evaluation of the level of patient satisfaction before and after the result of the removal of the cheek fat removal surgery. **Methodology:** The sample consisted of 32 patients attended at the Surgery Clinic of the Federal University of Campina Grande from March to May 2019, who met the inclusion criteria. Data were analyzed descriptively and inferentially. The inferential analysis was based on Fisher's exact test and Wilcoxon, with the margin of error used in the statistical test decision was 5%, with p value < 0,005. **Results:** 78,1% of the patients were female and 65.6% were 27 years old or less. In the postoperative period, it was found that the majority were extremely satisfied with the results obtained (43.8%) and indicated that the procedure was performed for other people (87.5%) and, if necessary, repeated the procedure (90,6%). **Conclusion:** Bichectomy is a surgical-aesthetic-functional procedure capable of improving the quality of patient satisfaction, preferably performed by young patients, and the female is the most prevalent.

**Keywords:** Mouth surgery; Reconstructive surgical procedures; Mouth; Fats; Facial asymmetry.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA BICHECTOMIA.....	14
2.2 CONSIDERAÇÕES ANATÔMICAS .....	15
2.3 APLICAÇÕES CLÍNICAS DO CORPO ADIPOSEO .....	17
2.4 QUALIDADE DE VIDA.....	18
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>
<b>3 ARTIGO .....</b>	<b>22</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>36</b>
<b>APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)..</b>	<b>37</b>
<b>APENDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (QUESTIONÁRIO).....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO A – PARECER FINAL DO COMITÊ DE ÉTICA. ....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO B - NORMAS DE PUBLICAÇÃO NA REVISTA .....</b>	<b>42</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A bola de Bichat é uma estrutura adiposa biconvexa arredondada limitada por uma cápsula fina. Está localizada no terço médio da bochecha e é composta por três lobos. O lobo anterior se projeta na frente da borda anterior do músculo masseter. O intermediário se estende entre os músculos masseter e bucinador; e o lobo posterior continua entre o espaço mastigatório temporal. A bola de Bichat possui três fontes de irrigação: artéria maxilar, artéria temporal superficial e artéria facial (YOUSUF et al., 2010).

O coxim adiposo bucal, como também é conhecida, encontra-se dentro do espaço bucal, um compartimento delimitado medialmente pelo músculo bucinador, a fáscia cervical profunda e os músculos miméticos anterolateralmente, e a glândula parótida posteriormente (KUCHTEY; JULIAN, 2003). Além do coxim adiposo bucal, o espaço bucal também contém o ducto parotídeo, glândulas salivares, artéria e veia faciais, artéria bucal, canais linfáticos e ramos dos nervos facial e mandibular (TOSTEVIN, ELLIS, 1995). O suprimento de sangue para esse espaço é fornecido por ramos profundos da artéria temporal anterior, artéria bucal e artérias alveolares supero-posteriores (KUCHTEY, JULIAN, 2003).

Em resumo, o coxim adiposo bucal funciona como uma superfície deslizante sobre a qual a mastigação e os músculos miméticos se contraem, uma almofada protetora para evitar a compressão dos feixes neurovasculares durante a contração muscular e forças externas, e um preenchedor do espaço tecidual profundo (MOURA; SPIN, 2018).

O procedimento da bichectomia está relacionado ao conceito de “inversão do triângulo da juventude”, o que pode aumentar a beleza. Esse conceito é definido por uma aparência facial angular, resultante de um rosto mais magro com uma alta região malar (MOURA; SPIN, 2018). Durante o procedimento existe risco de lesão nervosa, pois há um ramo bucal do nervo facial que passa pela extensão da gordura bucal, cuja probabilidade de rompimento é de 26,3%. Existe o tipo I, no qual os ramos cruzam superficialmente a almofada de gordura bucal (73,7% dos casos).

Portanto, há uma probabilidade de 26,3% de lesão no ramo bucal durante a remoção total da almofada de gordura (HWANG, 2005).

A bichectomia, é um procedimento cirúrgico que visa remover a “bola gordurosa de Bichat”, com fins estéticos e/ou funcionais. Sua principal indicação funcional consiste em correção de defeitos mastigatórios como a lesão crônica da mucosa jugal (Morsicatio Buccarum) (AHARI et al., 2016).

Neste contexto, as avaliações em qualidade de vida têm sido fundamentadas pela necessidade de se verificar o impacto das intervenções em saúde nas diversas dimensões (física, psíquica, cognitiva e social na vida do indivíduo) (SHEIHAM, TSAKOS, 2008). As concepções mais aceitas sobre qualidade de vida visam dar conta de uma abundância de fatores discutidos nas abordagens gerais. O principal exemplo que pode ser citado é o conceito abordado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no qual qualidade de vida reflete a compreensão dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas (RIGONI et al., 2017).

A partir do exposto, objetivou-se realizar uma avaliação do nível de satisfação dos pacientes antes e após o resultado da cirurgia de remoção do corpo adiposo da bochecha, chamada bichectomia.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA BICHECTOMIA**

Em 1802, o anatomista francês muito respeitado na época, Marie-François Xavier Bichat, descreveu o aspecto adiposo do coxim adiposo bucal (ZHANG et al., 2001; SHOJA et al., 2008). Baseado em seus estudos de autópsia, várias estruturas foram introduzidas e foram nomeadas após ele, assim como a fossa pterigopalatina, inicialmente chamado de fossa de Bichat e a protuberância de Bichat, popularmente conhecida como a bola de Bichat, que se refere ao coxim adiposo bucal (SHOJA et al., 2008).

A bola de bichat, está localizado no chamado espaço mastigatório (ZHANG et al., 2001; MATARASSO, 1991) apresentando um peso médio de 9,3 g e volume médio de 9,6 ml, com pouca variação entre os lados direito e esquerdo (em torno de 1,5 g) (KENNEDY, 1988) e, geralmente, em um procedimento cirúrgico 4 a 6 g são

removidos em ambos os lados (MATARASSO, 1991). Para Kahn, Wolfram-Gabel, Bourjat (2000), em adultos o coxim adiposo bucal é uma gordura branca pura, com poucas trabéculas fibrosas, diferindo da gordura subcutânea, que é mais fibrosa. Portanto, foi primeiramente descrito como uma glândula por Heister em 1732 (ZHANG et al., 2001; KENNEDY, 1988).

## 2.2 CONSIDERAÇÕES ANATÔMICAS

O coxim adiposo bucal é composto pelo corpo principal e por várias extensões, que são as extensões temporal, vestibular, pterigóidea, superficial e profunda (KENNEDY, 1988). Considerando a nutrição do encapsulamento, dos ligamentos e das artérias, o coxim adiposo bucal pode ser dividido em três lobos, que são os lobos anterior, intermediário e posterior. As extensões vestibular, pterigóide, pterigopalatina e temporal derivam do lobo posterior da patela de gordura da boca (ZHANG et al., 2001).

Cada lobo do coxim adiposo bucal é circundado por uma membrana fibrosa, ou cápsula, presa por alguns ligamentos e nutrida por diferentes fontes de artérias, e o plexo vascular que existe abaixo da cápsula do lobo (ZHANG et al., 2001; KENNEDY, 1988; TIDEMAN, BOSANQUET, SCOTT, 1986). Esta cápsula separa os grupos do lobo adiposo um do outro, formando compartimentos independentes (TIDEMAN, BOSANQUET, SCOTT, 1986; KAHN, WOLFRAM-GABEL, BOURJAT, 2000; ZHANG et al., 2001; GIERLOFF et al., 2012), criando assim um espaço natural entre os lóbulos (ZHANG et al., 2001). De acordo com Stuzin et al. (1990) e Matarasso (1991), esta cápsula deve ser gentilmente rompida, com o auxílio de uma tesoura ou pinça, durante a intervenção cirúrgica da gordura bucal.

A extensão bucal do lobo posterior da gordura da bochecha é o que proporciona contorno facial e plenitude à bochecha (CHO et al., 2013). Corresponde à parte inferior do lobo posterior, logo abaixo do ducto parotídeo, portanto, seu volume pode afetar a aparência facial ao longo da vida do indivíduo. A extensão temporal profunda e a extensão pterigoidea são acessíveis acima do arco zigomático e parecem ter pouca influência no contorno facial (ZHANG et al., 2001).

A artéria facial, a veia facial transversa e a artéria interna maxilar e suas anastomoses são os vasos que nutrem o coxim adiposo bucal (ZHANG et al., 2001). O limite anterior da extensão bucal do coxim adiposo bucal é marcado pela passagem da artéria e veias faciais que estão no mesmo plano da extensão bucal do coxim adiposo bucal. O ramo de extensão bucal da artéria facial média se estende para frente a partir do espaço, entre a parótida e o músculo masseter, e entra na extensão bucal (KENNEDY, 1988). A artéria inferior do bucinador, ramo da artéria facial, divide-se em ramos anteriores e posteriores na superfície do músculo bucinador. O ramo anterior nutre o lobo intermediário do corpo adiposo bucal, enquanto o ramo posterior da artéria bucinador alimenta o lobo posterior do corpo adiposo bucal (ZHANG et al., 2001).

O ducto parotídeo passa por toda a superfície lateral da gordura bucal ou penetra (EPKER, STELLA, 1990). A extensão bucal é a parte inferior do lobo posterior, abaixo do ducto parotídeo (ZHANG et al., 2001). O ducto parotídeo localiza-se superficialmente no coxim adiposo bucal, penetrando-o e o músculo bucinador, abrindo-se na cavidade oral, mesial ao segundo molar superior (KENNEDY, 1988).

Diretamente abaixo do ducto parotídeo, existem vários pequenos ramos do nervo facial e o grande ramo bucal (KENNEDY, 1988). Os ramos bucais do nervo facial apresentam dois locais no coxim adiposo bucal: em primeiro lugar, intersectando-se superficialmente com a gordura bucal e, em segundo lugar, passando por toda a sua extensão (EPKER, STELLA, 1990).

Hwang et al., (2005), dissecaram 19 hemifaces de cadáveres e encontraram um número de 3,6 ramos bucais a partir do nervo facial. Notou-se os ramos bucais e o ducto parotídeo cruzando-se dentro de um semicírculo com um raio de 30 mm. A base (diâmetro) foi paralela a uma linha horizontal que passava pela comissura labial e 12 mm acima. Seu centro estava localizado a 53 mm desta comissura. Os ramos bucais do nervo facial apresentaram duas localizações no corpo adiposo bucal, no primeiro tipo os ramos cruzaram-se superficialmente com a gordura bucal em 14 (73,7%) dos 19 espécimes e o tipo secundário passam por toda sua extensão em 5 (26,3%) dos 19 espécimes.

Pessa e Rohrich (2012) estudaram as zonas de fusão das gorduras da face entre a fáscia superficial e a fáscia profunda. A dissecação anatômica sugeriu que existem zonas de fusão superficiais adicionais aos já descritos. A dissecação de



cadáveres frescos e minimamente preservados foi realizada utilizando-se a técnica aceita para a definição de espaços anatômicos, usou-se injeção de corante combinada com dissecação anatômica transversal. Este estudo identificou membranas bilaminares viajando da fáscia profunda para superficial em locais consistentes em todos os espécimes. Estas membranas existem como zonas de fusão entre a fáscia superficial e profunda e são referidas como zonas de fusão. Nervos, vasos sanguíneos e linfáticos fazem transição entre a fáscia profunda e superficial da face, viajando ao longo e dentro destas membranas, fornecendo estabilidade e minimizando cisalhamento. As membranas subfasciais bi laminares continuam nos tecidos subcutâneos como septos uni laminares em seu caminho para a pele. Este reticulado tridimensional de membranas entrelaçadas horizontais, verticais e oblíquas delimitam os limites anatômicos dos espaços faciais, bem como os compartimentos profundos de gordura e superficiais da face.

### 2.3 APLICAÇÕES CLÍNICAS DO CORPO ADIPOSO

Baumann e Ewers (2000) avaliaram o uso do corpo adiposo bucal na reconstrução de defeitos do palato duro e do palato mole em vinte e nove pacientes com diferentes indicações: fístula oro-sinusal, tumor no palato duro e palato mole, fístula posterior em pacientes com fissura e para cobertura de enxertos ósseos expostos. Sendo todos os casos tratados com um pedículo do corpo adiposo bucal sem revestimento de proteção. O defeito reconstruído máximo foi de 5,5 x 4 cm. Todos os enxertos de gordura inseridos cicatrizaram bem sem quaisquer alterações estéticas e a superfície da gordura convertida em mucosa normal. Foi concluído pelo estudo que o pedículo é um método seguro e fácil de reconstruir defeitos na maxila posterior e palato mole devido a boa vascularização, facilidade de acesso e morbidade mínima do sitio doador.

Bither, Halli e Kini (2011), utilizaram o corpo adiposo bucal para reconstruir em 3 pacientes, defeitos de tamanho médio devido à ressecção tumoral e à comunicação oro-antral. Foi proposto o uso da gordura como enxerto pediculado sem revestimento. O procedimento foi tecnicamente fácil e o local doador próximo do defeito contribuiu, diminuindo assim o risco de infecção. Pode-se concluir que a

eleição do corpo adiposo da bochecha por causa de seu acesso e fornecimento sanguíneo abundante, parece ser um dos métodos reconstrutivos mais seguros para defeitos intra-orais pequenos e médios. Os resultados confirmaram que o uso da gordura bucal em pedículo é um método versátil, lógico, conveniente e confiável para a reconstrução de defeitos orais de até 4-5 cm de diâmetro e a área cicatrizou no tempo de 4 a 5 semanas.

Meyer, Liebenberg, Fagan (2012), tiveram sucesso no uso do corpo adiposo bucal pediculado como material de enxertia onde três meses antes o enxerto gengival teria sido falho, para fechar uma comunicação oro-sinusal no palato duro. Um mês após a cirurgia a paciente apresentou a comunicação obstruída com sucesso podendo usar sua prótese total confortavelmente.

Candamourty et al. (2012), durante o processo de extração dentária do elemento 26, ocorreu uma comunicação oro-sinusal com mais de 1 cm de diâmetro observado. Sendo proposto o fechamento da comunicação pelo uso do corpo adiposo maxilar em forma de pedículo e uma aba da mucosa bucal foi utilizada para cobrir a mesma. O autor cita que a aba bucal não precisa ser suturada ao tecido palatino para evitar a obliteração do vestibulo, podendo ser suturado á ao corpo adiposo bucal no local desejado de modo que a profundidade vestibular não seja alterada. Ele conclui que o fechamento em dupla camada usando a gordura com a aba de mucosa bucal deve ser mantido como uma opção valiosa na resolução de comunicações oro-sinusais.

Jinghong e Yijia (2013) introduziram um método cirúrgico modificado para remodelar o contorno das faces redondas, sendo a largura da face inferior determinada por quatro partes: a mandíbula, o músculo masseter, o corpo adiposo bucal e a gordura subcutânea. O procedimento inclui dissecação do músculo masseter com finalidade de atrofia-lo e remoção parcial do corpo adiposo maxilar através de uma pequena incisão intra-oral. Os pacientes ficaram satisfeitos com o resultado estético do perfil e da visão frontal. O acompanhamento de mais de 6 meses não apresentou complicações prospectivas. Este método produziu um ótimo resultado estético em pacientes com face redonda.

## 2.4 QUALIDADE DE VIDA

A qualidade de vida tem significado que vem sendo construído a partir dos empenhos das ciências da saúde tanto em âmbito acadêmico quanto em conhecimentos provenientes do senso comum. Conseqüentemente, a qualidade de vida carrega um sentido verdadeiramente biológico (fisiológico e anatômico) quando refletido a partir de fundamentos mais ampliados e tendem a envolver outros ângulos humanos igualmente importantes, como a esfera social, cultural e psicológica. Analisando a qualidade de vida em seu âmbito mais vasto, esta pode estar retratada a partir de todas as ações da nossa rotina, tornando-se um estilo de vida (RIGONI et al., 2017).

As concepções mais aceitas sobre qualidade de vida visam dar conta de uma abundancia de fatores discutidos nas abordagens gerais. O principal exemplo que pode ser citado é o conceito abordado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no qual qualidade de vida reflete a compreensão dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas (RIGONI et al., 2017).

## REFERÊNCIAS

AHARI U. Z.; ESLAMI H.; FALSAFI P.; BAHRAMIAN A.; MALEKI S. The Buccal Fat Pad: Importance And Function. **J Dent Med Sci.** 15(6):79-81. 2016.

BITHER S.; HALLI R.; KINI Y. Buccal fat pad in intraoral defect reconstruction. **J Maxillofac Oral Surg.** 12(4):451-5. 2013.

BAUMANN A.; EWERS R. Application of the buccal fat pad in oral reconstruction. **J Oral Maxillofac Surg.** 58(4): 389-92. 2000.

CHO K. H.; LEE H. S.; KATORI Y.; RODRÍGUEZ-VÁZQUEZ J. F.; MURAKAMI G.; ABE S. Deep fat of the face revisited. **Clin Anat.** 26(3):347- 356. 2013.

CANDAMOURTY R.; JAIN M. K.; SANKAR K.; BABU M. R. Double-layered closure of oroantral fistula using buccal fat pad and buccal advancement flap. **J Nat Sci Biol Med.** 3(2):203-5. 2012.

EPKER B. N.; STELLA J. P. Application of buccal lipectomy in cosmetic maxillofacial surgery. **Oral Maxillofac Surg Clin N Am.** 2:387. 1990.

GIERLOFF M.; STÖHRING C.; BUDER T.; GASSLING V.; AÇIL Y.; WILTFANG J. Aging changes of the midfacial fat compartments: a computed tomographic study. **Plast Reconstr Surg.** 129(1):263-273. 2012.

HWANG K. Interrelated Buccal Fat Pad with Facial Buccal Branches and Parotid Duct. **J Craniofac Surg.** 16(4):658-60. 2005.

HWANG K.; CHO H. J.; BATTUVSHIN D.; CHUNG H.; HWANG S. H. Interrelated buccal fat pad with facial buccal branches and parotid duct. **J Craniofac Surg.** 16(4):658-660. 2005.

JINGHONG X. U.; YIJIA Y. U. A Modified Surgical Method of Lower-Face Recontouring. **Aesth Plast Surg.** 37(2):216-221. 2013.

KENNEDY S. Suction assisted lipectomy of the face and neck. **J Oral Maxillofac Surg.** 46(7):546-58. 1988.

KAHN J. L.; WOLFRAM-GABEL R.; BOURJAT P. Anatomy and imaging of the deep fat of the face. **Clin Anat.** 13(5):373-382. 2000.

KUCHTEY R.; JULIAN D. Buccal Fat Pad Hemorrhage After Retrobulbar Injection. **Am J Ophthalmol.** 137:1131-2. 2003.

MOURA L. B.; SPIN J. R. Buccal Fat Pad Removal to Improve Facial Aesthetics: An Established Technique? **Med Oral Patol Oral Cir Bucal.** 23(4):478-84. 2018.

MATARASSO A. Buccal fat pad excision: aesthetic improvement of the midface. **Ann Plast Surg.** 26(5):413-8. 1991.

MEYER E.; LIEBENBERG S. J.; FAGAN J. J. Buccal fat pad: a simple underutilised flap. **S Afr J Surg.** 50(2): 47-49. 2012.

PESSA J. E.; ROHRICH R. J. Discussion: aging changes of the midfacial fat compartments: a computed tomographic study. **Plast Reconstr Surg.** 129(1):274-275. 2012.

RIGONI, A. C. C.; SILVA L. F.; SILVA T. P.; FERNANDES B. P. B. P. F.; SILVA C. L. Relações entre a educação física escolar, as práticas corporais e a qualidade de vida. **Revista CPAQV**. v. 9, n. 1, 2017.

SHOJA M. M.; TUBBS R. S.; LOUKAS M.; SHOKOUHI G.; ARDALAN M. R. Marie-François Xavier Bichat (1771-1802) and his contributions to the foundations of pathological anatomy and modern medicine. **Ann Anat**. 190(5):413-20. 2008.

STUZIN J. M.; WAGSTROM L.; KAWAMOTO H. K.; BAKER T. J.; WOLFE S. A. The anatomy and clinical application of the buccal fat pad. **Plast Reconstr Surg**. 85(1):29-37. 1990.

SHEIHAM A.; TSAKOS G: **Avaliando necessidades através de abordagem sociodontológica**; in Pinto VG (ed): Saúde oral coletiva, ed 5. São Paulo, Santos, pp 287–316. 2008.

TIDEMAN H.; BOSANQUET A.; SCOTT J. Use of the buccal fat pad as a pedicled graft. **J Oral Maxillofac Surg**. 44(6):435-440. 1986.

TOSTEVIN P. M.; ELLIS H. The Buccal Pad of Fat: A Review. **Clin Anat**. 8:403-6. 1995.

YOUSUF S.; TUBBS R. S.; WARTMANN C. T.; KAPOS T.; COHEN-GADOL A. A.; LOUKAS M. A Review of the Gross Anatomy, Functions, Pathology, and Clinical Uses of the Buccal Fat Pad. **Surg Radiol Anat**. 32:427-36. 2010.

ZHANG H. M.; YAN Y. P.; QI K. M.; WANG J. Q.; LIU Z. F. Anatomical structure of the buccal fat pad its clinical adaptations. **Plast Reconstr Surg**. 109(7):2509-18. 2001.

**3 ARTIGO**

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS À  
BICHECTOMIA  
EVALUACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES SUBMETIDOS A  
BICHECTOMÍA  
ASSESSMENT OF THE SATISFACTION LEVEL OF PATIENTS SUBMITTED TO  
BICHECTOMY**

Marconi Soares **PESSOA JÚNIOR**<sup>1</sup>

Julierme Ferreira **ROCHA**<sup>2</sup>

George Borja de **FREITAS**<sup>3</sup>

Waleska Fernanda Souto **NÓBREGA**<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do Curso de Graduação em Odontologia. Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande, UFCG 58708-110 Patos/PB, Brasil.

<sup>2</sup>Professor Doutor do Curso de Graduação em Odontologia. Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande, UFCG 58708-110 Patos/PB, Brasil.

<sup>3</sup>Professor Doutor do Curso de Graduação em Odontologia. Faculdades Integradas de Patos, FIP 58704- 000 Patos/PB, Brasil.

<sup>4</sup>Professora Mestre do Curso de Graduação em Odontologia. Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande, UFCG 58708-110 Patos/PB, Brasil.

## RESUMO

**Introdução:** A bichectomia é o procedimento de remoção do corpo adiposo da bochecha, sendo uma cirurgia estético-funcional. **Objetivo:** realizar uma avaliação do nível de satisfação dos pacientes antes e após o resultado da cirurgia de remoção do corpo adiposo da bochecha. **Metodologia:** A mostra foi constituída de 32 pacientes atendidos na Clínica de Cirurgia da Universidade Federal de Campina Grande, entrevistados no período de março a maio de 2019. Os dados foram analisados descritiva e inferencialmente. A análise inferencial foi através do teste Exato de Fisher e Wilcoxon, com margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%, admitindo-se o valor de  $p < 0,05$ . **Resultados:** 78,1% dos pacientes eram do sexo feminino e 65,6% tinha 27 anos ou menos. No pós-operatório, verificou-se que a maioria estava extremamente satisfeita com os resultados obtidos (43,8%), bem como que indicaria a realização do procedimento para outras pessoas (87,5%) e se necessário repetiria o procedimento (90,6%). **Conclusão:** A bichectomia é um procedimento cirúrgico-estético-funcional capaz de oferecer melhora na qualidade de satisfação do paciente sendo realizado preferencialmente por pacientes jovens, e que o sexo feminino é o mais prevalente.

**Palavras-chave:** Cirurgia Bucal; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Boca; Gorduras; Assimetria facial.

## RESUMEN

**Introducción:** La bichectomía es el procedimiento de remoción del cuerpo adiposo de la mejilla, siendo una cirugía funcional, estética o estético-funcional. **Objetivo:** realizar una evaluación del nivel de satisfacción de los pacientes antes y después del resultado de la cirugía de remoción del cuerpo adiposo de la mejilla. **Metodología:** La muestra fue constituida de 32 pacientes atendidos en la Clínica de Cirugía de la Universidad Federal de Campina Grande en el período de marzo a mayo de 2019, que cumplieron los criterios de inclusión. Los datos fueron analizados descriptiva e inferencialmente. El análisis inferencial fue a través de la prueba Exacto de Fisher y Wilcoxon, con margen de error utilizado en la

decisión de las pruebas estadísticas fue del 5%. Resultados: el 78,1% de los pacientes eran del sexo femenino y el 65,6% tenía 27 años o menos. En el postoperatorio, se verificó que la mayoría estaba extremadamente satisfecha con los resultados obtenidos (43,8%), así como que indicaría la realización del procedimiento para otras personas (87,5%) y si necesario repetiría el procedimiento (90,6%). Conclusión: La bichectomía es un procedimiento quirúrgico-estético-funcional capaz de ofrecer mejoría en la calidad de satisfacción del paciente siendo realizado preferentemente por pacientes jóvenes, y que el sexo femenino es el más prevalente.

**Palabras clave:** Cirugía bucal; Procedimientos quirúrgicos reconstructivos; boca; grasas; Asimetría facial.

## **ABSTRACT**

Introduction: The bichectomy is the procedure of removal of the adipose body of the cheek, being a functional, aesthetic or esthetic-functional surgery. Objective: to perform an evaluation of the level of patient satisfaction before and after the result of the removal of the cheek fat removal surgery. Methodology: The sample consisted of 32 patients attended at the Surgery Clinic of the Federal University of Campina Grande from March to May 2019, who met the inclusion criteria. Data were analyzed descriptively and inferentially. The inferential analysis was based on Fisher's exact test and Wilcoxon, with the margin of error used in the statistical test decision was 5%. Results: 78,1% of the patients were female and 65.6% were 27 years old or less. In the postoperative period, it was found that the majority were extremely satisfied with the results obtained (43.8%) and indicated that the procedure was performed for other people (87.5%) and, if necessary, repeated the procedure (90 , 6%). Conclusion: Bichectomy is a surgical-aesthetic-functional procedure capable of improving the quality of patient satisfaction, preferably performed by young patients, and the female is the most prevalent.

**Keywords:** Mouth surgery; Reconstructive surgical procedures; Mouth; Fats; Facial asymmetry.



## INTRODUÇÃO

A primeira impressão que o indivíduo tem acerca do outro remete frequentemente para o seu aspeto físico. Assim, apesar da preocupação estética não ser recente, constata-se que esta preocupação é cada vez mais significativa, pela necessidade crescente de aceitação social, culminando numa procura constante por novos métodos e técnicas que contribuam para uma melhor aparência física, aumentando, por sua vez, a autoestima do indivíduo<sup>1</sup>.

A cirurgia de bichectomia enquadra-se nesta temática e apresenta-se como um recurso terapêutico de interesse crescente na área cirúrgica de cabeça e pescoço e consiste na remoção do corpo adiposo da bochecha<sup>2,3</sup>. O corpo adiposo da bochecha foi descrito pela primeira vez em 1732, por Heister<sup>4</sup>, o qual acreditava se tratar de uma estrutura de natureza glandular, denominando-a “glândula malar”. Em 1802, Bichat<sup>5</sup> foi capaz de detectar sua natureza adiposa.

O corpo adiposo da bochecha consiste numa massa esférica de gordura que se encontra encapsulada por uma camada fina de tecido conjuntivo, situando-se no exterior do músculo bucinador e na frente da margem anterior do músculo masseter<sup>6,7</sup>. Sua projeção diminui com o aumento da idade<sup>2</sup>. Essa estrutura tem muitas aplicações clínicas, incluindo: fechamento de comunicação bucosinusal, corrigir defeitos intraorais, reparar defeitos do palato, recobrir enxertos ósseos maxilares e corrigir fendas palatinas<sup>3,7</sup>.

A cirurgia de bichectomia pode também ser indicada para pacientes saudáveis que desejam essencialmente, ter um formato facial mais definido ou melhorar a sua função mastigatória, particularmente no âmbito de pacientes que traumatizam a face interna das bochechas durante a mastigação<sup>6</sup>.

Objetivou-se realizar uma avaliação do nível de satisfação dos pacientes antes e após o resultado da cirurgia de remoção do corpo adiposo da bochecha.

Como não foram encontrados estudos na literatura que avaliassem diretamente a satisfação do paciente antes e depois da remoção cirúrgica do corpo adiposo da bochecha,

buscamos comparar esses dados a estudos que avaliassem a satisfação do paciente com outros procedimentos estéticos que envolvessem seu perfil facial.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, analítico e realizado através de questionário adaptado a partir de três questionários validados, sendo eles: Escala de autoestima de Rosenberg, Oral health impact profile e Questionário do impacto psicossocial da estética dental. O universo enquadrou 40 pacientes que se submeteram ao procedimento cirúrgico de remoção do corpo adiposo da bochecha, entrevistados através de contato telefônico no período de março a maio de 2019.

A amostra foi formada por 32 pacientes, esses participantes preencheram os critérios necessários para serem incluídos no estudo, já que apresentavam idade superior a 18 anos e inferior a 60, eram alfabetizados e em gozo das suas faculdades mentais, e que voluntariamente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles que se negaram a participar da pesquisa e que não assinaram o TCLE.

A coleta dos dados foi dividida em dois momentos, uma entrevista a respeito de sua condição de satisfação antes do procedimento cirúrgico e outra entrevista a respeito de sua condição de satisfação após a recuperação total do paciente, obedecendo um tempo mínimo de seis meses de cicatrização tecidual, sendo aplicadas por pesquisador previamente treinado. No primeiro momento foi realizada caracterização social como: idade e sexo. Logo após perguntou-se do grau de satisfação do paciente quanto a atual aparência de sua face, se o mesmo se sentia confortável com o seu atual perfil, se esse perfil lhe trazia dificuldades de relacionamento interpessoal ou interferia na sua saúde ou vida de forma geral. Em um segundo momento, repetiu-se o mesmo questionário com acréscimo de duas perguntas: "Você indicaria esse procedimento para pessoas em situação semelhante à sua?" e "Você repetiria o procedimento?". Estes questionários obedeceram a um grau de

satisfação a partir de uma escala, que varia de 1 a 5, sendo 1 nenhum pouco insatisfeito e 5 extremamente insatisfeito, no primeiro momento. No segundo momento, 1 nenhum pouco satisfeito e 5 a extremamente satisfeito. Os dados foram analisados descritiva e inferencialmente. A análise descritiva foi através de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e das medidas: média, desvio padrão (média  $\pm$  DP), mediana e percentis para as variáveis numéricas. A análise inferencial foi através do teste Exato de Fisher e Wilcoxon. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IBM SPSS na versão 23.

## RESULTADOS

Dos 32 pacientes que participaram do estudo, a maioria era do sexo feminino (n = 25; 78,1%) e tinha 27 anos idade ou menos (n = 21; 65,6%). No pré-operatório, a maioria estava indiferente quanto a sua aparência (n = 20; 62,5%). Por outro lado, no pós-operatório, verificou-se que a maior parte estava extremamente satisfeita com os resultados obtidos (n = 14; 43,8%), bem como que indicaria a realização do procedimento para pessoas em situação semelhante (n = 28; 87,5%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição dos pacientes de acordo com as características sociodemográficas, nível de insatisfação pré-operatório, nível de satisfação pós-operatório e avaliação do procedimento realizado.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	25	78,1
Masculino	7	21,9
<b>Idade*</b>		
≤ 27 anos	21	65,6
> 27 anos	11	34,4

<b>Nível de insatisfação categorizado – pré-operatório</b>		
Satisfeito - até 6 pontos	1	3,1
Indiferente - 7 a 12 pontos	20	62,5
Insatisfeito - 13 a 18 pontos	9	28,1
Extremamente insatisfeito - 19 pontos ou mais	2	6,3
<b>Nível de satisfação categorizado – pós-operatório</b>		
Insatisfeito – até 6 pontos	0	0,0
Indiferente - 7 a 12 pontos	7	21,9
Satisfeito - 13 a 18 pontos	11	34,4
Extremamente satisfeito - 19 pontos ou mais	14	43,8
<b>Você indicaria esse procedimento para pessoas em situação semelhante à sua?</b>		
Sim	28	87,5
Talvez	3	9,4
Não	1	3,1
<b>Você repetiria o procedimento?</b>		
Sim	29	90,6
Talvez	1	3,1
Não	2	6,3
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

. \* Variável dicotomizada pela mediana.

Considerando os escores do questionário aplicado, verificou-se diferença estatisticamente significativa nos resultados observados na avaliação pré-operatória e pós-operatória ( $p < 0,001$ ) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Análise comparativa do nível de insatisfação pré-operatório e nível de satisfação pós-operatório.

Variáveis	Média	DP	Mediana	Valor mínimo	Valor máximo
Escore total – nível de insatisfação (pré-operatório)	11,16	3,79	10,50	6,00	21,00
Escore total – nível de satisfação (pós-operatório)	17,06	4,46	16,50	8,00	25,00
<i>p</i> -valor <sup>(1)</sup>	< 0,001*				

Nota. DP = desvio-padrão; <sup>(1)</sup>Teste de Wilcoxon para medidas repetidas; \*  $p < 0,05$ .

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres em relação às respostas do questionário no momento inicial e no momento final ( $p$ -valores > 0,05) (Tabela 3).

**Tabela 3.** Análise comparativa entre pacientes do sexo feminino e masculino de acordo com o nível de insatisfação pré-operatório, nível de satisfação pós-operatório e avaliação do procedimento realizado.

Variáveis	Sexo						<i>p</i> -valor <sup>(2)</sup>
	Feminino		Masculino		Total		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Nível de insatisfação categorizado – pré-operatório</b>							0,713
Satisfeito - até 6 pontos	1	4,0	0	0,0	1	3,1	
Indiferente - 7 a 12 pontos	16	64,0	4	57,1	20	62,5	
Insatisfeito - 13 a 18 pontos	7	28,0	2	28,6	9	28,1	
Extremamente insatisfeito - 19 pontos ou mais	1	4,0	1	14,3	2	6,2	
<b>Nível de satisfação categorizado – pós-operatório</b>							0,063
Insatisfeito – até 6 pontos	0	0	0	0	0	0	
Indiferente - 7 a 12 pontos	4	16,0	3	42,9	7	21,9	
Satisfeito - 13 a 18 pontos	11	44,0	0	0,0	11	34,4	
Extremamente satisfeito - 19 pontos ou mais	10	40,0	4	57,1	14	43,8	
<b>Você indicaria esse procedimento para pessoas em situação semelhante à sua?</b>							0,648
Sim	22	88,0	6	85,7	28	87,5	
Talvez	2	8,0	1	14,3	3	9,4	
Não	1	4,0	0	0,0	1	3,1	
<b>Você repetiria o procedimento?</b>							0,254
Sim	23	92,0	6	85,7	29	90,6	
Talvez	0	0,0	1	14,3	1	3,1	
Não	2	8,0	0	0,0	2	6,2	

Nota. <sup>(2)</sup> Teste exato de Fisher.

Também não foram evidenciadas diferenças estatisticamente significativas entre pacientes mais jovens e menos jovens quanto às respostas do questionário no momento inicial e no momento final (p-valores > 0,05) (Tabela 4).

**Tabela 4.** Análise comparativa entre pacientes mais jovens e menos jovens de acordo com o nível de insatisfação pré-operatório, nível de satisfação pós-operatório e avaliação do procedimento realizado.

Variáveis	Idade				Total	p-valor <sup>(2)</sup>
	≤ 27 anos		> 27 anos			
	n	%	n	%		
<b>Nível de insatisfação categorizado – pré-operatório</b>						0,293
Satisfeito - até 6 pontos	1	4,8	0	0,0	1	3,1
Indiferente - 7 a 12 pontos	15	71,4	5	45,5	20	62,5
Insatisfeito - 13 a 18 pontos	4	19,0	5	45,5	9	28,1
Extremamente insatisfeito - 19 pontos ou mais	1	4,8	1	9,1	2	6,2
<b>Nível de satisfação categorizado – pós-operatório</b>						0,408
Insatisfeito – até 6 pontos	0	0	0	0	0	0
Indiferente - 7 a 12 pontos	4	19,0	3	27,3	7	21,9
Satisfeito - 13 a 18 pontos	9	42,9	2	18,2	11	34,4
Extremamente satisfeito - 19 pontos ou mais	8	38,1	6	54,5	14	43,8
<b>Você indicaria esse procedimento para pessoas em situação semelhante à sua?</b>						0,528
Sim	19	90,5	9	81,8	28	87,5
Talvez	1	4,8	2	18,2	3	9,4
Não	1	4,8	0	0,0	1	3,1
<b>Você repetiria o procedimento?</b>						0,421
Sim	20	95,2	9	81,8	29	90,6
Talvez	0	0,0	1	9,1	1	3,1
Não	1	4,8	1	9,1	2	6,2

Nota. <sup>(2)</sup> Teste exato de Fisher.

## DISCUSSÃO

A Bichectomia consiste na remoção cirúrgica de uma estrutura gordurosa localizada nas bochechas conhecida como Corpo Adiposo da Bochecha ou Bola de Bichat ou Gordura de Bichat<sup>8</sup>. Essa cirurgia é indicada para pacientes sem condições médicas graves, sistemicamente saudáveis que desejem contorno facial mais bem definido e/ou para pacientes que desejam melhoria da condição mastigatória, pois, nesses indivíduos o traumatismo da mucosa jugal é constante e incômoda, provocando acentuado morsicatio buccarum<sup>9</sup>.

Dos pacientes entrevistados nesse estudo, verificou-se uma predominância do sexo feminino, corroborando com dados encontrados na literatura que avalia o perfil do paciente que busca por procedimentos odontológicos estéticos e funcionais<sup>10,11,12</sup>. Tortamano et al.<sup>13</sup>

(2007) afirmam que a maior prevalência de mulheres pode ocorrer devido a uma maior preocupação com a saúde e cuidados estéticos. No que diz respeito aos objetivos estéticos da cirurgia de bichectomia, pode-se dar ênfase ao estudo de Stevao<sup>6</sup> (2015) dado que o autor procedeu a uma análise dos contributos desta cirurgia a nível estético. O autor preconiza que a cirurgia de bichectomia é de execução simples, sendo frequentemente requerida pelo paciente quando este se sente incomodado com a sua fisionomia, achando que ela seja de maior volume, não contribuindo, portanto, para uma harmonia entre o contorno facial e o balanço lateral. Para além do mais, Stevao<sup>6</sup> (2015) argumenta que esta cirurgia em particular confere uma aparência mais jovem à face do paciente, permitindo, também, uma aparência facial mais delgada e delineada, tornando-se mais estética e harmoniosa.

Outrossim, a bichectomia pode ser um procedimento estético e/ou funcional. Para isso, é essencial uma avaliação minuciosa das dimensões faciais de forma individual<sup>14</sup>. É necessário que se obtenha a distância entre os ângulos da mandíbula, e se esta for maior que a distância entre os malares, é possível que a bichectomia, isoladamente, não vá atender às expectativas do paciente, devendo este ser comunicado dos possíveis resultados antes da realização do procedimento<sup>15</sup>.

Como não foram encontrados estudos na literatura que avaliassem diretamente a satisfação do paciente antes e depois da remoção cirúrgica do corpo adiposo da bochecha, buscamos comparar esses dados a estudos que avaliassem a satisfação do paciente com outros procedimentos estéticos que envolvessem seu perfil facial. Nicodemo, Pereira e Ferreira<sup>11</sup> (2007) estudaram a qualidade de vida em pacientes submetidos a cirurgia ortognática e observaram que a maior parte dos seus pacientes que procuravam por tal procedimento estavam abaixo dos 27 anos, o que corrobora com os dados encontrados nesse estudo, onde a maior parte dos pacientes estavam abaixo dos 27 anos. Talvez essa maior busca de pacientes jovens por procedimentos que mudem o seu perfil facial deva-se ao fato de estarem no início da vida adulta e busquem possivelmente uma maior interação social e cultural no meio onde estão inseridos. Todavia, não foram evidenciadas diferenças

estatisticamente significativas entre pacientes mais jovens e menos jovens quanto às respostas do questionário no momento pré e pós bichectomia (p-valores > 0,05).

Abiante et al.<sup>16</sup> (2010) avaliaram a motivação estética do paciente de cirurgia ortognática e constataram que mais da metade dos seus pacientes estavam insatisfeitos com sua estética facial, o que não corrobora com os nossos dados, já que a grande maioria dos pacientes desse estudo se mostraram indiferentes quanto a sua estética facial antes da bichectomia.

Um estudo sobre qualidade de vida (Derriford Scale – DAS59) revelou que a grande maioria dos pacientes da amostra em questão reportaram mudanças positivas na qualidade de suas vidas e satisfação após a cirurgia ortognática em um estudo conduzido por Sadek e Salem<sup>17</sup> (2007). Se observarmos os dados de satisfação dos pacientes desse estudo após o procedimento cirúrgico de bichectomia, e juntarmos os pacientes satisfeitos e os extremamente satisfeitos, conseguimos notar uma expressiva avaliação positiva após o procedimento, o que corrobora diretamente com os dados encontrados no estudo anteriormente citado. Pode-se verificar uma diferença estatisticamente significativa nos resultados obtidos na avaliação pré-operatória e pós-operatória ( $p < 0,001$ ). Em outros estudos que evidenciam procedimentos estéticos odontológicos ou que envolvam mudanças no perfil facial do paciente como o estudo conduzido por Shaw<sup>18</sup> (1981) onde foram discutidos os aspectos sociais de uma deformidade dentofacial, e foi demonstrado que os pacientes não tratados possuíam baixa autoestima. Há concordância entre o resultado obtido por Gomes et al.<sup>19</sup> (2008) e esse trabalho, no qual foi verificado aumento do grau de satisfação em pacientes após procedimentos estéticos orofaciais cirúrgicos. No estudo de Ribas et al.<sup>20</sup> (2005) foi constatada melhora nas relações interpessoais, na integração social e no aumento da autoestima, mais uma vez, o que se assemelha ao resultado obtido por este estudo. Quando perguntados sobre a indicação do procedimento para possíveis outras pessoas que tivessem em condição semelhante, quase a totalidade responderam que sim, indicariam o procedimento e a grande maioria repetiria o procedimento. Isso deve-se possivelmente ao fato dos dados de satisfação demonstrados anteriormente terem obtido



grande expressividade, podendo ser considerado talvez o fato de o paciente ter melhorado suas relações interpessoais e afetivas e assim se sentirem bem e motivados para indicarem o procedimento a outros.

O que pode ser corroborado no estudo de Abitante et al.<sup>16</sup> (2010) que analisou quantitativamente a motivação estética do paciente de cirurgia ortognática e mostrou que pouco menos da metade dos seus pacientes se sentem prejudicados pela estética facial no que diz respeito às suas relações interpessoais e afetivas. Nota-se, então, que a mudança no perfil facial ou a modificação da saúde bucal se mostra correlacionada com a saúde geral, indicando assim a necessidade de mensurar a qualidade de vida em pacientes submetidos a cirurgias de remodelação do perfil facial, e avaliar a dimensão de como sua atual condição pode gerar danos à sua saúde física, mental e social.

Apesar de não termos encontrado na literatura outros estudos que avaliem o grau de satisfação de pacientes após bichectomia, é interessante pesquisar com maior abrangência e lucidez a condição da melhoria da satisfação dos pacientes após a cirurgia de bichectomia, já que esse conceito é de difícil avaliação e que cada indivíduo possui um padrão de beleza locoregional e individual. Revelando-se assim a importância em compreender as melhoras funcionais, psicossociais e estéticas obtidas através de procedimentos cirúrgicos estéticos-funcionais.

## **CONCLUSÃO**

Os dados obtidos neste estudo, relacionados ao grau de satisfação, demonstram que a bichectomia é um procedimento cirúrgico-estético-funcional capaz de oferecer melhora na qualidade de satisfação do paciente sendo realizado preferencialmente por pacientes jovens, sendo o sexo feminino o mais prevalente.

## REFÊRENCIAS

- 1- Pari GDQ, Leclere CL. Cirurgia estética de mejillas. Revista de Actualización Clínica, 2014;48:2538-2541.
- 2- Faria Cesar Augusto, Daher Ceva., et al. Bichectomia e sua contribuição para harmonia facial. Rev. bras. cir. plást, 2018;33:446-452, 2018.
- 3- Júnior RB, da Cunha Sousa G, Lizardo FB, Bontempo DB, Prado P, Macedo JH. Corpo adiposo da bochecha: um caso de variação anatômica. Bioscience Journal, 2008;24:4.
- 4- Heister, L. Compendium Anatomicum Norimbergae. 1732
- 5- BICHAT, Xavier. Anatomie générale appliquée ala physiologie et ala médecine. Paris, France: Brosson, Gabon & Cie, 1802.
- 6- Stevao, E. L. L. Bichectomy or Bichatectomy - A small and simple intraoral surgical procedure with great facial results. Advanced Dental e Oral Health, 2015;1:001-004.
- 7- Ahari UZ, Eslami H, Falsafi P, Bahramian A, Maleki S. The Buccal Fat Pad: Importance And Function. J Dent Med Sci. 2016;15:79-81.
- 8- Alvarez SG, Siqueira EJ. Bichectomia: sistematização técnica aplicada a 27 casos consecutivos. Rev. Brasileira de cirurgia plástica, 2018;33:74-81.
- 9- Matarasso A. Managing the buccal fat pad. Aesthetic surgery journal, 2006;26:330-336.
- 10- Flumignan, JDP, Sampaio Neto, LF. Atendimento odontológico em unidades de emergência: caracterização da demanda. Rev. Bras. Odontol, 2014;71:124-129.
- 11- Nicodemo D, Pereira MD, Ferreira LM. Cirurgia ortognática: abordagem psicossocial em pacientes Classe III de Angle submetidos à correção cirúrgica da deformidade dentofacial. Rev Dental Press Ortod Ortop Facial, 2007;12:46-54.

- 12-Reis S, Santos L, Leles C. Clínica Integrada de Ensino Odontológico: Perfil dos Usuários e Necessidades Odontológicas. Rev Odontol Bras Central. 2011;20(52):46-51.
- 13-Tortomano IP, Leopoldino VD, Borsatti MA, Sarti Penha S, Buscariolo IA, Costa CG, et al. Aspectos Epidemiológicos e Sociodemográficos do setor de urgência da faculdade de odontologia da universidade de são Paulo. RPG-Ver Pós Grad. 2007;13:299-306.
- 14-Kindlein, KA. Bichectomia avaliação da funcionalidade da técnica operatória: revisão de literatura e relato de caso. [Trabalho de conclusão de especialização]. Rio Grande do Sul: Faculdade de Odontologia; 2017.
- 15-Lima AM, Souza RD. Bichectomia: relato de série de casos. Trabalho de Conclusão de Curso. Tiradentes: Universidade Tiradentes;2016.
- 16-Abitante C, Schneider LE, Vargas IA, de Oliveira Bridi A, Crusius KC, da Silva Krause RG. Análise quantitativa da motivação estética do paciente de cirurgia ortognática da ULBRA–Canoas. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, 2010;9:185-188.
- 17-Sadek H, Salem G. Psychological aspects of orthognathic surgery and its effect on quality of life in Egyptian patients. La Revue de Santé de la Méditerranée OrientaleE, 2007;13:150-159.
- 18-Shaw, W. C. The influence of children’s dentofacial appearance on their social attractiveness as judged by peers and lay adults. Am. J. Orthod, 1981;79:399-415.
- 19-Gomes KU, Rapoport A, Lehn CN, Denardim OVP, Carlini JL. O impacto na qualidade de vida após o reposicionamento cirúrgico da pré-maxila em portadores de fissura lábio palatal bilateral – estudo de 50 casos. Rev. Col. Bras. Cir., 2008;35: 361-367.
- 20-Ribas MDO, Reis LFG, França BHS, Lima AASD. Cirurgia ortognática: orientações legais aos ortodontistas e cirurgiões bucofaciais. Rev. Dent. Press Ortod. Ortop. Facial, 2005;10:75-83.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com o que foi exposto, os pacientes participantes desta pesquisa se encontravam um pouco insatisfeitos com a sua aparência em ambos os sexos antes do procedimento cirúrgico, contudo, após o procedimento estético, os participantes se mostraram mais satisfeitos com os resultados dos seus rostos. São ainda necessárias mais pesquisas clínicas para evidenciar de fato as indicações e contra-indicações, além de aprofundar o tema da satisfação dos pacientes no pós-operatório, uma vez que este tem sido pouco explorado.

**APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO  
(TCLE).**

**Título da Pesquisa:** Avaliação do grau de satisfação de pacientes submetidos a bichectomia.

**Pesquisadores responsáveis:** Orientador e orientando

**Informações sobre a pesquisa:** Estamos realizando um estudo visando saber o grau de satisfação e qualidade de pacientes submetidos a bichectomia, para isso, solicito a sua colaboração em participar de uma entrevista sobre o assunto. O objetivo dessa pesquisa analisar se há modificação na qualidade de vida das pessoas que passaram por esse procedimento. Justifica-se esse estudo tanto para os pesquisadores quanto o pesquisado, pois os resultados irão contribuir com uma assistência de qualidade e segurança na continuação destes tratamentos cirúrgicos. Quanto aos riscos e benefícios antes de iniciarmos a coleta de dados, informaremos aos participantes que na realização da pesquisa poderá haver riscos presumíveis, mas serão evitados ao máximo, os danos às dimensões físicas, psíquicas, moral, intelectual, social cultural ou espiritual.. Informamos ainda que todos os dados coletados serão confidenciais, mas poderá ser publicado no meio científico como forma de divulgação dos resultados sem identificação dos sujeitos.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador responsável

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei de acordo com a Resolução 196/96 Cap. IV inciso IV. 1 todos os meus direitos abaixo relacionados:  
- A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, bem como está assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas.

- A segurança plena de que não serei identificada mantendo o caráter oficial da informação, assim como, está assegurada que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo.
- A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como, esta pesquisa não causará nenhum tipo de risco, dano físico ou mesmo constrangimento moral e ético ao entrevistado.
- A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado que poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita.
- A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo entrevistado em qualquer momento.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Patos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do entrevistado

Contato com o Pesquisador (a) Responsável: NOME – RG: NÚMERO SSP/PB

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato como (a) pesquisador (a) Rua NOME, nº , PATOS– PB.

Telefone: Residencial : Celular:

Atenciosamente,

---

Assinatura do Pesquisador (a)

**APENDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (QUESTIONÁRIO).**

**CLASSIFICAÇÃO QUANTO AO GRAU DE SATISFAÇÃO**

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome:	N.º:
Idade:	Gênero:

**ALTERNATIVAS:**

Alternativas:

1 – De maneira nenhuma; 2 – Um pouco; 3 – Mais ou menos; 4 – Bastante; 5 – Muito.

Cada questão ganhará uma pontuação referente ao que for respondido pelo paciente. Sendo o resultado a soma do score de todas as perguntas em cada momento.

**MOMENTO 1: O paciente será questionado a respeito de suas condições gerais de satisfação antes de ser realizada a bichectomia.**

- 1) Você estava insatisfeito (a) com a sua aparência? ( )
- 2) Você se sentia desconfortável com a seu rosto? ( )
- 3) *Você teve dificuldades para se relacionar com outras pessoas por causa de seu rosto?* ( )
- 4) *Você sentia que sua saúde geral era pior por conta de seu rosto?* ( )
- 5) *Você sentia que a vida em geral era menos satisfatória por conta de seu rosto?* ( )

**Pontuação:** \_\_\_\_\_

**Classificação:**

- ( ) Satisfeito – até 06 pontos
- ( ) Indiferente – 7 a 12 pontos
- ( ) Insatisfeito – 13 a 18 pontos
- ( ) extremamente insatisfeito - Após 19 pontos

**MOMENTO2: O paciente será questionado a respeito de suas condições gerais de satisfação após ser realizada a bichectomia.**

- 1) Você está satisfeito (a) com a sua aparência? ( )
- 2) Você se sente confortável com seu rosto? ( )
- 3) *Você vem tendo facilidade para se relacionar com outras pessoas por conta de seu rosto?* ( )
- 4) Você sente que sua saúde geral é melhor por conta de seu rosto? ( )
- 5) Você sente que a vida em geral está mais satisfatória por conta de seu rosto? ( )

**RESULTADO:** \_\_\_\_\_

**Pontuação:** \_\_\_\_\_

**Classificação:**

- ( ) **Insatisfeito – até 06 pontos**
- ( ) **Indiferente – 07 a 12 pontos**
- ( ) **Satisfeito – 13 a 18 pontos**
- ( ) **extremamente satisfeito - Após 19 pontos**

*Voce indicaria esse procedimento para pessoas em situação semelhante a sua?*

(1) *Sim* (2) *Talvez* (3) *Não*

*Voce repetiria o procedimento?*

(1) *Sim* (2) *Talvez* (3) *Não*



**ANEXO A – PARECER FINAL DO COMITÊ DE ÉTICA.**

## ANEXO B - NORMAS DE PUBLICAÇÃO NA REVISTA

### Archives of Health Investigation

#### 1 Objetivos

1.1 **Archives of Health Investigation** tem como missão publicar artigos científicos inéditos de pesquisa básica e aplicada, de divulgação e de revisão de literatura que constituam os avanços do conhecimento científico na área de Saúde, respeitando os indicadores de qualidade.

1.2 Também, a publicação de resumos de trabalhos apresentados em Reuniões ou Eventos Científicos relacionados à área de Saúde, sob a forma de suplementos especiais, como uma forma de prestigiar os referidos eventos e incentivar os acadêmicos à vida científica

#### 2 Itens Exigidos para Apresentação dos Artigos

2.1 Os artigos enviados para publicação devem ser inéditos e não terem sido submetidos simultaneamente a outro periódico. A **Archives of Health Investigation** (ArchHI) reserva todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo sua posterior reprodução como transcrição com a devida citação da fonte.

2.2 Poderão ser submetidos artigos escritos em português, espanhol e inglês.

2.2.1 O trabalho poderá ser publicado em português, espanhol ou em inglês. O texto em espanhol ou inglês deverá vir acompanhado de documento que comprove que a revisão foi realizada por profissionais proficientes na língua espanhola ou inglesa. Todo artigo deverá vir acompanhado de resumos nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa.

2.3 **Archives of Health Investigation** tem publicação bimestral e tem o direito de submeter todos os artigos a um corpo de revisores, que está totalmente autorizado a decidir pela aceitação, ou devolvê-los aos autores com sugestões e modificações no texto e/ou para adaptação às regras editoriais da revista.

2.4 Os conceitos afirmados nos trabalhos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião da Equipe Editorial e Editores Associados.

#### 3 Critérios de Análise dos Artigos

3.1 Os artigos serão avaliados inicialmente quanto ao cumprimento das normas de publicação. Trabalhos não adequados e em desacordo com as normas serão rejeitados e devolvidos aos autores antes mesmo de serem submetidos à avaliação pelos revisores.

3.2 Os artigos aprovados quanto às normas serão submetidos à análise quanto ao mérito e método científico por, no mínimo, dois revisores de instituições distintas à de origem do trabalho, além de um membro do Corpo de Editores, mantendo-se o total sigilo das identidades dos autores e revisores. Quando necessária revisão, o artigo será devolvido ao autor correspondente para as alterações. A versão revisada deverá ser submetida novamente pelo(s) autor(es) acompanhada por uma carta resposta (“cover letter”) explicando cada uma das alterações realizadas no artigo a pedido dos revisores. As sugestões que não forem aceitas deverão vir acompanhadas de justificativas convincentes. As alterações devem ser destacadas no texto do artigo em negrito ou outra cor. Quando as sugestões e/ou correções feitas diretamente no texto, recomenda-se modificações nas configurações do Word para que a identidade do autor seja preservada. O artigo revisado e a carta resposta serão inicialmente, avaliados pela Equipe Editorial e Editores Associados que os enviará aos revisores quando solicitado.

3.3 Nos casos de inadequação das línguas portuguesa, espanhola ou inglesa, uma revisão técnica por um especialista será solicitada aos autores.

3.4 A Equipe Editorial e os Editores Associados decidirão sobre a aceitação do trabalho, podendo, inclusive, devolvê-lo aos autores com sugestões para que sejam feitas as modificações necessárias no texto e/ou ilustrações. Neste caso, é solicitado ao(s) autor(es) o envio da versão revisada contendo as devidas alterações ou justificativas. Esta nova versão do trabalho será reavaliada pelo Corpo de Editores.

3.5 Nos casos em que o artigo for rejeitado por um dos dois revisores, a Equipe Editorial e os Editores Associados decidirão sobre o envio do mesmo para a análise de um terceiro revisor.

3.6 Nos casos de dúvida sobre a análise estatística esta será avaliada pela estaticista consultora da revista.

3.7 Após aprovação quanto ao mérito científico, os artigos serão submetidos à análise final somente da língua portuguesa (revisão técnica) por um profissional da área.

#### 4 Correção das Provas dos Artigos

4.1 A prova dos artigos será enviada ao autor correspondente por meio de e-mail com um link para baixar o artigo diagramado em PDF para aprovação final.

4.2 O(s) autor(es) dispõe de um prazo de 72 horas para correção e devolução do original devidamente revisado, se necessário.

4.3 Se não houver retorno da prova em 72 horas, o Corpo de Editores considerará como final a versão sem alterações, e não serão permitidas maiores modificações. Apenas pequenas modificações, como correções de ortografia e verificação das ilustrações serão aceitas. Modificações extensas implicarão na reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do artigo.

4.4 A inclusão de novos autores não é permitida nessa fase do processo de publicação.

#### 5 Submissão dos Artigos

Os artigos deverão ser submetidos on line ([www.archhealthinvestigation.com.br](http://www.archhealthinvestigation.com.br)). Todos os textos deverão vir acompanhados obrigatoriamente da “Carta de Submissão”, do “Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição” (quando cabível), bem como da “Declaração de Responsabilidade”, da “Transferência de Direitos Autorais” e “Declaração de Conflito de Interesse” (documento explicitando presença ou não de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade do trabalho científico) assinado(s) pelo(s) autor(es). O manuscrito deverá ser enviado em dois arquivos Word, onde um deles deve conter o título do trabalho e respectivos autores; o outro deverá conter o título (português, espanhol e inglês), resumo (português, espanhol e inglês) e o texto do trabalho (artigo completo sem a identificação dos autores).

##### 5.1 Preparação do Artigo

O texto, incluindo resumo, tabelas, figuras e referências, deverá estar digitado no formato “Word for Windows”, fonte “Arial”, tamanho 11, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm e conter um total de 20 laudas, incluindo as figuras, tabelas e referências. Todas as páginas deverão estar numeradas a partir da página de identificação.

##### 5.1.1 Página de identificação

A página de identificação deverá conter as seguintes informações: título em português, espanhol e inglês, os quais devem ser concisos e refletirem o objetivo do estudo.

- nome por extenso dos autores, com destaque para o sobrenome e na ordem a ser publicado, contendo nome do departamento e da instituição aos quais são afiliados, com a respectiva sigla da instituição, CEP (Código de Endereçamento Postal), cidade e país (Exemplo: Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia, UNESP Univ. Estadual Paulista, 14801-903 Araçatuba - SP, Brasil);
- Endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo e-mail.

##### 5.1.2 Resumo

Todos os tipos de artigos deverão conter resumo (português, espanhol e inglês) precedendo o texto, com no máximo de 250 palavras, estruturado em sessões: introdução, objetivo, material e método, resultados e conclusão. Nenhuma abreviação ou referências deverão estar presentes.

##### 5.1.3 Descritores

Indicar, em número de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, devendo ser mencionadas logo após o RESUMO. Para a seleção dos Descritores os autores deverão consultar a lista de assuntos do “MeSH Data Base (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>)” e os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br/>). Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.

##### 5.1.4 Ilustrações e tabelas

As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), serão consideradas no texto como figuras, sendo limitadas ao mínimo indispensáveis e devem ser adicionadas em arquivos separados. Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto. As figuras deverão ser anexadas ao e-mail do artigo, em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo de 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho página inteira). As legendas correspondentes deverão ser claras, concisas e listadas no final do trabalho. As tabelas deverão ser logicamente organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. A legenda deve ser colocada na parte superior das mesmas. As tabelas deverão ser abertas nas laterais (direita e esquerda). As notas de rodapé deverão ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável

### 5.1.5 Citação de autores no texto

A citação dos autores no texto poderá ser feita de duas formas:

#### 5.1.5.1 Somente numérica:

*Exemplo:* Radiograficamente é comum observar o padrão de “escada”, caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.<sup>6,10,11,13</sup>. As referências devem ser citadas no parágrafo de forma sobrescrita e em ordem ascendente.

#### 5.1.5.2 Ou alfanumérica:

- um autor: Ginnan<sup>4</sup> (2006)
- dois autores: Tunga, Bodrumlu<sup>13</sup> (2006)
- três autores ou mais de três autores: Shipper et al.<sup>2</sup> (2004)

*Exemplo:* As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.<sup>2</sup> (2004) e Biggs et al.<sup>5</sup> (2006). Shipper et al.<sup>2</sup> (2004), Tunga, Bodrumlu<sup>13</sup> (2006) e Wedding et al.<sup>18</sup> (2007),

### 5.1.6 Referências

As Referências deverão obedecer seguir aos requisitos “Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical Journals – Vancouver”, para a submissão de manuscritos artigos a revistas biomédicas disponível em: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Toda referência deverá ser citada no texto. Deverão ser ordenadas pelo sobrenome dos autores e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto.

Exemplo - Texto:

... de acordo com Veríssimo et al.<sup>1</sup>, Raina et al.<sup>2</sup>, Stratton et al.<sup>3</sup>, Bodrumlu et al.<sup>4</sup> e Odonni et al.<sup>5</sup>, contrariando os resultados apresentados por Baumgartner et al.<sup>6</sup> onde ...

Referências:

1. Veríssimo DM, Do Vale MS, Monteiro AJ. Comparison of apical leakage between canals filled with gutta-percha/AH plus and the Resilon/Epiphany system, when submitted to two filling techniques. J Endod. 2007;33:291-4.
2. Raina R, Loushine RJ, Wellwe RN, Tay FR, Pashjey DHP. Evaluation of the quality of the apical seal in Resilon/Epiphany and gutta-percha/AH plus-filled root canals by using a fluid filtration approach. J Endod. 2007;33:944-7.
3. Stratton RK, Apicella MJ, Mines P. A fluid filtration comparison of gutta-percha versus Resilon, a new soft resin endodontic obturation system. J Endod. 2006;32:642-5.
4. Bodrumlu E, Tunga U, Alaçam T. Influence of immediate and delayed post space preparation on sealing ability of Resilon. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2007;103:61-4.
5. Odonni PG, Mello I, Coil JM, Antoniazzi JB. Coronal and apical leakage analysis of two different root canal obturation systems. Braz Oral Res. 2008;22:211-5.
6. Baumgartner G, Zehnder M, Paquè F. Enterococcus faecalis type strain leakage through root canals filled with guttapercha/ AH plus or Resilon/Epiphany. J Endod. 2007;33:45-7.

Referência a comunicação pessoal, trabalhos em andamento e submetidos à publicação não deverão constar da listagem de referências. Quando essenciais essas citações deverão ser registradas no rodapé da página do texto onde são mencionadas.

Publicações com até seis autores, citam-se todos, separando um do outro com vírgula; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, separando um do outro com vírgula, seguido da expressão et al.

Exemplo

seis autores:

Dultra F, Barroso JM, Carrasco LD, Capelli A, Guerisoli M, Pécora JD.

Mais de 6 autores

Pasqualini D, Scotti N, Mollo L, Berutti E, Angelini E, Migliaretti G, et al.

Exemplos de referências

Livro

Brunetti RF, Montenegro FLB. Odontogeriatrics: noções de interesse clínico. São Paulo: Artes Médicas; 2002.

Gold MR, Siegal JE, Russell LB, Weintein MC, editors. Cost-effectiveness in health and medicine. Oxford, England: Oxford University Press; 1997. p. 214-21.

Organização ou Sociedade como autor de livro

American Dental Association. Guide to dental materials and devices. 7th ed. Chicago: American Dental Association; 1974.

Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 79 de 28 de agosto de 2000. DO 169 de 31/08/2000. p. 1415-537.

Artigo de periódico

Hetem S, Scapinelli CJA. Efeitos da ciclofamida sobre o desenvolvimento do germe dental “in vitro”. Ver Odontol UNESP. 2003;32:145-54.

Os títulos dos periódicos deverão ser referidos de forma abreviada, sem negrito, itálico ou grifo, de acordo com o Journals Data Base (PubMed) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals>), e para os periódicos nacionais verificar em Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Bireme (<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>).

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do artigo. Citar apenas as referências relevantes ao estudo.

## 6 Princípios Éticos e Registro de Ensaios Clínicos

### 6.1 Procedimentos experimentais em animais e humanos

*Estudo em Humanos:* Todos os trabalhos que relatam experimentos com humanos ou que utilize partes do corpo ou órgãos humanos (como dentes, sangue, fragmentos de biópsia, saliva, etc...) devem seguir os princípios éticos estabelecidos e ter documento que comprove sua aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em seres Humanos (registrado na CONEP) da Instituição do autor ou da Instituição onde os sujeitos da pesquisa foram recrutados, conforme Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

*Estudo em Animais:* Em pesquisas envolvendo experimentação animal é necessário que o protocolo tenha sido aprovado pelo Comitê de Pesquisa em Animais da Instituição do autor ou da Instituição onde os animais foram obtidos e realizado o experimento.

*Casos clínicos:* Deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O uso de qualquer designação em tabelas, figuras ou fotografias que identifique o indivíduo não é permitido, a não ser que o paciente ou responsável expresse seu consentimento por escrito (em anexo modelo). O Editor Científico e o Conselho Editorial se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao julgamento dos mesmos, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou animais nos trabalhos submetidos à este periódico.

7. Casos Omissos: serão resolvidos pela Equipe Editorial e Editores Associados.

## 8 Apresentação dos Artigos

Os artigos originais deverão apresentar:

- **Introdução:** Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução deve ser estabelecida a hipótese a ser avaliada.
- **Material e método:** Deve ser apresentado com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos. Métodos já publicados devem ser referenciados, exceto se modificações tenham sido feitas. No final do capítulo descrever os métodos estatísticos utilizados.
- **Resultado:** Os resultados devem ser apresentados seguindo a seqüência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e ilustrações possível.
- **Discussão:** Os resultados devem ser discutidos em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Devem ser destacados os achados do estudo e não repetir dados ou informações citadas na introdução ou resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros.
- **Conclusão:** As conclusões devem ser coerentes com os objetivos, extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.
- **Agradecimentos:** (quando houver) - agradeça pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo. Especifique auxílios financeiros citando o nome da organização de apoio de fomento e o número do processo.

Revisão de literatura:

**Archives of Health Investigation** só aceita revisão de literatura sistemática, com ou sem meta-análise no formato e estilo Cochrane quando aplicável. Para maiores informações consultar [www.cochrane.org](http://www.cochrane.org). As revisões de literatura deverão contemplar assuntos atuais e de relevância para a área. Existem na literatura diversos exemplos deste tipo de revisão.

## 9. Relato de casos clínicos

- Resumo (português, espanhol e inglês): Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo
- Introdução: deve conter uma explicação resumida do problema citando somente referências relevantes e a proposição.
- Descrição do caso clínico: Relatar o caso, destacando o problema, os tratamentos disponíveis e o tratamento selecionado. Descrever detalhadamente o tratamento, o período de acompanhamento e os resultados obtidos. O relato deve ser realizado no tempo passado e em um único parágrafo.
- Discussão: Comentar as vantagens e desvantagens do tratamento, etc. Se o texto ficar repetitivo omitir a discussão.

#### **10. Descrição de técnicas**

- Resumo (português, espanhol e inglês): Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo
- Introdução: Apenas um resumo da literatura relevante que colabore com a padronização da técnica ou protocolo a serem apresentados.
- Técnica: Deve ser apresentada passo a passo.
- Discussão: Comentar as vantagens e desvantagens da técnica. Indicar e contra indicar a técnica apresentada. Se o texto ficar repetitivo omitir a discussão.
- Abreviaturas, Siglas e Unidades de Medida: para unidades de medida, deverão ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas. Nomes de medicamentos e materiais registrados, bem como produtos comerciais, deverão aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).