



Por Yassine Harichane

Bichectomía con fines estéticos

La estética facial es un tema omnipresente actualmente, en medios que abarcan desde las redes sociales a los selfies (Fig. 1). El público busca tener una silueta facial afilada que responda a los cánones estéticos contemporáneos (Fig. 2). El tercio medio del rostro está formado por los músculos maseteros, la mandíbula y el tejido adiposo de la mejilla o bola de Bichat, que lleva el nombre de Xavier Bichat, el cirujano francés que la descubrió. Un aumento de su volumen resulta en un rostro hinchado que muchas veces lleva a que los pacientes acudan a la consulta dental para mejorar su perfil facial. La cirugía estética ofrece varias soluciones para esculpir el rostro: lifting, rinoplastia, botox o ácido hialurónico. En este marco se encuadra la eliminación parcial de la bola de Bichat o "bichectomía".

Definición

El tejido adiposo de la mejilla juega un papel que ayuda a suavizar las mejillas de los bebés cuando amamantan. En adultos, su función es optimizar los movimientos de los músculos masticatorios, permitiendo el deslizamiento muscular sin restricciones.

El Dr. Yassine Harichane, autor de numerosos artículos, es miembro del grupo de estudio de odontología cosmética de la Universidad de París.

La bichectomía es una intervención quirúrgica que consiste en la extracción de las bolsas de Bichat, que están situadas bajo los pómulos y sirven como amortiguador de los movimientos de la masticación y de la amamantación en los recién nacidos. La intervención es un procedimiento ambulatorio que demora aproximadamente 40 minutos y que no deja cicatrices, ya que los cortes se hacen en la parte interna de las mejillas. Por lo general, la bichectomía es una operación de carácter estético que está indicada para las personas con forma de cara redonda que quieren obtener un perfil más delgado.

El tejido adiposo de la mejilla se usa en muchas áreas, como por ejemplo en el relleno de las comunicaciones buco-sinusales. Tiene también otras aplicaciones debido a sus propiedades epitelizantes, su rica vascularización, su localización accesible, su aptitud para la metaplasia. Entre las más recientemente conocidas se encuentra el cierre de la hendidura del paladar primario, la reconstrucción de la ATM y su uso como injerto libre o pediculado en cirugía (ortognática, maxilofacial, implantológica, periodontal). La bichectomía con fines estéticos se describió inicialmente como una intervención para corregir el aspecto ovalado del rostro de algunos pacientes. Hoy en día, el procedimiento se realiza en todo tipo de pacientes con el objetivo de mejorar la estética del tercio medio de la cara (Fig. 3). El rostro aparece esculpido y refinado después de la operación. El procedimiento quirúrgico

es sencillo y la reducción de volumen es de aproximadamente 3 a 6 ml por lado.

Anatomía

La bola de Bichat se encuentra en la mejilla y región temporal. Está próxima a estructuras musculares, glandulares (Fig. 4), nerviosas y vasculares (Fig. 5). Es una masa compuesta por tres lóbulos (anterior, intermedio y posterior) y cuatro extensiones (bucal, pterigopalatino, pterigoideo y temporal) (Fig. 6). La bichectomía generalmente se refiere al lóbulo intermedio y a la extensión bucal. Este cuerpo adiposo de la mejilla está presente en todos los individuos, independientemente de su perfil. Persiste a pesar de la pérdida de peso, lo que motiva a los pacientes a acudir a la consulta odontológica.

Indicaciones y contraindicaciones

Los candidatos ideales para la bichecto-

mía cosmética tienen un proceso cigomático prominente, un contorno mandibular bien definido y mejillas grasas debido a la presencia excesivamente notable de la bola de Bichat. Por el contrario, el procedimiento está contraindicado en pacientes con hueso cigomático hipoplásico. También se deben tener en cuenta las contraindicaciones quirúrgicas convencionales. La historia clínica debe revelar si se ha realizado un tratamiento previo de bichectomía.

Pasos preoperatorios

El motivo de consulta suele ser el deseo de tener mejillas "huecas". La historia clínica debe revelar la ausencia de contraindicaciones y de antecedentes de bichectomía. La entrevista clínica debe permitir detectar el trastorno dismórfico corporal.

Pasa a la página 7

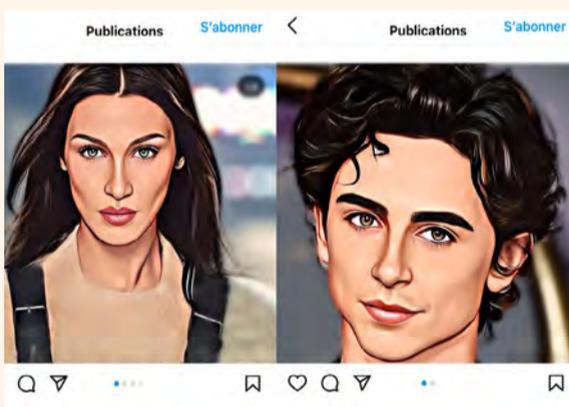


Figura 1. Redes sociales donde destacan los perfiles faciales angulares.

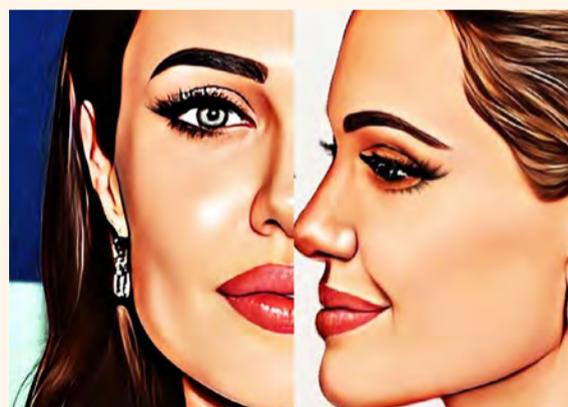


Figura 2. Canon estético de frente y de perfil.

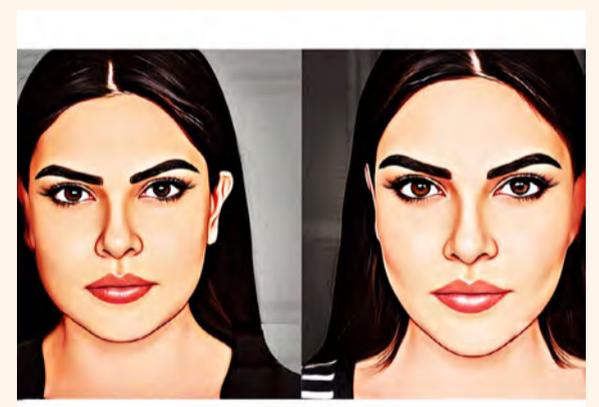


Figura 3. Situación pre y postoperatoria.

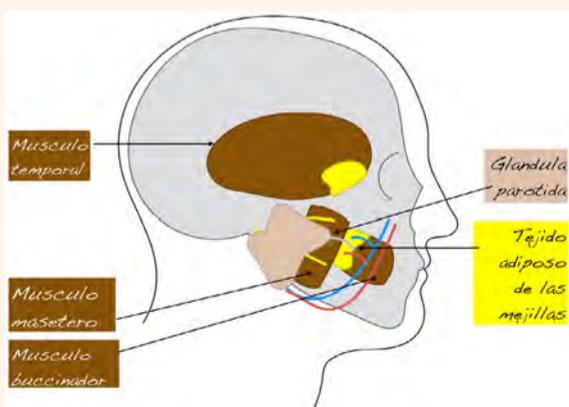


Figura 4. Relación del tejido adiposo de las mejillas con los músculos y las glándulas.

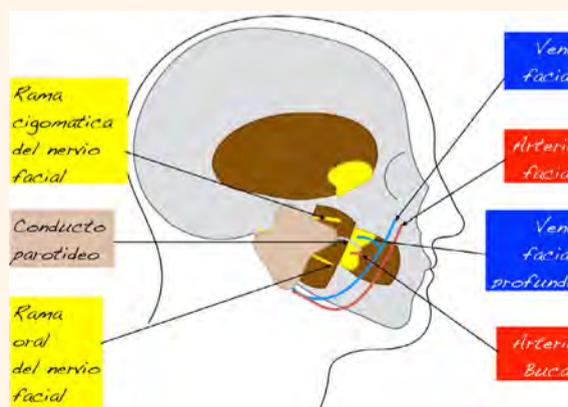


Figura 5. Relación del tejido adiposo de las mejillas con los vasos y los nervios.

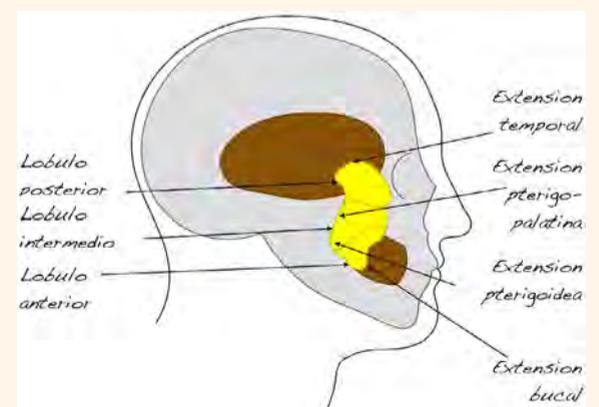


Figura 6. Lóbulos y extensiones del tejido adiposo de la mejilla.



Figura 7. Análisis facial.

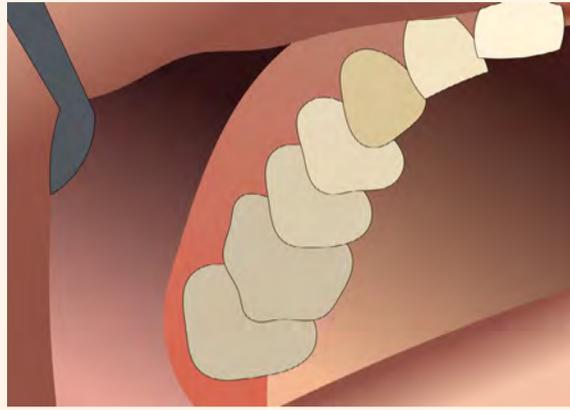


Figura 8. Situación inicial.

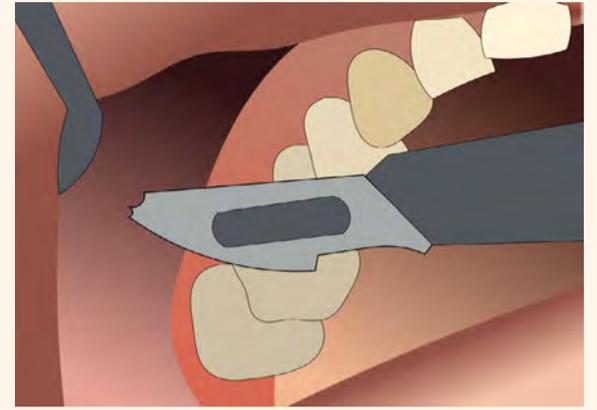


Figura 9. Incisión con bisturí.

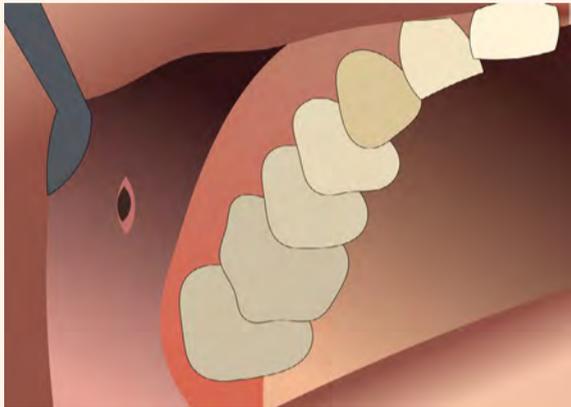


Figura 10. Incisión en la parte inferior del vestíbulo.

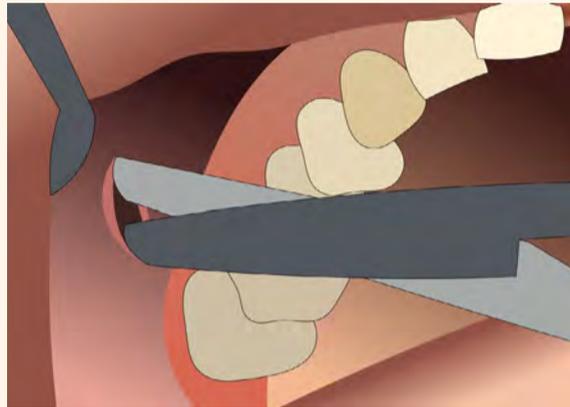


Figura 11. Disección con tijeras romas.

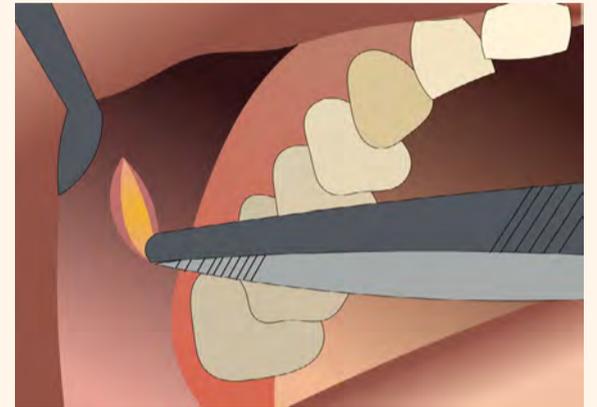


Figura 12. Tracción del tejido adiposo de las mejillas.



Figura 13. Tejido adiposo de la mejilla extirpada.

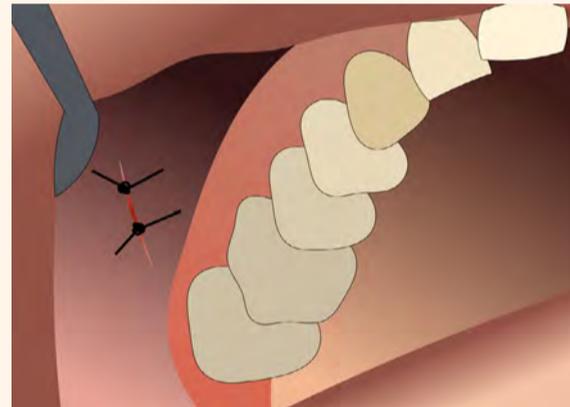


Figura 14. Sitio quirúrgico suturado.

Viene de la página 6

El examen clínico es extra e intraoral. El profesional de la salud analizará la forma de la cara y detectará la presencia de la extensión bucal ejerciendo presión digital extraoral para revelar un bulto en la mejilla. Entre los exámenes complementarios, se recomienda tomar siempre fotografías de la cara para compararlas con el resultado final, al igual que por motivos médico-legales (Fig. 7). El diagnóstico debe reflejar una desarmonía facial causada por el tejido adiposo de la mejilla.

Pasos perioperatorios

El procedimiento se realiza bajo anestesia local. La anestesia general se reserva para cuando se realizan múltiples cirugías (rinoplastia, liposucción, lifting facial). La anestesia se realiza a nivel de la tuberósidad y en la mucosa de la mejilla. Se describen dos tipos de incisión: por encima del canal de Stenon en el vestíbulo opuesto a los molares superiores (Figs. 8-10), o por debajo del canal de Stenon, en la mucosa de la mejilla a nivel de la línea de mordida. La disección se realiza a través del músculo buccinador (Fig. 11). Al ejercer presión externa sobre la mejilla, el cuerpo graso de la mejilla aparece, tras lo cual se tira de él (Fig. 12) y se sujeta en la base para ser extirpado. Se recomienda conservar la muestra para comparar los dos lados y ase-

gurar la simetría en la ablación (Fig. 13). Una hemostasia de calidad ayuda a evitar hematomas postoperatorios. Finalmente, se sutura para cerrar el sitio operatorio (Fig. 14).

Pasos postoperatorios

Después de la operación, es necesario ejercer compresión aplicando una bolsa de hielo. Se prescriben medicamentos con receta: antibióticos, AINEs, analgésicos y enjuague bucal durante 7 días. Los resultados son visibles de forma inmediata, pero sobre todo una vez que la inflamación ha desaparecido por completo. Subjetivamente, los pacientes notan una mejoría en su contorno facial. Objetivamente, hay que tomar fotografías para ver la diferencia.

Complicaciones

El seguimiento del paciente se realiza hasta por 6 meses para manejar cualquier complicación que tenga que ver con los obstáculos anatómicos: el conducto parotídeo, el nervio facial, la arteria bucal y la vena profunda de la cara. En caso de lesión del conducto parotídeo, es necesario colocar un drenaje y profilaxis antibiótica.

En caso de daño en el nervio facial, se observa afectación motora sin parestesias, y las consecuencias no son visibles en

reposo. El tratamiento consiste en medicación (vitamina B12). En caso de daño en una estructura vascular, el riesgo es hemorragia. El clínico debe ser capaz de implementar una hemostasia peroperatoria eficaz. Estas complicaciones también pueden ocurrir durante la bichectomía unilateral con fines terapéuticos (cierre de la comunicación bucosinusal, extracción del injerto). Además, el incumplimiento de las indicaciones por parte del paciente conduce a complicaciones estadísticamente significativas. Sólo el resultado estético asimétrico se considera una complicación propia de la bichectomía con fines estéticos.

Discusión

La ablación parcial del tejido adiposo de la mejilla es una intervención accesible y de bajo riesgo. Las complicaciones observadas generalmente son: hematoma, trismo, infección, parálisis transitoria de las ramas bucales del nervio facial, lesión del conducto parotídeo, ablación excesiva, induración y asimetría de la cara. Son posibles pero poco frecuentes. Sin embargo, la intervención es irreversible. Si en el futuro el tejido adiposo de la mejilla es necesario, por ejemplo, para rellenar una comunicación oral, el profesional de la salud deberá buscar una alternativa terapéutica. Como anécdota, existen soluciones cosméticas para

ahuecar las mejillas, como el contorno facial en forma de V usando maquillaje. Esta solución no invasiva se puede sugerir cuando exista una contraindicación para la bichectomía.

Conclusión

La bichectomía se considera una técnica sencilla y segura para mejorar la estética facial. El resultado final se percibe positivamente de forma objetiva mediante fotografías y subjetivamente por el paciente. Las complicaciones son escasas y el procedimiento no deja cicatrices visibles.

El profesional de la salud debe tener en cuenta las desventajas asociadas con el uso no médico del cuerpo graso de la mejilla y señalarlas al paciente. Este último debe dar su consentimiento informado para la realización de un procedimiento quirúrgico con fines únicamente estéticos.

Agradecimientos

El autor desea agradecer al Pr. Bruno Ella (Universidad de Bordeaux, Francia) por su enseñanza inspiradora y sus habilidades clínicas. [D](#)

Nota del Editor: Este artículo fue publicado originalmente en *Dental Tribune France* 2022, Vol.14(6+7):12-13.