



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**EFFECTIVIDAD DEL MANEJO RECONSTRUCTIVO DE LA BOLSA  
ADIPOSA DE BICHAT EN LA CAVIDAD ORAL**

Autor (a): Nicol Fernández

C.I: V-28.353.771

Autor (a): Marioxis Zapata

C.I: V-28.697.500

Urb. Yuma II, calle N<sup>a</sup> 3. Municipio San Diego Teléfono: (0241) 8714240  
(master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA ODONTOLOGÍA**



**EFFECTIVIDAD DEL MANEJO RECONSTRUCTIVO DE LA BOLSA  
ADIPOSA DE BICHAT EN LA CAVIDAD ORAL**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de  
ODONTÓLOGO

Autor(a): Nicol Fernández

C.I: V-28.353.771

Autor(a): Marioxis Zapata

C.I: V-28.697.500

Tutor (a): Od. Rodrigo Pino

San Diego, marzo de 2024



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

### CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por el(la), los ciudadano(a) **NICOL FERNÁNDEZ, MARIOXIS ZAPATA**, titular de la cédula de identidad N° 28.353.771, 28.697.500, para optar al grado académico de **ODONTÓLOGO**, cuyo título es: “**EFFECTIVIDAD DEL MANEJO RECONSTRUCTIVO DE LA BOLSA ADIPOSA DE BICHAT EN LA CAVIDAD ORAL**”, adscrito a la línea de investigación: **ODONTOLOGÍA CLÍNICA Y CORRECTIVA**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los diecinueve días del mes de marzo del año dos mil veinticuatro.

(Firma  
autografa)  
**Rodrigo Pino**  
C.I: 17.399.344



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA DEL  
TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, Rodrigo Pino, portador de la cédula de identidad N° 17.399.344, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los ciudadanos Marioxis Zapata y Nicol Fernández, titulares de la C.I. 28.697.500 y 28.353.771 respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **"EFECTIVIDAD DEL MANEJO RECONSTRUCTIVO DE LA BOLSA ADIPOSA DE BICHAT EN LA CAVIDAD ORAL"**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los diecinueve días del mes de marzo del año dos mil veinticuatro.

(Firma autógrafa del tutor)  
Rodrigo Pino  
C.I.:17.399.344



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO**


El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **"EFECTIVIDAD DEL MANEJO RECONSTRUCTIVO DE LA BOLSA ADIPOSA DE BICHAT EN LA CAVIDAD ORAL"**, realizado por los ciudadanos **Nicol Guadalupe Fernández Gómez y Marioxis Coromoto Zapata Moreno**, titulares de la C.I. 28.353.771 y 28.697.500 respectivamente, cursantes de la carrera **ODONTOLOGÍA**, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.


En San Diego, a los tres días del mes de abril del año dos mil veinticuatro.

**El jurado**

  
Jurado  
Nombre: **Rafael Muñoz**  
C.I.: **20730922**



  
Tutor académico  
Nombre: **Rodrigo Pino**  
C.I.: **17.399.344**

  
Jurado  
Nombre: **Ricardo Pesliakas**  
C.I.: **18252181**

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente, agradezco a Dios por siempre guiarme y ayudarme en cada paso de mi vida. Por darme una maravillosa familia que durante todo este trayecto estuvieron dispuestos a brindarme el apoyo necesario para que mi sueño se materializara. Agradezco a mis padres Atilio Fernández y Delia Gómez que desde el primer día de la carrera fueron mis grandes pilares y la motivación que hicieron que me convirtiera en la profesional que hoy en día soy. Mis tíos Gladys Fernández, Moises Arias, Pedro Fernández que sin ellos todo esto no sería posible. Agradezco a mis queridos amigos que hicieron que el camino fuera un poco más fácil como Luz Rivero, Patricia Calderon, Gustavo Lamberto, Eilin Zapata, Yulaidy Colmeranez, María De Abreu, Angelia Mena y Stefanie Mena. Agradezco a mis queridos docentes como Ivette Alsina, Janet Rodriguez, Verónica Ruiz que se encargaron de brindarme valiosos conocimientos y convertirme en la odontóloga que siempre soñé. Mi compañera y querida amiga Marioxis Zapata que juntas logramos los objetivos planteados.

**Nicol Fernández**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por guiar cada uno de mis pasos en este camino. Mi más sincero agradecimiento a mi madre, Marbel Moreno, por ser mi pilar más fuerte y hacer todo lo posible para que este sueño, que es tan mío como de ella, se hiciera realidad. Gracias a mi padre, José Zapata, cuyas enseñanzas me acompañaron durante toda la carrera. A mis hermanas, Martha, María, Nazareth y Maurelis, por apoyarme y guiarme en este camino, anhelábamos este momento y se nos está haciendo realidad, las amo. A mis sobrinos, que son una luz en los días oscuros, y a mi hermana Eilin, por siempre estar ahí en los momentos difíciles. A mi novio, Wilfredo Galeano, por apoyarme y escuchar las diez mil cosas que me pasaron en el día y sacarme una sonrisa. Gracias a mis amigos de la vida, Gustavo Lamberto, Fátima López, Patricia Calderón y Víctor Bustamante. Gracias a las amigas que hice en este camino que lo hicieron mucho más fácil: Luz Rivero, Stefanie Mena, Angelia Mena, Yulaidy Colmenarez y María De Abreu.

Gracias a mis pacientes, sin ellos nada de esto fuera posible. A mis docentes, por tener un papel muy importante en mi formación como profesional. A mi tutor y a mi compañera de tesis, mi amiga querida desde el primer día de la carrera, Nicol Fernández.

**Marioxis Zapata**

## **DEDICATORIA**

A Dios, fuente inagotable de sabiduría y guía en nuestro camino, le dedicamos este trabajo de grado. A nuestros queridos familiares, cuyo amor y apoyo incondicional han sido el faro que nos ha guiado en los momentos más oscuros, les extendemos nuestro más profundo agradecimiento.

A todas las personas que de una u otra manera nos han ayudado en este camino, ya sea con una palabra de aliento, un consejo oportuno o un gesto de amistad, les dedicamos este logro.

## ÍNDICE GENERAL

<b>CONTENIDO.....</b>	<b>PP</b>
<b>RESUMEN INFORMATIVO</b>	
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>I. EL PROBLEMA</b>	
1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.1.2 Formulación del Problema.....	3
1.2 Objetivos de la Investigación .....	5
1.2.1 Objetivo General.....	5
1.2.2 Objetivos Específicos.....	5
1.3 Justificación.....	6
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes .....	8
2.2 Bases Teóricas .....	12
2.3 Bases Legales .....	13
2.4 Definición de Términos .....	14
<b>III. MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1 Naturaleza de la investigación.....	16
3.2 Métodos y/o técnicas de búsqueda, selección y análisis de información y/o datos.....	17
<b>IV. SISTESIS Y ANÁLISIS CRITICO</b>	

4.1 Uso reconstructivo de la bolsa adiposa de Bichat en el maxilar.....	22
4.2 Reconstrucción con la bolsa adiposa de Bichat para patologías neoplásicas benignas.....	27
4.3 Posibles complicaciones durante el procedimiento de la reconstrucción por lesiones en el maxilar con la bolsa adiposa de Bichat.....	31

**V. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES**

<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>43</b>



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
“EFECTIVIDAD DEL MANEJO



RECONSTRUCTIVO DE LA BOLSA ADIPOSA DE BICHAT EN LA  
CAVIDAD ORAL”

Autor(a): Nicol Fernández

Autor(a): Marioxis Zapata

Tutor (a): Od. Rodrigo Pino

Fecha: Marzo, 2024

### RESUMEN INFORMATIVO

**Introducción:** La bolsa adiposa de Bichat es una estructura anatómica presente en la región de las mejillas. En los últimos años, se ha investigado su uso, ya que este tejido adiposo tiene la capacidad de reconstruir áreas afectadas por pérdida ósea, además de su importante papel en la conformación del rostro. **Objetivo:** Se analizó la efectividad del uso de la bolsa adiposa de Bichat como terapia reconstructiva para lesiones en la cavidad oral. **Metodología:** Se realizó una investigación de tipo documental a través de revisiones bibliográficas narrativas y descriptivas donde la búsqueda fue basada en 27 artículos originales seleccionados a partir de la búsqueda en bases de datos como PubMed y otras fuentes como Sciece Direct, Research Gates, Google Académico con ayuda de palabras clave “Bolsa adiposa de Bichat”, “Defectos óseos”, “Reconstrucción” y operadores booleanos como “OR”, “AND”, “NOT” y del empleo de criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** La bolsa adiposa de Bichat proporciona excelentes resultados en la reconstrucción de defectos pequeños y medianos por resección oncológica, y muchos estudios clínicos lo han demostrado, presentando una baja tasa de complicaciones y resultados muy efectivos. **Conclusiones:** Se concluyó que bolsa adiposa de Bichat proporciona buenos resultados en corto plazo debido a su composición, gran aporte vascular y anatomía en la reconstrucción de defectos óseos en la cavidad bucal.

**Descriptores:** “Bolsa adiposa de Bichat”, “Reconstrucción ósea”.

## INTRODUCCIÓN

La bolsa adiposa de Bichat se ha utilizado para la reconstrucción de defectos en la cavidad oral desde 1977; A partir esa fecha han surgido una serie de investigaciones para poner a prueba la efectividad de la misma, ya que cuenta con una serie de características que le permiten ser una opción ideal a la hora de reconstruir un defecto en la cavidad oral.

Por lo tanto, cuenta con excelentes resultados a largo plazo debido a la facilidad de formación del colgajo, presenta pocas complicaciones, alta vascularización y excelente ubicación anatómica lo que la convierte en una excelente opción. La bolsa adiposa de Bichat tiene diferentes aplicaciones en reconstrucción oral y maxilofacial, puede ser empleada en la corrección de fístulas y comunicaciones oroantrales, reconstrucción de defectos en el maxilar, corrección de defectos congénitos del paladar, tratamiento de necrosis ósea mandibular, cierre de defectos quirúrgicos tras la extirpación de tumores ubicados en la cavidad oral.

A través de esta investigación se pudo evidenciar casos que permiten la actualización de conocimientos sobre la efectividad del manejo reconstructivo de la bolsa adiposa de Bichat en cavidad oral, describimos su uso y evaluamos sus complicaciones. De esta manera, desarrollamos la investigación y el logro de los objetivos planteados. El estudio fue estructurado en cinco capítulos: capítulo I, donde se desarrolló el problema, los objetivos, justificación de la investigación, alcances y limitaciones; Capítulo II, donde se describieron los

antecedentes, bases teóricas, bases legales y definición de términos. Seguidamente del Capítulo III, donde se estableció el marco metodológico donde se diseñó y se indicó el tipo y nivel de la investigación, la técnica e instrumento de recolección de datos. Capítulo IV donde se construyeron las matrices y se desglosaron los resultados con los artículos utilizados durante el desarrollo del presente trabajo de grado.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento de Problema**

El cuerpo adiposo bucal fue reportado por primera vez en 1732 por Heister. En el año 1802 fue detallada por Bichat; quien le dio el nombre de bolsa adiposa de Bichat, nombre por el cual fue conocida hasta hace unos años, esta se encuentra debajo de los pómulos; su formación empieza aproximadamente a los tres meses y termina a los cinco meses de vida intrauterina y continúa su crecimiento en la vida adulta. Su descripción anatómica distingue un cuerpo que está situado sobre el periostio, limitado por la fosa pterigopalatina, los maseteros y buccinadores; actúa como una almohadilla de lubricación para los músculos adyacentes durante los movimientos de la masticación y se encuentra presente en todas las personas; estos depósitos grasos varían por su exagerado desarrollo, dando al rostro un aspecto abultado (1,2).

Egyedi en 1975 fue quien primero reportó el uso del cuerpo adiposo bucal para la reconstrucción y cierre de defectos oroantrales y oronasales, realizando la cobertura del mismo con piel. Tydemann reporta en 1983 la utilización del cuerpo adiposo para reconstrucción de defectos por resección de tumores, postulando que no es necesario la cobertura del mismo con piel y/o mucosa y en el año 2000 Rapidis y col lo utilizaron para la reconstrucción de defectos medianos post resección tumoral. En la actualidad su uso como tratamiento

de reconstrucción en defectos óseos se debe a su gran aporte vascular, composición histológica y a la presencia de células madre en tejido adiposo que fomentan una metaplasia del tejido, convirtiéndose en tejido fibroso y superficialmente con epitelio en tan sólo cinco semanas (3, 4).

Los procedimientos que involucran injertos de tejido graso son procedimientos frecuentes en cirugía oral y maxilofacial, siendo el tejido celular subcutáneo el gold estándar en este tipo de intervenciones, la bolsa adiposa de Bichat se ha introducido progresivamente en la práctica maxilofacial para la reconstrucción de ciertos defectos tanto intra como extraorales según estudios realizados a nivel mundial, se han evidenciado casos donde esos defectos pueden llegar a ser ocasionados por neoplasias benignas que son generalmente de crecimiento lento, con una capa fibrosa, con ausencia de dolor, localmente destructivos y agresivos que deben ser enucleados. El objetivo del tratamiento no es sólo la erradicación de la enfermedad sino también el tratamiento del defecto intraoral creado quirúrgicamente por estas lesiones que van de pequeñas a medianas. Por este motivo, en el campo de la cirugía reconstructiva oral moderna se utiliza la bolsa adiposa de Bichat para la reconstrucción del área. Por lo tanto; en Asia, Europa y Latinoamérica han sido unos de los continentes con estudios donde han demostrado que los cirujanos llegan a esta parte intraoralmente mediante una incisión y una disección roma. Después de liberar la bolsa adiposa, se ubica donde se realizó la enucleación de la neoplasia con un acceso completo para el cierre con el colgajo del cuerpo

adiposo, sin complicaciones post operatorias en la mayoría de los casos, se realizan controles para evidenciar si hay presencia de recidiva, siendo ésta una excelente opción en lesiones que no sean de gran tamaño (5, 6,7).

### **1.1.2 Formulación del Problema**

Para indagar sobre el problema planteado la siguiente investigación tuvo como propósito, a través de un estudio documental de revisión bibliográfica narrativa con información extraída de los artículos de investigación publicados en revistas arbitradas e indexadas, del área de odontología y con una vigencia de los últimos cinco años, responder al siguiente interrogante: ¿Qué tan efectivo es el uso de la bolsa adiposa de Bichat para la reconstrucción de lesiones causadas por neoplasias en el maxilar?

## **1.2 Objetivos de la Investigación:**

### **1.2.1 Objetivo General:**

Analizar la efectividad del uso de la bolsa adiposa de Bichat como terapia reconstructiva para lesiones en la cavidad oral.

### **1.2.2 Objetivos Específicos:**

1. Describir el uso reconstructivo de la bolsa adiposa de Bichat en el maxilar.
2. Evaluar la reconstrucción con la bolsa adiposa de Bichat para patologías neoplásicas benignas/malignas.
3. Identificar las posibles complicaciones durante el procedimiento de la reconstrucción por lesiones en el maxilar con la bolsa adiposa de Bichat.

### **1.3 Justificación**

Durante los últimos años, una gran cantidad de estudios clínicos con un número progresivamente mayor de casos han declarado al colgajo de bola adiposa de Bichat idóneo para la reconstrucción de pequeños y medianos defectos que no permitan el cierre primario, incluyendo aquellos originados a partir de resecciones quirúrgicas de tumores benignos como malignos (8).

La bolsa adiposa de Bichat se utiliza para numerosas aplicaciones, como el tratamiento de enfermedades congénitas oroantrales u oronasales, reparación congénita del paladar hendido, defecto maligno intraoral, la reparación de defectos quirúrgicos después de la escisión de leucoplasia y fibrosis submucosa, la cobertura de injertos de hueso maxilar y mandibular, y el revestimiento de la superficie de los injertos de hueso del seno maxilar en el procedimiento de elevación de seno, artroplastia de la articulación temporomandibular (9).

Por su parte la presencia de células madres capaces de diferenciarse en diversos linajes celulares proporcionan otra ventaja a los injertos grasos de bolsa adiposa de Bichat, el poder aislar e injertar únicamente células madre elevan las tasas de éxito de estas intervenciones (10).

Por lo tanto, la presente investigación se encargó de evaluar la efectividad del manejo reconstructivo de la bolsa adiposa de Bichat en cavidad oral, mediante una revisión bibliográfica que le dará al estudio confiabilidad y estará avalada

por estudios científicos realizados. Esta investigación implicó beneficios en el área de la odontología clínica correctiva y en área de cirugía bucal, una vez el trabajo de investigación esté disponible en la biblioteca de la universidad José Antonio Páez los beneficiarios serán los profesores del área de cirugía bucal y los estudiantes de dicha asignatura.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

Se consideraron los aspectos teóricos fundamentales del estudio. En tal sentido se incluyen estudios previos que guardan relación con la presente investigación. Los antecedentes en este trabajo se presentan de manera cronológica iniciando desde el más reciente y finalizando con el más antiguo. Consorti y col publicaron una investigación titulada: Nuevo colgajo de almohadilla de grasa bucal tunelizado para la reconstrucción palatina, cuyo objetivo fue la introducción de una nueva técnica quirúrgica para la reconstrucción del paladar con colgajo pediculado de almohadilla grasa bucal. Para ello, los autores realizaron este procedimiento desde 2016 al 2019 aplicado en 17 pacientes, divididos entre 11 hombres y 6 mujeres para tratar un defecto quirúrgico oncológico de tamaño mediano en la región del paladar. De tal forma los resultados de esta investigación demuestran que los autores observaron una curación completa de la herida en solo cuatro semanas sin complicaciones después de 12 meses de seguimiento. Esta nueva técnica no solo mantiene sin cambios las características y peculiaridades de la bolsa adiposa de Bichat, la factibilidad y la recolección, el rico suministro sanguíneo, la baja morbilidad y la baja tasa de fracaso, sino que además presenta una serie de ventajas adicionales; en todos los pacientes. El defecto fue reparado

de manera adecuada, la epitelización del colgajo se dio en cuatro semanas sin ningún tipo de infección, sangrado, hematomas o pérdida parcial del colgajo. Los autores concluyeron que la técnica quirúrgica para la reconstrucción de defectos en el paladar, es un procedimiento simple y confiable que se puede realizar con una morbilidad muy baja para la reconstrucción de defectos de mediano tamaño en el paladar (11).

Hilbert y col en su investigación titulada: Utilización del colgajo de bolsa adiposa de Bichat para el cierre inmediato de defectos quirúrgicos en el paladar; Cuyo objetivo fue, describir la utilización del colgajo de bolsa adiposa de Bichat en el cierre de defectos palatinos inmediato a la resección quirúrgica; llevaron a cabo un estudio de dos casos clínicos, el primer caso fue de un hombre de 60 años que presentaba un aumento de volumen en mucosa del paladar blando, que le incomodaba para hablar y alimentarse, el siguiente caso es un hombre de 61 años con una lesión en maxilar superior a nivel del paladar con diagnóstico patológico de adenoma pleomorfo. En ambos casos, realizaron la resección tumoral y la reconstrucción inmediata mediante el uso de bolsa adiposa de Bichat. Los defectos fueron cubiertos solamente por el tejido adiposo mencionado, generando una restitución de la mucosa oral; los pacientes evolucionaron favorablemente, sin complicaciones postoperatorias y recuperando la función masticatoria en pocas semanas. Los autores concluyeron que el colgajo de bolsa adiposa de Bichat debe ser considerado una alternativa para la reparación de defectos postquirúrgicos por su excelente

irrigación, baja morbilidad del sitio donante y gracias a su proximidad, fácil disponibilidad y plasticidad en comparación con otros colgajos, permitiendo así evitar posibles secuelas relacionadas a la cicatrización por segunda intención (12).

Sánchez y col en su investigación: Reconstrucción de defecto palatino por carcinoma epidermoide con bola adiposa de Bichat, describieron un caso de reconstrucción de defecto palatino por carcinoma epidermoide con bolsa adiposa de Bichat en paciente femenina de 85 años. El tratamiento quirúrgico consistió en maxilectomía parcial de infraestructura con resección de la lesión, margen oncológico y reconstrucción del defecto con bolsa adiposa de Bichat. Los resultados de esta investigación arrojaron que fue preciso extirpar una porción importante de hueso con margen oncológico suficiente, por lo que la reconstrucción se consideró como una alternativa terapéutica. Concluyeron que el injerto de bolsa adiposa de Bichat es útil por su fácil acceso, amplia elasticidad, rico suministro sanguíneo, ocasiona poca deformidad en el sitio donante, no hay peligro de dañar estructuras vasculares o nerviosas durante su manipulación y epiteliza en unas pocas semanas sin que quede una cicatriz fibrosa ha demostrado su efectividad como alternativa de tratamiento al momento de cerrar un defecto palatino luego de una resección quirúrgica (2).

Koc y col en su investigación titulada: Uso novedoso del colgajo de almohadilla adiposa bucal para la reconstrucción inmediata del defecto de resección del tumor palatino; describieron un caso de un paciente de 75 años de edad que

fue diagnosticada con adenoma pleomorfo, observaron bien delimitado en la mucosa palatina y se extendieron hasta el paladar blando del lado izquierdo. Por lo tanto, luego de la resección del tumor tomaron como alternativa reconstructiva la bolsa adiposa de Bichat para el cierre del defecto, la epitelización y cicatrización de la herida quirúrgica transcurrieron sin incidentes. Los autores concluyeron que el colgajo de la bolsa adiposa de Bichat es una buena opción para la reconstrucción de defectos maxilares que miden de 60, 50, 30 mm, con abundante suministro de sangre, fácil accesibilidad, baja tasa de complicación postoperatorias y alta capacidad de células madres derivadas del tejido adiposo (13).

Hernández y col realizaron una investigación titulada: Manejo quirúrgico del mixoma odontogénico, describiendo un caso de una paciente de 53 años quien presentaba un aumento de volumen en la región maxilar izquierda, el diagnóstico fue mixoma odontogénico; le realizaron la resección del tumor, utilizando como alternativa reconstructiva la bolsa adiposa de Bichat para lograr el cierre primario de la lesión. Los autores concluyeron que el manejo más apropiado para este tipo de patologías siempre dependerá del tamaño y sitio de la lesión, la resección en bloque, seguida de la reconstrucción es la mejor opción para disminuir la posibilidad de recurrencia (14).

Estas investigaciones fueron seleccionadas como antecedentes, dado que guardaron relación con la presente investigación. Los resultados clínicos presentados en los trabajos seleccionados arrojaron que la bolsa adiposa de

Bichat parece ser una alternativa buena y eficaz para la reconstrucción de lesiones causadas por neoplasias en el paladar, lo cual fue profundizado en el análisis crítico realizado en la presente investigación.

## **2.2 Bases Teóricas**

El uso de la bolsa adiposa de Bichat se ha implementado en el área de cirugía reconstructiva, entre otras especialidades, por su fácil obtención, sobre todo porque son iniciadoras de la formación de tejido blando y osteoide (15).

Defectos maligno-benignos intraorales: Se trata de una serie de entidades que se caracterizan por un crecimiento anormal en la boca o lengua con poca probabilidad de extenderse a otras partes del cuerpo. Los tumores benignos de la boca o lengua generalmente se presentan solos y crecen muy lentamente durante un periodo de 2 a 6 años. Pueden aparecer en los labios, encías, paladar, suelo de la boca o lengua. El diagnóstico de una entidad anormal en la cavidad oral es lo más importante y se debe identificar su naturaleza benigna o maligna, ayudados por una correcta historia y exploración clínica, aunque el diagnóstico definitivo que nos permitirá valorar el pronóstico y llevar a cabo una terapéutica adecuada, será la biopsia y el estudio histopatológico (16).

Resección tumoral: La extirpación de un tumor es un tipo frecuente de cirugía oncológica. También puede denominarse “resección” o “escisión”. El médico suele extraer el tumor y parte del tejido sano circundante. El tejido que está alrededor del tumor se denomina margen. Por lo general, la extirpación del tumor requiere una incisión, o corte, mayor que una biopsia (17).

Maxilar: El hueso maxilar, es un importante componente de los huesos de la cara. Forma parte de la órbita, cavidad nasal y paladar, contiene a los dientes superiores y juega un importante rol en la masticación y la comunicación. Este hueso consta de cinco partes principales; el cuerpo y cuatro proyecciones óseas conocidas como procesos frontal, cigomático, palatino y alveolar. Este hueso está rodeado por otros huesos del cráneo y en la línea media está unido a su homólogo contralateral mediante la sutura intermaxilar. Se articula por la parte superior con el hueso frontal, posteriormente con los huesos esfenoides, palatino, etmoides y lagrimal. Medialmente con el hueso nasal, vómer y cornete nasal inferior. Lateralmente con hueso cigomático (18).

### **2.3 Bases Legales**

La presente investigación se sustentó a través del código de deontología odontológica 1992 que habla sobre los deberes hacia los pacientes, en su artículo 18 explicó que el profesional de la odontología al prestar sus servicios se obliga: a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza que obliga la dignidad profesional. De los deberes generales de los odontólogos, el artículo 1 sobre el respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del odontólogo. El artículo 2, el profesional de la odontología está en la obligación

de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida (19).

#### **2.4 Definición de Términos**

Adenoma pleomorfo: El adenoma pleomorfo benigno es la neoplasia de glándula salival más común que existe. Su localización predilecta es en glándula parótida. Su presentación usualmente es solitaria, unifocal y unilateral, sin embargo, existen diversidad de reportes donde este tumor ha sido observado en múltiples situaciones (20).

Carcinoma epidermoide: Es una neoplasia maligna de células epidérmicas, que retienen algunas de las características de la epidermis supra basal normal (21).

Colgajo: Un colgajo es un bloque vascularizado de tejido que se moviliza a partir de un sitio donador y se transfiere a otra ubicación, sea adyacente o distante, con fines de reconstrucción. Puede ser manteniendo su conexión vascular con el sitio de origen como en los colgajos locales, o que el nexo vascular es interrumpido, pero luego restituido con técnicas microquirúrgicas en el área receptora como en el caso de los colgajos libres (22).

Mixoma odontogénico: Es un tumor óseo de origen mesenquimal, benigno, poco frecuente, localmente invasivo, que representa del 3 al 6% de todos los tumores ontogénicos (23).

Neoplasia: La neoplasia es la formación anormal de un tejido de carácter tumoral, tanto benigno como maligno, de forma descontrolada y autónoma. Se produce de forma independiente al resto de tejidos (24).

Resección: Una resección es un tipo de procedimiento quirúrgico que se realiza para extirpar un área de tejido anormal del cuerpo. Por lo general, una resección elimina todo el tejido anormal más parte del tejido normal circundante (25).

Tejido adiposo: Es un tipo de tejido conectivo especializado constituido por células ricas en lípidos llamadas adipocitos. Este tejido representa del 20 al 25% del peso total corporal en individuos sanos, y su función principal es el almacenamiento de energía en forma de lípidos grasa (26).

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Naturaleza de la investigación**

La presente investigación fue de tipo documental, ya que se trató de un estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo principalmente en trabajos previos, información y datos divulgados por medios impresos, audiovisuales o electrónicos. La originalidad del estudio se refleja en el enfoque, criterios, conceptualizaciones, reflexiones, conclusiones, recomendaciones y, en general, en el pensamiento del autor. Por lo tanto, esta investigación se enmarcó en una revisión bibliográfica que son investigaciones que reconstruyen cuerpos textuales que son abordados desde distintas perspectivas teórico- metodológicas. Por esta razón, la revisión bibliográfica se encarga de recuperar la bibliografía publicada recientemente sobre un tema como forma de sintetizar y actualizar el estado del arte (27).

De esta manera la presente investigación permitió realizar un estudio de nivel descriptivo, el cual consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Por consiguiente, los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad del conocimiento se refiere, donde vemos enmarcado la línea de investigación odontología clínica y correctiva (28).

El diseño de la presente investigación se enmarcó en una revisión crítica del estado del conocimiento, la cual se define como la integración, organización y evaluación de la información teórica y empírica existente sobre un problema, focalizando ya sea en el progreso de la investigación actual y posibles vías para su solución, en el análisis de la consistencia interna y externa de las teorías y conceptualizaciones para señalar sus fallas o demostrar la superioridad de unas sobre otras, o en ambos aspectos (29).

### **3.2 Métodos y/o técnicas de búsqueda, selección y análisis de información y/o datos**

#### **3.2.1 Métodos de selección y análisis de información y/o datos**

El método de búsqueda de información que se implementó fue a través de vías digitales, utilizándose bases de datos como PubMed, redes sociales como Research Gates, motores de búsqueda como Google Académico donde se pudieron obtener un conjunto de artículos originales publicados y debidamente aprobados con menos de cinco años de antigüedad, se recurrió a Mesh/Decs que es un descriptor en ciencias de la salud el cual proporcionó palabras claves, que en conjunto con operadores booleanos como "OR", "AND", "NOT" permitieron delimitar la búsqueda con el fin de obtener información precisa acerca del tema, en este sentido, las palabras claves usadas fueron "Bolsa adiposa de Bichat", "Defectos óseos", "Manejo reconstructivo con bolsa adiposa de Bichat" (Tabla 1). Esta búsqueda generó información de cualquier índole, por lo cual se establecieron ciertos criterios de selección para la

escogencia de los 27 artículos analizados (Figura 1). Con los criterios que a continuación se mencionan:

**Tabla 1.** Cantidad de artículos encontrados según los motores de búsqueda y bases de datos.

<b>Motores de búsqueda</b>	<b>Palabras clave</b>			<b>Período</b>	<b>Cantidad de artículos</b>
	<b>Término 1</b>	<b>Operadores booleanos</b>	<b>Término 2</b>		
<b>PubMed</b>	Buccal fat pad	AND	Benign neoplasms	2018-2024	17
	Buccal fat pad	AND	Bone defects		36
	Buccal fat pad	AND	Oral reconstruction		83
<b>Reserch Gates</b>	Buccal fat pad	AND	Benign neoplasms	2018-2024	10
	Buccal fat pad	AND	Bone defects		8
	Buccal fat pad	AND	Oral reconstruction		5

<b>Google Académico</b>	Bolsa adiposa de bichat	AND	Neoplasia benigna	2018-2024	55
	Bolsa adiposa de bichat	AND	Defectos óseos		108
	Bolsa adiposa de bichat	AND	Reconstrucción oral		179
				<b>TOTAL</b>	501

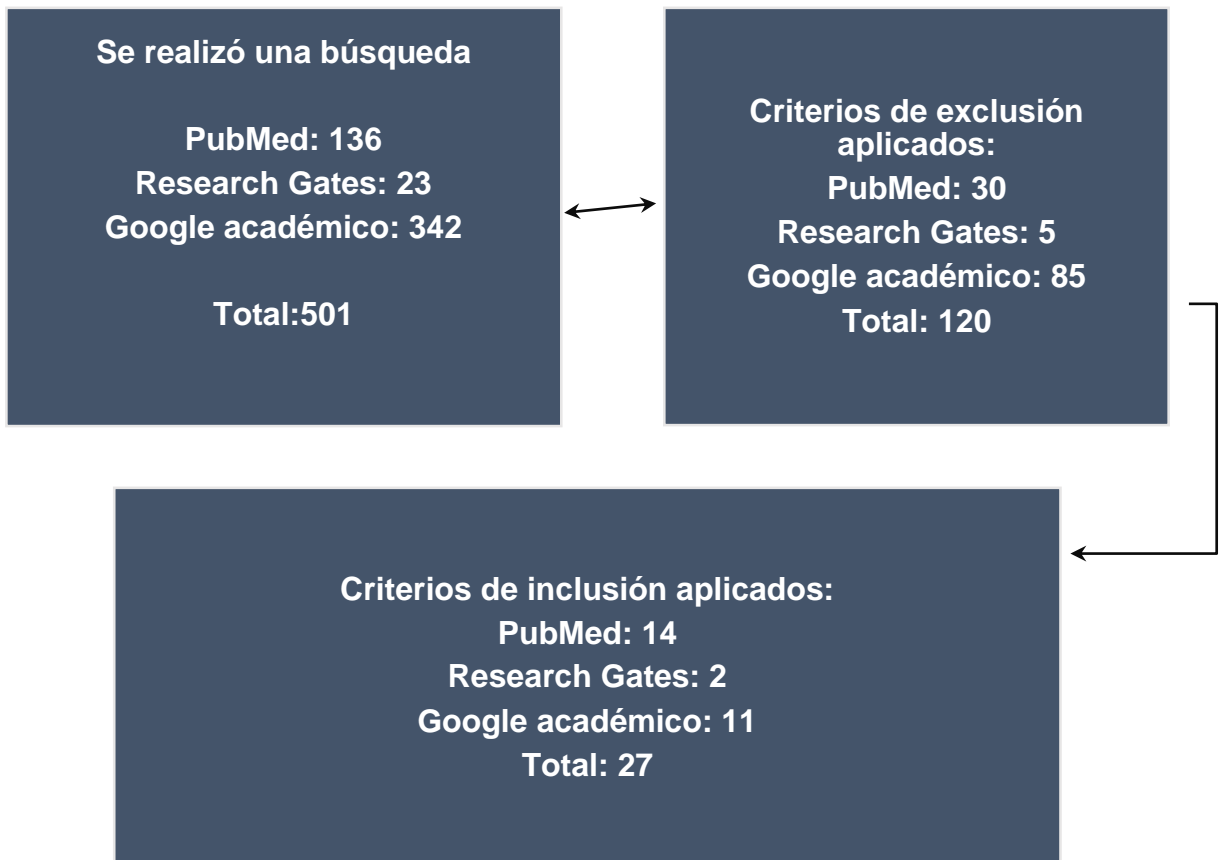
**Fuente:** Fernández y Zapata (2024)

### 3.2.2 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión para la selección de los artículos definitivos fueron: artículos de investigación originales completos o de revisión publicados en revistas especializadas, arbitradas e indexadas en las bases de datos más conocidas, como PubMed, Reserch Gates, entre otras, artículos en idiomas como español e inglés de los últimos cinco años, artículos que estén en relación con el tema a desarrollar, artículos que tengan máximo cinco años de antigüedad. Con respecto a los criterios de exclusión, se desecharon aquellos

artículos incompletos, artículos no descargables, artículos no relacionados con la pregunta de investigación, artículos con más de seis años de publicación, artículos o libros de fuentes secundarias, tesis de pregrado, revisiones sistemáticas, revisiones bibliográficas, resúmenes de congresos, informes técnicos.

### FLUJOGRAMA



**Figura N°1.** Diagrama de flujo. Esquema de selección de información

### **3.2.3 Instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de datos de los artículos seleccionados se utilizaron matrices de análisis de contenido, con base en los objetivos planteados en el capítulo I, con las cuales se pudo dar respuesta a la pregunta de investigación planteada ¿Qué tan efectivo es el uso de la bolsa adiposa de Bichat para la reconstrucción de lesiones causadas por neoplasias en el maxilar?

### **3.3 Técnicas de análisis de resultados**

Se realizó un análisis de contenido, basado en las matrices de información construidas en función de los objetivos específicos, se realizó el análisis crítico correspondiente al capítulo IV del presente documento, con la finalidad de dar respuesta a los objetivos planteados y poder concluir y explicar de manera detallada la efectividad del manejo reconstructivo de la bolsa adiposa de Bichat en cavidad oral y poder dar una conclusión detallada.

## **CAPÍTULO IV**

### **SÍNTESIS Y ANÁLISIS CRÍTICO**

Para el desarrollo del presente capítulo se tomaron en cuenta 27 artículos, con los cuales se conformaron matrices de contenido, ubicadas en anexos, con el fin de obtener información valiosa que fuera de apoyo para dar respuesta a través de una síntesis y análisis crítico, que a continuación se narran en las subsecciones relacionadas con los objetivos específicos.

Es por ello que, la primera matriz (ver anexo, tabla 2) permitió el análisis referente al uso reconstructivo de la bolsa adiposa en el maxilar, mientras que la segunda matriz (ver anexo, tabla 3) permitió el análisis referente a la reconstrucción con la bolsa adiposa de Bichat para patologías neoplásicas benignas; asimismo, con respecto a la tercera matriz (ver anexo, tabla 4), así mismo esta permitió examinar las posibles complicaciones durante el procedimiento de la reconstrucción por lesiones en el maxilar con la bolsa adiposa de Bichat.

#### **4.1 Uso reconstructivo de la bolsa adiposa de Bichat en el maxilar.**

Recientemente en diversos estudios como lo es el del Rahpeyma et al. se define la bolsa adiposa de Bichat como una grasa especial que se encuentra entre los músculos masticatorios, está compuesta por un cuerpo y tres extensiones: bucal, pterigomaxilar y temporal. Esta bolsa posee un uso generalizado en la reconstrucción maxilofacial, pero se destaca que la transferencia libre no vascular de esta grasa no se utiliza ampliamente. La bola

adiposa de Bichat se ubica dentro del espacio bucal, entre el músculo masetero y buccinador. Dentro de la disciplina quirúrgica se describe su utilización en diferentes procedimientos de la cirugía maxilofacial, además, actúa como cojín para los músculos masticatorios, facilitando el movimiento de la masticación, permite neutralizar la presión negativa de succión en el recién nacido, cobija y protege las estructuras nerviosas, además de albergar una amplia red de vascularización venosa a través del plexo pterigoideo (2, 29, 30). La grasa bucal se puede utilizar como colgajo pediculado o como injerto libre. El suministro de sangre de este colgajo se deriva de tres arterias: arterias facial, maxilar y facial transversal. Se recomienda conservar la cápsula circundante. En esta condición, este colgajo puede considerarse como un colgajo de patrón axial. La gran ventaja de este colgajo es la capacidad de mucosalizarse cuando se utiliza para la reconstrucción de la cavidad bucal. Inclusive, no es necesario suturar el tejido blando sobre este colgajo. Se considera ventajoso este tipo de reconstrucción debido a que evita incisiones externas y la proximidad al sitio. Sin embargo, el cirujano debe tener experiencia con colgajos de grasa bucal y conocer la anatomía detallada del nervio facial especialmente las ramas bucales y los vasos (31). Cuando se utiliza como injerto libre, se deben considerar los siguientes comentarios:

- Debe utilizarse como injerto de interposición, y gracias a su fácil acceso desde el abordaje de la cavidad oral, se utiliza comúnmente para el cierre de fístulas oroantrales y palatinas (32).
- Debido a la limitación de volumen, no se puede utilizar para defectos grandes.
- La resorción es limitada, por lo que no se debe intentar el aumento excesivo recomendado en otras técnicas de injerto de grasa.

El injerto de grasa estructural es un método eficaz y predecible para las unidades de estética facial, se puede utilizar como fuente de grasa en esta técnica e incluso inyectarse en las áreas críticas con una cánula especial.

Por otro lado, la bolsa adiposa de Bichat se asocia principalmente con el abordaje primario utilizado para una fístula o cirugía ósea. Alternativamente, el procedimiento se puede realizar con una incisión de abordaje único, que no compromete la apariencia o la función de las áreas operatorias o adyacentes.

Se destacan los criterios de inclusión más importantes para el uso de la bolsa adiposa de Bichat y las limitaciones quirúrgicas. La bolsa adiposa de Bichat se utiliza para múltiples propósitos en cirugía reconstructiva y oncológica y también tiene su uso en procedimientos estéticos y de contorno facial. La cantidad, el volumen y la forma de la bolsa adiposa de Bichat están asociados principalmente con el alcance de su uso (32, 33).

A pesar del uso generalizado de la almohadilla de grasa bucal pediculada en la reconstrucción maxilofacial, la transferencia de grasa dérmica a la región maxilofacial es un procedimiento conocido y con buenos resultados; sin embargo, necesita una incisión en la piel en el sitio donante. La grasa bucal con resistencia inherente a la reabsorción y facilidad de recolección es una opción interesante. Durante los últimos años, una gran cantidad de estudios clínicos con un número progresivamente mayor de casos han declarado al colgajo de bola adiposa de Bichat idóneo para la reconstrucción de pequeños y medianos defectos que no permitan el cierre primario, incluyendo aquellos originados a partir de resecciones quirúrgicas de tumores benignos como malignos, e inclusive, existe evidencia de la presencia de células madre a partir de la bolsa adiposa de Bichat, siendo grandes promotoras que fomentan una metaplasia del tejido, convirtiéndolo en tejido fibroso y superficialmente en epitelio tan sólo en cinco semanas. En la actualidad, su uso como colgajo pediculado ha demostrado excelentes resultados en la reconstrucción de defectos postumorales de tejido blando en el paladar. Esto se debe a su gran aporte vascular, su composición histológica y la presencia de células madre en el tejido adiposo, lo que promueve una metaplasia del tejido, esta se ha introducido e integrado progresivamente en la práctica clínica para la reconstrucción de defectos bucales (6,29, 34).

Los defectos de la comunicación oroantral, caracterizados por una conexión entre el seno maxilar y la cavidad bucal, a menudo son inducidos por la

extracción de dientes, la extirpación de quistes y tumores benignos y la resección de tumores malignos. El defecto quirúrgico puede convertirse en una fístula oroantral, con el consiguiente malestar para el paciente y sinusitis maxilar crónica. Los pequeños defectos pueden cerrarse espontáneamente; sin embargo, los defectos oroantrales grandes generalmente requieren reconstrucción. Estos grandes defectos pueden reconstruirse con injertos de piel y colgajos libres vascularizados con o sin injerto óseo. Sin embargo, tales técnicas quirúrgicas son complejas y técnicamente difíciles. Una almohadilla de grasa bucal es un material eficaz, fiable y sencillo para la reconstrucción. Existen numerosas técnicas de reconstrucción para la reparación de los defectos bucales intraorales tras resecciones oncológicas. El colgajo pediculado de almohadilla de grasa bucal se puede utilizar para la reconstrucción de defectos bucales de tamaño mediano (35,36,37).

Por tanto, los beneficios que presenta la grasa de Bichat para corregir defectos óseos y cerrar las comunicaciones bucosinusales son evidentes, debiendo indicarse correctamente en cuanto al diámetro, localización y causa del defecto. El conocimiento anatómico y quirúrgico por parte del cirujano es fundamental para evitar mayores complicaciones, al tratarse de una región correlacionada con estructuras nobles. El uso de un colgajo de bolsa adiposa de Bichat en el cierre de comunicaciones bucosinusales y defectos óseos maxilares ha sido reportada en varios estudios con resultados positivos, al ser

una técnica sencilla y bien tolerada, gracias a su riqueza vascular, volumen y versatilidad, mostrando una baja tasa de complicaciones (30, 38).

#### **4.2 Reconstrucción con la bolsa adiposa de Bichat para patologías neoplásicas benignas/malignas.**

Las patologías neoplásicas benignas bucales son aquellas que afectan a la cavidad oral y que se caracterizan por un crecimiento anormal de las células, pero que no tienen capacidad de invadir otros tejidos ni de producir metástasis.

La bolsa adiposa de Bichat tiene la capacidad de crear una cobertura de tejido sobre las áreas tratadas quirúrgicamente, proporcionando un excelente suministro de sangre a las áreas afectadas. La bolsa adiposa de Bichat es una estructura anatómica que se encuentra en la mejilla y que contiene grasa. Esta grasa puede ser utilizada para reconstruir defectos bucales causados por la extirpación de las lesiones neoplásicas benignas, ya que tiene una buena vascularización y una buena adaptabilidad. La técnica consiste en extraer una parte de la grasa de la bolsa de Bichat mediante una pequeña incisión intraoral y luego colocarla en el defecto bucal mediante suturas (39).

Esta técnica tiene varias ventajas, como la ausencia de cicatrices visibles, la facilidad de acceso, la disponibilidad del material y la baja tasa de complicaciones. La almohadilla adiposa bucal pediculada se ha utilizado durante mucho tiempo para reconstruir defectos orales debido a su facilidad de formación del colgajo y pocas complicaciones. Se han informado muchos casos relacionados con la reconstrucción de defectos en el maxilar, como el

cierre de la fístula oroantral, pero los casos relacionados con la reconstrucción de defectos en la mandíbula son limitados. Bajo una tracción anterior adecuada, la almohadilla de grasa bucal pediculada puede ser un método confiable y eficaz para la reconstrucción de defectos quirúrgicos en la parte posterior de la mandíbula (40).

En el estudio realizado por Nishikubo et al. se hacía referencia a través de reporte de caso la intervención de tres defectos palatinos, dos de los casos fue carcinoma de células escamosas y uno de ellos carcinoma mucoepidermoide de diferentes tamaños, los cuales fueron reconstruidos con almohadillas de grasa bucal pediculadas y colgajos nasolabiales. Este enfoque superó los problemas de la osteotomía sólo con una almohadilla de grasa bucal pediculada, simplificó los procedimientos quirúrgicos y redujo el tiempo operatorio (41, 42).

Al referirse a patologías neoplásicas se consideran principalmente, los tumores de las glándulas salivales también pueden ocurrir en raras ocasiones en el área retromolar, aunque son comunes cerca de la unión del paladar duro y blando, la mucosa labial y la mucosa bucal. La mayoría de los tumores de las glándulas salivales en el área de la almohadilla retromolar son malignos y deben extirparse. En el estudio realizado por Oliveira et al. Hacía referencia a través de un reporte de caso la intervención de un defecto palatino causado por un adenoma pleomorfo que una de las neoplasias benignas más comunes de las glándulas salivales, dicho defecto fue reconstruido con almohadilla de

grasa bucal pediculada, proporcionando una epitelización local rápida y una baja morbilidad del sitio donante. El cistodeno es un tumor benigno y poco común de las glándulas salivales. El tratamiento recomendado para un cistodeno es la resección quirúrgica completa, es por esto que para la reconstrucción se toma en cuenta la almohadilla de grasa de Bichat, el cual resulta fundamental para mantener la función de la cavidad bucal (39,43).

Hwang et al. Por medio de un reporte de caso clínico, de un paciente que presentaba una lesión exofítica de 2 cm. en la mucosa bucal izquierda, realizó la reconstrucción de un defecto ocasionado por un carcinoma de células escamosas de la mucosa bucal con un colgajo de bolsa adiposa de Bichat. La epitelización del injerto se observó a los 9 días, 3 semanas, 1 mes, 2 meses, 3 meses y 1 año después de la cirugía. El defecto quedó completamente cubierto, sin complicaciones (44).

La bolsa adiposa de Bichat también se usa ampliamente en cirugía oral y maxilofacial, con escasez de literatura que describa su uso en la reconstrucción orbitaria. Los defectos maxilares después de un traumatismo o resección de un tumor pueden causar deformidades funcionales y cosméticas graves. El piso orbitario forma el techo del antro maxilar y generalmente está involucrado en la maxilectomía extensa para tumores mediofaciales. El piso orbital es una estructura ósea muy importante en la región mediofacial que se encarga de sostener el globo ocular, la proyección mediofacial y la simetría

facial. Los defectos del suelo orbitario también provocan diversas deformidades y alteraciones funcionales, como diplopía, enoftalmos, oftalmoplejía, disminución de la agudeza visual y depresión de la región infraorbitaria. La reconstrucción del defecto del piso orbitario con la bolsa adiposa de Bichat pediculada puede considerarse entre las numerosas aplicaciones orofaciales estéticas y reconstructivas, dada la facilidad de disección, la calidad del tejido vascularizado y el volumen constante entre pacientes (45).

Asimismo, en el estudio de Onur et al. se presentó un caso clínico en el que se empleó el uso de grasa bucal para el cierre de un defecto palatino quirúrgico con un seguimiento de tres años ocasionado por un adenoma pleomorfo, en donde lograron concluir que un colgajo de almohadilla adiposa bucal es una buena opción para la reconstrucción de defectos maxilares que miden hasta 60, 50 o 30 mm con abundante suministro de sangre, fácil accesibilidad, baja tasa de complicaciones postoperatorias y alta capacidad de células madre derivadas del tejido adiposo. Las tasas de adenoma pleoformo que se han reconstruido con un colgajo de almohadilla de grasa bucal y los efectos de este método en los contornos faciales deben evaluarse en estudios adicionales. La integridad de la mucosa palatina puede verse alterada debido a diversos factores patológicos y congénitos. En los defectos maxilofaciales, la almohadilla de grasa bucal se ha utilizado con frecuencia para reparar la región palatina y cerrar las comunicaciones oronasales (12).

En resumen, del análisis se extrae que aun cuando la bolsa adiposa de Bichat es extraída para propósitos estéticos como por ejemplo afinar el rostro y resaltar los pómulos; no obstante, también puede utilizarse como material de relleno autólogo para reconstruir defectos causados por patologías neoplásicas benignas. La ventaja de este método es que se evita el uso de implantes sintéticos, que pueden provocar reacciones adversas o infecciones. Además, se logra una mayor armonía y naturalidad en el resultado final, al emplear tejido propio del paciente.

#### **4.3 Posibles complicaciones durante el procedimiento de la reconstrucción por lesiones en el maxilar con la bolsa adiposa de Bichat.**

En los últimos años, ha habido un aumento sustancial en la popularidad de la cirugía de reconstrucción por lesiones en el maxilar superior con la bolsa adiposa de Bichat. La reducción de la grasa bucal generalmente se considera un procedimiento seguro y relativamente simple (46, 47, 48, 49).

Es importante, tomar en cuenta que la eliminación de la bolsa de grasa bucal es un tema importante de discusión en la literatura. Varios estudios han reportado mejoras en la estética facial como resultado de esta técnica. La bolsa adiposa de Bichat está cerca de estructuras vitales, como el nervio facial, el conducto parotídeo y los vasos. Durante el procedimiento quirúrgico pueden ocurrir lesiones relacionadas con estas estructuras. Se ha informado que los defectos reparados con colgajos locorregionales (especialmente temporoparietal) tuvieron más morbilidad en el sitio donante y se asociaron

con un mayor tiempo operatorio. También se concluyó que los colgajos locorreregionales tenían tasas de complicaciones mayores de 29,5% y menores de 30,4% en reconstrucciones orales y maxilofaciales incluso cuando se combinaban con un colgajo libre. En contraste con estas técnicas, la almohadilla de grasa bucal tiene una tasa de complicaciones de 7,9%. complicaciones mayores (lesión del nervio facial, necrosis parcial, etc.), una tasa del 0,6% de complicaciones menores (hematoma, infección, etc.) y una tasa del 5,4% de formación de cicatrices. Sin embargo, a pesar de que es una técnica útil, la experiencia quirúrgica es necesario para esta técnica. La ubicación cercana de la almohadilla de grasa bucal a la región maxilar posterior reduce el riesgo de infección posoperatoria en comparación con la técnica del colgajo libre fasciocutáneo. Se concluyó que esta técnica posee un grado mínimo de complicaciones en las diferentes áreas según se describe en los artículos seleccionados, debido a que la bolsa adiposa de Bichat proporciona excelentes resultados y una buena recuperación postoperatoria a corto plazo (12,50,51, 52).

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones**

De acuerdo con la información obtenida, el uso reconstructivo de la bolsa de adiposa de Bichat presenta una tasa de éxito elevada para la reconstrucción de diversos defectos y lesiones presentes en la cavidad oral como lo es la comunicación bucosinusal, fistulas oroantrales y palatinas, defectos óseos ocasionados por la resección de neoplasias. Entre los usos que se destacaron durante la investigación fue la reconstrucción post resección de tumores benignos en la cual se concluyó que es una técnica recomendada y que presenta resultados favorables siempre y cuando sea utilizada para la reconstrucción de defectos de tamaño que van de pequeños a medianos. El colgajo libre o pediculado presenta una gran ventaja en la reconstrucción ya que se localiza dentro del espacio bucal y posee un gran aporte vascular y una composición histológica que fomentan la cicatrización del tejido en un corto plazo. En defectos o lesiones de gran tamaño la bolsa adiposa de Bichat no es la primera elección ya que la misma es utilizada como terapia complementaria debido a su volumen promedio y anatomía. En consecuencia, la tasa de complicaciones es mínima debido a que mejora el proceso de cicatrización de las áreas afectadas y proporciona excelentes resultados, tomando como punto de partida el estudio de la efectividad de la bolsa adiposa de Bichat para la reconstrucción de defectos óseos en la cavidad oral como la

apertura de nuevas líneas de investigación e incentivar a la implementación de la técnica a futuros estudios, lo que le aportaría información sustentada a la práctica clínica.

### **Recomendaciones**

- El personal debe poseer el conocimiento y la práctica adecuada para el desarrollo e implementación de dicho procedimiento clínico.
- El procedimiento quirúrgico debe iniciarse con la antisepsia de la región para evitar complicaciones post operatorias.
- Los defectos óseos abordados deben cumplir con un tamaño de 60, 50, 30mm.
- El empleo de esta técnica debe ser complementado con estudios radiológicos.

## REFERENCIAS

1. Herrera A, Chirivella O. Bolsa adiposa de Bichat: fuente alternativa de células madres, uso quirúrgico e ilustración de técnica - Revisión de literatura. *Acta Odontol Venez.* 2019; 57 (2): 1-32.
2. Sánchez A, Hernández F. Reconstrucción de defecto palatino por carcinoma epidermoide con bola adiposa de Bichat. *Invest Medicoquir.* 2019;11 (1): 1-13.
3. Raffo M, Oggiani V. Cuerpo adiposo bucal, su utilización en cirugía oral. *Actas Odontológicas.* 2012 9(2): 49-55.
4. Ostrosky A, Klurfan FJ, González JM, Villa D, Cortinez V, Otero M. Reconstrucción de defectos intraorales con la bolsa adiposa de Bichat. *Rev Asoc Odontol Argent.* 2006;94(1):39–42.
5. Fulgueiras P, Arismendi C. Osteotomía de Le Fort I como acceso quirúrgico. *Salud Mil.* 2020; 39(2): 1-6.
6. Mannelli G, Arcuri F, Comini LV, Valente D, Spinelli G. Buccal Fat Pad: Report of 24 Cases and Literature Review of 1,635 Cases of Oral Defect Reconstruction. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec.* 2019;81(1):24–35. doi: 10.1159/000494027.
7. García SJM, López EE, López BS. Osteotomía tipo Le Fort I para resección de cordoma de clivus. *Rev Mex Cir Bucal Maxilofac.* 2018;14(3):146-156.

8. Galletti C, Cammaroto G, Galletti F, Camps-Font O, Gay-Escoda C, Bara-Casaus JJ. Dental implants after the use of bichat's buccal fat pad for the sealing of oro-antral communications. A case report and literature review. *J Clin Exp Dent*. 2016;8(5).
9. Falcón BE, Falcón GS. Uso de la bola adiposa de bichat como injerto para tratar la recesión gingival. *revista de salud udh*. 2021;3(3): e338.
10. Consorti G, Catarzi L, Messi M, Valassina D, Balercia P. New Tunneled Buccal Fat Pad Flap for Palatal Reconstruction. *Craniofac Trauma Reconstr*. 2022;15(1):90-94.
11. Hilber E, Garcia M, Lazarte C, Santucci V, Ariel S. Utilización del colgajo de bola adiposa de Bichat para el cierre inmediato de defectos quirúrgicos en el paladar reporte de dos casos. *Odontol Sanmarquina*. 2022; 24(4): 1-7.
12. Koç O, Tüz HH, Tosun E. A Novel Use of Buccal Fat Pad Flap for Immediate Reconstruction of Palatal Tumor Resection Defect. *J Craniofac Surg*. 2019;30(7).
13. Hernández LA, Ludeña EC. Manejo quirúrgico del mixoma odontogénico. Presentación de un caso y revisión de la literatura. *Rev Mex Cir Bucal Maxilofac*. 2019;15(3):86-91.
14. Pérez L., Bascones A. Tumores benignos de la mucosa oral. *Av Odontoestomatol*. 2010; 26 (1): 11-18.

15. American Society of clinical oncology. (sitio en internet). Disponible en: <https://www.cancer.net/es>. Consultado en 01/11/2023.
16. Barragán WO, Cueva JV, Cedeño MG, Regalado RC, Villacrés DA. Adenoma Pleomorfo de Parótida, Manejo Quirúrgico: A Propósito de un caso. Rev méd Hosp José Carrasco Arteaga. 2020;12(1):68–73.
17. Norton NS. Netter's Head and Neck Anatomy for Dentistry. 2a ed. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier - Health Sciences Division; 2017.
18. Código Deontológico de la Odontología de Venezuela 1992. Pub. Gaceta Oficial N° 1.429. Caracas, Venezuela (Ago, 1992).
19. Pérez L, Yoris O, Molina C, Castro B. Adenoma pleomorfo benigno contralateral en glándulas parótida y submandibular: Reporte de un caso. Acta odontol. Venez. 2007;45(1): 83-86.
20. Bárzaga V, Ramos A, Valdeblánquez J, Nápoles D. Carcinoma epidermoide infiltrante: Reporte de un caso. AMC. 2007; 11(5):1-9.
21. Aymerich Bolaños O. Generalidades de colgajos y su importancia en la relación con la reparación del daño corporal. Med leg Costa Rica. 2014;49–56.
22. Díaz S, Naval L, Muñoz M, González R, Sastre J, Rodríguez F. Mixoma odontogénico: presentación de una serie de 4 casos clínicos y revisión de la literatura. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac. 2018; 40 (3): 120-128.

23. Initia. (sitio de internet). Disponible en:  
<https://initiaoncologia.com/glosario/neoplasia/>.
24. My pathology report. (sitio de internet). Disponible en:  
<https://www.mypathologyreport.ca/es>.
25. Laguna M, Torres A. Tejido adiposo. Ken Hub. (sitio de internet).  
Disponible en: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/tejido-adiposo>.
26. Arias F. Proyecto de investigación, introducción a la metodología científica. 6ta ed. Caracas: Episteme; 2006.
27. UPEL Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. 5ta ed. Caracas: Fedeupel; 2008.
28. Martinovich V. Búsqueda bibliográfica. 1era ed. Lanús: Universidad Nacional de Lanús; 2022.
29. Rahpeyma A, Khajehahmadi S. Buccal Fat Pad Graft in Maxillofacial Surgery. *Indian J Surg Oncol*. 2021; 12 (4): 802-807.
30. De Souza H, de Souza H, Moreno L, Almeida R, Nogueira E. Uso de retalho de gordura de Bichat no fechamento de defeito ósseo pós-enucleação cística: relato de caso. *Arch Health Invest*. 2021; 10 (3): 419-22.
31. Echlin K, Whitehouse H, Schwaiger M, Nicholas R, Fallico N, Atherton D. A cadaveric study of the buccal fat pad: implications for closure of

- palatal fistulae and donor-site morbidity. *Plast Reconstr Surg.* 2020; 146: 1331–1339.
32. Penarrocha D, González A, Pellicer H, Aloy A. Closure of oroantral communication with buccal fat pad after removing bilateral failed zygomatic implants: A case report and 6-month follow-up. *J Clin Exp Dent.* 2018; 7(1): e159-e162.
  33. Surek C, Kochuba A, Said S, Cho K, Swanson M, Duraes E, McBride J, Drake R, Zins J. External Approach to Buccal Fat Excision in Facelift: Anatomy and Technique. *Aesthetic Surg. J.* 2021; 41 (1): 527–534.
  34. Matías E, García M, Lazarte C, Santucci V, Ariel S. Utilización del colgajo de bola adiposa de Bichat para el cierre inmediato de defectos quirúrgicos en el paladar. Reporte de dos casos. *Odontol. Sanmarquina* 2021; 24(4): 365-371.
  35. Öztürk K, Göksel T, Furkan S. The buccal fat pad flap for the reconstruction of intraoral buccal defects following buccal cancer surgery. *J Oral Maxillofac Surg Med Pathol.* 2022; 34 (1): 19-23
  36. Berania I, Lavigne F, Rahal A, Ayad T. Superiorly based facial artery musculomucosal flap: A versatile pedicled flap. *Head Neck.* 2018; 40 (2): 402-405.
  37. Yang S, Jee Y, Ryu D. Reconstruction of large oroantral defects using a pedicled buccal fat pad. *Maxillofac Plast Reconstr Surg.* 2018; 40 (1): 7.

38. Ramírez J, Parise J, Armas A, Agurto J. Uso de bolsa adiposa de Bichat pediculada como recurso para el cierre de comunicaciones y fistulas bucoantrales: informe de caso. *Odontología Vital*. 2021; 33 (1): 7-14.
39. Oliveira J, Cetira E, Andrade G, Silveira D, Carvalho A. Technique of the Buccal Fat Pad Flap as an Alternative for the Surgical Defect of Pleomorphic Adenoma. *J Craniofac Surg*. 2019; 30 (3): 798-799.
40. Lee H, Hong S, Bae H, Shin Y, Jee Y. The use of a pedicled buccal fat pad for reconstruction of posterior mandibular defects. *Maxillofac Plast Reconstr Surg*. 2021; 43 (1): 23.
41. Nishikubo S, Matsuda H, Watanabe S, Tamura H, Tonogi M. Reconstruction of maxillary palatal defects after partial maxillectomy using a pedicled buccal fat pad and a nasolabial flap. *Clin Case Rep*. 2021; 9 (7): e04442.
42. Ruslin M, Hajrah Yusuf AS, Tajrin A, Lo LJ, Forouzanfar T. Use of pedunculated buccal fat pads for lateral relaxing wound coverage: a review of the literature and a case series of 15 patients. *J Clin Exp Dent*. 2018;10(5): e5026.
43. Watabe Y, Shinagawa S, Shigematsu S. Surgery for Cystadenoma of the Retromolar Pad Area with Reconstruction Using a Buccal Fat Pad Flap: A Case Report. *Cureus*. 2022; 14 (7): e27314.
44. Hwang D, Park J, Kim U, Park H, Kim G, Ryu M. Reconstruction of cheek mucosal defect with a buccal fat pad flap in a squamous cell

- carcinoma patient: a case report and literature review. *Maxillofac Plast Reconstr Surg.* 2018 ;40 (1): 11.
45. Ikekhuamen E, Gambo A, Fomete B, Agbonifo D, Yusuf O. Buccal fat pad flap, an option for surgical reconstruction of orbital floor defect: A case report. *J West Afr Coll Surg* 2022; 12: 95-99.
46. Sirimahachaiyakul P, Tansawet A, Wannachamras S. Success Rate of Buccal Fat Pad Removal in Cases of Previous Injection Lipolysis of the Cheeks: A Comparative Analysis. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2023; 11 (11): e5410.
47. Woźniczko K, Molga-Magusiak M, Rzepakowska A, Bartoszewicz R. Extensive cut wound of the face – case report. *Polish Otorhinolaryngology Review.* 2021; 10 (3): 37-40.
48. Weniger F, Weidman A. The Buccal Fat Pad: A Case Report and Retrospective Case Series. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open.* 2019; 7 (7): e2328.
49. Katre M, Deshmukh S, Dhanajkar P, Keche P, Gaikwad A. Buccal Fat Pad a Forgotten Option of Reconstruction in Oral Cancer. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2019; 71 (1): 248-252.
50. Pimentel T, Hadah H, Statkiewicz C, Alcantara-Júnior A, Viera E, Souza F, Garcia-Júnior I. Management of Complications Related to Removal of the Buccal Fat Pad. *J Cran Surg.* 2021; 32 (3): e238-e240.

51. Klüppel L, Marcos R, Shimizu I, da Silva M, da Silva-Duarte. Complications associated with the bicectomy surgery. Rev Gaúch. Odontol. 2018; 66 (03): 278–284.
52. Rikhotso R. Use of buccal fat pad as a pedicled graft for maxillary reconstruction in a 6-months old with juvenile aggressive ossifying fibroma. Or Max Surg Cas. 2020; 6 (2): e100156.

## **ANEXOS**

**Tabla 2.** Uso reconstructivo de la bolsa adiposa de Bichat en el maxilar.

ID	Autor y año	Título del artículo	Tipo de investigación	Resultados	Conclusiones	Técnica quirúrgica
29	Rahpeyma A, Khajehahma di S. (2021)	Buccal Fat Pad Graft in Maxillofacial Surgery.	Reporte de caso clínico	El injerto de grasa estructural es un método eficaz y predecible para las unidades de estética facial. BFP se puede utilizar como fuente de grasa en esta técnica e incluso inyectarse en las áreas críticas	La transferencia de grasa dérmica a la región maxilofacial es un procedimiento conocido y con buenos resultados; sin embargo, necesita una incisión en la piel en el sitio donante. La reabsorción de este injerto es el otro problema. La grasa bucal con resistencia	Bimax- genioplastia con injerto óseo para corregir la asimetría esquelética.

				con una cánula especial.	inherente a la reabsorción y facilidad de recolección es una opción interesante.	
2	Sánchez A, Hernández F. (2019)	Reconstrucción de defecto palatino por carcinoma epidermoide con bola adiposa de Bichat	Reporte de caso clínico	La bola adiposa de Bichat es de gran utilidad como colgajo de relleno. Gracias a su riqueza vascular, volumen y versatilidad, este colgajo es muy confiable, presentando altas tasas de éxito. La	La cirugía es el tratamiento de elección en los carcinomas epidermoides bucales. La mayoría de las técnicas quirúrgicas utilizadas dejan expuesta una zona cruenta en la zona intervenida que requiere su	Maxilarectomía parcial de infraestructura con resección de la lesión, margen oncológico y reconstrucción del defecto con bola adiposa de Bichat.

				<p>utilización de la técnica descrita ha demostrado ser sencilla, bien tolerada y con menor tasa de complicaciones, que con otras técnicas descrita anteriormente. Es utilizada para otras rehabilitaciones tras secuelas quirúrgicas por tumor benigno, maligno, defectos congénitos de</p>	<p>reconstrucción. La bola adiposa de Bichat constituye un elemento anatómico a utilizar que ha demostrado su efectividad como alternativa de tratamiento al momento de cerrar un defecto palatino luego de una resección quirúrgica.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>fisuras maxilares, y para tratamientos quirúrgicos de las disfunciones de la ATM.</p>		
30	<p>De Souza-Neto H, de Souza H, Moreno L, Almeida R, Nogueira E. (2021)</p>	<p>Uso de retalho de gordura de Bichat no fechamento de defeito ósseo pós-enucleação cística: relato de caso.</p>	<p>Reporte de caso clínico</p>	<p>Por tanto, los beneficios que presenta la grasa de Bichat para corregir defectos óseos y cerrar las comunicaciones oro-sinusales son evidentes, debiendo indicarse correctamente</p>	<p>Debido a su rica vascularización, menor morbilidad en el sitio donante y bajas tasas de complicaciones, el cuerpo adiposo bucal se utilizó para tratar la comunicación oral y corregir el defecto óseo, asegurando el</p>	<p>Extracción, enucleación quística y cierre del defecto con grasa de Bichat, bajo anestesia general.</p>

				<p>en cuanto al diámetro, localización y causa del defecto. El conocimiento anatómico y quirúrgico por parte del cirujano es fundamental para evitar mayores complicaciones, al tratarse de una región correlacionada con estructuras nobles.</p>	<p>éxito del procedimiento.</p>	
--	--	--	--	---	---------------------------------	--

3 1	Echlin K, Whitehouse H, Schwaiger M, Nicholas R, Fallico N, Atherton D. (2020)	A cadaveric study of the buccal fat pad: implications for closure of palatal fistulae and donor-site morbidity.	Reporte de caso clínico	Todos los colgajos de grasa bucal cubrieron desde el paladar blando hasta el tercio posterior del paladar duro y a lo largo de toda la línea media. Aproximadamente tres cuartas partes de los colgajos cubrirían el paladar medio duro. El colgajo constituye en promedio el 36	El colgajo de almohadilla adiposa bucal es una herramienta útil para cubrir fístulas desde el paladar blando hasta el tercio posterior del paladar duro. En la mayoría de los casos, también llegará al tercio medio; sin embargo, no es adecuado para defectos más anteriores. En promedio, dos tercios de la grasa bucal permanecen	Exposición de la almohadilla de grasa bucal para determinar los efectos de la recolección del colgajo sobre el movimiento y el volumen de la grasa residual.
--------	--	---	-------------------------	--	---	--

				por ciento de la grasa bucal total y se identificaron una serie de ligamentos de retención que pueden prevenir la resección excesiva.	dentro de la mejilla después de la extracción del colgajo, lo que puede proteger contra alteraciones estéticas no deseadas.	
3 2	Penarrocha-Oltra D, Alonso-González R, Pellicer-Chover H, Aloy-Prósper A. (2018)	Closure of oroantral communication with buccal fat pad after removing bilateral failed zygomatic implants: A case report and	Reporte de caso clínico	Algunos autores han informado extirpaciones de ZI debido a sinusitis recurrente que no se resolvieron con antibióticos y enjuagues sinusales. En	El grado de satisfacción del paciente tras el tratamiento se evaluó mediante una escala visual analógica (EVA). A los 6 meses de seguimiento, el paciente mostró una	Cierre de la comunicación oroantral con la almohadilla de grasa bucal después de retirar implantes cigomáticos

		6-month follow-up		<p>algunos casos, esta infección sinusal es secundaria a la formación de fístulas oroantrales, que se especula que aparecen debido a una osteointegración deficiente de la parte coronal del ZI, creando así la comunicación entre las cavidades oral y sinusal.</p>	<p>curación completa y una buena función y los resultados en términos de fonética, estética y masticación fueron altamente valorados por el paciente.</p>	<p>bilaterales fallidos</p>
--	--	-------------------	--	--	---	-----------------------------

3 3	Surek C, Kochuba A, Said S, Cho K, Swanson M, Duraes E, McBride J, Drake R, Zins J. (2021).	External Approach to Buccal Fat Excision in Facelift: Anatomy and Technique.	Reporte de caso clínico	BFP estaba 4,1 cm inferior al arco cigomático, 7,5 cm anterior al trago y 4,5 cm medial al ángulo gonial. La arteria facial media irriga la BFP en el cuadrante inferior lateral en el 61 % y en el cuadrante inferior medial en el 39 % de las muestras. En todas las muestras, el conducto	La extensión bucal del BFP puede pseudoherniarse en la cara envejecida. La escisión puede mejorar el contorno facial inferior. Las mediciones de puntos de referencia faciales pueden ayudar a los cirujanos a identificar la extensión bucal del BFP intraoperatoriamen e. El cirujano debe tener cuidado con el pedículo vascular,	Elevación del colgajo de estiramiento facial y se identificó la extensión bucal prominente del BFP que sobresale a través del sistema músculo- aponeurótico superficial. Se tomaron medidas desde el BFP hasta los
--------	--	--	----------------------------	--	--	--

				<p>parotídeo  atravesó la BFP  superiormente y  las ramas  bucales del  nervio facial  atravesaron la  cápsula  superficialmente.</p>	<p>el conducto  parotídeo y el nervio  facial. El abordaje  externo extirpa de  forma segura la  grasa bucal durante  la disección del  estiramiento facial y  evita incisiones  intraorales y  contaminación  innecesaria.</p>	<p>puntos  quirúrgicos:  arco  cigomático,  trago y ángulo  gonial. Se  calcularon las  ubicaciones  del nervio  facial, el  conducto  parotídeo y el  pedículo  vascular en  relación con el  BFP.</p>
3 4	Matías-Hilber E, García- Blanco M,	Utilización del colgajo de bola adiposa de	Reporte de caso clínico	Se realizó la resección tumoral y la	El colgajo de bola adiposa de Bichat debe ser	Restitución <i>ad integrum</i> de la mucosa oral.

	<p>Lazarte C, Santucci V, Ariel-Puia S. (2021)</p>	<p>Bichat para el cierre inmediato de defectos quirúrgicos en el paladar. Reporte de dos casos.</p>		<p>reconstrucción inmediata mediante el uso de bola adiposa de Bichat. Los defectos fueron cubiertos solamente por el tejido adiposo mencionado, generando una restitución ad integrum de la mucosa oral, evolucionaron favorablemente, sin complicaciones postoperatorias y</p>	<p>considerado una alternativa para reparación de defectos postquirúrgicos gracias a su proximidad, disponibilidad, plasticidad y excelente vascularización, evitando así posibles secuelas relacionadas a la cicatrización secundaria.</p>	<p>Cierre de defectos quirúrgicos en el paladar.</p>
--	--	---	--	--	---	--

				recuperando la función masticatoria en pocas semanas		
6	Mannelli G, Arcuri F, Comini LV, Valente D, Spinelli G. (2019)	Buccal Fat Pad: Report of 24 Cases and Literature Review of 1,635 Cases of Oral Defect Reconstruction.	Reporte de caso clínico y revisión de la literatura	Los 24 procedimientos de BFP mostraron una recuperación excelente y un seguimiento sin incidentes. La revisión de la literatura confirmó una tasa de éxito global del 96,2% para un número informado de	El BFP es digno de consideración para la reconstrucción de defectos bucales seleccionados, debido a su fácil movilización, excelente suministro de sangre y mínima morbilidad en el sitio donante, donde la forma y el tamaño representan sus principales	Reconstrucción del defecto BFP.

				<p>1.635 pacientes con múltiples indicaciones quirúrgicas. BFP mostró tasas de morbilidad y fracaso muy bajas de acuerdo con los resultados reportados en la literatura, y el alto cumplimiento del paciente junto con la fácil recolección de esta técnica quirúrgica la</p>	<p>limitaciones, y la ubicación del defecto influye en su flexibilidad.</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				<p>convierten en una buena opción reconstructiva en casos de defectos orales de tamaño pequeño a mediano.</p> <p>pacientes con alto índice de comorbilidades o como rescate/segunda opción.</p>		
35	Öztürk K, Göksel T, Furkan S. (2022)	The buccal fat pad flap for the reconstruction of intraoral	Investigación retrospectiva de series de casos	La dimensión mayor media del defecto bucal posterior a la	El colgajo BFP es un método de reconstrucción fiable en defectos	Reconstrucción con colgajo BFP después de la

		buccal defects following buccal cancer surgery.		<p>resección fue de <math>41,9 \pm 10,3</math> mm. Se observó una dehiscencia parcial en tres pacientes en el séptimo día del postoperatorio. El examen del sexto mes no reveló complicaciones del colgajo. La dimensión mayor media del defecto bucal post-resección en pacientes no complicados fue</p>	<p>bucales de tamaño mediano tras una resección oncológica. Tiene bajas tasas de complicaciones y morbilidad en la zona donante y también buenos resultados anatómicos y oncológicos.</p>	resección del tumor.
--	--	---	--	---	---	----------------------

				<p>de <math>42,7 \pm 11,4</math> mm y en pacientes con dehiscencia parcial fue de <math>40 \pm 8,6</math> mm (<math>p = 0,727</math>). No hubo diferencia significativa entre los pacientes sin complicaciones y los pacientes con dehiscencia parcial según el índice de masa corporal (normal vs sobrepeso, <math>p = 0,667</math>).</p>	
--	--	--	--	--	--

3 6	Berania I, Lavigne F, Rahal A, Ayad T. (2018).	Superiorly based facial artery musculomucos al flap: A versatile pedicled flap.	Reporte de caso clínico	Nuestros resultados demuestran una técnica de extracción rápida y relativamente sencilla del colgajo FAMM. Este colgajo intraoral es una herramienta reconstructiva útil, que además tiene la ventaja de no dejar cicatrices externas visibles.	El colgajo FAMM pediculado superiormente es una técnica versátil y eficaz que puede integrarse en el algoritmo para la reconstrucción de defectos de cabeza y cuello.	Extracción de base superior del colgajo FAMM,
--------	--	---	----------------------------	---	--	--

37	Yang S, Jee Y, Ryu D. (2018)	Reconstruction of large oroantral defects using a pedicled buccal fat pad.	Reporte de caso clínico	Este informe describe tres casos de reconstrucción de grandes defectos oroantrales, todos los cuales estaban cubiertos por una almohadilla de grasa bucal pediculada. Las fotografías de seguimiento y las imágenes radiológicas mostraron un cierre exitoso de	En conclusión, el uso de la almohadilla adiposa bucal pediculada es un método confiable, seguro y exitoso para la reconstrucción de grandes defectos oroantrales.	Reconstrucción de grandes defectos oroantrales
----	------------------------------	--	-------------------------	---	---	--

				los defectos oroantrales. Además, no hubo complicaciones en el lugar de la operación y ningún paciente informó molestias posquirúrgicas.		
38	Ramírez J, Parise J, Armas A, Agurto J. (2021)	Uso de bolsa adiposa de Bichat pediculada como recurso para el cierre de comunicacione	Reporte de caso clínico	La no atención de comunicaciones buco sinusales como la reportada, siempre desencadenará	El uso de un colgajo de bolsa adiposa de Bichat gracias a su riqueza vascular, volumen, versatilidad y capacidad para realizar una	Colgajo pediculado de la bolsa adiposa de Bichat

		s y fistulas bucoantrales: informe de caso.		problemas médicos que involucren hasta la vida del paciente, de ahí la importancia de un diálogo siempre existente entre el personal de salud con el propósito de intervenir en los primeros momentos y no perjudicar negativamente la vida del paciente.	metaplasia a tejido epitelial, por la presencia de células madre, es muy confiable.	
--	--	---	--	---	---	--

**Fuente:** Fernández y Zapata (2024).

**Tabla 3.** Reconstrucción con la bolsa adiposa de Bichat para patologías neoplásicas benignas.

ID	Autor y año	Título del artículo	Tipo de investigación	Resultado	Conclusiones	Defectos Óseos	Técnica quirúrgica
39	Oliveira-Neto J, Cetira-Filho E, Andrade G, Silveira D, Carvalho A. (2019)	Technique of the Buccal Fat Pad Flap as an Alternative for the Surgical Defect of Pleomorphic Adenoma.	Reporte de caso clínico	El paciente fue sometido a cirugía para la extirpación del tumor con márgenes quirúrgicos estrechos, incluida la mucosa del revestimiento oral para reducir las posibilidades de	En el mismo acto quirúrgico, luego de la escisión de la lesión, se suturó el colgajo pediculado de almohadilla adiposa bucal derecha sobre la mucosa residual con el fin de actuar como marco	Defecto quirúrgico del adenoma pleomórfico	Extirpación del tumor con márgenes quirúrgicos estrechos, incluida la mucosa del revestimiento oral para reducir las posibilidades de recurrencia.

				<p>recurrencia. En el mismo acto quirúrgico, luego de la escisión de la lesión, se suturó el colgajo pediculado de almohadilla adiposa bucal derecha sobre la mucosa residual con el fin de actuar como marco para la reepitelización de la mucosa palatina,</p>	<p>para la reepitelización de la mucosa palatina, fenómeno de metaplasia y reducción de la densidad del paciente. La morbosidad. La pieza quirúrgica obtenida fue enviada a estudio anatomopatológico, confirmándose el diagnóstico inicial. Después</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

				fenómeno de metaplasia y reducción de la densidad del paciente. morbosidad. La pieza quirúrgica obtenida fue enviada a estudio anatomopatológico, confirmándose el diagnóstico inicial.	de 12 meses de seguimiento, el paciente está estética y funcionalmente rehabilitado y satisfecho con los planes clínicos y quirúrgicos ejecutados.		
40	Lee H, Hong S, Bae H, Shin Y,	The use of a pedicled buccal fat pad for	Reporte de caso clínico	El tamaño del colgajo fue suficiente para cerrar	En conclusión, el injerto pediculado de almohadilla	Reconstrucción de defectos mandibulare	Reconstrucción de defectos orales

	Jee Y. (2021)	reconstruction of posterior mandibular defects.		perfectamente el defecto sin tensión alguna. Las imágenes fotográficas y radiológicas mostraron un cierre exitoso de los defectos y no se observaron problemas en el área tratada.	adiposa bucal es un método conveniente y confiable para la reconstrucción de defectos quirúrgicos en la parte posterior de la mandíbula.	s posteriores.	quirúrgicos en la parte posterior de la mandíbula.
4 1	Nishikubo S, Matsuda H, Watanabe S,	Reconstruction of maxillary palatal defects after partial	Reporte de caso clínico	Se debe prestar atención a la reconstrucción de las áreas maxilares reseca	La reconstrucción maxilar es difícil de estandarizar debido a la diferencia en la	Defectos palatinos maxilares después de maxilectomía parcial	Defectos palatinos maxilares después de maxilectomía parcial

	Tamura H, Tonogi M. (2021)	maxillectomy using a pedicled buccal fat pad and a nasolabial flap.		sobre la línea media, incluida la espina nasal posterior (SNP).	experiencia del cirujano, la edad y el historial médico del paciente, las expectativas del paciente, la cantidad de dientes restantes y el costo del tratamiento. Hay varias opciones disponibles, pero no se identificaron artículos que informen sobre		utilizando una almohadilla de grasa bucal pediculada y un colgajo nasolabial
--	----------------------------	---	--	---	--	--	--

					el cierre amplio de defectos palatinos superiores utilizando pBFP y NF. Según nuestra experiencia, esta puede ser una opción útil para pacientes que necesitan una reconstrucción maxilar simple y relativamente rápida.		
--	--	--	--	--	--	--	--

4 2	<p>Ruslin M, Hajrah Yusuf AS, Tajrin A, Lo L, Forouzanfar T. (2018)</p>	<p>Use of pedicled buccal fat pads for lateral relaxing wound coverage: a review of the literature and a case series of 15 patients.</p>	<p>Reporte de caso clínico</p>	<p>Todos los pacientes tuvieron un seguimiento medio de 3,7 semanas con un tiempo de seguimiento mínimo de tres semanas y un seguimiento máximo de cuatro semanas.  Todos los pacientes que tuvieron un postoperatorio inmediato sin</p>	<p>El uso de BFP para la reconstrucción de defectos de tamaño pequeño a mediano en palatoplastia es un método seguro y confiable con una curación rápida. Incluso los pacientes de mayor edad que no podían tolerar los largos procedimientos</p>	<p>Heridas con relajación lateral</p>	<p>Cobertura de heridas con relajación lateral</p>
--------	---	--	------------------------------------	--	---	---	--

				incidentes mostraron signos de epitelización de BFP caracterizados por un tejido amarillento que comenzó en la primera semana y finalizó dentro de las 3 a 4 semanas posteriores a la cirugía.	de reconstrucción con colgajo obtuvieron buenos resultados.		
43	Watabe Y, Shinagawa S,	Surgery for Cystadenoma of the Retromolar	Reporte de caso clínico	un estudio previo informó un caso de recurrencia de	Experimentamos un caso de cistadenoma en el área de la	Cistadenoma del área de la	Cirugía de cistadenoma del área de la

	Shigematsu S. (2022)	Pad Area with Reconstruction Using a Buccal Fat Pad Flap: A Case Report.		cistadenoma en la almohadilla retromolar al quinto año postoperatorio con metástasis cervical simultánea. Aunque los cistoadenomas son una forma benigna de adenoma salival, está justificado proporcionar un margen quirúrgico suficientemente	almohadilla retromolar, que fue ampliamente resecado. El defecto quirúrgico se reconstruyó utilizando un BFPF. La mayoría de los tumores de las glándulas salivales en el área de la almohadilla retromolar son malignos, pero ocasionalmente	almohadilla retromolar	almohadilla retromolar con reconstrucción mediante un colgajo de almohadilla adiposa bucal
--	----------------------	--	--	---	---	------------------------	--

				amplio, como en el presente caso.	puede ocurrir un tumor benigno, como en el presente caso. No obstante, incluso un tumor benigno de las glándulas salivales, especialmente un cistadenoma, debe extirparse por completo para evitar una recurrencia.		
4 4	Hwang D, Park J, Kim U,	Reconstruct ion of cheek mucosal	Reporte de caso clínico y revisión	En el caso que aquí se presenta, se	En este documento se analiza la	Defecto de la mucosa de la mejilla	Reconstrucc ión del defecto de la

	<p>Park H, Kim G, Ryu M. (2018)</p>	<p>defect with a buccal fat pad flap in a squamous cell carcinoma patient: a case report and literature review.</p>	<p>de la literatura</p>	<p>utilizó un colgajo BFP para reconstruir un defecto de la mucosa de la mejilla después de la escisión. El defecto quedó completamente cubierto por el colgajo BFP, sin complicaciones.</p>	<p>utilidad del colgajo BFP para la reparación del defecto de la mucosa de la mejilla. Además, se necesitan más estudios para determinar la posibilidad de utilizar colgajo BFP cuando el defecto es profundo y el volumen máximo que se puede</p>	<p>en un paciente con carcinoma de células escamosas</p>	<p>mucosa de la mejilla con un colgajo de almohadilla de grasa bucal en un paciente con carcinoma de células escamosas</p>
--	-------------------------------------	---	-------------------------	--	--	--	--

					recolectar considerando los cambios de volumen con la edad.		
4 5	Ikekhuam en E, Gambo A, Fomete B, Agbonifo D, Yusuf O. (2022)	Buccal fat pad flap, an option for surgical reconstruction of orbital floor defect: A case report.	Reporte de caso clínico	Aunque la solapa es robusta y accesible, existen posibles inconvenientes. La movilización de la almohadilla grasa puede crear una disminución del volumen de la parte media del	La reconstrucción del defecto del piso orbitario con BFP pedicular puede considerarse entre las numerosas aplicaciones orofaciales estéticas y reconstructivas, dada la facilidad	Defecto del piso orbitario	Reconstrucción quirúrgica del defecto del piso orbitario

				<p>rostro o una asimetría que puede resultar estéticamente desagradable. Además, este colgajo está limitado por un volumen relativamente pequeño de tejido disponible, que puede no ser adecuado para un defecto masivo del suelo orbitario.</p>	<p>de disección, la calidad del tejido vascularizado y el volumen constante entre pacientes.</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

1 2	Onur K, Hakan T, Emre T. (2019)	A Novel Use of Buccal Fat Pad Flap for Immediate Reconstruct ion of Palatal Tumor Resection Defect.	Reporte de caso clínico	Después de la resección del tumor, se produjo un defecto en la región palatina que se extendía hacia el paladar blando. Se eligió la almohadilla de grasa bucal pediculada para el cierre del defecto. El paciente fue seguido a los 3, 7, 14 y 30 días después de la	La almohadilla adiposa bucal es un colgajo de fácil manipulación y resultados predecibles para la reconstrucción de defectos de tamaño mediano de la región oral y maxilofacial con mínimas molestias postoperatorias para el paciente.	Defecto de resección del tumor palatino.	Reconstrucc ión inmediata del defecto de resección del tumor palatino.
--------	--	---	----------------------------	---	---	---	--

				<p>cirugía. La epitelización y la cicatrización de la herida quirúrgica transcurrieron sin incidentes. A los 3 años de seguimiento se observó cierre funcional de la región palatina izquierda sin recurrencia.</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

**Fuente:** Fernández y Zapata (2024).

**Tabla 4.** Posibles complicaciones durante el procedimiento de la reconstrucción por lesiones en el maxilar superior con la bolsa adiposa de Bichat.

ID	Autor y año	Título del artículo	Tipo de investigación	Resultados	Conclusiones	Técnica quirúrgica
46	Sirimahachaiyakul P, Tansawet A, Wannachamras S. (2023)	Success Rate of Buccal Fat Pad Removal in Cases of Previous Injection Lipolysis of the Cheeks: A Comparative Analysis.	Análisis comparativo de caso clínico	La muestra del estudio estuvo compuesta por 100 pacientes (14 hombres; 86 mujeres; edad media, 27,49 ± 6,26 años; duración media del seguimiento, 7,41 meses), con 61 pacientes (nueve hombres; 52 mujeres) en el	La eliminación de la grasa bucal mejora eficazmente la apariencia estética de la parte inferior de la cara. Sin embargo, en pacientes con antecedentes de lipólisis por inyección en la mejilla, la tasa de	Inyección previa de lipólisis en las mejillas

				<p>grupo de lipólisis por inyección y 39 pacientes (cinco hombres; 34 mujeres) en el grupo de control. El peso medio de la grasa bucal no difirió significativamente entre los dos grupos. Sin embargo, la tasa de éxito fue del 91,8% (56/61 pacientes) y del 100% (39/39 pacientes) en los grupos de lipólisis</p>	<p>éxito de la eliminación de la grasa bucal es menor y la incidencia de complicaciones es significativamente mayor. En consecuencia, se debe tener precaución al realizar este procedimiento en poblaciones de pacientes específicas.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

				<p>por inyección y de control, respectivamente. Las complicaciones se observaron exclusivamente en el grupo de lipólisis por inyección [8/122 mejillas (6,6%); grupo de control, 0/78 mejillas (0%)].</p>		
4 7	<p>Woźniczko K, Molga-Magusiak M, Rzepakowska A, Bartoszewicz R. (2021)</p>	<p>Extensive cut wound of the face – case report.</p>	<p>Reporte de caso clínico</p>	<p>Una de las regiones del cuerpo más vulnerables a sufrir lesiones</p>	<p>La lesión bucal puede causar daño a la glándula parótida con el</p>	<p>Cortada con un cuchillo y como resultado se dañaron la</p>

				<p>relacionadas con una agresión es la cara. Un ataque puede ocurrir con una variedad de herramientas, lo que afecta la naturaleza de la herida y el manejo de la misma. Las heridas cortantes en la cara suelen ser causadas por botellas y vasos rotos, mientras que las heridas con cuchillo son</p>	<p>conducto excretor y las ramas del nervio facial. La lesión también puede afectar al masetero y una herida profundamente penetrante puede provocar un traumatismo en las estructuras intraorales. Las heridas faciales extensas también pueden afectar la</p>	<p>glándula parótida, el conducto parotídeo, la lengua, la comisura de la boca, el músculo masetero, la parte cartilaginosa del canal acústico externo y la aurícula. El nervio facial no resultó dañado. Todas las</p>
--	--	--	--	---	---	---

				relativamente raras. La lesión bucal puede causar daño a la glándula parótida con el conducto excretor y las ramas del nervio facial.	aurícula. En pacientes con este tipo de lesiones, se recomienda realizar un examen exhaustivo y preparar un plan de tratamiento de la herida.	lesiones fueron tratadas, incluida la anastomosis terminotermin al del conducto de Stenon y el cierre en capas de la aurícula.
4 8	Weniger F, Weidman A. (2019)	The Buccal Fat Pad: A Case Report and Retrospective Case Series.	Reporte de caso clínico	En la experiencia descrita, se necesitaría un mayor número de pacientes para demostrar tasas de	La almohadilla de grasa bucal contribuye a la plenitud del contorno de la parte inferior de la mejilla. La	Resección aislada de grasa bucal

				<p>complicaciones significativas. Una serie más amplia debería dilucidar mejor la satisfacción general del paciente, así como la frecuencia de la depleción de volumen/resección excesiva, entre otras posibles complicaciones. Además, este informe está limitado por la falta de datos de</p>	<p>reducción quirúrgica de esta grasa se puede realizar fácil y eficientemente de forma aislada o como complemento de otros procedimientos estéticos faciales con una mínima morbilidad añadida. Por lo tanto, la grasa bucal debe considerarse en</p>	
--	--	--	--	---	--	--

				<p>resultados objetivos y escalables. Además, un seguimiento a más largo plazo sería beneficioso para evaluar todos los resultados. Asimismo, las valoraciones postoperatorias son subjetivas. La falta de anonimato a la hora de evaluar la satisfacción de los pacientes con</p>	<p>las consultas y tenerse en cuenta como una opción en el rejuvenecimiento facial.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				los resultados presenta otra limitación. En cada caso, los asistentes del cirujano quirúrgico evaluaron el índice de aprobación de los pacientes, en lugar de mediante una encuesta validada y anónima, lo que puede sesgar su satisfacción informada.		
--	--	--	--	--	--	--

49	Katre Deshmukh Dhanajkar Keche Gaikwad (2019)	M, S, P, P, A.	Buccal Fat Pad a Forgotten Option of Reconstructio n in Oral Cancer.	Reporte de caso clínico	Se observó que no se observaron células grasas en secciones tomadas de sitios curados, lo que indica fibrosis del tejido graso y que el área reconstruida estaba cubierta por epitelio escamoso estratificado paraqueratósico. Las complicaciones comúnmente reportadas con la	La grasa bucal es una buena opción en lesiones malignas no invasivas tempranas, leucoplasia, fibrosis submucosa oral y cierre de defectos palatinos de tamaño pequeño a moderado. También se puede combinar con otros colgajos	Incisión de la membrana mucosa bucal 1 cm por debajo de la abertura del conducto parotídeo (método de Matarasso) Incisión detrás de la abertura del conducto parotídeo (método de Stuzin) Incisión del surco
----	--	----------------------------	--	----------------------------	--	--	--

				<p>reconstrucción de la almohadilla de grasa bucal son hematoma, necrosis parcial, cicatrización excesiva e infección.</p>	<p>locorreregionales o distantes para cerrar defectos grandes como utilizamos en nuestra serie. En nuestra serie de casos observamos un aspecto casi normal de la mucosa al final de los 2 meses y en el seguimiento posterior incluso sensación de colgajo levantado.</p>	<p>gingivobucal superior</p>
--	--	--	--	--	--	------------------------------

					Incluso resiste con radioterapia adyuvante. Por eso enfatizamos que la grasa bucal es una opción considerable de colgajo para la reconstrucción del defecto bucal o palatino cuando la situación cumple con las exigencias de recolectarlo. Es menos exigente técnicamente y	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>todavía tiene la opción de reconstrucción en la era de la reconstrucción microvascular, incluso en un centro oncológico terciario donde las instalaciones de cirugía microvascular no están disponibles o hay una larga lista de espera para ello.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

50	<p>Pimentel T, Hadah H, Statkiewicz C, Alcantara-Júnior A, Viera E, Souza F, Garcia-Júnior I. (2021)</p>	<p>Management of Complications Related to Removal of the Buccal Fat Pad.</p>	<p>Reporte de caso clínico</p>	<p>Los casos reportados fueron 2 pacientes de 31 y 38 años que fueron atendidos por los equipos de cirugía oral y maxilofacial luego de una complicación en la cirugía de BFP. El primer caso involucró hinchazón debido a la lesión del conducto de Stensen y el segundo involucró</p>	<p>La extracción del BFP debe tener indicaciones precisas. Pueden ocurrir complicaciones durante o después de la cirugía; por tanto, el conocimiento anatómico es fundamental para el manejo adecuado del paciente.</p>	<p>Complicación en la cirugía de remoción de la bola de Bichat.</p>
----	--	--	--------------------------------	---	---	---

				sangrado incontrolado de la arteria maxilar interna.		
5 1	Klüppl L, Marcos R, Shimizu I, da Silva-Duarte M, da Silva-Duarte. (2018)	Complications associated with the bichectomy surgery.	Reporte de caso clínico	En los casos 1 y 3 reportados en este estudio de investigación, el propósito de la intervención quirúrgica fue cambiar el contorno facial de los pacientes, haciéndolo más suave y placentero. En el caso 2, el paciente tenía	Las estructuras anatómicas relacionadas con el procedimiento quirúrgico de la extensión bucal de la grasa bucal son las siguientes: conducto de la glándula parótida, nervio facial y sus ramas bucales, arteria facial y	Establecer la simetría facial.

				<p>como queja principal la asimetría facial, por lo que se eliminó unilateralmente el cuerpo adiposo bucal para establecer la simetría facial.</p>	<p>sus ramas, vena facial y masetero, músculo buccinador y cigomático mayor. Las posibles complicaciones derivadas de la intervención quirúrgica de la grasa bucal son: lesión de las ramas bucales del nervio facial, hematomas y edemas, infección, lesión</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					traumática del conducto parotídeo y lesión de los vasos faciales.	
5 2	Rikhotso- Ephraim (2020)	R. Use of buccal fat pad as a pedicled graft for maxillary reconstruction in a 6-months old with juvenile aggressive ossifying fibroma.	Reporte de caso clínico	El fibroma osificante juvenil agresivo (JAOF) es una lesión fibroósea benigna pero localmente agresiva. Es una neoplasia no odontogénica de los maxilares de rápido crecimiento que a menudo se confunde con	El defecto resultante se reconstruyó con una almohadilla de grasa bucal pediculada. El paciente ha sido seguido durante un periodo de 5 años, sin signos de recidiva.	Injerto pediculado para la reconstrucción maxilar en un niño de 6 meses con fibroma osificante juvenil agresivo.

				<p>enfermedades malignas debido a su comportamiento clínico agresivo. Presentamos un caso de JAOF maxilar en un niño de 6 meses que requirió maxilectomía parcial. El defecto resultante se reconstruyó con una almohadilla de grasa bucal pediculada. El paciente ha sido seguido durante</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				un periodo de 5 años, sin signos de recidiva.		
--	--	--	--	---	--	--

**Fuente:** Fernández y Zapata (2024).

