

**Conocimientos, percepciones y expectativas de los estudiantes de odontología sobre  
la bichectomía como procedimiento estético**

**Daniela Alejandra Carrascal Cabrera, Andrés Julián Rodríguez Pedrozo, Astrid  
Carolina Rodríguez Sánchez, Surgey Melissa Pérez Galvis**

**Trabajo de grado para optar al título de Odontólogo**

**Director**

**Claudia Amaya Bautista**

**Universidad Santo Tomás, Bucaramanga**

**División Ciencias de la Salud**

**Facultad de Odontología**

**2024**

**Contenido**

Conocimientos, percepciones y expectativas de los estudiantes de odontología sobre la bichectomía como procedimiento estético..... 8

1. Introducción..... 8

    1.2 Planteamiento del problema ..... 10

    1.3 Justificación..... 12

2. Marco Teórico ..... 14

    2.1 Generalidades de los procedimientos estéticos..... 14

        2.1.2 Antecedentes..... 14

    2.2 Anatomía ubicación, estructuras del área y fisiología ..... 18

        2.2.2 Técnicas de bichectomía..... 23

    2.3 Complicaciones (cambios faciales, duración)..... 25

    2.4 Percepciones ..... 27

3. Objetivos..... 28

    Objetivo general ..... 28

    Objetivos específicos..... 29

4. Materiales y métodos..... 30

    4.1 Tipo de estudio..... 30

    4.2 Población..... 30

    4.3 Muestra y muestreo..... 30

    4.4.2 Criterios de exclusión ..... 31

    4.4.3 Variables ..... 31

    4.5 Instrumento ..... 31

4.6	Procedimiento .....	32
4.7	Análisis estadístico.....	33
4.7.1	Análisis univariado .....	33
4.8	Consideraciones Éticas .....	33
5.	Resultados.....	34
6.	Discusión.....	39
7.	Conclusiones .....	40
8.	Recomendaciones .....	41
	Referencias.....	42
	Apéndices.....	46

**Lista de tablas**

**Tabla 1.** *Descripción variable sociodemográficas* ..... 35

**Tabla 2.** *Total, de respuestas correctas de conocimiento* ..... 35

**Tabla 3.** *Variables de conocimiento*..... 36

**Tabla 4.** *Variables de percepción* ..... 37

**Tabla 5.** *Variable de percepción múltiple respuesta (indicaciones para que un paciente pueda realizarse una Bichectomía)* ..... 37

**Tabla 6.** *Variables de Expectativa* ..... 38

**Tabla 7.** *Variables de expectativa múltiple respuesta (Complicaciones postquirúrgicas)*..... 38

**Lista de apéndices**

**Apendice A** *Cuadro de operacionalización de la variable*..... 46

**Apendice B.** *Instrumento*..... 50

**Apendice C.** *Plan de análisis estadístico univariado* ..... 54

**Apendice D.** *Consentimiento informado*..... 55

## Resumen

**Introducción:** Esta investigación se centra en el fenómeno del crecimiento de la bichectomía entre los procedimientos estéticos mínimamente invasivos disponibles. La bichectomía, uno de los procedimientos más comunes, implica la extracción de la almohadilla grasa de Bichat con objetivos tanto estéticos como funcionales. **Objetivo:** evaluar los conocimientos, percepciones y expectativas que tienen los estudiantes de odontología de la universidad Santo Tomás respecto a la bichectomía como procedimiento estético. **Materiales y métodos:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal con una muestra de 186 estudiantes de odontología de sexto a décimo semestre de la Universidad Santo Tomás, seccional Bucaramanga, sede Floridablanca. Recolección de datos a través de la encuesta “Conocimientos, percepciones y expectativas de los estudiantes de odontología, sobre la Bichectomía como procedimiento estético”. Se realizó análisis univariado y estadística descriptiva de los conocimientos, las percepciones y expectativas. **Resultados:** Los participantes tenían una mediana de 22 años, la mayoría de los estudiantes son de sexo masculino, pertenecen a un estrato 4 y de octavo semestre. Del apartado de preguntas de conocimiento, 72 personas contestaron 4 respuestas correctas y solo 3 respondieron una respuesta correcta. En el apartado de percepciones solo 11 estudiantes se han realizado el procedimiento, el 94,30% no se lo ha realizado y el 76,20% no se lo realizaría. En el apartado de expectativa los estudiantes que se han realizado el procedimiento, el 68,40% considera que el resultado fue aceptable y el 70% menciona que el dolor es una complicación postquirúrgica del procedimiento. **Conclusiones:** Respecto al conocimiento sobre bichectomía como cirugía estética, sus riesgos y recomendaciones, hubo respuestas acertadas en cuanto qué es, consideraciones anatómicas y cuál especialidad se ocupa de ello.

*Palabras claves:* bichectomía, grasa de Bichat, conocimientos, percepciones, expectativas, complicaciones quirúrgicas, estudiantes de odontología, procedimiento estético, complicaciones, nervios

### Abstract

**Introduction:** The present research deals with the phenomenon of the rise of bichectomy within the minimally invasive aesthetic procedures that we can find, one of the most common in which the part corresponding to the Bichat fat pad is extracted for aesthetic and functional purposes. **Objective:** to evaluate the knowledge, perceptions and expectations that dental students at the Santo Tomás University have about bichectomy as an aesthetic procedure. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive observational study with a sample of 186 dental students from the sixth to tenth semester of the Santo Tomás University, Bucaramanga section, Floridablanca campus. Data collection through the survey “Knowledge, perceptions and expectations of dental students about Bichectomy as an aesthetic procedure.” Univariate analysis and descriptive statistics of knowledge, perceptions and expectations were performed. **Results:** The participants had a median age of 22 years, the majority of the students are male, belong to stratum 4 and are in the eighth semester. From the knowledge questions section, 72 people answered 4 correct answers and only 3 answered one correct answer. In the perceptions section, only 11 students have undergone the procedure, 94.30% have not undergone it and 76.20% would not undergo it. In the expectation section of the students who have undergone the procedure, 68.40% consider that the result was acceptable and 70% mention that pain is a post-surgical complication of the procedure. **Conclusions:** Regarding knowledge about bichectomy as cosmetic surgery, its risks and recommendations, there were correct answers regarding what it is, where it is located, what nerves it can affect and what specialty deals with it.

*Keywords:* bichectomy, Bichat fat, knowledge, perceptions, expectations, surgical complications, dental students, aesthetic procedure, complications, nerves.

## **Conocimientos, percepciones y expectativas de los estudiantes de odontología sobre la bichectomía como procedimiento estético**

### **1. Introducción**

Los individuos en el mundo actual globalizado son cada vez más exigentes en cuanto a su salud y la estética de algunas partes de sus cuerpos, especialmente muestran gran interés en su estética facial. De acuerdo con lo anterior, se ha presentado gran avance en los tratamientos estéticos, los cuales se basan en la aplicación de diversas técnicas para prevenir o mejorar la aparición de ciertas condiciones como líneas de expresión o arrugas y mejorar contornos faciales entre otros, con el fin de mejorar la apariencia de cada persona, modificar su aspecto y mantenerlo en buen estado (García et al., 2022).

La preocupación por la estética ha estado presente en el ser humano desde la antigüedad, las diferentes civilizaciones ya creaban ideales y rituales de belleza en función de los conocimientos y modas de cada época, existen libros que recogen rituales de belleza, fórmulas cosméticas y pinturas que demuestran los ideales estéticos que existían en aquellos tiempos (García et al., 2022)

Estos procedimientos estéticos faciales hoy en día abarcan múltiples tratamientos mínimamente invasivos que pueden ayudar a atenuar los efectos físicos del paso del tiempo. En ocasiones puede resultar difícil sistematizarlos para que la persona que se realice dicho procedimiento sea consciente de las posibilidades que tiene en función del área que quiere mejorar(García, et al., 2022).

Recientemente, la Bichectomía, un procedimiento quirúrgico para corregir casos en donde se presenta exceso de volumen en el tercio medio de la cara (a nivel de la zona inferior de los

pómulos o cigoma) ha generado controversia respecto a su aplicabilidad, su pronóstico y qué profesional es el indicado de realizarlo (Voltani, et al., 2023). Este procedimiento se sitúa dentro del marco de la armonización orofacial, que abarca una amplia gama de intervenciones estéticas en la región facial, incluyendo la boca, los dientes y las estructuras faciales circundantes (Gomes, et al., 2022).

La bichectomía, como parte de la armonización orofacial, tiene como finalidad favorecer la estética facial, adelgazando el rostro y armonizando los rasgos del individuo; es un procedimiento quirúrgico en el cual se extrae la almohadilla grasa de Bichat, con fines estéticos y funcionales. Como procedimiento quirúrgico no invasivo, su práctica clínica se ha extendido hacia los profesionales de la salud especialmente los odontólogos; con la posibilidad de realizarse ambulatoriamente en consultorios odontológicos se ha convertido en tendencia global con predilección por parte de la población femenina. (Mendes, et al., 2021).

Además, es fundamental destacar la importancia de que el odontólogo encargado de llevar a cabo o asesorar sobre este tipo de procedimientos esté familiarizado con las percepciones, expectativas y otros factores relevantes de los pacientes con respecto a los tratamientos estéticos que van a recibir. Esto contribuye a determinar la satisfacción del paciente después del procedimiento y le permite brindar una orientación adecuada, lo que aumenta la probabilidad de éxito de las intervenciones (Mendes, et al., 2021).

La percepción según la Real Academia Española se define como la sensación interior que resulta de una impresión material producida en los sentidos corporales. Estos estímulos corporales pueden llegar a entrar en conflicto con las expectativas del individuo, las percepciones visuales pueden ser cambiantes y temporales dependiendo de las necesidades, las motivaciones, intereses y si satisface el resultado directamente al sujeto (REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, 2023).

Por lo tanto, con la presente investigación se pretendió evaluar los conocimientos, percepciones y expectativas que tienen los estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás como recurso humano en formación en área de la salud acerca la bichectomía como procedimiento estético, analizando desde una perspectiva física y emocional, los beneficios y desventajas de su realización. (Herrera y Soto, 2022).

## **1.2 Planteamiento del problema**

En los últimos años, la demanda de procedimientos estéticos en Colombia ha experimentado un notable aumento, convirtiéndose en una necesidad para muchos individuos que buscan mejorar su apariencia física, mantener una piel joven y lograr un rostro más simétrico. Esta creciente demanda tiene también implicaciones psicológicas, ya que en ocasiones está motivada por influencias externas. La necesidad humana de mejorar constantemente su aspecto físico ha impulsado un crecimiento significativo tanto en los centros de estética como en las clínicas odontológicas que ofrecen procedimientos de medicina estética mínimamente invasivos. Sin embargo, este auge ha generado controversias en torno a la rapidez de los resultados, las expectativas de los pacientes y la seguridad de los procedimientos, lo que resalta la importancia de que sean realizados por personal de salud debidamente capacitado (Torres, n.d.2017).

Actualmente profesionales y especialistas de algunas ramas de la odontología han iniciado a ejercer en el área de la armonización Orofacial, realizando procedimientos cuya finalidad es dar una proporción adecuada a los tercios faciales para dar así un aspecto más simétrico y natural en el individuo. Entre los procedimientos más reconocidos quirúrgicamente se encuentra la toxina botulínica para disminuir las líneas de expresión, remodelaciones, ácido hialurónico, bichectomía, lifting y liposucciones faciales (Porto, n.d.).

La extracción de las bolsas de Bichat consiste en la reducción de la bolsa adiposa que se encuentra ubicada entre el músculo masetero y el buccinador. Al momento de realizar la intervención quirúrgica se tienen en cuenta varios factores anatómicos y técnicas para la realización de esta. El objetivo es establecer un cambio en el contorno de las mejillas reduciendo su volumen y permitiendo un mejor perfil facial (Brito, et al., 2020).

En este caso, la belleza facial, en su mayor porcentaje hace énfasis en diversas características individuales como lo son los ojos, el tamaño, la forma y las proporciones generales del rostro son elementos importantes que pueden influir en la percepción estética de una persona. Actualmente, existen diversos procedimientos que pueden ayudar a mejorar, perfilar y armonizar estos aspectos faciales, permitiendo así alcanzar una apariencia más equilibrada y estéticamente agradable. Actualmente, la belleza ha dado de qué hablar ya que en nuestras vidas es indispensable de manera subjetiva la percepción que tenemos de ella y la que la misma sociedad nos quiere imponer (Herrera y Aguirre, 2022).

Según la ISAPS (International Society Of Aesthetic Plastic Surgery) en un estudio internacional realizado acerca de la bichectomía, el número de procedimientos realizados corresponde al 4,2% a nivel mundial. En Colombia menciona que solo el 6,2% de las personas se realizan este tipo de procedimiento y la distribución por género es de 82,9% en mujeres y 17,1% en hombres (Aesthetic/cosmetic procedures Performed In, n.d.).

En consecuencia, los efectos secundarios de realizarse este procedimiento estético en manos de cirujanos y odontólogos que no tengan conocimiento previo de las relaciones anatómicas faciales, de un mal manejo en cuanto a alguna complicación que se pueda presentar durante o después de la intervención estética o no dispongan de una buena técnica quirúrgica, podrían llegar a producir alteraciones serias al ser una zona frágil y profunda, como traumatismo a los músculos

masticadores de la zona ocasionando trismus y parestesia transitoria, parálisis de las ramas del nervio facial, la obstrucción del conducto de stenon y parotídeo causando edema, hematoma y asimetría facial por acumulación salival, requiriendo así drenaje inmediato(Klüppel, et al., 2018).

De acuerdo con lo mencionado, actualmente no se encuentra suficiente literatura e información con respecto a las expectativas y percepciones de sujetos que han participado o no en el procedimiento de bichectomía a comparación de otras intervenciones estéticas faciales. Por tanto, se plantea la siguiente pregunta problema: ¿Cuáles son los conocimientos, percepciones y expectativas de los estudiantes de odontología sobre la bichectomía como procedimiento estético?

### **1.3 Justificación**

Considerando la relevancia del procedimiento estético de la extracción de las bolsas de Bichat y las complicaciones que se presentan como consecuencia de este procedimiento, siendo los contornos faciales irregulares una de las complicaciones más frecuentes debido a diversas causas: como son la desarmonía en el tercio medio de la cara, personas con mayor ancho en sentido transversal, con rasgos faciales redondeados y más peso una de las razones para que las personas no queden satisfechas con este (Mendes, et al., 2021).

Así mismo, la extracción de las bolsas de Bichat tiene como principal objetivo estético, mejorar la armonización de las facciones, adelgazar las mejillas, lograr unos contornos más suaves y con líneas simétricas y pómulos más destacados dando un aspecto más joven. Su principal desventaja es el enfoque conservador el cual no siempre da resultados satisfactorios(Oropeza, et al., 2019).

Por consiguiente, esta investigación pretende reconocer nuevos conocimientos, percepciones, expectativas y presaberes que tienen los estudiantes de odontología, dependiendo

del semestre que se encuentre cursando, la edad y si se ha realizado o no el procedimiento (Jacometti, et al., 2017).

En el campo científico es necesario medir la percepción de las personas sobre estos procedimientos, ya que actualmente existen muy pocas investigaciones que tengan en cuenta estos datos, además de entender los diferentes puntos de vista y expectativas de los pacientes basado en el antes y después de las consideraciones intraoperatorias (Jacometti, et al., 2017).

Las bolsas de Bichat hacen parte de un paquete de estructuras anatómicas que se ubican en ambos laterales de la cara, teniendo así varias funciones importantes tales como participar en el sostén de la piel y también como protector de algunos músculos de la masticación, por tanto, el retirar por completo dichas bolsas trae consigo que a corto plazo los cambios en los aspectos de las fascias y el envejecimiento prematuro. Sin embargo, es importante destacar que, a pesar de informar a los pacientes sobre las posibles consecuencias de los procedimientos, la responsabilidad final recae en ellos. Como profesional encargado de llevar a cabo el procedimiento, es fundamental obtener el consentimiento informado del paciente, explicándole detalladamente la intervención a realizar, así como sus posibles consecuencias y riesgos (Jacometti, et al., 2017).

La intervención quirúrgica de las bolsas de Bichat también tiene puntos positivos como lo es ayudar a la buena autoestima de los pacientes, el retirarlas mejora el aspecto facial y estético si se obtiene un buen resultado y se realiza con odontólogos especialistas en el tema. También ayuda a lucir un rostro más perfilado y delgado ya que hay personas que, aunque bajen de peso o sean de contextura delgada pueden tener prominentes su aspecto facial (Jacometti, et al., 2017).

Considerando la inmersión en el área de la armonización orofacial de algunos profesionales y especialistas de la odontología, El tema de la bichectomía no es ajeno al ejercicio investigativo que se puede desarrollar en la Universidad Santo Tomás. Por lo que se busca con la presente

investigación es que los profesionales de la odontología tengan el interés en conocer más sobre la bichectomía y puedan tener una opinión responsable acerca de la realización de la intervención de las bolsas de Bichat(Jacometti, et al., 2017).

## **2. Marco teórico**

### **2.1 Generalidades de los procedimientos estéticos**

#### **2.1.2 Antecedentes**

La bola adiposa de Bichat (Buccal fat pad) es una masa grasa, lobulada, simple, descrita como consistente en un cuerpo central y que posee cuatro extensiones: Bucal, pterigoideo, pterigopalatina y temporal. el cuerpo principal está situado profundamente a lo largo del maxilar posterior y las fibras superiores del buccinador están cubiertos con una capsula delgada. La extensión bucal se encuentra superficialmente dentro de la mejilla y de forma parcial es responsable del contorno de esta.(Oropeza, et al., 2019).

La bola adiposa de Bichat fue descrita por primera vez por Heister (1732), quien creía que esta estructura era de naturaleza glandular, por lo que la denominaba glándula molaris. Se le atribuye a Bichat el reconocimiento de la verdadera naturaleza de la bola adiposa de Bichat (BAB), por lo que comúnmente se conoce como la boule de Bichat o bolle graisseuse en francés; wangenfettpropf o wangenfettpolster (wangen = mejilla + fett = grasa + polster = bolsa) en alemán, masticatory fat pad o buccal fat pad (BFP) en inglés (Oropeza, et al., 2019).

La extirpación de la bolsa de Bichat, utilizada en un principio como una herramienta para afilar el rostro en pacientes con rostro pleno, ofrece grandes ventajas; sin embargo, en la actualidad

se requiere de una evaluación y análisis estético facial integral para llevarla a cabo con otros procedimientos quirúrgicos para lograr resultados positivos y realmente significativos en los pacientes. (Horibe y Horibe, 2021)

La ventaja que ofrece la técnica propuesta en el presente trabajo es la facilidad con la que se aborda de manera específica la porción bucal de la bola adiposa de Bichat, lo que ayudará a que por sí solo este procedimiento represente un cambio significativo en la mejora de un rostro pleno. Las complicaciones derivadas de este procedimiento son la infección del lecho quirúrgico capsular, el cual por sí mismo presenta un pobre aporte vascular y dificulta la llegada de células de defensa y, por ende, representa infecciones difíciles y tórpidas en su evolución. Otra de las complicaciones más frecuentes es el sangrado y su evolución natural, al formar hematomas y posterior fibrosis, lo que traería insatisfacción estética de nuestros pacientes, puesto que la fibrosis representará el volumen que antes ocupaba el panículo adiposo (Oropeza, et al., 2019).

En la actualidad, no solo se retira la bola adiposa de Bichat con fines estéticos o como complemento de estos, sino se ha demostrado su utilidad como colgajo para el cierre de fistulas naso alveolo- palatinas o como rellenos de algunos defectos, sin llegar a utilizarse lipotransferencia por infiltración o por las características fibrosas de dicha grasa y su posible contaminación al pasar por microorganismos propios de la cavidad oral (Oropeza, et al., 2019).

Las indicaciones para este procedimiento estético el diagnóstico es puramente clínico, no es necesario el uso de rayos X o imágenes de tomografía para planificar el procedimiento. La eliminación de la grasa bucal es uno de los procedimientos indicados cuando el objetivo es adelgazar el rostro, se puede combinar con la reducción de papada mediante la cirugía de lifting de cuello o entre otras. la edad del paciente es un factor importante cuando se habla de estas indicaciones quirúrgicas. La mayoría de los pacientes menores de 20 años que tienen la cara

redondeada, características de la cara infantil. esta forma modificara con el envejecimiento, asemejándose a un rostro más adulto con la disminución del volumen de las mejillas y el endurecimiento de los rasgos faciales propios de la edad adulta (Oropeza, et al., 2019).

La realización de la bichectomía no siempre es exitoso y algunas personas no obtienen el resultado deseado, ya que puede causar diversas consecuencias al momento de retirar las bolsas de Bichat y también no obtener la simetría facial que se quería y terminar teniendo un problema más de autoestima ya que de acuerdo con lo anterior las personas se realizan la bichectomía para mejorar su aspecto personal y mejorar temas de seguridad emocional por consiguiente la bichectomía es un procedimiento irreversible porque una vez se retira el tejido no hay forma de volver a repararlo (Penoni, et al., n.d.)

Las posibilidades de muerte por procedimientos de bichectomía son bajos y aunque es invasivo los pacientes pueden ir a casa el mismo día de la cirugía y realizarse un post operatorio es clave para obtener éxito en los resultados, este post operatorio incluye la utilización de fajas faciales, realizar drenajes y masajes faciales que ayuden a evacuar líquidos, la inflamación puede variar entre pacientes y puede tardar hasta 2 meses. Los pacientes deben también ser formulados con medicamentos para el dolor y antibióticos para evitar complicaciones o infección (Torres, n.d.2017).

El ideal del cuerpo perfecto empieza a generar la búsqueda de alternativas para alcanzarlo, y así lograr la satisfacción corporal que no limite la expresión de la felicidad, pero también el facilísimo predomina en la decisión final del camino para alcanzarlo, por lo que las dietas, el ejercicio y las conductas de abstención, pasan a segundo plano, reforzadas estas por problemas físicos, psicológicos y sociales que aceleran las decisiones ante la premura de alcanzar el cambio deseado, sin quedarse atrás del avance globalizado que alcanza ya en cuotas porcentuales al

feminismo y al machismo en esta práctica, lo cual ha generado en muchas personas y sobre todo mujeres, que los procedimientos estéticos sean una alternativa para la solución de todos estos factores mencionados (Fuentes y Nieri, 2019).

El deseo de alcanzar el ideal del cuerpo, esquematizado en estándares según los alcances económicos, se mueven desde lo reconstructivo hasta lo idealizado en tamaño grande o pequeño según sea el gusto de quien se expone, y del concepto “estética” que cada uno maneja, toda vez que el médico tratante también se mueve en lo conceptualizado desde lo profesional y la intención de lo requerido por el paciente, desbordando lo estético para ir del lado de lo exuberante, que en muchos casos no es lo más bello pero si llena el desafío de alcanzar la “felicidad” de la persona tratada. Estos procedimientos cosméticos, llegan a generar alteraciones faciales en gran parte, generando posteriormente diversas consecuencias también en la identificación y reconocimiento, sobre todo cuando se tratan de procedimientos estéticos faciales que son hoy en día utilizados como métodos por cuestiones de seguridad (Fuentes y Nieri, 2019)

El mundo cambiante y hoy definido como globalizado, está dejando puertas giratorias, que están permitiendo la toma de decisiones a veces apresuradas, solo porque esa oportunidad de retracto, con algunas consecuencias consideradas como mínimas permiten la asunción de ese riesgo, podríamos asumirlo como manejable, pero de mayor compromiso en la toma de decisiones cuando respecto a la salud se refiere (Herrera y Aguirre, 2022).

Enfocando este proyecto desde la Odontología y cómo la población común la viabiliza como alternativa en la ruta de alcanzar el cambio, el mejoramiento, o modificación corporal desde lo facial, buscando lo estético y armonizado con el ideal de la belleza querida, que difiere en cada persona según sea su ideal de belleza, lo que la hace una percepción subjetiva influenciada por el entorno, los medios y el estrato socio económico donde se desarrolla. Es aquí en donde el

profesional de odontología en sus diferentes especialidades y estudios avanzados debe marcar la pauta de hasta donde los límites seguros del proceso podrían lograr esos cambios con resultados estéticos optimizados, centrados en el entorno individual de cada persona tratada, respecto a sus rasgos faciales, adentrando un poco en lo macro de la relación estrecha entre lo facial y la corporalidad general y su equilibrio, armonía y simetría (Herrera y Aguirre, 2022).

El deseo individual del ser humano se ha convertido en la pauta del servicio para el cubrimiento y satisfacción de ellos, de ahí, a la par lo avances en tecnología, procedimientos y materiales, precisamente para virar del concepto de sólo restauración y pasar al concepto de la estética facial como eje de armonización corporal (Herrera y Aguirre, 2022).

Con el avance de los procedimientos médico estéticos no quirúrgicos, poco invasivos, que siguen optimizando las estrategias para reducir el envejecimiento facial, se crea el gran reto del trabajo multidisciplinario del arte de las ciencias médicas y entre ellas la Odontología, para alcanzar el tan anhelado estatus de la “juventud y belleza”, reflejadas en el bienestar del cuerpo humano (Carbón, et al., n.d. 2020).

## **2.2 Anatomía ubicación, estructuras del área y fisiología**

La grasa bucal, también conocida como grasa de Bichat, es una estructura anatómica importante que contribuye a la estética facial y facilita el movimiento de los músculos faciales (Barron y Serra., 2022). La anatomía de la grasa de Bichat fue descrita por primera vez por Scammon y posteriormente por Gaughran. La propia grasa de Bichat tuvo un uso clínico-estético limitado durante muchos años y fue considerada una dificultad quirúrgica debido su descubrimiento accidental durante diversos procedimientos quirúrgicos(Oropeza, et al., 2019).

Desde hace muchos años, los anatomistas han estudiado la compleja naturaleza de las bolsas de grasa de la cara. Se atribuyen muchas funciones a la grasa bucal. Es una estructura prominente en los recién nacidos y se cree que se utiliza principalmente para apoyar la función de succión. A medida que los niños crecen y comienzan a masticar, la grasa bucal facilita la función de deslizamiento entre los músculos de la masticación. La almohadilla de grasa bucal también sirve como cojín para proteger las estructuras neurovasculares de fuerzas externas. Estas estructuras adiposas también desempeñan un papel importante en la estética facial en personas que van desde recién nacidos hasta ancianos (Barron y Serra, 2022).

Bichat la describió por primera vez en 1802. Por eso se la conoce como *boule de Bichat* en el mundo de habla no inglesa. La almohadilla grasa de Bichat se encuentra entre el margen anterior del masetero y el buccinador, con una variación volumétrica media de 7,8 a 11,2 mililitros para los hombres y de 7,2 a 10,8 ml para las mujeres con un espesor medio de 6 milímetros. Los estudios de imágenes demuestran que la grasa bucal crece significativamente entre los 10 y los 20 años, aumentando de 4000 a 8000 milímetros cúbicos y luego disminuyendo de tamaño durante los siguientes 30 años a un volumen promedio de 7000 milímetros cúbicos. Tiene una estructura anatómica compleja estrechamente relacionada con el nervio facial, el conducto parotídeo y los músculos masticatorios. Una buena comprensión de los límites y contenidos de la almohadilla de grasa bucal permitirá al operador manipular su estructura en procedimientos estéticos y reconstructivos de forma segura (Barron y Serra, 2022).

Después de su descripción anatómica inicial por parte de Bichat, desde entonces ha sido descrito por varios anatomistas, entre ellos Gaughran en 1957, Dubin en 1989 y, más recientemente, Zhang en 2001. Su estructura se describe comúnmente como un cuerpo ubicado centralmente con cuatro extensiones o tres lóbulos separados. Zhang, en 2001, realizó un estudio

cadavérico y confirmó que la grasa bucal consta de tres lóbulos separados: el lóbulo anterior, intermedio y posterior. El lóbulo posterior se subdivide en extensiones temporal, pterigoideo, pterigopalatino y bucal. La almohadilla de grasa bucal está confinada medialmente por el músculo buccinador. Anterolateralmente está limitado por los músculos de la expresión facial y la fascia cervical profunda. Posteriormente se limita al espacio masticador (Barron y Serra, 2022).

Los lóbulos anterior, intermedio y posterior de la grasa bucal están encapsulados por membranas independientes. La almohadilla de grasa bucal está fijada mediante ligamentos al maxilar superior, cigoma posterior, tendón temporal, membrana buccinadora y borde de la fisura infraorbitaria. Los ligamentos sirven como conductos para la entrada de múltiples vasos que proporcionan un rico suministro de sangre a los diferentes lóbulos de la grasa bucal (Park, et al., 2019).

El lóbulo anterior del BFP es una masa triangular que se encuentra por debajo del cigomático y está confinada al espacio bucal. Su vértice anterior se extiende hasta el borde frontal del buccinador, donde se encuentra con el orbicular de la boca. El vértice superior del lóbulo anterior se extiende hasta el margen inferior del orbicular de los ojos, donde ingresa al agujero infraorbitario y encapsula los vasos infraorbitarios. La parte frontal del lóbulo anterior está bordeada por la arteria facial. Las ramas bucales del nervio facial se superponen o se encuentran dentro del lóbulo anterior (así como la extensión bucal del lóbulo posterior). El conducto de la parótida y la vena facial pasan por el lóbulo anterior. El lóbulo anterior se extiende posteriormente y se une a los lóbulos intermedio y posterior mediante tejido conectivo laxo (Barron y Serra, 2022).

El lóbulo intermedio se encuentra lateral al maxilar medio y une los lóbulos anterior y posterior. En los adultos, es una estructura membranosa compuesta de tejido graso delgado que se

extiende de arriba a abajo, segregando el lóbulo anterior del lóbulo posterior. No siempre se identifica en adultos, pero es una masa grasa más sustancial en los niños (Barron y Serra, 2022).

El lóbulo posterior de la grasa bucal, sinónimo del cuerpo, es el más sustancial. Está confinado al espacio masticatorio. Consta de cuatro extensiones: bucal, pterigoidea, pterigopalatina y temporal. La extensión y el cuerpo bucal representan aproximadamente el 50 por ciento del volumen de la almohadilla de grasa bucal (Barron y Serra., 2022).

El lóbulo o cuerpo posterior se extiende superiormente hasta la fisura orbitaria inferior, rodea el músculo temporal, se extiende inferiormente hasta el cuerpo mandibular superior y discurre posteriormente hasta la rama anterior y el tendón del temporal. La extensión bucal se encuentra por debajo del conducto de Stenon, es el proceso más superficial y es la porción que se extrae durante la resección de la grasa bucal (Barron y Serra, 2022).

La extensión pterigopalatina se encuentra dentro de la fosa pterigopalatina y rodea los vasos pterigopalatinos. También corre superiormente a la fisura infraorbitaria, encapsula los vasos infraorbitarios y se fusiona con la cápsula del lóbulo anterior. La extensión pterigoidea se encuentra dentro del espacio pterigomandibular y alberga el haz neurovascular mandibular para incluir el nervio lingual. Descansa sobre la cara lateral de los músculos pterigoideos medial y lateral (Barron y Serra, 2022).

La extensión temporal de la almohadilla adiposa bucal se extiende profundamente hasta el temporal. Es importante comprender que hay un cuerpo de grasa tanto superficial como profundo en relación con el temporal. Es la porción profunda que corre en continuidad con la almohadilla de grasa bucal. La almohadilla adiposa temporal superficial es una entidad separada de la almohadilla adiposa bucal con un suministro vascular distinto (Barron y Serra, 2022).

Las extensiones de mejillas se encuentran en la superficie interna de la mejilla y son en parte responsables de su contorno. La extensión de las mejillas y el cuerpo principal representan del 55 al 70% del peso total (Oropeza, et al, 2019).

La extensión del tejido adiposo se extiende hacia la fosa pterigopalatina y la fisura orbitaria inferior, La apófisis pterigoidea es una apófisis posterior que generalmente existe en el espacio pterigomandibular y sirve como vaina para el haz neurovascular y el nervio lingual de la mandíbula (Horibe y Horibe, 2021).

La extensión temporal se puede dividir en dos partes: superficial y profunda. La porción superficial de la extensión temporal superficial de la almohadilla grasa de Bichat se conserva entre la fascia temporal profunda, el músculo temporal y el tendón; la cabeza anterior gira alrededor del borde anterior del músculo temporal y entra en la parte profunda; La parte profunda de la extensión temporal se encuentra posterior a la pared lateral de la órbita y la apófisis frontal del hueso cigomático mira posteriormente en el espacio infrafratemporal (Oropeza et al, 2019).

Cada proceso tiene su propia capa y está conectado a las estructuras circundantes mediante ligamentos. El tamaño de las extensiones pterigoideas y temporales varía, pero suele ser menor que la longitud del tronco o las mejillas (Oropeza et al, 2019).

La grasa temporal superficial, ubicada entre las dos capas de la fascia temporal profunda, es una capa separada de grasa y no tiene una apariencia similar porque tiene un suministro de sangre separado y una anatomía diferente a la de la almohadilla grasa de Bish (Oropeza et al, 2019)

El conducto de la glándula salival discurre anteriormente con las ramas bucales del nervio facial (superficial) y a lo largo de la superficie lateral de la almohadilla grasa de Bichat, perforando el músculo buccinador y entrando en la cavidad bucal a nivel del segundo

molar del maxilar, Los vasos venosos faciales se encuentran en el mismo plano y definen la continuación anterior de la capa de grasa de Bichat (Oropeza et al, 2019).

La irrigación de la bolsa de grasa de Bichat (BAB) se produce desde las ramas bucales y temporales profundas, desde ramas de la arteria maxilar interna, desde la arteria facia transversa y desde ramas de la arteria facial. Diferentes fuentes vasculares forman el plexo subcapsular y se comunican libremente entre sí, Por su rico aporte sanguíneo, se puede considerar un injerto pediculado con sistema axial (Oropeza et al, 2019).

El abundante aporte sanguíneo puede explicar la alta tasa de éxito de su uso como colgajo, pero al mismo tiempo, las complicaciones más comunes tras la resección quirúrgica son la hemorragia y el hematoma. El volumen promedio de grasa total fue de 9,6 ml (rango 8,33-11,9 ml), de los cuales 4 ml se ubicaron en la zona de las mejillas de la bolsa grasa de Bichat. El tamaño de la bolsa de grasa de Bichat es constante para cada persona (independientemente del peso corporal total y la distribución de la grasa); incluso en pacientes con depleción de volumen moderada (Oropeza, et al, 2019).

### ***2.2.2 Técnicas de bichectomía***

La bichectomía se puede realizar mediante un abordaje externo o intraoral, que se utiliza en conjunto con procedimientos de estiramiento facial como la escisión de la frente, en la que se realiza una incisión horizontal presente en el borde anterior del músculo masetero, a 1 cm del borde de la boca; Las fibras musculares se dispersan y la grasa aparece con muy ligera tensión. Asimismo, el abordaje intraoral es algo diferente ya que se puede acceder a él a través de una incisión ubicada **0,5** cm por encima del surco gingival superior, a nivel del segundo premolar, extendiéndose 2 cm posteriormente, paralela al surco gingival (Brito et al., 2020).

Se puede realizar otro abordaje en la zona del triángulo retromandibular, que se corta con unas tijeras romas, dirigidas al ángulo temporomandibular; Separando las fibras del músculo buccinador y presionando suavemente la mejilla, se expone el saco de BichAT y se evalúa su Delgada cápsula (Brito et al., 2020).

Esta técnica quirúrgica se Puede realizarse con anestesia local o general; se colocan separadores tipo Farabeuf en la mejilla y se expone el área del carrillo a proceder para lograr la adecuada exposición del sitio quirúrgico; se infiltra en el área de incisión con lidocaína con epinefrina a 2%, se identifican los límites anatómicos, que son: la carúncula de apertura del conducto de Stenon y la línea alba de la mordida en el carrillo (Brito et al., 2020).

Se realiza un marcaje con marcador, violeta de genciana o azul de metileno, desde la carúncula hasta la región posterior por dos centímetros en un plano horizontal, de manera paralela en la línea alba se realiza el mismo marcaje, de las mismas dimensiones. Se procede a unir ambas líneas en su porción más externa con una línea vertical, luego se dibuja una tercera línea justo al centro de la línea vertical, de manera paralela a las otras dos marcas, pero de 1 cm de longitud, dicha marca será el sitio de nuestra incisión, de forma que se dibuja un tridente (lo que da nombre a esta técnica (Brito et al., 2020).

La incisión se hace con la punta colorada de la radiofrecuencia (Ellman), profundizando solo el espesor de esa punta, a continuación, se introduce en la incisión un gran- cho doble para separar las estructuras y con la tijera de Metzenbaum curva se incide el músculo buccinador con dirección a la articulación temporo-mandibular y mediante digitopresión en la mejilla desde el exterior se logra protruir la bolsa grasa a través de la incisión, que puede extraerse fácilmente con pinzas tipo Allis. Posteriormente, al localizar el pedículo, este se pinza, se corta y cauteriza para evitar que los vasos presentes en el tejido graso puedan sangrar y producir un hematoma; a

continuación, se introduce el pedículo y se cierra con un solo punto de catgut simple 4/0, que estará localizado en el punto intermedio de la herida (Brito et al., 2020).

Esta nueva técnica quirúrgica con experiencia de 15 años en manos de los autores y una casuística de 2000 bichectomía con mínimas complicaciones, no pretende remplazar al resto, que también resultan exitosas, sino que busca mostrarse como una técnica fácilmente reproducible, en particular para los cirujanos faciales que recientemente iniciaron en la práctica quirúrgica, ya que ofrece la fácil identificación de zonas anatómicas específicas, así como una zona a incidir segura y bien delimitada, lo que ofrece el éxito en la extracción de la bolsa de Bichat, con mínima manipulación de los tejidos, menor edema y, por tanto, bajo riesgo de complicaciones, como hematomas, lesiones del nervio facial o del conducto de Stenon (Brito, et al., 2020)

### **2.3 Complicaciones (cambios faciales, duración)**

La bichectomía es una técnica quirúrgica mediante la cual se retiran las bolsas de Bichat por motivos estéticos y funcionales, por lo que es una técnica muy importante, sencilla y fácil, pero que puede presentar complicaciones. La preocupación por estas complicaciones es que la mayoría del personal encargado de realizar este tipo de procedimiento son odontólogos generales que no tienen las habilidades especiales para realizarlo, especialmente para las mujeres. Esta es una técnica sencilla, pero para personas que quieren presentar cambios estéticos o funcionales en el tercio medio de la cara, sobre todo personas que tienen un mayor ancho en el sentido transversal, lo que crea rasgos faciales muy redondeados, más peso y apariencia de desarmonía (Mendes, et al., 2021).

Como señala Stevao, la eliminación de la almohadilla de grasa oral puede mejorar la forma de la cara del paciente, adelgazar las mejillas, lograr contornos mucho más suaves y líneas

simétricas, lo que tiene las ventajas del éxito de la operación, pero también las desventajas, ya que es una de las principales complicaciones. que a menudo lo acompaña es el daño en el conducto de stemon o rama oral del nervio facial, que conduce al sialocele, que es la segunda complicación más común de la cirugía de la glándula parótida después del daño del nervio facial, que consiste en una acumulación subcutánea de saliva extravasada, saliva fístula, parálisis oral temporal o permanente. Además, pueden presentarse hematomas, asimetría facial o infecciones postoperatorias después de la cirugía (Hernández et al., 2021).

Las complicaciones después de la eliminación de la grasa de las mejillas están estrechamente relacionadas con el daño a las estructuras altas adyacentes e incluyen hematoma, infección, rigidez de la mandíbula, edema persistente, daño del nervio facial y daño de los conductos auditivos, orejas, contornos faciales irregulares y asimétricos. Durante la intervención para acceder a la CAM intraoral, el hematoma puede estar asociado a un traumatismo en la rama posteroinferior de la arteria facial, que discurre superficialmente desde el músculo bucal y se encarga de alimentar el lóbulo posterior del músculo graso. Para las lesiones parotídeas, están relacionadas con la proximidad de la incisión a la misma y no dan cuenta de los cambios anatómicos de la trompa, ya que puede estar en la superficie del lóbulo posterior (42%), lóbulo superior (36%) o sumergido en él (26%) (Hernández, et al., 2021).

Ubicada en el área facial redondeada, la almohadilla de grasa Bichat contiene varias estructuras anatómicas importantes. En particular, el nervio facial, incluidas las ramas bucal y cigomática, el nervio parotídeo, la vena facial, los nervios y vasos infraorbitario y bucal, la arteria facial y la arteria facial transversa. La falta de conocimiento y atención a estas estructuras anatómicas durante los procedimientos quirúrgicos puede provocar daños estructurales y complicaciones graves (Klüppel, et al., 2018).

El principal factor que pone en desventaja este procedimiento es que el enfoque conservador no siempre da resultados satisfactorios. La bichectomía bilateral clásica produce resultados visualmente agradables en pacientes delgados con caras triangulares o romboidales, por lo que es relativamente fácil crear hoyuelos en las mejillas simplemente retirando la expansión externa de la bolsa de Bichat. Para los jóvenes con rostros redondos, cuadrados o regordetes, mentón o pómulos inclinados y una línea de la mandíbula poco definida, la bichectomía bilateral conservadora no será tan notoria (Hernández, et al., 2021).

Ubicada en el área facial redondeada, la almohadilla de grasa Bichat contiene varias estructuras anatómicas importantes. En particular, el nervio facial, incluidas las ramas bucal y cigomática, el nervio paratiroideo, la vena facial, los nervios y vasos infraorbitario y bucal, la arteria facial y la arteria facial transversa. La falta de conocimiento y atención a estas estructuras anatómicas durante los procedimientos quirúrgicos puede provocar daños estructurales y complicaciones graves (Klüppel et al., 2018).

Con un peso promedio de 9,3 gramos y un volumen estimado de 9,6 ml, la eliminación de grasa de Bichat generalmente elimina de a 6 gramos de grasa en cada lado en el menor tiempo posible, con una ligera desviación de izquierda a derecha de “alrededor de 1,5 gramos “con 40 minutos sin complicaciones, hasta 1 hora y media (Klüppel, et al., 2018).

## **2.4 Percepciones**

En la actualidad las mujeres experimentan problemáticas sociales asociadas a su imagen física, reflejando así una insatisfacción corporal a tal punto de querer cambiar su aspecto. El cuidado facial que las mujeres tienen hoy en día ha incentivado a todas a observar en ellas mismas cualquier imperfección que sea corregible, Dado a que los avances médicos y la posibilidad de

costearlos han llevado a la popularidad a que las mujeres lidien con un aspecto imaginario, como por ejemplo el fenómeno de las cirugías faciales (Fuentes y Nieri, 2019).

Se han realizado diferentes estudios encuestando a una variedad de mujeres con el fin de saber que piensan acerca de las cirugías estéticas, si están de acuerdo o no. Se reporta que una buena dieta alimenticia y el ejercicio es fundamental para conservar la belleza, varias mujeres opinan que la falta de autoestima y la estética son el factor principal de realizarse dicho procedimiento, pero el porcentaje más mínimo lo hacen por motivos externos, uno de ellos es debido a sugerencias de otras personas, despecho, entre otros (Velasquez, et al., 2022).

Se puede apreciar las diversas percepciones que cada una tiene de acuerdo con las razones por las cuales están interesadas en adquirir dichos tratamientos, e incluso es posible elaborar un estudio donde se establezcan los motivos, tanto en general como en específico, que tipo de tratamiento les gustaría, ¿y por qué? y así podremos recopilar una información más amplia y variada (Fuentes y Nieri, 2019).

Este procedimiento quirúrgico permite una mayor perfilación facial, lo cual se ha dado a conocer por los cambios que una persona puede tener al realizarla y ha llamado mucho la atención porque personas reconocidas se disponen a este procedimiento y es un motivo muy importante por el cual es tan conocida y se ha comercializado de la manera en la que está (Fuentes & Nieri, 2019).

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general**

Determinar los conocimientos, percepciones y expectativas de los estudiantes de odontología de la universidad Santo Tomas sede Bucaramanga, en el periodo II de 2023 acerca de la bichectomía como procedimiento estético.

### **3.2 Objetivos específicos**

Clasificar la población de los estudiantes incluidos en esta investigación según variables sociodemográficas

Identificar el conocimiento de los estudiantes de odontología de sexto a décimo semestre sobre la realización de la bichectomía como procedimiento estético y sus consecuencias.

Analizar las percepciones y expectativas de los estudiantes encuestados acerca del procedimiento quirúrgico en el que se realiza un perfilamiento facial por medio de la bichectomía.

Explorar los conocimientos que tienen los estudiantes de sexto a décimo semestre de la Universidad Santo Tomas seccional Bucaramanga acerca la bichectomía como procedimiento de armonización facial estético según el nivel académico.

### **3.1 Hipótesis**

Los conocimientos, percepciones y expectativas de los estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás Seccional Bucaramanga respecto a la Bichectomía como procedimiento estético están directamente relacionados con la curva de aprendizaje inherente al nivel académico y clínico en comparación con los estudiantes de niveles académicos inferiores.

## **4. Materiales y métodos**

### **4.1 Tipo de estudio**

Se realizó un tipo de estudio descriptivo de corte transversal ya que se describieron las variables de interés y su función fue recopilar y sintetizar datos para comprender diferentes conceptos, expectativas y percepciones con los significados que la población les atribuye en un solo momento del tiempo (Donis, n.d. 2013).

### **4.2 Población**

Comprende a 367 estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás Bucaramanga inscritos en clínicas de VI a X semestre, durante el periodo II-2023.

### **4.3 Muestra y muestreo**

Teniendo en cuenta una población 367 estudiantes de sexto a décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás que se encuentran matriculados en el segundo semestre del año II-2023, con una proporción esperada de satisfacción del 50%, un nivel de confianza del 95%, un error aceptado del 5%. La muestra total según el cálculo fue de 188 estudiantes para la realización del estudio, la cual se obtuvo a través de la plataforma WinEpi (Working In Epidemiology).

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia ya que la muestra se eligió a conveniencia de los investigadores, permitiendo seleccionar de manera arbitraria la cantidad de participantes en el estudio (Hernández, n.d.).

#### **4.4 Criterio de selección**

##### **4.4.1 Criterios de inclusión**

Estudiantes de odontología de sexto a décimo semestre matriculados en el II-2023.

##### **4.4.2 Criterios de exclusión**

Estudiantes que no acepten participar en el estudio.

##### **4.4.3 Variables**

Se tuvieron en cuenta las variables sociodemográficas: edad, sexo, semestre, estrato socioeconómico y variables conocimientos, percepciones y expectativas. Ver Apéndice A.

#### **4.5 Instrumento**

El instrumento que se utilizó en este trabajo constó de tres apartados, el primer apartado consta de variables sociodemográficas. El siguiente consta de un cuestionario de conocimientos, donde en unos casos el tipo de respuesta es de selección múltiple con única respuesta (A, B, C, D) y en otros casos de múltiple respuesta (SI/NO) y finalmente el tercer apartado constó de las percepciones y expectativas donde son tipo dicotómicas con su respectiva respuesta (SI-NO). El instrumento se encuentra en el Apéndice B y se construyó a partir de la información disponible en los estudios de Mendes et al., 2021, Salmón, n.d. y Velásquez et al., 2022, y se realizó la validación de contenido por expertos, Apéndice B.

#### 4.6 Procedimiento

Inicialmente, se consultó con la secretaría de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás, el número de estudiantes matriculados en el programa en los semestres de 6° a 10° semestre y de esta manera se obtuvo el cálculo de tamaño de muestra. En la página WinEpi se agregó la cantidad de estudiantes cursando estos semestres para determinar el tamaño de muestra. El instrumento se construyó a partir de los artículos (Mendes et al., 2021; Salmón, n.d.; Velasquez, et al., 2022).tomando como referencia un estudio validado y se validó el contenido por expertos, luego se aplicó el cuestionario de manera virtual creada en la plataforma Google Forms, donde la población participante comenzó el desarrollo del cuestionario con el consentimiento informado, seguido de las preguntas sociodemográficas y, por último, contestaron las preguntas del cuestionario creado por los propios investigadores. Este proceso se llevó a cabo desde la primera semana del mes de noviembre del año 2023 teniendo en cuenta los salones y horarios en que se ingresó de manera presencial para abordar a todos los estudiantes, estos demoraron 10 minutos en contestar la encuesta, igualmente se realizó una prueba piloto con el 10% de la población, en la segunda y tercera semana del mes de octubre 2023.

Una vez se aplicó el cuestionario, se almacenaron los datos obtenidos en un archivo de Microsoft Excel, luego se transformaron los datos para exportarlos al paquete estadístico Stata 14 y se pudo realizar el respectivo análisis, para finalizar con los análisis de resultados y divulgación de la investigación.

## **4.7 Análisis estadístico**

### **4.7.1 Análisis univariado**

Para este análisis se calcularon las medidas de tendencia central utilizando la mediana y de dispersión que corresponde al rango intercuartílico, debido a que la distribución de la normalidad de los datos de acuerdo con la prueba de Shapiro-Wilk de las variables cuantitativas resultó ser no normal. En el caso de las variables cualitativas se presentó la frecuencia absoluta y los porcentajes. Ver apéndice C.

## **4.8 Consideraciones Éticas**

El presente trabajo de investigación se realizó con base a la Resolución 08430 de 1993, mediante el cual la investigación cumplió con todos los principios éticos establecidos, que garantizaron el respeto a la dignidad y protección a los derechos y bienestar a los individuos participantes.

Esta investigación se clasificó de riesgo mínimo teniendo en cuenta que no se realizó ninguna intervención modificación biológica, fisiológica o social, sin embargo, pudieron existir preguntas en el cuestionario que puedan ser susceptibles para el participante. El instrumento utilizado para la recolección de la información fue un cuestionario aplicado desde la plataforma Forms, con el fin de evaluar el conocimiento, percepciones y expectativas de cada uno de los participantes sin modificar la conducta de estos.

La participación en esta investigación es de manera voluntaria y de decisión libre de continuar o retirarse de la investigación cuando lo considere conveniente. La investigación fue

sometida al comité de ética e investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás.

Por otro lado, en esta investigación predominaron los principios de autonomía por medio de los cuales el individuo participante tomó la decisión personal de aceptar o rechazar su participación en el estudio teniendo en cuenta que este proyecto investigativo fue cobijado bajo la Ley 1581 de 2012 el cual protege la información de datos personales la cual es confidencial e intransferible a terceros. La recolección de datos mediante el instrumento fue utilizada con el fin de complementar el objetivo a investigar.

Asimismo, los individuos que participaron en este proyecto de investigación recibieron un incentivo (dulce) con el fin de motivar a los estudiantes en el diligenciamiento del cuestionario. El consentimiento informado se puede observar en el Apéndice D.

## **5. Resultados**

En este apartado se presentarán los resultados con relación a cada uno de los objetivos de la investigación. En primer lugar, se presentan los datos sociodemográficos. En segundo lugar, identificación y exploración de los conocimientos de los estudiantes de odontología de sexto a décimo semestre sobre la realización de la bichectomía como procedimiento estético y sus consecuencias. En tercer lugar, análisis de las percepciones y expectativas que se lograron identificar a partir del diligenciamiento del cuestionario.

De los 186 estudiantes encuestados, el 70,30% de la muestra corresponde al sexo masculino con una edad promedio de 22 años; con respecto al nivel socioeconómico el 50,54% pertenecen con mayor frecuencia al estrato 4, el semestre con más participación al momento de la aplicación fue octavo semestre con 30,11% (Tabla 1).

**Tabla 1.** Descripción variable sociodemográficas

Variable	Frecuencia	%
Edad	<b>Mediana:22</b> <b>RIC: 21-23</b>	
Sexo	Masculino	131
	Femenino	55
Nivel socioeconómico	1	7
	2	6
	3	51
	4	94
	5	17
	6	11
Semestre	Sexto	41
	Séptimo	27
	Octavo	56
	Noveno	31
	Décimo	31
	<b>Total:</b>	<b>186</b>

El total de respuestas correctas con relación al apartado de conocimiento, solo el 1,61% corresponde a los estudiantes que respondieron una pregunta correcta, el 11,83% respondieron 2 preguntas correctas, el 18,82% respondieron 3 preguntas correctas, 38,71% personas respondieron 4 preguntas correctas, y el 29,03% respondieron todas correctamente (Tabla 2).

**Tabla 2.** Total, de respuestas correctas de conocimiento

Total, de Respuestas correctas	Frecuencia	(%)
1 respuesta correcta	3	1,61
2 repuestas correctas	22	11,83
3 respuestas correctas	35	18,82
4 respuestas correctas	72	38,71
5 respuestas correctas	54	29,03

El porcentaje correspondiente a las respuestas de las preguntas de conocimiento afirma que el 98,30% de los estudiantes respondieron de manera acertada la primera pregunta, 67,20% es el equivalente a el total de estudiantes que respondieron de manera correcta la segunda pregunta, el 80,50% acertaron con la respuesta de la tercera pregunta, en la cuarta pregunta el 73% equivale a

que respondieron que todas las anteriores son posibles afectaciones acertando con la respuesta correcta y en la última pregunta el 65,50% afirmaron que el cirujano maxilofacial es el profesional indicado para dicho procedimiento (Tabla 3).

**Tabla 3.** *Variables de conocimiento*

Variable		n (%)
Para usted qué es la Bichectomía	Tratamiento para mejorar las líneas de expresión/ Procedimiento no ambulatorio	2(1,70)
	Procedimiento quirúrgico en el que se extirpa la parte correspondiente a la bolsa de Bichat	184 (98,30)
Anatómicamente dónde se encuentra la bolsa de Bichat	Sobre el periostio de la tuberosidad maxilar/ Sobre el hueso cigomático	62(32,80)
	Por encima del músculo masetero	124 (67,20)
Cuáles son los nervios que rodean las bolsas de Bichat	Nervio lingual y rama sublingual/nervios submandibulares y glándulas salivales	35 (19,60)
	Nervio facial con sus ramas bucal y cigomática	151 (80,50)
Que considera usted qué pasaría si hay una afectación del nervio facial durante la cirugía de extracción de bolsas de Bichat	Trismo y hemorragias/infecciones faciales y absceso/lesión del conducto de la glándula parótida	60 (27)
	Todas las anteriores	126 (73)
Qué profesional considera usted que es el adecuado para realizar dicho procedimiento	Odontólogo general/Periodoncista/Cirujano plástico	61 (34,50)
	Cirujano maxilofacial	125 (65,50)

Teniendo en cuenta las preguntas de percepción afirmamos que el 94,30% no se ha realizado el procedimiento y que los estudiantes que negaron habérselo hecho, el 76,20% de igual forma no se lo realizarían. El 64,90% pertenece aquellos que respondieron que si se llevarían a cabo la intervención y afirman que es un procedimiento mínimamente invasivo. El 82,80% considera que ellos como odontólogos generales no realizarían el procedimiento (Tabla 4).

**Tabla 4.** *Variables de percepción*

<b>Variable</b>		<b>n (%)</b>
Se ha realizado realizado este procedimiento	Si	11 (5,70)
	No	175 (94,30)
Si su respuesta fue no, te realizarías este procedimiento estético facial (Si tu respuesta fue si, pasar a la siguiente pregunta)	Si	38 (23,80)
	No	136 (76,20)
Considera usted que la Bichectomía es un procedimiento invasivo	Riesgoso/No invasivo	65 (35,10)
	Mínimamente invasivo	121 (64,90)
Usted como odontólogo general realizaría este procedimiento	Si	31(17,20)
	No	155(82,80)

Continuando con las preguntas de percepción de múltiple respuesta, los estudiantes tienen en cuenta las indicaciones para que un paciente se pueda realizar el procedimiento, siendo el 86% afirmando que entre 18 y 40 años es la edad ideal, el 76% refiere que el paciente con cara redonda es el indicado para el procedimiento, el 94,41% cree que el porcentaje de grasa es un indicador y el 50,69% refiere que el cierre de las comunicaciones bucosinusales también lo es (Tabla 5).

**Tabla 5.** *Variable de percepción múltiple respuesta (indicaciones para que un paciente pueda realizarse una Bichectomía)*

<b>Variable</b>		<b>n (%)</b>
Edad entre 18 y 40 años	Si	129 (86)
	No	21 (14)
Cara redonda	Si	114 (76)
	No	36 (24)
Alto porcentaje de grasa ubicada entre los músculos masetero y buccinador	Si	152 (94,41)
	No	9 (5,59)
Cierre de comunicaciones bucosinusales	Si	73(50,69)
	No	71(49,31)

el porcentaje correspondiente a las respuestas que pertenecen a las variables de expectativas, encontramos que el 52,90% de los estudiantes creen que el motivo personal por el cual se realizarían el procedimiento es por armonía facial, el 61% refiere que de un mes a seis

meses es el tiempo de evolución y por último los estudiantes que se han realizado el procedimiento consideran que los resultados fueron de manera aceptable con un 68,40% (Tabla 6).

**Tabla 6.** *Variables de Expectativa*

Variable		n (%)
Cuál es el motivo personal por el cual tomó la decisión de realizarse o por el cual se haría este procedimiento	Armonía facial	101(52,90)
	Presión social	5 (2,90)
	Complejo personal	30 (16,70)
	Otro	50 (27,60)
Si ya te realizaste este procedimiento, aproximadamente cual es el tiempo de evolución o el tiempo postquirúrgico que ha transcurrido desde la cirugía (SI NO LO HAS REALIZADO)	De un mes a 6 meses	25 (61)
	De 7 meses a un año	9 (19,50)
	Más de un año	9 (19,50)
Posterior a su intervención, cómo fue el resultado de este	Aceptable	27 (68,40)
	Sobresaliente	5 (10,50)
	Deficiente	3 (5,30)
	Se mantuvo el cambio	-
	No se mantuvo el cambio	5 (15,80)

Las complicaciones postquirúrgicas pueden ocurrir una vez se hayan realizado el procedimiento, el 70% de los estudiantes mencionan que el dolor es una de ellas, el 55,80% presentaron hematoma, el 54,29% notaron asimetría en su rostro, el 52,78% no tuvieron presencia de sangrado y el 54,29% presentaron parestesia (Tabla 7).

**Tabla 7.** *Variables de expectativa múltiple respuesta (Complicaciones postquirúrgicas)*

Variable		n (%)
Dolor	Si	28 (70)
	No	12 (30)
Hematoma	Si	19 (55,80)
	No	15 (44,12)
Asimetría	Si	19 (54,29)
	No	16 (45,71)
Sangrado	Si	17 (47,22)
	No	19 (52,78)

Variable		n (%)
Parestesia o pérdida de sensibilidad	Si	19 (54,29)
	No	16 (45,71)

## 6. Discusión

En este estudio se planteó analizar los conocimientos, percepciones y expectativas de los estudiantes de odontología de sexto a decimo semestre sobre la Bichectomía como procedimiento estético, se realizaron encuestas basadas en un instrumento diseñado para tal fin. Los resultados muestran que el 67,74% de los estudiantes de la Facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás demuestran su conocimiento acerca de la Bichectomía respondiendo correctamente de cuatro a cinco preguntas pertenecientes a este apartado. Aunque el presente estudio se enfocó en estudiantes de décimo semestre, los resultados no apoyan la hipótesis propuesta por el equipo investigador. Un porcentaje significativo de estudiantes de octavo semestre que participaron, junto con los grupos de noveno y décimo, como población cercana a obtener su certificación profesional, demostraron tener un conocimiento aceptable en cuanto a riesgos, consideraciones y expectativas relacionados con la práctica de odontología, especialmente en el área de estética facial.

Es importante señalar que, al consultar investigaciones relacionados con el tema, no se encontraron trabajos académicos en Colombia, explorando estas preocupaciones específicas. Sin embargo, desde otros contextos, cabe mencionar los aportes de Camacho (2013), quien, como Especialista en Cirugía Oral, realizó un estudio clínico sobre una paciente de 19 años que solicitó Bichectomía por motivos estéticos, donde se destacó el conocimiento básico que los odontólogos deben tener al realizar este tipo de procedimientos. Pese a ser más especializado y exigente, los conocimientos explorados en el ejercicio de investigación realizado, que incluyen definición, técnica e indicaciones; influyen el manejo y asesoría de los pacientes adecuados para bichectomía.

Además, otro estudio desarrollado por Orrego (2020), evaluó las diferencias en la percepción estética del perfil facial mediante el Análisis Facial Subjetivo. La población participante incluyó a Ortodoncistas, Odontólogos generales y pacientes en una población peruana. La relación más cercana con el presente estudio se encuentra en la comparación de los conocimientos necesarios para realizar Bichectomía como tratamiento estético en seis perfiles fotográficos de un hombre y una mujer, mostrando perfiles cóncavos, convexos o rectos. Los resultados de este estudio resaltaron la importancia del conocimiento en odontología para evaluar perfiles agradables. La población participante incluyó a Ortodoncistas, Odontólogos generales y pacientes en una población peruana. La relación más cercana con el presente estudio se encuentra en la comparación de los conocimientos necesarios para realizar Bichectomía como tratamiento estético en seis perfiles fotográficos de un hombre y una mujer, mostrando perfiles cóncavos, convexos o rectos. En esta investigación pudimos lograr identificar ciertas fortalezas como la realización del instrumento a estudiantes que están actualmente en formación odontológica en semestres de más complejidad y además que se realizó en las instalaciones de la Universidad lo cual facilitó la recolección de todos los datos. Las limitaciones que se evidenciaron a lo largo de la realización de este proyecto fue la poca literatura que se encontró en bases de datos respecto a este tema, lo cual no facilitó la información, además de que el tamaño de la muestra fue limitado, sin embargo, se pudo recolectar todos los datos requeridos.

## **7. Conclusiones**

A partir de la recolección de información descrita en las tablas referenciadas al interior del documento, la cual permitió dar respuesta al interrogante investigación, cumplimiento de objetivos y así mismo, avalar la hipótesis propuesta, se concluye a nivel general:

Aunque la percepción sobre la Bichectomía es considerada como un procedimiento mínimamente invasivo y fácil de realizar, aceptan los participantes que no está exento de riesgos y complicaciones.

Respecto a las percepciones en la mayoría de los participantes no se han realizado el procedimiento y no están interesados, ni a nivel personal ni como futuros profesionales.

Casi siempre las percepciones y expectativas de los pacientes que se someten o que desean someterse a procedimiento faciales estéticos como el de Bichectomía son complejas y satisfacerlas exige conocimiento y competencias específicas en el profesional. La comunicación y conocimiento sobre los resultados, riesgos y complicaciones de los procedimientos que involucran estética orofacial, permitirá tener expectativas reales y pocas insatisfacciones.

## **8. Recomendaciones**

Se recomienda ampliar el estudio para el conocimiento y enfoque acerca de estos procedimientos estéticos como la bichectomía.

Debido al aumento en la demanda de realización en procedimiento estéticos recomendamos ofertar educación continua y específica para profesionales y estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás con el fin de aportar en el crecimiento, mejorar el nivel de conocimiento y perfil de egreso del odontólogo Tomasino.

Se recomienda seguir investigando acerca del tema y seguir actualizando ciertos puntos de vista acerca de las percepciones, actitudes y conocimientos de la bichectomía como un procedimiento estético.

### Referencias

- AESTHETIC/COSMETIC PROCEDURES performed in.* (n.d.). [www.isaps.org](http://www.isaps.org)
- Barron Davis, y Marc Serra. (2022, November 21). *Buccal Fat Pad Reduction*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK576413/>.
- Brito-Vera, J. P., Daniela Gómez-Barajas, L., Santana-Montes, D. R., Ramírez-Oropeza, F., Fernando, C., y Ramírez Oropeza, J. (2020a). *Bichectomía: técnica del tridente, presentación de una nueva técnica quirúrgica*. [www.otorrino.org.mx](http://www.otorrino.org.mx)
- Brito-Vera, J. P., Daniela Gómez-Barajas, L., Santana-Montes, D. R., Ramírez-Oropeza, F., Fernando, C., & Ramírez Oropeza, J. (2020b). *Bichectomía: técnica del tridente, presentación de una nueva técnica quirúrgica*. [www.otorrino.org.mx](http://www.otorrino.org.mx)
- Carbón, T., Figueroa Dk, C., Fm, G. B., Rodríguez, C., López, L., y Blanco, A. (n.d.). *Rejuvenecimiento facial por reposición volumétrica con sustancias de relleno* (Vol. 16, Issue 1).
- Donis, J. H. (n.d.). *Tipos de diseños de los estudios clínicos y epidemiológicos (Types of clinical and epidemiologic study designs)*. 2(2), 76–99.
- Fernando, J., Oropeza, R., Antonio, J., Piña, G., y Pérez Rodríguez, M. (2019a). *Manejo de la bola adiposa de Bichat. Aportación a la técnica convencional de bichectomía*  
*Handling of the adipose ball of Bichat. Contribution to the conventional bichectomy technique* (Vol. 15).  
[www.medigraphic.com/cirugiabucal](http://www.medigraphic.com/cirugiabucal)[www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)[www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)

Fernando, J., Oropeza, R., Antonio, J., Piña, G., y Pérez Rodríguez, M. (2019b). *Manejo de la bola adiposa de Bichat. Aportación a la técnica convencional de bichectomía Handling of the adipose ball of Bichat. Contribution to the conventional bichectomy technique* (Vol. 15).

[www.medigraphic.com/cirugiabucal](http://www.medigraphic.com/cirugiabucal)[www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)[www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)

Fernando, Oropeza, R., Antonio, J., Piña, G., y Pérez Rodríguez, M. (2019c). *Manejo de la bola adiposa de Bichat. Aportación a la técnica convencional de bichectomía Handling of the adipose ball of Bichat. Contribution to the conventional bichectomy technique* (Vol. 15).

[www.medigraphic.com/cirugiabucal](http://www.medigraphic.com/cirugiabucal)[www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)[www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)

Fuentes, A., y Nieri, L. (2019). Percepciones de mujeres en relación con cirugías estéticas en el Ámbito Metropolitano de Buenos Aires. *Perspectivas En Psicología* , 16, 40–48.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483568603004>

García-Oroz, E., Calero-Morote, M., Romero-Molina, Y., Hernández-Bretón, B., Ríos-Lamas, P., y Beltrán-Orga, M. (2022, August 10). *Creación de la medicina estética. Técnicas e impacto en la sociedad actual*. Revista Sanitaria de Investigación.

Hernández González, O. (n.d.). *Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen*. <http://www.revmgisldcu.com/index.php/mgi/article/view/907>

Hernández, O., Altamirano, J., Soto, R., y Rivera, A. (2021). Relaciones Anatómicas del Cuerpo Adiposo de la Mejilla Asociadas a Complicaciones de bichectomía. A Propósito

- de un Caso Anatomical Relationships of the Adipose Buccal Fat Pad Associated with Bichectomy Complications. About a Case. In *Int. J. Morphol* (Vol. 39, Issue 1).
- Herrera, A., y Soto Aguirre, N. (2022). La odontología desde la perspectiva de la belleza: armonización orofacial. *Revista de La Facultad de Odontología*, 15(1), 21. <https://doi.org/10.30972/rfo.1515938>
- Horibe, E. K., y Horibe, K. (2021). Bichectomy: An alternative for facial harmonization. In *Aesthetic Facial Surgery* (pp. 611–626). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-57973-9\\_44](https://doi.org/10.1007/978-3-030-57973-9_44)
- Jacometti, V., Coltri, M. V., Santos, T. de S., y Silva, R. H. A. da. (2017). Bichectomy procedure: a discussion on the ethical and legal aspects in odontology. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Surgery*, 32(4), 616–623. <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2017rbcp0100>
- KLÜPPEL, L., MARCOS, R. B., SHIMIZU, I. A., SILVA, M. A. D. da, y SILVA, R. D. da. (2018). Complications associated with the bichectomy surgery. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*, 66(3), 278–284. <https://doi.org/10.1590/1981-8637201800030000143488>
- Mendes, S. A. B., Tomaz, F. N., y Ladeia, F. D. G. (2021). Complicações Cirúrgicas em Bichectomia: Revisão de Literatura / Surgical Complications in Bichectomy: Literature Review. *ID on Line. Revista de Psicologia*, 15(58), 493–523. <https://doi.org/10.14295/idonline.v15i58.3269>
- Park, J., Chun, B. do, Kim, U. K., Choi, N. R., Choi, H. S., y Hwang, D. S. (2019). Versatility of the pedicled buccal fat pad flap for the management of oroantral fistula: a

retrospective study of 25 cases. *Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery*, 41(1).  
<https://doi.org/10.1186/s40902-019-0229-x>

Penoni, V. B., Kacia, H., Da Silva, M., Bastos, V., Rua, P., y Guaraci, J. (n.d.). *RELATO DE CASO CLÍNICO Bichectomia associada ao slim face Bichectomy associated with slim face Bichectomia asociada con slim face Endereço para correspondência*.  
<https://doi.org/10.11.2020>

Porto, V. B. (n.d.). *FACULDADE SETE LAGOAS-FACSETE A BICHECTOMIA E SUAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES*.

Salmón, M. C. (n.d.). *Extracción de la bola adiposa de bichat: Reporte de un caso clínico Extracción de la bola adiposa de bichat: Reporte de un caso clínico buccalfat pad removal: a clinical case report buccalfat pad removal: a clinical case report*.

Velasquez, F., Nuñez, E., Gutiérrrez, J. D., y Aravena, P. C. (2022). Chilean Patients Perception of Their Oral Health-Related Quality of Life After Bichectomy. *Patient Preference and Adherence*, 16, 2721–2726. <https://doi.org/10.2147/PPA.S360471>

Voltani, E. F. L., Suguihara, R., y Muknicka, D. P. (2023). Bichectomia: uma revisão narrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 12(7), e4512742510. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i7.42510>

**Apéndices**

**Apéndice A. Cuadro de operacionalización de la variable**


<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operativa</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Valores que asume</b>
<b>Sociodemográficas</b>					
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona	Años cumplidos hasta ese día	Cuantitativo continuo	Razón	Años cumplidos
<b>Sexo</b>	Características de los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos	Sexo que registra en la cédula de ciudadanía	Cualitativo Dicotómico	Nominal	Masculino (0) Femenino (1)
<b>Semestre</b>	Periodo de seis meses en el que se encuentra	Semestre que cursa	Cualitativa politómica	Ordinal	Sexto (1) Séptimo (2) Octavo (3) Noveno (4) Décimo (5)
<b>Estrato socioeconómico</b>	Clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos	Estrato que registra el estudiante	Cualitativo	Ordinal	(1) Estrato uno (2) Estrato dos (3) Estrato tres (4) Estrato cuatro (5) Estrato cinco (6) Estrato seis
<b>Conocimiento</b>					
<b>Para usted qué es la bichectomía</b>	Hace referencia al conocimiento de la definición que tiene el estudiante al procedimiento	Conocimiento previo del tema por parte de los estudiantes	Cualitativo politómica	Nominal	A. Tratamiento para mejorar las líneas de expresión (1) B. Procedimiento no ambulatorio (2) C. Procedimiento quirúrgico en el que se extirpa la parte correspondiente a la bolsa de Bichat (3)

<b>¿anatómicamente en dónde se encuentra la bolsa de Bichat?</b>	Zona anatómica específica en la que se encuentran ubicadas	Localización específica de las bolsas de Bichat	Cualitativo politómica	Nominal	A. Sobre el periostio de la tuberosidad maxilar (1) B. Sobre el hueso cigomático (2) C. Por encima del músculo masetero (3)
<b>¿Cuáles son los nervios que rodean las Bolsas de Bichat?</b>	Ciencia encargada de la descripción, análisis y estudio de los diferentes órganos y estructuras que lo componen	Diferentes estructuras, nervios, órganos que rodean las bolsas de Bichat	Cualitativo politómica	Nominal	A. Nervio facial con su ramas bucal y cigomática (1) B. Nervio lingual y rama sublingual (2) C. Nervios submandibulares y glándulas salivales (3)
<b>Qué considera usted qué pasaría si hay una afectación del nervio facial durante la cirugía de Extracción de bolsas de Bichat</b>	Es un trastorno del nervio que controla el movimiento de los músculos de la cara.	Percepción que se tiene sobre lo que puede suceder si se afecta el nervio	Cualitativo politómica	Nominal	A. Trismo y hemorragias (1) B. Infecciones faciales y absceso (2) C. lesión del conducto de la glándula parótida (3) D. Todas las anteriores (4) E. Glaucoma y parálisis facial (5)
<b>Percepción</b>					
<b>Te has realizado este procedimiento estético</b>	Decisión que se tomó para realizarse el procedimiento	Estudiantes que se han hecho el procedimiento	Cualitativo	Nominal	A. Si (1) B. No (2)
<b>Te realizarías este procedimiento estético facial</b>	Decisión que se tomaría para realizarse el procedimiento.	Estudiantes que piensan a futuro realizarse este procedimiento.	Cualitativo	Nominal	A. Si (1) B. No (2)
<b>Considera usted que la bichectomía es un</b>	Es aquel donde el cuerpo es invadido o	Percepción individual sobre el procedimiento	Cuantitativo	Nominal	A. Riesgoso (1) B. Mínimamente invasivo (2) C. No invasivo (3)

<b>procedimiento invasivo</b>	penetrado con una aguja, una sonda o un dispositivo				
<b>Usted como a odontólogo general realizaría este procedimiento</b>	Profesional que se encarga de mejorar la salud bucal de la población diagnóstica y trata alteraciones relacionadas con dientes encías y tejido periodontal	Criterio y especialidad que debe tener el profesional para realizar el procedimiento	Cualitativo	Nominal	A. Si (1) B. No (2)
<b>Cuáles cree usted que serían las indicaciones para que un paciente se pueda realizar la Bichectomía</b>	Políticas y requisitos establecidos para realizar el procedimiento	Requisitos que debe cumplir el paciente	Cualitativo	Nominal	A. Edad entre 18 y 40 años (1) B. Cara redonda (2) C. Alto porcentaje de grasa ubicada entre los músculos maseteros (3) D. cierre de comunicaciones bucosinusales (4)
<b>Que profesional considera usted que es el adecuado para realizar dicho procedimiento</b>	Profesional capacitado con habilidad y conocimiento previo	Especialista encargado del procedimiento	Cualitativo	Nominal	A. Odontólogo general (1) B. Periodoncista (2) C. Cirujano maxilofacial (3) D. Cirujano Plástico
<b>Cuál es el motivo personal por el cual tomó la decisión de realizarse o por el cual se haría este procedimiento</b>	Este procedimiento tiene como objetivo mejorar la apariencia de una persona, así como su	Razón por la cual el estudiante decidió realizarse el procedimiento	Cualitativo	Nominal	A. Armonía facial (1) B. Presión social (2) C. Complejo personal. (3) D. Otro (4)

	autoestima y la confianza en sí misma				
<b>Expectativa</b>					
<b>Si ya te lo realizaste aproximadamente cual es el tiempo de evolución o el tiempo postquirúrgico que ha transcurrido desde la cirugía</b>	Tiempo que transcurre después de realizarse el procedimiento o estético.	Medad en años, meses o días después de realizarse dicho procedimiento	Cualitativo	Nominal	A. De 1 mes a 6 meses (1) B. De 7 meses a un año (2) C. Más de un año (3)
<b>Cómo fue el resultado de este</b>	Perspectiva que tienen los pacientes acerca del resultado del procedimiento	Opinión de los estudiantes sobre este	Cualitativo	Nominal	A. Aceptable (1) B. Sobresaliente (2) C. Deficiente (3) D. Se mantuvo el cambio (4) E. No se mantuvo el cambio (5)
<b>Con respecto a las complicaciones posquirúrgicas Cual fue la más relevante en su proceso de recuperación</b>	Nivel de gravedad que se considera tener después del procedimiento	Signos y síntomas que percibieron los estudiantes después de la cirugía	Cualitativo	Nominal	A. Dolor (1) B. Hematoma (2) C. Asimetría (3) D. Sangrado Parestesia o pérdida de sensibilidad (4)

**Apéndice B. Instrumento**

 <p style="font-size: 2em; margin: 0;"><b>UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS</b></p>	<p><b>CONOCIMIENTOS, PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA ACERCA DE LA BICHECTOMÍA COMO PROCEDIMIENTO ESTÉTICO</b></p>
--	---

El propósito de esta investigación y la recolección de datos por medio de este cuestionario es conocer los conocimientos, percepciones y las expectativas que tienen los estudiantes de sexto a décimo semestre de la Universidad Santo Tomás, acerca del tratamiento de bichectomía como procedimiento estético. Este cuestionario consta de 14 preguntas las cuales tomarán un tiempo de 15 a 20 min aproximadamente. **MARQUE CON UNA X O ENCIERRE LA RESPUESTA EN DONDE CORRESPONDA (SÓLO ES VÁLIDO MARCAR UNA OPCIÓN DE RESPUESTA EXCEPTO DONDE EL ENUNCIADO DE LA PREGUNTA LE INDIQUE). AGRADECEMOS SU PARTICIPACIÓN.**

**SOCIODEMOGRÁFICAS:**

Edad (años cumplidos):	Sexo F: M:	Semestre: 6___ 7___ 8___ 9___ 10___	Estrato: 1___ 2___ 3___ 4___ 5___ 6___
------------------------	------------------	--	--

**PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO:**

1. **¿Para usted qué es la bichectomía?**
  - a. Tratamiento para mejorar las líneas de expresión
  - b. Procedimiento no ambulatorio
  - c. Procedimiento quirúrgico en el que se extirpa la parte correspondiente a la bolsa de Bichat
  
2. **¿En qué estructuras anatómicas se encuentran las bolsas de Bichat?**
  - a. Sobre el periostio de la tuberosidad maxilar

- b. Sobre el hueso cigomático
- c. Por encima del músculo masetero

**3. ¿Cuáles son los nervios que rodean las bolsas de Bichat?**

- a. Nervio facial con su ramas bucal y cigomática
- b. Nervio lingual y rama sublingual
- c. Nervios submandibulares y glándulas salivales

**4. ¿Qué considera usted qué pasaría si hay una afectación del nervio facial durante la cirugía de extracción de bolsas de Bichat?**

- a. Glaucoma
- b. Parálisis facial
- c. Absceso
- d. Todas las anteriores

**PREGUNTAS DE PERCEPCIÓN:**

**5. ¿Te has realizado este procedimiento estético?**

Si

No

**6. Si tu respuesta fue no, ¿te realizarías este procedimiento estético facial? (SI TU RESPUESTA FUE SÍ, DEJAR EN BLANCO LA PREGUNTA)**

Si

No

**7. ¿Considera usted que la bichectomía es un procedimiento invasivo?**

- a. Muy invasivo
- b. Mínimamente invasivo
- c. No invasivo

**8. ¿Usted como odontólogo general realizaría este procedimiento?** Si No**9. ¿Cuáles cree usted que serían las indicaciones para que un paciente se pueda realizar la bichectomía? (Seleccione varias opciones si así lo considera)**a. Edad entre 18 y 40 años SI  NO b. Cara redonda SI  NO c. Alto porcentaje de grasa ubicada entre los SI  NO músculos masetero y buccinador SI  NO d. Todas las anteriores SI  NO **10. ¿Qué profesional considera usted que es el adecuado para realizar dicho procedimiento?**

a. Odontólogo general

b. Periodoncista

c. Cirujano maxilofacial

**11. ¿Cuál es el motivo personal por el cual tomó la decisión de realizarse o por el cual se haría este procedimiento?**

a. Armonía facial

b. Presión social

c. Complejo personal

d. Otro

**PREGUNTAS DE EXPECTATIVA: RESPONDER SÓLO SI TE REALIZASTE EL PROCEDIMIENTO**

**12. Si ya te realizaste este procedimiento, ¿aproximadamente cuál es el tiempo de evolución o el tiempo postquirúrgico que ha transcurrido desde la cirugía?**

- a. De 1 mes a 6 meses
- b. De 7 meses a un año
- c. Más de un año

**13. Posterior a su intervención ¿cómo fue el resultado de este?**

- a. Aceptable
- b. Sobresaliente
- c. Deficiente


**14. Con respecto a las complicaciones postquirúrgicas cuál fue la más relevante en su proceso de recuperación? (Seleccione varias opciones si así lo considera)**

- a. Dolor SI  NO
- b. Hematoma SI  NO
- c. Asimetría SI  NO
- d. Sangrado SI  NO
- e. Parestesia o pérdida de sensibilidad SI  NO

**Apéndice C. Plan de análisis estadístico univariado**

<b>Variable</b>	<b>Naturaleza y categoría</b>	<b>Medida</b>
<b>Sociodemográficas</b>		
Sexo	Cualitativa	Frecuencias y porcentajes
Edad	Cuantitativa	Promedio y desviación estándar o mediana y rangos intercuartílicos
Semestre	Cualitativa	Frecuencias y porcentajes
Estrato	Cualitativa	Frecuencias y porcentajes
Variables de conocimiento	Cualitativa	Frecuencias y porcentajes
Variables de percepción	Cualitativa	Frecuencias y porcentajes
Variables de expectativa	Cualitativa	Frecuencias y porcentajes

**Apéndice D. Consentimiento informado**

	<b>Conocimientos, percepciones y expectativas de los estudiantes de odontología sobre la Bichectomía como procedimiento estético</b>	<b>Página: 1 de 4</b>
	<b>TRABAJO DE INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS -SECCIONAL FLORIDABLANCA</b>	<b>Fecha:</b> _____
<b>Código del participante</b>		<input type="text"/>

**CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL****1. Introducción**

Los INVESTIGADORES Astrid Carolina Rodríguez Sánchez, Andrés Julián Rodríguez Pedrozo, Daniela Alejandra Carrascal Cabrera, Surgey Melissa Pérez Galvis, Natalia Andrea Buitrago Sanabria, del trabajo de grado “CONOCIMIENTOS, PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA SOBRE LA BICHECTOMÍA COMO PROCEDIMIENTO ESTÉTICO” de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga, nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación.

Esta investigación se enmarca en los principios éticos establecidos en la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia, “por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”. De acuerdo con lo expuesto anteriormente, nos permitimos informarle los objetivos y justificación de esta investigación, de manera que usted pueda tomar una decisión libre y autónoma de participar o no de la misma. Estamos dispuestos a resolver cualquier duda o pregunta que usted tenga con el fin de garantizar su total comprensión.

Teniendo en cuenta que usted cumple con los siguientes criterios para poder participar en este estudio como son:

- Estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás

**2. Objetivos del estudio**

Determinar los conocimientos, percepciones y expectativas de los estudiantes de odontología acerca de la bichectomía como procedimiento estético.

---

### **3. Justificación**

Este trabajo de grado se desarrolla para percibir o medir qué conocimientos, percepciones y expectativas tienen los estudiantes de odontología sobre la bichectomía como procedimiento estético, mediante la aplicación de un cuestionario. Teniendo en cuenta los presaberes que tienen los estudiantes de odontología, dependiendo del semestre que se encuentre cursando, la edad y si se ha realizado o no el procedimiento. Se quiere abordar la bichectomía debido a que actualmente es un tema controversial en el ámbito estético, ya que muchos profesionales de odontología no capacitados realizan este procedimiento. Además, se tiene la intención de evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el mismo y las percepciones y expectativas de los que se lo han realizado.

### **4. procedimiento de estudio**

Se tomó el instrumento “conocimientos, percepciones y expectativas de los estudiantes de odontología sobre la bichectomía como procedimiento estético” cuestionario que fue validado por expertos. Se les informará y explicará el consentimiento informado y posteriormente por medio de un código QR será compartida la encuesta a cada participante del estudio de forma presencial para que diligencien un total de 14 preguntas que serán contestadas en un tiempo estimado de 15 a 20 minutos. Finalmente, los datos obtenidos de las encuestas se someterán a análisis como se describe a continuación, seguido de autorización para acceso con los estudiantes de odontología de los semestres de sexto a décimo de la Universidad Santo Tomás sede Floridablanca para que participen en el estudio.

### **5. confidencialidad**

Es importante que usted conozca que se tomarán todas las medidas necesarias para proteger su privacidad como participante del estudio. Toda la información obtenida del estudio se mantendrá bajo estricta confidencialidad, velando por su integridad y dignidad. Los datos serán utilizados únicamente por el personal investigador, los cuales podrán ser publicados por cualquier medio científico como revistas, congresos, entre otros; respetando su anonimato como participante de esta investigación. Los nombres y datos serán identificados mediante unos códigos que serán asignados. Los informes serán suministrados a los participantes solamente si este lo solicita personalmente.

### **6. Riesgos y beneficios**

El presente proyecto de investigación es un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal el cual tiene como objetivo estimar el conocimiento y los presaberes de una población específica sobre el procedimiento. Existe un nivel mínimo de riesgo, sin embargo, no se realizará ningún tipo de intervención clínica o procedimiento invasivo con relación a lo estipulado en el Artículo 11: Resolución 008430 de 1993, Ministerio de Salud, Colombia.

## 7. Costos y Compensación

No se recibirán beneficios de tipo económico. Los resultados de este proyecto generarán conocimiento que contribuirá con la literatura sobre información que contribuya económicamente al desarrollo de programas y/o medidas de actualización de conocimientos de los odontólogos y academias del área de la salud.

## 8. Derecho a rehusar o abandonar el estudio

La participación en este estudio es voluntaria y también luego de iniciar y aceptar participar, puede negarse a contestar alguna pregunta o continuar en el programa en cualquier etapa de la investigación, ninguna persona se enfadará o molestará con usted.

## 9. Preguntas

Puede realizar cualquier tipo de pregunta ahora o en cualquier momento del estudio.

## 10. Declaración del participante

Al firmar este documento, usted está aceptando que ha entendido la información que se le ha dado y desea participar en este estudio y por tanto está de acuerdo con:

- se me ha expresado el objetivo de esta investigación, procedimientos, beneficios, y derechos que me corresponden teniendo en cuenta que me puedo retirar de ella en cualquier momento.

- fimo este documento con voluntad y autonomía sin ser forzado de realizarlo.

- **Aceptación para participar.** La firma es el respaldo de su autorización para participar en el presente estudio.

El responsable de obtener el consentimiento informado debe firmar y consignar sus datos de identificación personal, lugar y fecha de obtención del consentimiento.

¿Autoriza usted su participación voluntaria en este proyecto? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si usted ha aceptado participar, por favor escriba su nombre y firma en el espacio siguiente:

Nombre y apellidos completos de la participante:

\_\_\_\_\_

**Documento de identidad:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

**Declaración del investigador**

Certifico que yo como investigador he explicado a la persona sobre esta investigación y que la persona entendió la naturaleza y el propósito del estudio, así como los posibles riesgos y beneficios asociados con su participación en el mismo. Todas las preguntas que esta persona ha hecho le han sido contestadas.

**Firma de los investigadores**

**Credencial universitario**

**Cédula**

\_\_\_\_\_

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar a los investigadores principales:

**Andrés Julián Rodríguez Pedrozo**, estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, 3104256298, correo electrónico: [andresjulian.rodriguez@ustabuca.edu.co](mailto:andresjulian.rodriguez@ustabuca.edu.co)

**Astrid Carolina Rodríguez Sánchez**, estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, 3209377609, correo electrónico: [astridcarolina.rodriguez@ustabuca.edu.co](mailto:astridcarolina.rodriguez@ustabuca.edu.co)

**Daniela Alejandra Carrascal Cabrera**, estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, 3003436522, correo electrónico: [daniela.carrascal@ustabuca.edu.co](mailto:daniela.carrascal@ustabuca.edu.co)

**Surgey Melissa Flores Galvis**, estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, 3002638251, correo electrónico: [surgey.perez@ustabuca.edu.co](mailto:surgey.perez@ustabuca.edu.co)