



FACULDADE SETE LAGOAS

ESPECIALIZAÇÃO EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

CLAUDIANE GONÇALVES COELHO DE RESENDE GUERRA

ASPECTOS LEGAIS DA HARMONIZAÇÃO ORO FACIAL

UBERLÂNDIA- MG

2022



FACULDADE SETE LAGOAS

**ESPECIALIZAÇÃO EM HARMONIZAÇÃO
OROFACIAL**

CLAUDIANE GONÇALVES COELHO DE RESENDE GUERRA

ASPECTOS LEGAIS DA HARMONIZAÇÃO FACIAL

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Harmonização Orofacial da Faculdade FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Harmonização Orofacial .

Orientadora: Profa. PhD. Álida Lucia Cardoso

UBERLÂNDIA-MG

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Guerra, Claudiane Gonçalves Coelho de Resende

ASPECTOS LEGAIS DA HARMONIZAÇÃO FACIAL

Aspectos legais da harmonização facial / Claudiane Gonçalves Coelho de Resende, 2022

28 folhas.

Uberlândia, Minas Gerais, 2022.



FACSETE
FACULDADE SETE LAGOAS

**REGULAMENTO GERAL DE MONOGRAFIA DA
PÓS-GRADUAÇÃO DA FACSETE**

TERMO DE APROVAÇÃO

A aluna, CLAUDIANE GONÇALVES COELHO DE RESENDE GUERRA,
matriculada no Curso de Especialização em Harmonização Orofacial,
apresentou e defendeu a presente Monografia, tendo sido considerada
()

UBERLÂNDIA ___/___/___.

- Prof.

- Prof.

- Prof.

DEDICATÓRIA

Dedico essa conquista ao meu esposo Carlos Alberto e aos meus filhos Matheus, Lucas e Daniel que me apoiaram desde o início e entenderam minha ausência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por permitir mais essa conquista em minha trajetória profissional e a uma amiga que Ele colocou em minha vida, Dra Rosana Ono, uma pessoa que não mede esforços para ajudar, por estar sempre presente e se fazer importantíssima em minha vida.

RESUMO

Faz-se necessário o entendimento dos aspectos legais da especialidade da Harmonização Orofacial na odontologia. O propósito deste trabalho é ampliar o entendimento acerca do processo evolutivo da odontologia e da abrangência da Harmonização Orofacial nas extensões odontológicas em face de suas ênfases legais, revisando os aspectos histórico formadores das práticas odontológicas voltadas aos aspectos estéticos. O trabalho foi realizado com a revisão literária de artigos e documentos oficiais encontrados no Google Academyc, Google e PubMed. O estudo foi realizado através da revisão de literatura utilizando livros, artigos e revistas, onde os temas eram condizentes com harmonização facial, constituindo um conjunto de procedimentos que harmonizam a boca e a face. Esta revisão procurou abranger a harmonização orofacial dentro das extensões odontológicas, discutindo e analisando as competências do Cirurgião Dentista frente ao uso da toxina botulínica e ácido hialurônico, e a sua relação com implicações legais da profissão. O Conselho Federal de Odontologia redigiu novas resoluções que determinaram em lei, para onde e quais fins seriam destinados à atuação do cirurgião dentista. O resultado da resiliência do Conselho Federal de Odontologia diante das dificuldades e das lutas judiciais travadas foi a manutenção de uma resolução tão importante pelos territórios anatômico e científico, conquistados mediante a capacidade e as tendências contemporâneas, dinâmicas e evolutivas com observância do Código de Ética Odontológico.

Descritores: Cirurgiões Bucomaxilofaciais. Ética Clínica. Ética Odontológica. Estética. Legislação Odontológica.

ABSTRACT

It is necessary to understand the legal aspects of the specialty of Orofacial Harmonization in dentistry. The purpose of this work is to broaden the understanding of the evolutionary process of dentistry and the scope of Orofacial Harmonization in dental extensions in view of its legal emphases, reviewing the historical aspects that form the aesthetic aspects of dental practices. The work was carried out with a literary review of articles and official documents found on Google Academyc, Google and PubMed. The study was carried out through a literature review using books, articles and magazines, where the themes were consistent with facial harmonization, constituting a set of procedures that harmonize the mouth and face. This review sought to cover orofacial harmonization within dental extensions, discussing and analyzing the skills of the Dental Surgeon regarding the use of botulinum toxin and hyaluronic acid, and its relationship with the legal implications of the profession. The Federal Council of Dentistry drafted new resolutions that determined, by law, where and what purposes would be intended for the performance of the dental surgeon. The result of the resilience of the Federal Council of Dentistry in the face of difficulties and legal struggles was the maintenance of such an important resolution for the anatomical and scientific territories, conquered through the capacity and contemporary, dynamic and evolutionary trends with observance of the Dental Ethics Code. Regarding the use of botulinum toxin and hyaluronic acid, and its relationship with the legal implications of the profession. The Federal Council of Dentistry drafted new resolutions that determined, by law, where and what purposes would be intended for the performance of the dental surgeon. The result of the resilience of the Federal Council of Dentistry in the face of difficulties and legal struggles was the maintenance of such an important resolution for the anatomical and scientific territories, conquered through the capacity and contemporary, dynamic and evolutionary trends with observance of the Dental Ethics Code.

Descriptors: Oral and Maxillofacial Surgeons. Clinical Ethics. Dental Ethics. aesthetics. Dental Legislation.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	PROPOSIÇÃO.....	12
3	METODOLOGIA.....	13
4	REVISÃO E DISCUSSÃO.....	14
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
6	REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

A Harmonização Orofacial (HOF), surgiu a partir das evoluções científicas assim como as demais especialidades odontológicas preexistentes. Dessa forma, a HOF pode inclusive contribuir com as demais áreas, visando um trabalho integrado como por exemplo na cirurgia bucomaxilofacial. (ALBUQUERQUE *et al*, 2014; DALL’MAGRO *et al.*, 2021). Segundo Acosta *et al*, 2015, a demanda pelos procedimentos estéticos vem aumentando nos consultórios odontológicos, e o preparo profissional torna-se incontestável para a assistência integral ao paciente, com responsabilidade ética.

De acordo com Santini, 2017, a qualificação profissional, na recente especialização em harmonização orofacial torna-se imprescindível com necessidade de disciplinas voltadas para a melhoria do atendimento.

Deste modo, segundo Garbin e Wakayama (2019) com a odontologia contemporânea, na era da supervalorização da estética e dos padrões da anamnese e indicação posológica da medicação voltada à beleza, a busca pelos procedimentos de harmonização orofacial torna-se cada vez mais constante e recorrente nos consultórios.

O constante aprimoramento de técnicas e materiais para o uso estético em saúde fez com que a Harmonização Orofacial (HOF) também recebesse uma nova caracterização, fazendo com que a essência da busca pela beleza e simetria da face fosse também estendida ao campo de atuação de diversas profissões não médicas incluindo a Odontologia. Atualmente, a HOF empenha-se em tornar os terços da face de um paciente visualmente mais proporcionais e próximos do supostamente natural por meio de procedimentos invasivos (em maior ou menor intensidade) como: preenchimento com biomateriais, aplicação da toxina botulínica em áreas estéticas para diminuição de linhas de expressão e rugas na pele, lifting nasolabial - *lip lifting*, bichectomia - lipoplastia facial, lipoplastia cervical também conhecida como lipo de papada e a rinomodelação - rinoplastia (VARGAS, *et al.*, 2009; TRINDADE DE ALMEIDA & ARAÚJO SAMPAIO, 2015; COIMBRA, *et al.*, 2015; ALVAREZ & SIQUEIRA, 2018). Entretanto, ao permear o campo da estética facial, muitos cirurgiões-dentistas vêm executando diversos procedimentos invasivos, e considerados controversos no campo de atuação desses profissionais uma vez que poderiam ser atos privativos da medicina

(JACOMETTI, *et al.*, 2017).

No Brasil, as discussões normativas com o intuito de regulamentar as práticas de HOF por cirurgiões-dentistas foi iniciada em 2011 (BRASIL, RES. CFO-112, 2011), mas somente em 2016 houve a aprovação da Resolução CFO - 176 que autorizou o uso do ácido hialurônico e toxina botulínica para fins estéticos em Odontologia (BRASIL, RES. CFO- 176, 2016). A partir de então, os procedimentos de preenchimento facial e aplicação da toxina botulínica com finalidade estética têm sido habitualmente oferecidos em consultórios odontológicos com o intuito de corrigir alterações que podem ocorrer ao longo dos anos no contorno e volume da face e lábios e, no caso da toxina botulínica, prevenir a intensificação dos sulcos já existentes na pele e a formação de novos sinais de expressão (MAGRI & MAIO, 2016). Além de serem corriqueiramente ofertados no mercado de consumo em saúde, a procura por esses tipos de tratamentos tem aumentado a cada dia em virtude de apresentarem resultados imediatos, satisfatórios e mais próximos do natural, sem que haja a necessidade de recorrer a um procedimento mais invasivo, como a cirurgia plástica (MAIA & SALVI, 2018). Como último ato normativo, em 2019, a Harmonização Orofacial foi reconhecida como especialidade odontológica por meio da Resolução CFO - 198 (BRASIL, RES. CFO - 198, 2019).

A Resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO), promulgada em 29 de janeiro de 2019 teve por finalidade reconhecer o procedimento de harmonização facial como especialidade odontológica. O procedimento em questão coloca o cirurgião dentista em posição de responsabilidade na área de atuação, sendo assim responsável pelo equilíbrio estético e funcional da face (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2019).

A odontologia se encaixa em uma área da saúde com qualificação que reúne várias finalidades, entre elas estéticas e funcionais que necessitam de princípios como a harmonia e o equilíbrio nos tratamentos direcionados. Dentro deste contexto, a Harmonização Orofacial (HOF) surge de evoluções científicas que visa integrar um trabalho com a cirurgia bucomaxilofacial (LEITE, *et al.* 2022).

Para que o cirurgião-dentista seja devidamente qualificado para atuar na área em questão, a normativa estabelece as disciplinas e áreas que deverão ser frequentadas por estes profissionais a fim de se tornarem especialistas. Ademais, até

mesmo os profissionais que possuem especialização específica em bucomaxilofacial podem atuar na área com a aprovação do CFO, pois a carga horária de Fisiologia, Anatomia e Cirurgia da face contempla o reconhecimento necessário para especialista em Harmonização Facial, como prevê a Resolução 198. De acordo com o CFO, há uma urgência de regulação da especialidade para que o profissional atue na área de Harmonização Orofacial. Apesar disso, o Conselho vem discutindo que a prerrogativa do cirurgião-dentista para atuar não seja somente do especialista, apesar de ainda ser obrigatório a comprovação de especialidade (CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA, GO, 2019).

De tal modo, para que o cirurgião-dentista consiga permissão para atuação na área, o Artigo 5º da Resolução 198 preconiza que o profissional curse uma especialização em Harmonização Orofacial cuja carga horária mínima seja de 500 horas, sendo divididas em no mínimo, 400 horas nas áreas de atuação. Dessas horas, as 100 horas restantes, o profissional deve estar inserido em áreas que sejam conexas com o tema por 50 horas e as demais, em disciplinas obrigatórias (CFO, 2019).

A HOF tem sido reconhecida através de bases científicas e de um processo paulatino de ensino e aprendizagem, visando reabilitar funcionalmente a aparência do sistema estomatognático e estruturas orofaciais das áreas de atuação (LEITE, et al. 2022). No entanto, há discussões que questionam a preparação dos cirurgiões-dentistas para atuar na presente área e se a Lei deve conceder a permissão para realizarem os procedimentos de HOF, mesmo que estes sejam permitidos anestésiar e fazer prescrições medicamentosas (SOARES, 2020).

Para que o profissional garanta seu título de especialista e consiga atuar nas áreas desejadas, há uma necessidade de praticar dentro da área escolhida. Com isso, há uma obrigatoriedade na comprovação de práticas sobre preenchimento facial e toxina botulínica, fios orofaciais, lipoplastia facial, agregados leuco-plaquetários autólogos, mesoterapia e indutores percutâneos de colágeno e fototerapia facial (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2019).

Com isso, é de grande importância que os profissionais odontólogos entendam sobre as legislações que tangem à competência na atuação da Harmonização Orofacial, aumentando assim sua capacitação e nível de experiência.

2 PROPOSIÇÃO

O propósito deste trabalho visa ampliar o entendimento acerca do processo evolutivo da odontologia e abrangência da HOF nas extensões odontológicas em face de suas ênfases legais, revisando os aspectos histórico formadores das práticas odontológicas voltadas ao aspectos estéticos.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, caracterizado como uma revisão de literatura narrativa, de caráter reflexivo (GIL, 2008), com o propósito de discutir as implicações ético-legais envolvidas no reconhecimento da harmonização orofacial como especialidade odontológica em detrimento do processo histórico recente.

Conforme Gil (2008) é por meio da pesquisa bibliográfica que o pesquisador faz contato direto com tudo o que foi publicado. Com isso, a presente revisão tem por finalidade reunir e sintetizar documentos, leis e decretos publicados, permitindo delimitar nosso objeto de estudo, que é a abordagem ética da HOF na odontologia. A análise crítica desenvolvida no presente estudo foi realizada pelos autores após leituras de todos os documentos selecionados, as quais foram realizadas por todos os autores do presente estudo possibilitando a síntese do estado do conhecimento do referido assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (PRODANOV, 2013).

Para realização da presente revisão de literatura, foram consultados documentos federais oficiais, legislações, decretos e normativas no período de 2007 a 2021, a partir de uma análise crítica e interpretação de tais documentos oficiais que regulamentam e norteiam o exercício da HOF dentro da odontologia, além da consulta de artigos publicados na língua portuguesa e inglesa, para permitir uma análise comparativa com a realidade da especialidade no Brasil.

4 REVISAO E DISCUSSÃO

Segundo Pedron, 2014, a toxina botulínica do tipo A, produzida pelo bacilo anaeróbio *Clostridium botulinum*, foi introduzido na área médica para o controle e tratamento do estrabismo, e posteriormente após liberação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no ano 2000 e após dois anos pela Food and Drug Administration, foi ampliado o seu uso a odontologia.

O mecanismo de ação da neurotoxina do tipo A foi determinada pela alta afinidade sobre as sinapses colinérgicas, bloqueando a dispensa da acetilcolina nas terminações dos neurônios motores Alfa e Gama (PEDRON, 2014; DALL MAGRO *et al.*, 2015). Com isso, ocorre o relaxamento da contração muscular no local de aplicação do inibidor do neurotransmissor, propiciando o relaxamento e alívio da tensão muscular. Esse efeito tem duração de 4 a 6 meses, e após este período, há a formação de novos receptores acetilcolina, e gradualmente, o restabelecimento da função muscular (MARCIANO *et al.*, 2014; DALL MAGRO *et al.*, 2015).

A publicação da Resolução CFO-112/2011 (BRASIL, 2011), que posteriormente foi alterado pela CFO-146, de 27/03/2014 (BRASIL, 2014), publicada no D.O.U., Seção 1, página 174, em 14/04/2014, passa a vigor:

“Art. 2o. O uso da toxina botulínica será permitido para procedimentos odontológicos e vedado para fins não odontológicos”.

Com o uso da toxina botulínica para finalidade restrita à ordem odontológica, as principais indicações estão relacionadas no equilíbrio morfofuncional do sistema estomatognático e no controle de dores.

No ano de 2016, pela resolução no176/2016 (BRASIL, 2016) do Conselho Federal de Odontologia, determina:

Art. 1o - Autorizar a utilização da toxina botulínica e dos preenchedores faciais pelo cirurgião-dentista, para fins terapêuticos funcionais e/ou estéticos, desde que não extrapole sua área anatômica de atuação.

§ 1o - *A área anatômica de atuação clínico- cirúrgica do cirurgião-dentista é superiormente ao osso hioide, até o limite do ponto násio (ossos próprios de nariz) e anteriormente ao tragus, abrangendo estruturas anexas e afins.*

§ 2o - *Para os casos de procedimentos não cirúrgicos, de finalidade estética de harmonização facial em sua amplitude, inclui-se também o terço superior da face.*

Em 16 de dezembro de 2017, a pedido da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica - SBCP, a justiça federal concede a liminar de suspensão da resolução do CFO no176/2016, que habilitava os cirurgiões-dentistas à utilizarem a toxina botulínica e preenchedores faciais. No ano seguinte, a Associação Brasileira de Ética e Odontologia Legal – ABOL, esclarece que o julgamento dos autos foi sem merecer o mérito profissional do cirurgião-dentista, voltando a resolução do CFO no176/2016, a ter validade no território brasileiro.

As investigações com comprovação científica com o uso do botox estão relacionados aos casos de bruxismo, disfunção temporomandibular (DTM), sorriso gengival, pós-operatório cirúrgico, hipertrofia do músculo masseter, assimetria facial, estética facial, cefaleias e redução salivar em pacientes com esclerose lateral amiotrófica (ELA) ((MANRIQUE, 2005; PEDRON, 2014; SCHLOSSER *et al.*, 2016).

De acordo com vários autores, os efeitos adversos do uso da toxina botulínica, geralmente ocorrem devido aos erros de dosagem, pontos anatômicos imprecisos e o não seguimento do protocolo clínico. Os efeitos são transitórios, podendo comprometer a expressão facial do indivíduo (MARCIANO, 2014; SANTOS *et al.*, 2015).

O Ácido Hialurônico (AH), é um polissacarídeo glicosaminoglicano mais abundante na matriz extracelular da pele (derme), está presente também no tecido conectivo e humor vítreo de animais, bem como em cápsulas de algumas seletivas bactérias (SALLES *et al.*, 2011; SANTONI, 2018). De acordo com alguns autores, as principais propriedades do AH são lubrificação, hidratação, modulação de células inflamatórias, diferenciação celular no reparo tecidual, formação de colágeno e efeitos

antioxidantes (eliminação de radicais livres) (DALMEDICO *et al.*, 2016; EUSTACHIO *et al.*, 2017).^{[1][2][3]}Em relação as suas indicações ressaltam-se correções de cicatrizes atróficas, defeitos cutâneos, definição de contorno facial, eliminação de rugas e linhas de expressão, sustentação e reposição de volume facial, definição de contorno e volume labial, regeneração de tecido gengival, disfunções temporomandibulares (TALARICO *et al.*, 2010; DALMEDICO *et al.*, 2016; CAVALCANTI *et al.*, 2017; EUSTACHIO *et al.*, 2017; SANTONI, 2018).

Os efeitos colaterais do AH, estão relacionados a eritema, edema, equimose, hematomas, necroses, infecções, nódulos, hipersensibilidade, cicatrizes hipertróficas (SALLES, 2011; CROCCO *et al.*, 2012).

A utilização do AH na Odontologia, teve suas implicações semelhante ao uso da toxina botulínica, com amparo legal pela lei 5081/66 e concedida sua habilitação, segundo as Resoluções do CFO no 112/2011, no 145/2014, no176/2016, sendo essa suspensão por uma liminar em 2017, e revogada no ano seguinte.

Os bioestimuladores de colágeno atuam induzindo o colágeno do próprio organismo. Após aplicação do biomaterial, inicia-se um processo inflamatório subclínico, que após a hidrólise e eliminação do corpo estranho, há o depósito de colágeno produzido pelos fibroblastos (MACHADO FILHO *et al.*, 2013; HADDAD *et al.*, 2015). Os resultados do procedimento não são instantâneos, iniciam após 30 dias da aplicação, com pico de produção de colágeno após 90 dias, e perduração dos resultados, de acordo com alguns estudos, de 24 a 40 meses (HAMILTON & BURGESS, 2010; MACHADO FILHO *et al.*, 2013).

Atualmente os principais biomateriais indutores de colágenos mais utilizados são o Ácido Poli-L-Lático (PLLA), hidróxidoapatita de cálcio, fios de sustentação, policaprolactona (PCL). Suas indicações são para rejuvenescimento e correção global do rosto, suavização de linhas de expressão, preenchimento de sulco nasogeniano e labiomentual, além da ação na redução da flacidez corporal e tratamentos de celulites (MACHADO FILHO *et al.*, 2013; LONGHEM *et al.*, 2015; MELO *et al.*, 2017).

De acordo com Esteves *et al.*, 2016, os efeitos indesejáveis podem ser:

desconforto, edema, prurido, hematoma, inflamação, hipersensibilidade, oclusão vascular e até necroses. Ressalta que é necessário que os profissionais tenham ciência das contraindicações e complicações advinda desses procedimentos estéticos, a fim de respaldar o paciente diante do diagnóstico e tratamento dos efeitos indesejáveis, portanto o conhecimento técnico-científico da aplicabilidade dos biomateriais são imprescindíveis.

Atualmente o laser é dividido em duas categorias, aqueles de alta potência (LAP) e de baixa potência (LBP), sendo a última com propriedades analgésica, anti-inflamatória, foto e bioestimulação celular, sendo comumente utilizada no processo de reparo tecidual e cicatrização (LINS *et al.*, 2010). Os raios de luz do laser de baixa potência atuam nas células, por meio de estimulação fotoquímica, fotofísica e fotobiológica, sem aquecimento da pele ou do local de aplicação do feixe luminoso (ROCHA JUNIOR *et al.*, 2077; LOPES *et al.*, 2018).

A ação do LBP na bioestimulação celular, esta na propriedade de indução mitótica das células epiteliais, dos fibroblastos, aumento da liberação de fatores de crescimento, biossíntese de colágeno e circulação sanguínea local (LINS *et al.*, 2010; MOREIRA *et al.*, 2011). Ao associar este recurso as suas inerentes vantagens como ser menos invasivo, ter poucas contraindicações e menor desconforto ao paciente, a utilização do LBP tem se destacado dentre os procedimentos estéticos e orofaciais (LOPES *et al.*, 2018).

O reconhecimento do uso da laserterapia como um recurso auxiliar nos campos da saúde bucal, ocorreu a partir da Resolução CFO-82/2008 (BRASIL, 2008), que deferiu em seu Artigo 1o.

Art 1o “Reconhecer o exercício pelo cirurgião- dentista das seguintes práticas integrativas e complementares à saúde bucal: Acupuntura, Fitoterapia, Terapia Floral, Hipnose, Homeopatia e Laserterapia”.

Já no artigo 32o da mesma resolução, ao especificar a amplitude e as atribuições do habilitado em laserterapia em odontologia, ressalta: ^[1]Art 32o...

“1 - aplicar a interação de luz com os tecidos biológicos (terapia fotodinâmica);

e, II - aplicações clínicas dos lasers em alta e baixa intensidade e LEDs nas diversas áreas da Odontologia.”

O LBP possui comprovações científicas e indicações que auxiliam os cirurgiões dentistas no tratamento de alterações do sistema estomatognático e estrutura orofacial, como úlceras bucal, herpes labial, queilite angular, parestesias, lesão nervosa periférica, disfunção temporomandibular, estimulação pulpar, hipersensibilidade dentinária e cirurgias periodontais (TERRERO-PEREZ *et al.*, 2017; SARTORI & SOARES, 2018).

As indicações da lipoplastia facial (bola de Bichat), ressalta-se aqueles casos onde há traumas recorrentes na mucosa jugal, Gerardo lassoos e ulcerações constantes na região. Essa manobra cirúrgica também é recomendada para finalidades estéticas, no afinamento do terço médio do rosto, possibilitando acentuar os ângulos do ramo da mandíbula e os contornos faciais (FARIA *et al.*, 2018; MOREIRA JUNIOR *et al.*, 2018).

Embora a remoção cirúrgica, seja um procedimento rápido, de baixa complexidade técnica, feita com anestésicos locais e no consultório odontológico ou em nível ambulatorial, é de suma importância à realização da anamnese, a explanação dos resultados mediante as expectativas do paciente, bem como compreender os riscos que envolvem o ato cirúrgico, como lesão do ramo bucal do nervo facial, hematomas e edemas, sialocele, trismo, parestesia temporária e possíveis infecções (KLÜPPE *et al.*, 2018).

É importante ressaltar que no processo histórico da odontologia nos Estados Unidos, que refletiu, conseqüentemente, no Brasil, verifica-se que a odontologia tem suas raízes na própria medicina, mas que em determinado tempo tornou-se independente. Segundo Martins, Dias e Lima (2018), “A chegada da era moderna trouxe implicações para a odontologia, a qual se projeta como profissão independente da Medicina, em primeiro lugar, nos Estados Unidos”. A relação da medicina com a odontologia deveria ser mais empática, pois são consideradas ciências irmãs, contudo com vieses diferentes, cada uma com suas qualificações e particularidades, mas que se alicerçam numa mesma base, a considerar as disciplinas anatomia, fisiologia, fisiopatologia, farmacologia, bioquímica, patologia entre outras características próprias das duas no campo de trabalho, como por exemplo, a anestesia, a antibioticoterapia, a

cirurgia.

Em 22 de março de 2017 AMB e SBCP ingressaram com Ação Civil Pública no 0012537-52.2017.4.01.3400 – TRF1, em desfavor do CFO, onde se buscou a imediata suspensão dos efeitos e conseqüente anulação da Resolução CFO no 176/2016. Em seguida, CFM e SBD também ingressaram na referida ação judicial, para subsidiar o magistrado com informações técnico-jurídicas relativas ao tema e provas dessa atuação irregular, que coloca em risco saúde e vida de nossos pacientes.

Com a Resolução CFO no 198/19 que reconhece a HOF como especialidade odontológica, dispõe sobre os critérios para a formação profissional na especialidade, amplia a área anatômica de atuação do cirurgião-dentista citando alguns dos biomateriais indutores de colágeno, toxina botulínica, os preenchedores faciais e agregados leucoplaquetários autólogos, fala sobre a intradermoterapia e o uso de indutores percutâneos, nos terços inferior, médio e superior. Além de procedimentos biofotônicos e/ou laserterapia, desde que na sua área de atuação, e em estruturas anexas e afins. Permite também realizar tratamento de lipoplastia facial, por técnicas químicas, físicas ou mecânicas na região orofacial, a técnica cirúrgica de remoção do corpo adiposo de Bichat e técnicas cirúrgicas para a correção dos lábios, liplifting, na sua área de atuação e em estruturas relacionadas anexas e afins (Conselho Federal de Odontologia [CFO], 2019).

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o exposto no presente estudo, foi possível observar que, apesar dos profissionais odontólogos já realizarem procedimentos estéticos há bastante tempo, somente a partir de janeiro de 2019 que a Harmonização Orofacial foi implementada na especialidade com respaldo legal. É de extrema importância que o profissional não somente se capacite para realizar as técnicas de harmonização, mas que também conheça as leis e as resoluções que o apoiam, a fim de realizar os trabalhos com excelência, capacitação e segurança. Apesar da implementação das leis e da vigência das inúmeras resoluções consultadas e colocadas a vigor, em alguns casos, ainda não há a aceitação total da realização por parte da equipe médica e do seu Conselho Federal. Com isso, a odontologia enfrenta inúmeros impasses diante da promessa, mesmo sendo capacitada e especializada para fazê-lo.

6 REFERÊNCIAS

ACOSTA, R. T., KELMER, F., OLIVEIRA, R. C. G., OLIVEIRA, R. C. G. Uso da toxina botulínica como meio terapêutico para tratamento de assimetria facial causada por hipertrofia do músculo masséter. *Revista UNINGÁ Review*, v. 21, n.1, 2015.

ALBUQUERQUE, M. R., PEIXOTO, A. P; VIEIRA, J. B. Especialidades odontológicas. *Saberes científicos*, 2014.

ALVAREZ, G. S., SIQUEIRA, E. J. Bichectomia: sistematização técnica aplicada a 27 casos consecutivos. *Rev Bras Cir Plást.* v. 33, n. 1, p. 74-81, 2018. [L]
[SEP]

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO No 112, de 2 de setembro de 2011. Normas sobre a utilização do uso da toxina botulínica e ácido hialurônico. [L]
[SEP]

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO No 146, de 16 de abril de 2014. Altera o artigo 2o da Resolução CFO-112/2011. [L]
[SEP]

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO No 176, de 06 de setembro de 2016. Revoga as Resoluções CFO-112/2011, 145/2014 e 146/2014, referentes à utilização da toxina botulínica e preenchedores faciais, e aprova outra em substituição.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO No 82, de 25 de setembro de 2008. Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas complementares à saúde bucal. [L]
[SEP]

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. *Resolução No 230*, de 14 de agosto de 2020. Regulamenta o artigo 3o, da Resolução CFO - 198/2019.

BRASIL. Lei No 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da Odontologia. Brasília: Diário Oficial da União; 1966. 10. Brasil. Conselho federal de Odontologia. Resolução CFO.

CAVALCANTI AN, AZEVEDO JF, MATHIAS P. Harmonização orofacial: a odontologia além do sorriso. *Revista Bahiana de Odontologia*. v. 8, n. 2, p. 35-36, 2017. [1] [SEP]

COIMBRA, D. D., OLIVEIRA, B. S., URIBE, N. C. (2015). Preenchimento nasal com novo ácido hialurônico: série de 280 casos. *Surg Cosmet Dermatol*. v. 7, n. 4, p. 320-326.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CFM e entidades médicas se posicionam contra resolução da odontologia, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. *Resolução CFO No 176*, de 6 de setembro de 2016. Rio de Janeiro.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. *Resolução CFO No 198*, de 29 de janeiro de 2019. Brasília, DF.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA, GOIÁS. *Resolução CFO-198*, de 29 de janeiro de 2019. Brasília, DF, 29 de janeiro de 2019.

CROCCO EI, ALVES RO, ALESSI C. Eventos adversos do ácido hialurônico injetável. *Surg Cosmet Dermatol*. v.4, n. 3, p. 259-6, 2012. [1] [SEP]

DALL' MAGRO, A. K., DOGENSKI, L. C., Dall'MAGRO, E., FIGUR, N. S., TRETIN, M. S., De CARLI, J. P. Orthognathic surgery and orthodontics associated with orofacial harmonization: Case report. *International journal of surgery case reports*, 83, 106013, 2021. [1] [SEP]

DALL' MAGRO AK *et al.* Aplicações da toxina botulínica em Odontologia. v. 34, n. 2, p. 371- 382, 2015. [1] [SEP]

DALMEDICO, M. M., MEIER, M. J., FELIX, J. V. C., POTT, F. S., PETZ, F. D. F. C., SANTOS, M. C. Hyaluronic acid covers in burn treatment: a systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50. P. 0522-0528, 2016. [1] [SEP]

ESTEVES ALV, PIRES FR, MIRANDA AMMA, AMARAL SM, Netto JNS. Reação de corpo estranho a material de preenchimento estético: relato de quatro casos *Rev. bras. Odontol.* v. 73, n. 4, p. 344-349, 2016. [1] [SEP]

EUSTA2CHIO RR, VERONESI GF, DAMANTE CA, SANT'ANA ACP, REZENDE MLR de, ZANGRANDO MSR. Regeneração de defeito periodontal vertical com associação de ácido hialurônico. *Journal of Applied Oral Science.* v. 25, p. 19-200, 2017.

FARIA, CADC *et al.* Bichectomia e sua contribuição para harmonia facial. *Rev. Bras Cir Plást.* v. 33, n. 4, p.446- 452, 2018.

GARBIN, A. J. I., WAKAYAMA, B., SALIBA, T. A., GARBIN, C. A. S. Harmonização orofacial e suas implicações na odontologia. *Braz. J. Surg. Clin. Res.* v. 27, n. 2, p. 116-122, 2019. [1] [SEP]

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. (6a ed.), Editora Atlas SA. 2018

HADDAD A, KADUNC BV, GUARNIERI C, NOVIELLO JS, da CUNHA MG, PARADA MB. Conceitos atuais no uso do ácido polil-áctico para rejuvenescimento facial: revisão e aspectos práticos. *Surg Cosmet Dermatol.* v. 7, n. 4, p. 332-8, 2015.

HAMILTON, TK; BURGESS, CM. Considerations for the use of injectable poly-L-lactic acid in people of color. *J Drugs Dermatol*. v. 9, n. 5 p. 451-6, 2010. 

JACOMETTI, V., COLTRI, M. V., SANTOS, T. S., SILVA, R. H. A. Procedimento de bichectomia: uma discussão sobre os aspectos éticos e legais em odontologia. *Rev Bras Cir Plást*. v. 32, n. 4, p. 616-623, 2017.

KLÜPPE L, MARCOS RB, SHIMIZU IA, SILVA MAD, SILVA RD. Complications associated with the bichectomy surgery. *RGO*. v. 66, n. 3, p. 278-284, 2018.

LEITE, THAISA NASCIMENTO RAMALHO, *et al*. A harmonização orofacial como uma nova especialidade da odontologia: aspectos legais. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 2, 18 jan 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25357>. ISSN 2525-3409. Acesso em: 7 ago 2022.

LINS RDAU, DANTAS EM, LUCENA KCR, CATÃO MHCV, GRANVILLE-GARCIA AF, CARVALHO NETO LG. Efeitos bioestimulantes do laser de baixa potência no processo de reparo. *An Bras Dermatol*. v. 85, n. 6, p. 849-55, 2010.



LOGHEM JV, YUTSKOVSKAYA YA, PHILIP WERSCHLER W. Calcium hydroxylapatite: over a decade of clinical experience. *J Clin Aesthet Dermatol*. v.8, n.1, p. 38-49, 2015.

LOPES JC, PEREIRA LP, BACELAR IA. Laser de baixa potência na estética-revisão de literatura. *Revista Saúde em Foco*.v. 10, p. 429-37, 2018. 

MACHADO Filho CDS, SANTOS TC, RODRIGUES APLJM, CUNHA MG. Ácido PoliLLáctico: um agente bioestimulador. *Surg Cosmet*. v. 5, n. 4, p. 34550, 2013.

MAGRI, I. O., MAIO, M. Remodelamento do terço médio da face com preenchedores. *Rev Bras Cir Plást*. v. 31, n. 4, p. 573-577, 2016. 

MAIA, I. E. F., SALVI, J. O. O uso do ácido hialurônico na harmonização facial: uma breve revisão. *Bras J Surg Clin Res.* v. 23, n. 2, p.135-139, (2018).

MANRIQUE D. Aplicação de toxina botulínica tipo A para reduzir a saliva em pacientes com esclerose lateral [L] [SEP] amiotrófica. *Rev Bras Otorrinolaringol.* v.71, n. 5, p. 566-69, 2005.

MARCIANO A, AGUIAR U, VIEIRA PGM, MAGALHÃES SR. Toxina botulínica e sua aplicação na odontologia. *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde.* v. 4, n. 1, p. 65-75, 2014. [L] [SEP]

MARTINS Y. V. M, DIAS, J. N, LIMA, I. P. C. A evolução da prática odontológica brasileira: Revisão de literatura. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança.* v. 16, n. 3, p. 83-90, 2018.

MELO F *et al.* Recommendations for volume augmentation and rejuvenation of the face and hands with the new generation polycaprolactone-based collagen stimulator (Ellansé®). *Clin Cosmet Investig Dermatol.* v. 8, p.10, 2017.

MOREIRA FF, OLIVEIRA ELP, BARBOSA FS, SILVA JG. Laserterapia de baixa intensidade na expressão de colágeno após lesão muscular cirúrgica. *Fisioterapia e Pesquisa.* v.18, n. 1, p. 37-42, 2011. [L] [SEP]

MOREIRA JUNIOR R, PERALTA FS, MOREIRA R, GONTICHO G, MÁXIMO PM, SCHERMA AP. Bichectomia: aspectos relevantes e relato de caso clínico. *Clipe Odonto.* v. 9, n. 1, p. 37-43, 2018. [L] [SEP]

PEDRON IG. Utilização da toxina botulínica tipo a associada à cirurgia gengival ressectiva: relato de caso. *Braz J Periodontol.* v. 24, n. 3, p. 35-39, 2014. [L] [SEP]

PRODANOV, C. C., & De FREITAS, E. C. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. Editora Feevale, 2ª ed, 2013.

ROCHA JUNIOR AM, VIEIRA B.J, ANDRADE LCF, MONTEIRO A. Effects of low-level laser therapy on the progress of wound healing in humans: the contribution of in vitro and in vivo experimental studies. *J Vasc Bras.* v. 6, p. 258-66, 2007. [L]
[SEP]

SALLES AG *et al.* Avaliação clínica e da espessura cutânea um ano após preenchimento de ácido hialurônico. *Rev Bras Cir Plást.* v. 26, n. 1, p. 66-69, 2011. [L]
[SEP]

SANTINI, L. P. Evolução da Odontologia através da multiplicação das especializações. Universal. 2017.

SANTONI MTS. Uso de ácido hialurônico injetável na estética facial: uma revisão da literatura. [Trabalho de Conclusão de Curso] Rio Grande do Sul: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. 2018. [L]
[SEP]

SANTOS CS, MATTOS RM, FULCO TO. Toxina botulínica tipo A e suas complicações na estética facial. *Rev Episteme Transversalis.* v. 9, n. 2, p. 95-106, 2015.

SARTORI R, SOARES PP. Laserterapia de baixa potência no tratamento da hipersensibilidade dentinária. *RFO.* v. 23, n. 1, p.114-118, 2018.

SCHLOSSER DV *et al.* Uso da toxina botulínica na odontologia. *Revista Gestão & Saúde.* v. 15, n. 2, p. 26- 34, 2016. [L]
[SEP]

SOARES, PRISCILA ANDRADE. Harmonização Orofacial e suas implicações em Odontologia. Trabalho de Conclusão de Curso, Porto Velho, Roraima. 2020. Acesso em: 07 ago 2022.

TALARICO S *et al.* Avaliação da segurança e eficácia do novo preenchedor à base de ácido hialurônico no tratamento dos sulcosnasolabiais e contorno dos lábios. *Surg Cosmet Dermatol.* v.2, n. 2, p. 83-6, 2010. 

TERRERO-PÉREZ A, PERALTA MM, CONSOLARO A, SANT'ANA E, SANTOS PS da S, RUBIRA CMF. Laserterapia de baixa intensidade no tratamento de parestesia: relato de caso. *Journal of Applied Oral Science.*p. 25-34, 2017.

TRINDADE De Almeida, A. R., & ARAÚJO SAMPAIO, G. A. Ácido hialurônico no rejuvenescimento do terço superior da face: revisão e atualização - Parte 1. *Surg Cosmet Dermatol.* v. 8, n. 2, p. 148-153, 2015.

VARGAS, A. F: AMORIM, N. G., & PINTAGUY, I. Complicações tardias dos preenchimento permanentes. *Rev Bras Cir Plást.* v. 24, n. 1, p. 71-81, 2009.