

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO DE ODONTOLOGIA

CARLOS EDUARDO TEIXEIRA DE AMORIM

HARMONIZAÇÃO OROFACIAL: uma análise geral sobre o cirurgião-dentista e o
seu papel legal na intervenção estética

São Luís

2020

CARLOS EDUARDO TEIXEIRA DE AMORIM

HARMONIZAÇÃO OROFACIAL: uma análise geral sobre o cirurgião-dentista e o seu papel legal na intervenção estética

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, como requisito para a Graduação em Odontologia.

Orientadora: Prof(a) Dra. Luana Dias Cunha

São Luís

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Centro Universitário - UNDB / Biblioteca

Amorim, Carlos Eduardo Teixeira de

Harmonização orofacial: uma análise geral sobre o cirurgião-dentista e o seu papel legal na intervenção estética. / Carlos Eduardo Teixeira de Amorim. __ São Luís, 2020.

39f.

Orientador: Prof^a. Dra. Luana Dias Cunha

Monografia (Graduação em Odontologia) - Curso de Odontologia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2020.

1. Odontologia. 2. Ética odontológica. 3. Estética. I. Título.

CDU 616.314-084

HARMONIZAÇÃO OROFACIAL: uma análise geral sobre o cirurgião-dentista e o seu papel legal na intervenção estética

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, como requisito para a Graduação em Odontologia.

Aprovada em: 04/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Prof(a) Dra. Luana Dias Cunha (Orientadora)
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

Prof. Juliana Couto Beckman
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

Prof. Ana Graziela Ribeiro
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

Dedico esse trabalho a minha avó por ser uma constante fonte de motivação e incentivo, na qual me manteve focado e na trilha certa para a conclusão satisfatória desse curso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus avós e a minha mãe pelo apoio incansável e pela dedicação que tiveram por mim em todos os dias da minha vida.

Agradeço a professora Luana Dias que me auxiliou na germinação das ideias e durante todo o processo de desenvolvimento do mesmo.

As minhas colegas de classe e também amigas Evellynn Lacerda e Larissa Braga pelo apoio, compreensão, conselhos e principalmente por sempre estarem dispostas a me ajudar desde o começo do curso.

"Não é sobre quantas vezes você foi rejeitado, caiu e teve que levantar. É sobre quantas vezes você fica em pé, levanta a cabeça e segue em frente, e se você está se perguntando sobre qual direção seguir, lembre-se de que sua carreira jamais acordará de manhã e dirá que não te ama mais."

Lady Gaga

RESUMO

A odontologia moderna, em sua atuação no meio estético, colabora também para o melhoramento dos fatores psicológicos e na qualidade de vida do paciente. Nesse quadro, muitos cirurgiões-dentistas têm realizado procedimentos com o objetivo de harmonizar dentes, lábios e face como um todo, o que precisa ser analisado à luz da legislação vigente, considerando também as normas administrativas e resoluções pertinentes. O estudo foi realizado através da revisão de literatura utilizando como fonte livros, artigos e revistas on-line dos materiais utilizados na harmonização facial, que constitui um conjunto de procedimentos que harmonizam a boca e a face. Esta revisão de literatura está focada na abrangência da 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.

Palavras-chave: Estética. Ética odontológica. Odontologia.

ABSTRACT

The modern dentistry, in its performance in the aesthetic environment, also contributes to the improvement of psychological factors and the quality of life of the patient. In this context, many dentists have performed procedures with the objective of harmonizing teeth, lips and face as a whole, which needs to be analyzed in light of current legislation, also considering the administrative rules and pertinent resolutions. The study was carried out through the literature review using as source books, articles and on-line magazines of the materials used in the facial harmonization, which constitutes a set of procedures that harmonize the mouth and the face. This literature review focuses on the scope of orofacial harmonization within dental extensions, discussing and analyzing the skills of the Dental Surgeon in relation to the use of botulinum toxin and hyaluronic acid, and its relationship with legal implications of the profession.

Keywords: Aesthetics. Dental ethics. Dentistry.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Art. -Artigo

BTX-A -Toxina Botulínica Tipo A

CGRP -Peptídeo relacionado com gene de calcitonina

CFO -Conselho Federal de Odontologia

nº -Número

NTB -Neurotoxinas Botulínicas

TxBo -Toxina Botulínica

USA -Estados Unidos da América

§ -Parágrafo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	METODOLOGIA.....	13
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1	Toxina botulínica.....	14
3.2	Ácido hialurônico.....	15
4	DISCUSSÃO.....	18
5	CONCLUSÃO.....	21
	REFERÊNCIAS.....	22
	APÊNCICE.....	25

1 INTRODUÇÃO

A busca pelo belo não é caracterizada por uma preocupação da modernidade. Ao longo dos anos tem sido retratada de diferentes formas na literatura, arquitetura, ciência e na arte. Sabe-se que na caracterização do belo há variados fatores que interferem, tais como o meio social, cultural, étnicos, subjetivos e o tempo. Além disso, um fator primordial atualmente seriam os padrões estéticos impostos pela mídia atualmente, assim, as pessoas estão procurando cada vez mais por padrões faciais específicos e calculados matematicamente (GARBIN *et al.*, 2019).

Segundo a literatura, enquanto a pessoa é jovem o seu rosto é caracterizado como um triângulo invertido, este era caracterizado como conceito da face bela no Egito Antigo. Entretanto, em razão do processo natural do envelhecimento onde os contornos e o volume são perdidos é normal que ocorra alterações nas estruturas faciais e por esse motivo muitos indivíduos procuram tratamentos estéticos com o desejo da reparação de sua aparência (COIMBRA; URIBE; OLIVEIRA, 2014).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a definição de indivíduo saudável refere-se também a felicidade deste com si mesmo, ou seja, a autoestima. Com isso, na odontologia moderna, tratar o bem-estar e a saúde do paciente de forma completa, não só visar o tratamento da cavidade oral, mas sim que a sua face como um todo esteja em completa harmonia com seu corpo e sua mente. A face apresenta um papel fundamental em relação aos elementos que constituem a imagem física. Portanto, esta é responsável pela identificação do indivíduo, e ainda, suas expressões, pois apenas pela expressão facial é possível detectar um estado emocional mesmo sem verbalizar (GARBIN *et al.*, 2019).

Com isso, obter de informações sobre a estética facial é imprescindível para os profissionais da odontologia, pois esta é uma área de interesse para o público em geral. Assim, com o advento da odontologia moderna vem surgindo diversos produtos e técnicas diferentes objetivando a harmonização facial e ainda, outros tratamentos. Dessarte, os preenchedores e toxinas agem além de procedimentos estéticos e são coadjuvantes nos tratamentos de distonias, bruxismo, volume facial, envelhecimento da face entre outros. Os fios de sustentação, o preenchimento facial com ácido hialurônico e a Toxina Botulínica tem tido um

número crescente de procura por dentistas que estão explorando especialidades que exerçam a utilização dessas substâncias (COELHO, 2015).

Entretanto, mesmo que o trabalho realizado pelo cirurgião-dentista possua respaldo e autorização legal, pois atualmente a Harmonização Orofacial foi reconhecida como uma especialidade odontológica, houveram inúmeras discussões ético-legais a respeito dos limites da odontologia e as extensões da área médica foram travadas e por isso é importante compreender todo processo legal construtivo, que culminou no estabelecimento de tal ganho (GARBIN *et al.*, 2019).

E ainda é válido ressaltar que o uso de forma excessiva de ácido hialurônico ou toxina botulínica pode promover alguns efeitos adversos, tais como: nódulos, inflamações locais, infecções, migração e extrusão do material que podem levar a alterações significativas na face do paciente (ROSA; RODRIGUES; GIANANTE, 2017; MONTEIRO; PARADA, 2010).

Por isso a competência dos cirurgiões dentistas para o uso dessas substâncias com finalidade estética fez com que a Sociedade Brasileira de Cirurgias Plásticas, a Sociedade Brasileira de Dermatologia e a Associação Médica Brasileira entrassem com um ato de ação civil pública contra o Conselho Federal de Odontologia, almejando, a suspensão da Resolução CFO nº 176/2016 que regulamentava a utilização da toxina botulínica e dos preenchedores faciais pelo Cirurgião-Dentista, além disso, também queriam a abstenção, por parte do CFO, de criar, regulamentar ou estabelecer qualquer forma de atividade estética do Cirurgião-Dentista quanto à aplicação da toxina botulínica e preenchedores faciais (ROSA; RODRIGUES; GIANANTE, 2017).

Na atualidade os preenchedores faciais são mais utilizados na odontologia, pois almeja-se apresentar uma aparência mais jovial e que acompanhe a condição física almejada pelos indivíduos em fase de envelhecimento, e isso contribui para que estes procurem procedimentos estéticos não cirúrgicos, visando melhor aparência, rejuvenescimento e harmonização facial.

Muito tem-se debatido acerca dos procedimentos estéticos realizados por cirurgiões-dentistas, contudo, conforme o CFO: O uso da toxina botulínica será permitido para procedimentos odontológicos e vedado para fins não odontológicos. Portanto, fica evidente que há restrições quando o seu uso não é voltado à odontologia. Assim, este trabalho apresenta como finalidade compreender e

apresentar os aspectos éticos e legais acerca da perspectiva no uso de ácido hialurônico e toxina botulínica.

Diante dessa grande evidência dos procedimentos estéticos minimamente invasivos, os efeitos adversos e complicações crescem simultaneamente, sendo necessário por parte do profissional uma minuciosa análise e um correto aprendizado em relação as técnicas de aplicação, compreensão das complicações e respectivas condutas nas intercorrências.

2 METODOLOGIA

Essa pesquisa é caracterizada como um estudo descritivo comparativo com caráter exploratório, a abordagem utilizada é qualitativa, uma vez que não tem dados numéricos, apenas características. Foi feito um levantamento de dados já existentes desde o ano de 2002 ao ano de 2020, com o propósito de discutir o uso da toxina botulínica e preenchedores faciais na odontologia e as condições ético-legais que envolvem esses procedimentos realizados.

Foram feitas buscas de artigos científicos nas principais bases de dados: Google scholar, Pubmed, Scielo e Mediline. Devido à insuficiência de palavras-chave cadastradas nas plataformas nacionais e internacionais, que retrate a temática em estudo, foram utilizados os seguintes termos para a busca de artigos científicos: Toxina botulínica, harmonização orofacial, odontologia estética e preenchedores faciais. Frisa-se que para este trabalho foram incluídos documentos, artigos e monografias em inglês e português que datavam desde 2002 e que em seu resumo apresentavam termos pertinentes ao uso de ácido hialurônico e toxina botulínica na odontologia. Não foram utilizados documentos que não integravam-se à odontologia ou fugissem do tema proposto. Além disso, artigos datados inferiores à 2002 não foram utilizados.

A análise será textual discursiva, visto que não há variáveis numéricas ou quantitativas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Toxina botulínica

A toxina botulínica (TxBo) ou neurotoxina botulínica, requer atenção especial para que o profissional possa conhecer suas aplicações clínicas e limitações. É uma das mais potentes toxinas biológicas estudadas até hoje. Mas, é usada com sucesso como um agente terapêutico em milhões de pessoas por todo o mundo (PAPAZIAN *et al.*, 2018).

O uso terapêutico da toxina botulínica foi estudada primeiramente por Scott e colaboradores em 1973, em primatas. No final da década de 1970 a TxBo foi usada como um agente terapêutico para o tratamento do estrabismo. Desde então suas aplicações terapêuticas têm se ampliado em diferentes campos (MAJID, 2010).

As Neurotoxinas Botulínicas (NTB) são produzidas pela bactéria anaeróbia *Clostridium botulinum*. Sua alta toxicidade associada a mecanismos de ação extremamente específicos lhes proporcionam características únicas de alta periculosidade. A principal ação dessa droga é impedir a liberação do neurotransmissor acetilcolina, que é responsável pela secreção salivar, secreção das glândulas sudoríparas e contração muscular (GONÇALVES, 2013).

Possuem sete formas distintas de neurotoxina, que vão a partir do tipo A até o tipo G, com o tipo A (BTX-A), sendo o mais utilizado por razões terapêuticas. "Botox" (Allergan, Inc, USA), é o nome comercial da toxina botulínica do tipo A, que foi o primeiro tipo aprovado para uso cosmético e terapêutico (CARVALHO; SHIMAOKA; ANDRADE, 2012).

Conforme Marciano *et al.* (2014) a toxina botulínica é caracterizada como uma protease que produz denervação química temporária nos músculos através da liberação de acetilcolina nas terminações nervosas dos nervos motores, assim, ocorre um enfraquecimento temporário da atividade muscular.

Os efeitos clínicos podem aparecer em um período de 1 a 7 dias posteriormente a administração, sendo geralmente notados entre 1 a 3 dias. Segue-se uma fase (entre 1 a 2 semanas) de efeito máximo e então os níveis atingem um patamar moderado até a recuperação completa do nervo em um período entre 3 a 6 meses (COELHO, 2015).

Injeções de toxina botulínica são efetivas para diversas desordens clínicas que envolvam ação muscular involuntária ou aumento do tônus muscular. Estudos recentes sugerem que a toxina botulínica também desempenha uma função de aliviar a dor pela inibição da liberação de CGRP e da substância P, neuropeptídeos associados ao mecanismo de sensação dolorosa. Além do mais, à medida que aplicada em tecidos glandulares, atua no bloqueio da liberação de secreções (VON-HELD *et al.*, 2016).

Com isso, a toxina botulínica apresenta diversas indicações, desde o uso meramente estético, quanto voltado para tratamento de algumas patologias, como em casos de bruxismo, hipertrofia do masseter, disfunções têmporo-mandibulares, sialorréia, assimetria de sorriso, exposição gengival acentuada e, mais recentemente tem sido descrita a utilização profilática para a redução da força muscular dos músculos masseter e temporal em alguns casos de implantodontia de carga imediata (RIOS, 2017).

Contudo, apesar de ser um procedimento seguro e eficaz, algumas reações adversas podem ocorrer, como a dor, eritema, edema, reação alérgica, xerostomia, e alteração na voz. Seu tempo de duração depende de diversos fatores, como a dose aplicada e os músculos atingidos (IHDE; KONSTANTINOVIC, 2007).

De acordo com Pedron (2014) é primordial que o profissional detenha conhecimento acerca da anatomia facial, tais como região de risco. Além disso, conforme Marciano *et al.* (2014) é responsabilidade civil odontológica reparar o dano causado a um paciente, decorrente de alguma ação voluntária ou involuntária, no exercício de sua profissão, já que a atividade do cirurgião-dentista pode ser considerada como obrigação de meio ou obrigação de resultado, tendo a sua responsabilidade civil regulamentada no CC e no CDC, assim como de todos os outros profissionais da saúde.

3.2 Ácido hialurônico

O ácido hialurônico, é um componente fundamental da matriz extracelular e exerce papéis importantes na formação e reparo dos tecidos (PAPAZIAN *et al.*, 2018), e, com isso, acarreta no aumento da atividade osteoblástica *in vitro* através do aumento da diferenciação e migração das células mesenquimais. Quando se aplica de forma local também mostra-se estimular a diferenciação e migração de

células mesenquimais e musculares *in vivo*. O ácido também apresenta papel bastante importante na morfogênese, migração e diferenciação celulares. Muitos estudos relatam que o ácido hialurônico exógeno pode ser benéfica na cicatrização (PAPAZIAN *et al.*, 2018).

Como o ácido é um componente natural de várias células do corpo, é considerado uma substância orgânica e, dessa maneira, sendo sendo muito seguro quando usado em procedimentos estéticos e odontológicos. O ácido hialurônico pode ser considerado o produto mais utilizado na harmonização orofacial, por ser minimamente invasiva na estimulação de produção de colágeno e por apresentar leves desequilíbrios na mandíbula ou nos lábios, assim como, preencher determinadas áreas que estão diretamente ou indiretamente relacionadas ao funcionalismo e/ou à estética odontológica (PAPAZIAN *et al.*, 2018).

Segundo Santoni (2018) o ácido hialurônico consiste em um produto bastante utilizado na harmonização orofacial. Este classifica-se como um polissacarídeo glicosaminoglicano que é muito abundante na matriz extracelular da derme, tendo como propriedade a hidratação, lubrificação, diferenciação celular no reparo tecidual, formação de colágeno e eliminação de radicais livres. É indicado para definição de contorno facial, correções de cicatrizes, eliminação de rugas e linhas de expressão, sustentação e reposição de volume facial, regeneração de tecido gengival, definição de contorno e volume labial, e disfunções temporomandibulares.

Um dos tipos de aplicações do ácido hialurônico é a aplicação tópica, como, por exemplo, a biomodelação labial, em que se realiza a correção da perda de volume nos lábios e devolve o contorno a partir da aplicação do ácido hialurônico em pontos específicos dos lábios (superior, inferior ou ambos). Uma das indicações exclusivas, são para aquelas pessoas que os lábios afinaram, em decorrência da genética, idade ou do hábito de fumar, tendo como exemplo (PAPAZIAN *et al.*, 2018).

Outra opção de tratamento com aplicações de ácido hialurônico é a atenuação de rugas e sulcos. Por meio de injeções de substâncias com uma microcânula é possível eliminar a marca de expressão que atinge as proximidades do nariz, chegando até o canto da boca, que pode ser chamado de “bigode chinês” ou “sulco nasogeniano”. Esse tipo de marca de expressão, apesar de ser comumente provocada pelo excesso de expressões faciais ao longo dos anos, pode

aparecer também devido a características hereditárias ou pela força da gravidade sobre os tecidos da maçã do rosto. Com isso, o ácido hialurônico pode ser usado para suavizar as “rugas de marionete”, outras marcas que se formam entre os cantos da boca e o queixo, conhecidas como “rugas melomental” e “rugas tipo código de barras”, aquelas que se formam perpendicular aos lábios, originando um aspecto flácido na parte superior (MELO, 2014).

A administração da substância tem a finalidade de devolver o rejuvenescimento das regiões faciais afetadas pela perda de colágeno e hidratação, até mesmo as extensões da mandíbula e queixo, que em muitos pacientes precisam ser delineados para a recuperação dos ângulos. Essa intervenção estética é feita somente após um planejamento do caso da paciente, ou melhor, um estudo de características como forma, tamanho e comprimento do mento e de toda a região malar, tendo em vista que o objetivo primordial do procedimento é harmonizar os traços que compõem a face (MELO, 2014).

As injeções de ácido hialurônico são aplicadas depois que o profissional realiza uma anestesia local, com isso, torna o procedimento completamente indolor, o que é outro diferencial da aplicação em âmbito odontológico. Possivelmente, podem ocorrer leves edemas e inchaços na pós-aplicação, que comumente desaparecem em até 24 horas. Contudo, na maioria dos casos, o paciente não precisará ficar de repouso, ou seja, poderá retornar normalmente às suas atividades de rotina, bastando realizar compressas de água fria e se medicar com analgésicos e/ou anti-inflamatórios prescritos pelo cirurgião-dentista (COELHO, 2015).

Salles *et al.* (2011) ressaltam que os efeitos colaterais podem ser caracterizados como: necroses, infecções, nódulos, hipersensibilidade, equimose, hematomas e cicatrizes. As implicações do ácido hialurônico em relação ao seu uso na odontologia, teve seu percurso semelhante ao uso da toxina botulínica.

4 DISCUSSÃO

A Resolução nº 176/2016 do Conselho Federal de Odontologia no ano de 2016 determinou:

Art. 1. § 1º, § 2º - 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. A área anatômica de atuação clínico-cirúrgica do cirurgião-dentista é superiormente ao osso hioide, até o limite do ponto násio e anteriormente ao tragus, abrangendo estruturas anexas e afins. Para os casos de procedimentos não cirúrgicos, de finalidade estética de harmonização facial em sua amplitude, inclui-se também o terço superior da face (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2016, não paginado).

A Associação Médica Brasileira, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e a Sociedade Brasileira de Dermatologia, em 2016, ajuizaram a Ação Civil Pública de número 0065512-85.2016.4.01.3400, visando a suspensão dos efeitos da Resolução CFO nº 176/2016.

Houve o pedido de desistência dessa demanda dias depois, porém, em 27 de março de 2017, a Associação Médica Brasileira e a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica ajuizaram uma nova Ação Civil Pública de número 0012537-52.2017.4.01.3400, para que, além da suspensão da Resolução CFO nº 176/2016, houvesse a abstenção, por parte do CFO, de criar, regulamentar ou estabelecer qualquer forma de atividade estética do cirurgião-dentista quanto à aplicação da toxina botulínica e preenchedores faciais.

A estética é um fator indissociável para finalização do tratamento odontológico, e isso pode ser respaldado na Resolução CFO nº 65/2005, e no CFO100/2010, onde na Seção de Cirurgia e Traumatologia BucoMaxilo-Faciais, é ressaltado:

É da competência exclusiva do médico o tratamento de neoplasias malignas, neoplasias das glândulas salivares maiores (parótida, sublingual, submandibular), o acesso da via cervical infrahioidea, bem como a prática de cirurgias estéticas, ressalvadas as estético-funcionais do sistema estomatognático que são da competência do cirurgião-dentista. É vedado ao cirurgião-dentista o uso da via cervical infra-hioidea, por fugir ao domínio de sua área de atuação, bem como a prática de cirurgia estética, ressalvadas as estético-funcionais do aparelho mastigatório (BRASIL, 2005, não paginado).

A Lei nº 5.081, de 1966, que regulamenta o exercício profissional da Odontologia, rege, no Art. 6º, que o cirurgião-dentista pode praticar todos os atos

pertinentes a Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação. E Cardoso, Bertoz e Reis (2002) ressaltam que o cirurgião-dentista tem conhecimento no que diz respeito a estruturas físicas da cabeça e pescoço, o que o possibilita tratar de determinadas afecções da face e da cavidade oral de forma segura e eficiente, desde que o mesmo seja devidamente treinado e capacitado para tal.

A Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 230, de 14 de agosto de 2020, determinou:

Art. 1o. Fica vedado ao cirurgião-dentista a realização dos seguintes procedimentos cirúrgicos na face: a) Alectomia; b) Blefaroplastia; c) Cirurgia de castanhares ou lifting de sobrancelhas; d) Otoplastia; e) Rinoplastia; e, f) Ritidoplastia ou Face Lifting. Art. 2o. Fica vedado também ao cirurgião-dentista a realização de publicidade e propaganda de procedimentos não odontológicos e alheios à formação superior em Odontologia, a exemplo de: a) Micro pigmentação de sobrancelhas e lábios; b) Maquiagem definitiva; c) Design de sobrancelhas; d) Remoção de tatuagens faciais e de pescoço; e) Rejuvenescimento de colo e mãos; e, f) Tratamento de calvície e outras aplicações capilares. Art. 3o. Fica vedado ao cirurgião-dentista a realização de procedimentos em áreas anatômicas diversas de cabeça e pescoço. Art. 4o. O cirurgião-dentista que realizar, bem como aquele que coordenar e ministrar cursos, ou de qualquer forma contribuir para a realização e divulgação dos procedimentos vedados nesta Resolução, responderá a processo ético disciplinar, sendo considerada conduta de manifesta gravidade para a gradação da pena. Art. 5o. As instituições, associações ou entidades inscritas e registradas nos Conselhos de Odontologia, que ministrarem cursos sobre procedimentos vedados, não reconhecidos ou não relacionados a Odontologia, poderão ter sua inscrição e o registro cancelados administrativamente. Art. 6o. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação (BRASIL, 2020, não paginado).

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica em 6 de dezembro de 2017, consegue a partir da justiça federal a liminar de suspensão da Resolução do CFO nº 176/2016, que habilitava os cirurgiões-dentistas à utilizarem a toxina botulínica e preenchedores faciais, fazendo com que a Associação Brasileira de Ética e Odontologia Legal esclarecesse que o devido julgamento foi sem merecer o mérito profissional do cirurgião-dentista, voltando a Resolução do CFO nº 176/2016, a ter validade no território brasileiro.

Ficando estabelecido de acordo com a Resolução CFO nº 176/2016 que a utilização da toxina botulínica e preenchedores faciais pelos cirurgiões dentistas para fins terapêuticos e/ou estéticos, pode sim ser feita dentro da área de atuação, frisando que as áreas anatômicas de abrangência do cirurgião dentista em procedimento clínico cirúrgico, correspondem à região superior ao osso hioide, até o ponto násio e anteriormente ao tragus, em abrangência à estruturas anexas, e que

áreas com finalidade estética que não vão ter envolvimento cirúrgico, incluem o terço superior da face.

Garbin *et al.* (2019) concluíram que o preparo profissional, nos cursos de especialização em harmonização orofacial está tornando-se cada dia mais imprescindível nos dias de hoje, já que a demanda de pacientes está cada vez mais alta, pois, na era da estética, a busca pelos procedimentos de harmonização orofacial torna-se cada vez mais constante e recorrente nos consultórios.

Nesse sentido, a toxina botulínica possui indicações para o equilíbrio morfofuncional do sistema estomatognático e para o controle de dores. O Conselho Federal de Odontologia, CFO-146, em 27/03/2014, publicou no Diário Oficial da União, Seção 1, página 174, em 14/04/2014, a regulamentação do uso da mesma pelo profissional cirurgião-dentista: “Art. 2º. O uso da toxina botulínica será permitido para procedimentos odontológicos e vedado para fins não odontológicos”.

5 CONCLUSÃO

A odontologia assim como outras ciências, tem evoluído em prol de novos tratamentos ligados à estética, o que agrega valores aos fatores psicológicos e na qualidade de vida do indivíduo, inclusive pelo fato desses tratamentos serem menos invasivos. Dessa forma, o cirurgião dentista pode realizar suas atividades não só em tratamentos terapêuticos e funcionais, mas tendo papel principal na manutenção e na busca de uma estética de acordo com o desejo do paciente. Nesse aspecto, a odontologia é um importante aliado, onde possui profissionais habilitados e cientes de suas responsabilidades.

Por possuir conhecimento sobre as estruturas de cabeça e pescoço, o cirurgião-dentista pode tratar certas afecções da face e da cavidade oral de forma conservadora e segura com a aplicação da toxina botulínica e preenchedores faciais, desde que possua treinamento específico e conhecimento sobre sua utilização e não extrapole suas funções. Tal aval se justifica principalmente pelo alto conhecimento anatômico do cirurgião-dentista a respeito de toda essa região – conhecimento este que, associado ao seu elevado senso de estética e proporções ideais, faz com que o dentista seja um dos melhores profissionais para atuar com essa técnica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei 5.081, de agosto de 1966**. Regula o exercício da profissão. Brasília, DF, 1966. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15081.htm. Acesso em: 02 out. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. **Resolução CFO nº 65 de 8 de abril de 2005**. Aprova a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Rio de Janeiro, RJ: Diário Oficial da União; 2005.

BRASIL. **Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 100 de 18 de março de 2010**. Normas para a prática da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais, por cirurgiões dentistas. Rio de Janeiro, RJ, 2010.

BRASIL. **Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO Nº 146, de 16 de abril de 2014**. Altera o artigo 2º da Resolução CFO-112/2011. Rio de Janeiro, RJ, 2014.

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

CARDOSO, M. A.; BERTOZ, F. A.; REIS, S. A. B. Estudo das características oclusais em portadores de padrão de face longa com indicação de tratamento ortocirúrgico. **Rev. Dental Press Ortodon Ortop Facial**, v. 7, n. 6, p. 63-70, nov./dez. 2002. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript>. Acesso em: 02 out. 2020.

CARVALHO, R. C. R.; SHIMAOKA, A. M.; ANDRADE, A. P. **O uso da toxina botulínica na odontologia**. São Paulo: Elsevier, 2012.

COELHO, P. **Odontologia estética na harmonização orofacial**. [S.l.]: Instituto de Odontologia Paulo Coelho, 2015. Disponível em: www.drpauloceelho.com.br/odontologia-estetica-na-harmonizacao-facial/. Acesso em: 22 ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO 176/2016**. [S.l.: s.n.], 2016. Disponível em: <http://cfo.org.br/legislacao/atonormativo/?id=2331>. Acesso em: 03 set. 2020.

COIMBRA, D. D.; URIBE, N. C.; OLIVEIRA, B. S. Quadralização facial no processo do envelhecimento. **Surg Cosmet Dermatol**, v. 6, n. 1, p.6571, 2014. Disponível em: www.redalyc.org/pdf/2655/265530997015.pdf. Acesso em: 22 ago. 2020.

GARBIN, A. J. I. *et al.* Harmonização orofacial e suas implicações na odontologia. **Braz. J. Surg. Clin. Res.**, v. 27, n. 2, p.116-122, jun./ago. 2019. Disponível em: www.mastereditora.com.br/periodico/20190704_103726.pdf. Acesso em: 26 ago. 2020.

GONÇALVES, B. M. **Uso da Toxina Botulínica em Odontologia**. 2013. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

IHDE, S. K. A.; KONSTANTINOVIC, V. S. The therapeutic use of botulinum toxin in cervical and maxillofacial conditions: an evidence-based review. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.**, v. 104, n. 2, p. 1-11, 2007. Disponível em: [http://www.oooojournal.net/article/S1079-2104\(07\)00165-5/fulltext](http://www.oooojournal.net/article/S1079-2104(07)00165-5/fulltext). Acesso em: 2 out. 2020.

MAJID, O. W. Clinical use of botulinum toxins in oral and maxillofacial surgery. **Int J Oral Maxillofac Surg.**, v. 39, n. 3, p. 197-207, Mar. 2010.

MARCIANO, M. *et al.* Toxina botulínica e sua aplicação na Odontologia. **Revista de Iniciação Científica da Universidade**, Três Corações, v. 4, n. 1, p. 65-75, 2014. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.ph>. Acesso em: 2 out. 2020.

MELO, D. A utilização do ácido hialurônico na odontologia. **Revista Saúde em Odontologia**, 16 abr. 2014. Disponível em: <http://diogomelo.com.br/liberacao-do-acido-hialuronico-na-odontologia/>. Acesso em: 3 jan. 2020.

MONTEIRO, E. O.; PARADA, M. O. **Revista Brasileira de Medicina**. v. 67, jul. 2010. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=4342&fase=imprime. Acesso em: 3 set. 2020.

PAPAZIAN, M. F. *et al.* Principais Aspectos dos Preenchedores Faciais. **Revista FAIPE**, v. 8, n. 1, p. 101-116, jan./jun. 2018. Disponível em: revistafaipe.com.br/index.php/RFAIPE/article/view/106. Acesso em: 22 ago. 2020.

PEDRON, I. G. 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.

RIOS, M. **Harmonização orofacial**: um novo conceito na odontologia. São Paulo: Artes Médicas, 2017.

ROSA, K. S. S.; RODRIGUES, L S.; GIANSANTE, J. R. L. **Aspectos éticos e legais do uso de toxina botulínica e preenchedores faciais na odontologia**. 2017. TCC (Graduação em Odontologia) - Curso de Odontologia, Universidade Tiradentes, Aracaju, 2017. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/1880?show=full>. Acesso em: 03 set. 2019.

SANTONI, M. T. S. **Uso de ácido hialurônico injetável na estética facial**: uma revisão da literatura. 2018 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Estética e Saúde) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2018.

SALLES, A. G. *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.

VON-HELD, A. *et al.* **Medicina orofacial**: de cirurgião-dentista a médico orofacial: fundamentos e bases gerais. Rio Branco: Ed. dos Autores, 2016.

APÊNCICE A – Artigo Científico

Harmonização orfacial: uma análise geral sobre o cirurgião-dentista e o seu papel legal na intervenção estética

Facial harmonization: a general analysis on the dentist and his legal role in aesthetic intervention

Luana Dias da Cunha¹; Carlos Eduardo Teixeira de Amorim²

¹ Especialista em Ortodontia. Especialista em Saúde da Família. Professora do Curso de Odontologia da UNDB - Centro Universitário.

² Graduando em Odontologia da UNDB - Centro Universitário. São Luís, MA, Brasil.

RESUMO

A odontologia moderna, em sua atuação no meio estético, colabora também para o melhoramento dos fatores psicológicos e na qualidade de vida do paciente. Nesse quadro, muitos cirurgiões-dentistas têm realizado procedimentos com o objetivo de harmonizar dentes, lábios e face como um todo, o que precisa ser analisado à luz da legislação vigente, considerando também as normas administrativas e resoluções pertinentes. O estudo foi realizado através da revisão de literatura utilizando como fonte livros, artigos e revistas on-line dos materiais utilizados na harmonização facial, que constitui um conjunto de procedimentos que harmonizam a boca e a face. Esta revisão de literatura está focada na abrangência da harmonização orfacial 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.

Palavras-chave: Estética. Ética odontológica. Odontologia.

ABSTRACT

The modern dentistry, in its performance in the aesthetic environment, also contributes to the improvement of psychological factors and the quality of life of the patient. In this context, many dentists have performed procedures with the objective of harmonizing teeth, lips and face as a whole, which needs to be analyzed in light of current legislation, also considering the administrative rules and pertinent resolutions.

The study was carried out through the literature review using as source books, articles and on-line magazines of the materials used in the facial harmonization, which constitutes a set of procedures that harmonize the mouth and the face. This literature review focuses on the scope of orofacial harmonization within dental extensions, discussing and analyzing the skills of the Dental Surgeon in relation to the use of botulinum toxin and hyaluronic acid, and its relationship with legal implications of the profession.

Keywords: Aesthetics. Dental ethics. Dentistry.

1 INTRODUÇÃO

A busca pelo belo não é caracterizada por uma preocupação da modernidade. Ao longo dos anos tem sido retratada de diferentes formas na literatura, arquitetura, ciência e na arte. Sabe-se que na caracterização do belo há variados fatores que interferem, tais como o meio social, cultural, étnicos, subjetivos e o tempo. Além disso, um fator primordial atualmente seriam os padrões estéticos impostos pela mídia atualmente, assim, as pessoas estão procurando cada vez mais por padrões faciais específicos e calculados matematicamente (GARBIN *et al.*, 2019).

Segundo a literatura, enquanto a pessoa é jovem o seu rosto é caracterizado como um triângulo invertido, este era caracterizado como conceito da face bela no Egito Antigo. Entretanto, em razão do processo natural do envelhecimento onde os contornos e o volume são perdidos é normal que ocorra alterações nas estruturas faciais e por esse motivo muitos indivíduos procuram tratamentos estéticos com o desejo da reparação de sua aparência (COIMBRA; URIBE; OLIVEIRA, 2014).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a definição de indivíduo saudável refere-se também a felicidade deste com si mesmo, ou seja, a autoestima. Com isso, na odontologia moderna, tratar o bem-estar e a saúde do paciente de forma completa, não só visar o tratamento da cavidade oral, mas sim que a sua face como um todo esteja em completa harmonia com seu corpo e sua mente. A face apresenta um papel fundamental em relação aos elementos que constituem a imagem física. Portanto, esta é responsável pela identificação do indivíduo, e ainda,

suas expressões, pois apenas pela expressão facial é possível detectar um estado emocional mesmo sem verbalizar (GARBIN *et al.*, 2019).

Com isso, obter de informações sobre a estética facial é imprescindível para os profissionais da odontologia, pois esta é uma área de interesse para o público em geral. Assim, com o advento da odontologia moderna vem surgindo diversos produtos e técnicas diferentes objetivando a harmonização facial e ainda, outros tratamentos. Dessarte, os preenchedores e toxinas agem além de procedimentos estéticos e são coadjuvantes nos tratamentos de distonias, bruxismo, volume facial, envelhecimento da face entre outros. Os fios de sustentação, o preenchimento facial com ácido hialurônico e a Toxina Botulínica tem tido um número crescente de procura por dentistas que estão explorando especialidades que exerçam a utilização dessas substâncias (COELHO, 2015).

Entretanto, mesmo que o trabalho realizado pelo cirurgião-dentista possua respaldo e autorização legal, pois atualmente a Harmonização Orofacial foi reconhecida como uma especialidade odontológica, houveram inúmeras discussões ético-legais a respeito dos limites da odontologia e as extensões da área médica foram travadas e por isso é importante compreender todo processo legal construtivo, que culminou no estabelecimento de tal ganho (GARBIN *et al.*, 2019).

E ainda é válido ressaltar que o uso de forma excessiva de ácido hialurônico ou toxina botulínica pode promover alguns efeitos adversos, tais como: nódulos, inflamações locais, infecções, migração e extrusão do material que podem levar a alterações significativas na face do paciente (ROSA; RODRIGUES; GIANANTE, 2017; MONTEIRO; PARADA, 2010).

Por isso a competência dos cirurgiões dentistas para o uso dessas substâncias com finalidade estética fez com que a Sociedade Brasileira de Cirurgias Plásticas, a Sociedade Brasileira de Dermatologia e a Associação Médica Brasileira entrassem com um ato de ação civil pública contra o Conselho Federal de Odontologia, almejando, a suspensão da Resolução CFO 176/2016 que regulamentava a utilização da toxina botulínica e dos preenchedores faciais pelo Cirurgião-Dentista, além disso, também queriam a abstenção, por parte do CFO, de criar, regulamentar ou estabelecer qualquer forma de atividade estética do Cirurgião-Dentista quanto à aplicação da toxina botulínica e preenchedores faciais (ROSA; RODRIGUES; GIANANTE, 2017).

Na atualidade os preenchedores faciais são mais utilizados na odontologia, pois almeja-se apresentar uma aparência mais jovial e que acompanhe a condição física almejada pelos indivíduos em fase de envelhecimento, e isso contribui para que estes procurem procedimentos estéticos não cirúrgicos, visando melhor aparência, rejuvenescimento e harmonização facial.

Muito tem-se debatido acerca dos procedimentos estéticos realizados por cirurgiões-dentistas, contudo, conforme o CFO: O uso da toxina botulínica será permitido para procedimentos odontológicos e vedado para fins não odontológicos. Portanto, fica evidente que há restrições quando o seu uso não é voltado à odontologia. Assim, este trabalho apresenta como finalidade compreender e apresentar os aspectos éticos e legais acerca da perspectiva no uso de ácido hialurônico e toxina botulínica.

Diante dessa grande evidência dos procedimentos estéticos minimamente invasivos, os efeitos adversos e complicações crescem simultaneamente, sendo necessário por parte do profissional uma minuciosa análise e um correto aprendizado em relação as técnicas de aplicação, compreensão das complicações e respectivas condutas nas intercorrências.

2 METODOLOGIA

Essa pesquisa é caracterizada como um estudo descritivo comparativo porque ele tem característica exploratória, a abordagem utilizada é qualitativa, uma vez que não tem dados numéricos, apenas características. Foi feito um levantamento de dados já existentes desde o ano de 2002 ao ano de 2020, com o propósito de discutir o uso da toxina botulínica e preenchedores faciais na odontologia e as condições ético-legais que envolvem esses procedimentos realizados.

Foram feitas buscas de artigos científicos nas principais bases de dados: Google scholar, Pubmed, Scielo e Mediline. Devido à insuficiência de palavras-chave cadastradas nas plataformas nacionais e internacionais, que retrate a temática em estudo, foram utilizados os seguintes termos para a busca de artigos científicos: Toxina botulínica, harmonização orofacial, odontologia estética e preenchedores faciais. Frisa-se que para este trabalho foram incluídos documentos, artigos e monografias em inglês e português que datavam desde 2002 e que em

seu resumo apresentavam termos pertinentes ao uso de ácido hialurônico e toxina botulínica na odontologia. Não foram utilizados documentos que não integravam-se à odontologia ou fugissem do tema proposto. Além disso, artigos datados inferiores à 2002 não foram utilizados.

A análise será textual discursiva, visto que não há variáveis numéricas ou quantitativas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Toxina botulínica

A toxina botulínica (TxBo) ou neurotoxina botulínica, requer atenção especial para que o profissional possa conhecer suas aplicações clínicas e limitações. É uma das mais potentes toxinas biológicas estudadas até hoje. Mas, é usada com sucesso como um agente terapêutico em milhões de pessoas por todo o mundo (PAPAZIAN *et al.*, 2018).

O uso terapêutico da toxina botulínica foi estudada primeiramente por Scott e colaboradores em 1973, em primatas. No final da década de 1970 a TxBo foi usada como um agente terapêutico para o tratamento do estrabismo. Desde então suas aplicações terapêuticas têm se ampliado em diferentes campos (MAJID, 2010).

As Neurotoxinas Botulínicas (NTB) são produzidas pela bactéria anaeróbia *Clostridium botulinum*. Sua alta toxicidade associada a mecanismos de ação extremamente específicos lhes proporcionam características únicas de alta periculosidade. A principal ação dessa droga é impedir a liberação do neurotransmissor acetilcolina, que é responsável pela secreção salivar, secreção das glândulas sudoríparas e contração muscular (GONÇALVES, 2013).

Possuem sete formas distintas de neurotoxina, que vão a partir do tipo A até o tipo G, com o tipo A (BTX-A), sendo o mais utilizado por razões terapêuticas. "Botox" (Allergan, Inc, USA), é o nome comercial da toxina botulínica do tipo A, que foi o primeiro tipo aprovado para uso cosmético e terapêutico (CARVALHO *et al.*, 2012).

Conforme Maciano *et al.* (2014) a toxina botulínica é caracterizada como uma protease que produz denervação química temporária nos músculos através da

liberação de acetilcolina nas terminações nervosas dos nervos motores, assim, ocorre um enfraquecimento temporário da atividade muscular.

Os efeitos clínicos podem aparecer em um período de 1 a 7 dias posteriormente a administração, sendo geralmente notados entre 1 a 3 dias. Segue-se uma fase (entre 1 a 2 semanas) de efeito máximo e então os níveis atingem um patamar moderado até a recuperação completa do nervo em um período entre 3 a 6 meses (COELHO, 2015).

Injeções de toxina botulínica são efetivas para diversas desordens clínicas que envolvam ação muscular involuntária ou aumento do tônus muscular. Estudos recentes sugerem que a toxina botulínica também desempenha uma função de aliviar a dor pela inibição da liberação de CGRP e da substância P, neuropeptídeos associados ao mecanismo de sensação dolorosa. Além do mais, à medida que aplicada em tecidos glandulares, atua no bloqueio da liberação de secreções. (VON-HELD *et al.*, 2016).

Com isso, a toxina botulínica apresenta diversas indicações, desde o uso meramente estético, quanto voltado para tratamento de algumas patologias, como em casos de bruxismo, hipertrofia do masseter, disfunções têmporo-mandibulares, sialorréia, assimetria de sorriso, exposição gengival acentuada e, mais recentemente tem sido descrita a utilização profilática para a redução da força muscular dos músculos masseter e temporal em alguns casos de implantodontia de carga imediata (RIOS, 2017).

Contudo, apesar de ser um procedimento seguro e eficaz, algumas reações adversas podem ocorrer, como a dor, eritema, edema, reação alérgica, xerostomia, e alteração na voz. Seu tempo de duração depende de diversos fatores, como a dose aplicada e os músculos atingidos (IHDE; KONSTANTINOVIC, 2007).

De acordo com Pedron (2014) é primordial que o profissional detenha conhecimento acerca da anatomia facial, tais como região de risco. Além disso, conforme Marciano *et al.* (2014) é responsabilidade civil odontológica reparar o dano causado a um paciente, decorrente de alguma ação voluntária ou involuntária, no exercício de sua profissão, já que a atividade do cirurgião-dentista pode ser considerada como obrigação de meio ou obrigação de resultado, tendo a sua responsabilidade civil regulamentada no CC e no CDC, assim como de todos os outros profissionais da saúde.

3.2 Ácido hialurônico

O ácido hialurônico, é um componente fundamental da matriz extracelular e exerce papéis importantes na formação e reparo dos tecidos (PAPAZIAN *et al.*, 2018), e , com isso, acarreta no aumento da atividade osteoblástica *in vitro* através do aumento da diferenciação e migração das células mesenquimais. Quando se aplica de forma local também mostra-se estimular a diferenciação e migração de células mesenquimais e musculares *in vivo*. O ácido também apresenta papel bastante importante na morfogênese, migração e diferenciação celulares. Muitos estudos relatam que o ácido hialurônico exógeno pode ser benéfica na cicatrização (PAPAZIAN *et al.*, 2018).

Como o ácido é um componente natural de várias células do corpo, é considerado uma substância orgânica e, dessa maneira, sendo sendo muito seguro quando usado em procedimentos estéticos e odontológicos. O ácido hialurônico pode ser considerado o produto mais utilizado na harmonização orofacial, por ser minimamente invasiva na estimulação de produção de colágeno e por apresentar leves desequilíbrios na mandíbula ou nos lábios, assim como, preencher determinadas áreas que estão diretamente ou indiretamente relacionadas ao funcionalismo e/ou à estética odontológica (PAPAZIAN *et al.*, 2018).

Segundo Santoni (2018) o ácido hialurônico consiste em um produto bastante utilizado na harmonização orofacial. Este classifica-se como um polissacarídeo glicosaminoglicano que é muito abundante na matriz extracelular da derme, tendo como propriedade a hidratação, lubrificação, diferenciação celular no reparo tecidual, formação de colágeno e eliminação de radicais livres. É indicado para definição de contorno facial, correções de cicatrizes, eliminação de rugas e linhas de expressão, sustentação e reposição de volume facial, regeneração de tecido gengival, definição de contorno e volume labial, e disfunções temporomandibulares.

Um dos tipos de aplicações do ácido hialurônico é a aplicação tópica, como, por exemplo, a biomodelação labial, em que se realiza a correção da perda de volume nos lábios e devolve o contorno a partir da aplicação do ácido hialurônico em pontos específicos dos lábios (superior, inferior ou ambos). Uma das indicações exclusivas, são para aquelas pessoas que os lábios afinaram, em decorrência da

genética, idade ou do hábito de fumar, tendo como exemplo (PAPAZIAN *et al.*, 2018).

Outra opção de tratamento com aplicações de ácido hialurônico é a atenuação de rugas e sulcos. Por meio de injeções de substâncias com uma microcânula é possível eliminar a marca de expressão que atinge as proximidades do nariz, chegando até o canto da boca, que pode ser chamado de “bigode chinês” ou “sulco nasogeniano”. Esse tipo de marca de expressão, apesar de ser comumente provocada pelo excesso de expressões faciais ao longo dos anos, pode aparecer também devido a características hereditárias ou pela força da gravidade sobre os tecidos da maçã do rosto. Com isso, o ácido hialurônico pode ser usado para suavizar as “rugos de marionete”, outras marcas que se formam entre os cantos da boca e o queixo, conhecidas como “rugos melomental” e “rugos tipo código de barras”, aquelas que se formam perpendicular aos lábios, originando um aspecto flácido na parte superior (MELO, 2014).

A administração da substância tem a finalidade de devolver o rejuvenescimento das regiões faciais afetadas pela perda de colágeno e hidratação, até mesmo as extensões da mandíbula e queixo, que em muitos pacientes precisam ser delineados para a recuperação dos ângulos. Essa intervenção estética é feita somente após um planejamento do caso da paciente, ou melhor, um estudo de características como forma, tamanho e comprimento do mento e de toda a região malar, tendo em vista que o objetivo primordial do procedimento é harmonizar os traços que compõem a face (MELO, 2014).

As injeções de ácido hialurônico são aplicadas depois que o profissional realiza uma anestesia local, com isso, torna o procedimento completamente indolor, o que é outro diferencial da aplicação em âmbito odontológico. Possivelmente, podem ocorrer leves edemas e inchaços na pós-aplicação, que comumente desaparecem em até 24 horas. Contudo, na maioria dos casos, o paciente não precisará ficar de repouso, ou seja, poderá retornar normalmente às suas atividades de rotina, bastando realizar compressas de água fria e se medicar com analgésicos e/ou anti-inflamatórios prescritos pelo cirurgião-dentista (COELHO, 2015).

Salles *et al.*, (2011) ressaltam que os efeitos colaterais podem ser caracterizados como: necroses, infecções, nódulos, hipersensibilidade, equimose, hematomas e cicatrizes. As implicações do ácido hialurônico em relação ao seu uso na odontologia, teve seu percurso semelhante ao uso da toxina botulínica.

4 DISCUSSÃO

A Resolução nº 176/2016 do Conselho Federal de Odontologia no ano de 2016 determinou:

Art. 1. § 1º, § 2º - 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. A área anatômica de atuação clínico-cirúrgica do cirurgião-dentista é superiormente ao osso hioide, até o limite do ponto násio e anteriormente ao tragus, abrangendo estruturas anexas e afins. Para os casos de procedimentos não cirúrgicos, de finalidade estética de harmonização facial em sua amplitude, inclui-se também o terço superior da face (BRASIL, 2016).

A Associação Médica Brasileira, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e a Sociedade Brasileira de Dermatologia, em 2016, ajuizaram a Ação Civil Pública de número 0065512-85.2016.4.01.3400, visando a suspensão dos efeitos da Resolução CFO 176/2016.

Houve o pedido de desistência dessa demanda dias depois, porém, em 27 de março de 2017, a Associação Médica Brasileira e a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica ajuizaram uma nova Ação Civil Pública de número 0012537-52.2017.4.01.3400, para que, além da suspensão da Resolução CFO nº 176/2016, houvesse a abstenção, por parte do CFO, de criar, regulamentar ou estabelecer qualquer forma de atividade estética do cirurgião-dentista quanto à aplicação da toxina botulínica e preenchedores faciais.

A estética é um fator indissociável para finalização do tratamento odontológico, e isso pode ser respaldado na resolução CFO nº 65/2005, e no CFO100/2010, onde na Seção de Cirurgia e Traumatologia BucoMaxilo-Faciais, é ressaltado:

É da competência exclusiva do médico o tratamento de neoplasias malignas, neoplasias das glândulas salivares maiores (parótida, sublingual, submandibular), o acesso da via cervical infra-hioidea, bem como a prática de cirurgias estéticas, ressalvadas as estético-funcionais do sistema estomatognático que são da competência do cirurgião-dentista. É vedado ao cirurgião-dentista o uso da via cervical infra-hioidea, por fugir ao domínio de sua área de atuação, bem como a prática de cirurgia estética, ressalvadas as estético-funcionais do aparelho mastigatório (BRASIL, 2005, não paginado).

A Lei nº 5.081, de 1966, que regulamenta o exercício profissional da Odontologia, rege, no art. 6º, que o cirurgião-dentista pode praticar todos os atos

pertinentes a Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação. E Cardoso, Bertoz e Reis (2002) ressaltam que o cirurgião-dentista tem conhecimento no que diz respeito a estruturas físicas da cabeça e pescoço, o que o possibilita tratar de determinadas afecções da face e da cavidade oral de forma segura e eficiente, desde que o mesmo seja devidamente treinado e capacitado para tal.

A Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 230, de 14 de agosto de 2020, determinou:

Art. 1o. Fica vedado ao cirurgião-dentista a realização dos seguintes procedimentos cirúrgicos na face: a) Alectomia; b) Blefaroplastia; c) Cirurgia de castanhares ou lifting de sobrancelhas; d) Otoplastia; e) Rinoplastia; e, f) Ritidoplastia ou Face Lifting. Art. 2o. Fica vedado também ao cirurgião-dentista a realização de publicidade e propaganda de procedimentos não odontológicos e alheios à formação superior em Odontologia, a exemplo de: a) Micro pigmentação de sobrancelhas e lábios; b) Maquiagem definitiva; c) Design de sobrancelhas; d) Remoção de tatuagens faciais e de pescoço; e) Rejuvenescimento de colo e mãos; e, f) Tratamento de calvície e outras aplicações capilares. Art. 3o. Fica vedado ao cirurgião-dentista a realização de procedimentos em áreas anatômicas diversas de cabeça e pescoço. Art. 4o. O cirurgião-dentista que realizar, bem como aquele que coordenar e ministrar cursos, ou de qualquer forma contribuir para a realização e divulgação dos procedimentos vedados nesta Resolução, responderá a processo ético disciplinar, sendo considerada conduta de manifesta gravidade para a gradação da pena. Art. 5o. As instituições, associações ou entidades inscritas e registradas nos Conselhos de Odontologia, que ministrarem cursos sobre procedimentos vedados, não reconhecidos ou não relacionados a Odontologia, poderão ter sua inscrição e o registro cancelados administrativamente. Art. 6o. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação (BRASIL, 2020, não paginado).

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica em 6 de dezembro de 2017, consegue a partir da justiça federal a liminar de suspensão da Resolução do CFO nº 176/2016, que habilitava os cirurgiões-dentistas à utilizarem a toxina botulínica e preenchedores faciais, fazendo com que a Associação Brasileira de Ética e Odontologia Legal esclarecesse que o devido julgamento foi sem merecer o mérito profissional do cirurgião-dentista, voltando a Resolução do CFO nº 176/2016, a ter validade no território brasileiro.

Ficando estabelecido de acordo com a Resolução CFO nº 176/2016 que a utilização da toxina botulínica e preenchedores faciais pelos cirurgiões dentistas para fins terapêuticos e/ou estéticos, pode sim ser feita dentro da área de atuação, frisando que as áreas anatômicas de abrangência do cirurgião dentista em procedimento clínico cirúrgico, correspondem à região superior ao osso hioide, até o ponto násio e anteriormente ao tragus, em abrangência à estruturas anexas, e que

áreas com finalidade estética que não vão ter envolvimento cirúrgico, incluem o terço superior da face.

Garbin et al. (2019) concluíram que o preparo profissional, nos cursos de especialização em harmonização orofacial está tornando-se cada dia mais imprescindível nos dias de hoje, já que a demanda de pacientes está cada vez mais alta, pois, na era da estética, a busca pelos procedimentos de harmonização orofacial torna-se cada vez mais constante e recorrente nos consultórios.

Nesse sentido, a toxina botulínica possui indicações para o equilíbrio morfofuncional do sistema estomatognático e para o controle de dores. O Conselho Federal de Odontologia, CFO-146, em 27/03/2014, publicou no Diário Oficial da União, Seção 1, página 174, em 14/04/2014, a regulamentação do uso da mesma pelo profissional cirurgião-dentista: “Art. 2º. O uso da toxina botulínica será permitido para procedimentos odontológicos e vedado para fins não odontológicos”.

5 CONCLUSÃO

A odontologia assim como outras ciências, tem evoluído em prol de novos tratamentos ligados à estética, o que agrega valores aos fatores psicológicos e na qualidade de vida do indivíduo, inclusive pelo fato desses tratamentos serem menos invasivos. Dessa forma, o cirurgião dentista pode realizar suas atividades não só em tratamentos terapêuticos e funcionais, mas tendo papel principal na manutenção e na busca de uma estética de acordo com o desejo do paciente. Nesse aspecto, a odontologia é um importante aliado, onde possui profissionais habilitados e cientes de suas responsabilidades.

Por possuir conhecimento sobre as estruturas de cabeça e pescoço, o cirurgião-dentista pode tratar certas afecções da face e da cavidade oral de forma conservadora e segura com a aplicação da toxina botulínica e preenchedores faciais, desde que possua treinamento específico e conhecimento sobre sua utilização e não extrapole suas funções. Tal aval se justifica principalmente pelo alto conhecimento anatômico do cirurgião-dentista a respeito de toda essa região – conhecimento este que, associado ao seu elevado senso de estética e proporções ideais, faz com que o dentista seja um dos melhores profissionais para atuar com essa técnica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei 5.081, de agosto de 1966**. Regula o exercício da profissão. Brasília, DF, 1966. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15081.htm. Acesso em: 02 out. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. **Resolução CFO nº 65 de 8 de abril de 2005**. Aprova a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Rio de Janeiro, RJ: Diário Oficial da União; 2005.

BRASIL. **Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 100 de 18 de março de 2010**. Normas para a prática da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais, por cirurgiões dentistas. Rio de Janeiro, RJ, 2010.

BRASIL. **Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO Nº 146, de 16 de abril de 2014**. Altera o artigo 2º da Resolução CFO-112/2011. Rio de Janeiro, RJ, 2014.

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

CARDOSO, M. A.; BERTOZ, F. A.; REIS, S. A. B. Estudo das características oclusais em portadores de padrão de face longa com indicação de tratamento ortocirúrgico. **Rev. Dental Press Ortodon Ortop Facial**, v. 7, n. 6, p. 63-70, nov./dez. 2002. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript>. Acesso em: 02 out. 2020.

CARVALHO, R. C. R.; SHIMAOKA, A. M.; ANDRADE, A. P. **O uso da toxina botulínica na odontologia**. São Paulo: Elsevier, 2012.

COELHO, P. **Odontologia estética na harmonização orofacial**. [S.l.]: Instituto de Odontologia Paulo Coelho, 2015. Disponível em: www.drpaulo.coelho.com.br/odontologia-estetica-na-harmonizacao-facial/. Acesso em: 22 ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO 176/2016**. [S.l.: s.n.], 2016. Disponível em: <http://cfo.org.br/legislacao/atonormativo/?id=2331>. Acesso em: 03 set. 2020.

COIMBRA, D. D.; URIBE, N. C.; OLIVEIRA, B. S. Quadralização facial no processo do envelhecimento. **Surg Cosmet Dermatol**, v. 6, n. 1, p.6571, 2014. Disponível em: www.redalyc.org/pdf/2655/265530997015.pdf. Acesso em: 22 ago. 2020.

GARBIN, A. J. I. *et al.* Harmonização orofacial e suas implicações na odontologia. **Braz. J. Surg. Clin. Res.**, v. 27, n. 2, p.116-122, jun./ago. 2019. Disponível em: www.mastereditora.com.br/periodico/20190704_103726.pdf. Acesso em: 26 ago. 2020.

GONÇALVES, B. M. **Uso da Toxina Botulínica em Odontologia**. 2013. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

IHDE, S. K. A.; KONSTANTINOVIC, V. S. The therapeutic use of botulinum toxin in cervical and maxillofacial conditions: an evidence-based review. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.**, v. 104, n. 2, p. 1-11, 2007. Disponível em: [http://www.oooojournal.net/article/S1079-2104\(07\)00165-5/fulltext](http://www.oooojournal.net/article/S1079-2104(07)00165-5/fulltext). Acesso em: 2 out. 2020.

MAJID, O. W. Clinical use of botulinum toxins in oral and maxillofacial surgery. **Int J Oral Maxillofac Surg.**, v. 39, n. 3, p. 197-207, Mar. 2010.

MARCIANO, M. *et al.* Toxina botulínica e sua aplicação na Odontologia. **Revista de Iniciação Científica da Universidade**, Três Corações, v. 4, n. 1, p. 65-75, 2014. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php>. Acesso em: 2 out. 2020.

MELO, D. A utilização do ácido hialurônico na odontologia. **Revista Saúde em Odontologia**, 16 abr. 2014. Disponível em: <http://diogomelo.com.br/liberacao-do-acido-hialuronico-na-odontologia/>. Acesso em: 3 jan. 2020.

MONTEIRO, E. O.; PARADA, M. O. **Revista Brasileira de Medicina**. v. 67, jul. 2010. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=4342&fase=imprime. Acesso em: 3 set. 2020.

PAPAZIAN, M. F. *et al.* Principais Aspectos dos Preenchedores Faciais. **Revista FAIPE**, v. 8, n. 1, p. 101-116, jan./jun. 2018. Disponível em: revistafaipe.com.br/index.php/RFAIPE/article/view/106. Acesso em: 22 ago. 2020.

PEDRON, I. G. 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.

RIOS, M. **Harmonização orofacial**: um novo conceito na odontologia. São Paulo: Artes Médicas, 2017.

ROSA, K. S. S.; RODRIGUES, L. S.; GIANSANTE, J. R. L. **Aspectos éticos e legais do uso de toxina botulínica e preenchedores faciais na odontologia**. 2017. TCC (Graduação em Odontologia) - Curso de Odontologia, Universidade Tiradentes, Aracaju, 2017. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/1880?show=full>. Acesso em: 03 set. 2019.

SANTONI, M. T. S. **Uso de ácido hialurônico injetável na estética facial**: uma revisão da literatura. 2018 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Estética e Saúde) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2018.

SALLES, A. G. *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.

VON-HELD, A. *et al.* **Medicina orofacial**: de cirurgião-dentista a médico orofacial: fundamentos e bases gerais. Rio Branco: Ed. dos Autores, 2016.