

**Dissertação de Mestrado Profissional**

**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA HARMONIZAÇÃO  
OROFACIAL**

**LARISSA LOPES MACHADO**

**Hospital de clínicas de Porto Alegre**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica**

**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA HARMONIZAÇÃO  
OROFACIAL**

Autora: Larissa Lopes Machado

Orientadora: Profa. Ms. Caroline Nespolo De David

*Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.*

Porto Alegre

2020

## FICHA CATALOGRÁFICA

### CIP - Catalogação na Publicação

Lopes Machado, Larissa  
Atuação do Cirurgião Dentista na Harmonização  
Orofacial / Larissa Lopes Machado. -- 2020.  
83 f.  
Orientador: Caroline Nespolo De David.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto  
Alegre, Programa de Pós-Graduação em Pesquisa Clínica,  
Porto Alegre, BR-RS, 2020.

1. Harmonização Orofacial. 2. Toxina Botulínica.  
3. Rejuvenescimento Facial. 4. Preenchimento Facial.  
5. Ácido Hialurônico. T. Nespolo De David, Caroline,  
orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

BANCA EXAMINADORA

Prof<sup>a</sup>, MSc, PhD: Fernanda Dos Santos Oliveira

Prof<sup>a</sup>, MSc, PhD :Myriam Pereira Kapczinski

Prof<sup>o</sup>, MSc, PhD Angelo Luiz Freddo

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por sempre me mostrar o melhor caminho, à minha mãe, meu grande exemplo, que está sempre do meu lado incansavelmente, me apoiando em todos os sentidos e momentos da vida, ao meu pai, que mesmo não estando mais entre nós, permaneceu me guiando, ao meu marido que esteve diariamente acompanhando a minha rotina e me dando suporte, a minha professora orientadora que não mediu esforços para me orientar independente do dia, horário, tornando possível este trabalho. Aos revisores que dispuseram tempo para colaborar com o produto final deste trabalho estendo a minha gratidão.

## **Lista de Abreviaturas em Português**

AH	Ácido Hialurônico
CaHa	Hidroxiapatita de Cálcio
CD	Cirurgião dentista
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CRO	Conselho Regional de Odontologia
CRO/RS	Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul
ETIP	Edema Tardio Intermitente Persistente
EUA	Estados Unidos da América
HOF	Harmonização Orofacial
PMMA	Polimetilmetacrilato
SNC	Sistema Nervoso Central
TXB-A	Toxina Botulínica tipo A

## **Lista de Abreviaturas em Inglês**

BoNT/A	Botulinum Toxin Type A
CB	Clostridium Botulinum
FDA	Food and Drug Administration
OFH	Orofacial Harmonization
PLLA	Poly-lactic-acid

## **Lista de Quadros**

Quadro 1. Principais procedimentos da HOF e suas indicações.	Página 18
Quadro 2. Estratégia de busca por revisões sistemáticas no Pubmed.	Página 34
Quadro 3. Resumo da avaliação dos avaliadores da cartilha	Página 40
Quadro 4. Resultado da avaliação do folder pelo público leigo	Página 42

## Resumo

**Introdução:** A Harmonização Orofacial (HOF) é uma nova especialidade odontológica que tem como premissa: diagnosticar, tratar e prevenir doenças, distúrbios e desequilíbrios buco-faciais, dentro de todo o campo que abrange a área de atuação do cirurgião dentista (CD). **Objetivo:** Desenvolver uma cartilha sobre a atuação do cirurgião dentista em HOF. **Métodos:** as etapas de desenvolvimento da cartilha foram: (1) identificação das leis e resoluções que respaldam a atuação do CD em HOF; (2) revisão de literatura em livros da área e bases de dados indexadas para identificação das principais técnicas envolvidas na HOF; (3) revisão de literatura para identificar eficácia e segurança dos principais procedimentos da HOF; (4) busca de informações sobre ética e boas práticas profissionais; (5) desenvolvimento de folder para público leigo; (6) desenvolvimento gráfico e design; (7) avaliação da cartilha por revisores experientes em HOF; (8) ajuste conforme sugestão dos revisores. **Resultados:** a cartilha traz os seguintes tópicos: introdução, amparo legal para atuação do CD na HOF, princípios da HOF, principais técnicas envolvidas na HOF (com foco em Toxina Botulínica e Preenchedores Faciais), eficácia e segurança dos procedimentos, boas práticas na atuação em HOF, folder explicativo para o público em geral. Quatro revisores avaliaram a cartilha e apresentaram sugestões de qualificação do material, que foram incorporadas. Eles consideraram que a cartilha apresenta conteúdo relevante para contribuir com a divulgação da HOF. **Conclusão:** o produto traz um compilado, em forma de cartilha, com esclarecimentos sobre o que é a nova especialidade de HOF, com respaldo jurídico e científico, quais são os principais procedimentos envolvidos, bem como seus riscos. Além disso, traz orientações sobre como atuar em HOF baseado em boas práticas para garantir qualidade e segurança para os pacientes.

**Palavras-chave:** Face, Rejuvenescimento Facial, Toxina Botulínica, Preenchimento Dérmico, Ácido Hialurônico, Ética

## **Abstract**

**Introduction:** Orofacial Harmonization (OFH) is a new dental specialty, whose the premise is: diagnose, treat and prevent diseases, disorders, and oral-facial imbalances, within the entire Field that covers the area of the dentist operation. **Objective:** to develop a booklet about the professional performance of the dentist in OFH. **Methods:** the stages of development of the booklet were: (1) Identification of laws and resolutions that support the professional performance of the dentist in OFH; (2) literature review in books and base of scientific articles to identify the main techniques involved in OFH; (3) literature review to identify the effectiveness and safety of the main OFH procedures; (4) search for information on ethics and good professional practices; (5) development of a folder for the general public; (6) graphic development and design; (7) evaluation of the booklet by experienced OFH reviewers; (8) adjustment as suggested by the reviewers. **Results:**the booklet contains the following topics: introduction, legal support for dentist performance in orofacial harmonization, OFH principles, main techniques involved in orofacial harmonization (Focus in Botulinum Toxin and Facial Fillers), effectiveness and safety of the main procedures involved in OFH, good practices to professional performance in OFH, explanatory folder for the general public. Four reviewers evaluated the booklet contains and considered it relevant to contribute to the dissemination of the Orofacial Harmonization (OFH). **Conclusion:**the product presented brings in the form of booklet pieces of information to clarify the new specialty of OFH, with legal and scientific support, describing the main procedures involved, as well as its risks. In addition, it provides guidance on how to act in OFH based on good practices to ensure quality and safe during the professional performance.

**Keywords:** Face, Facial Rejuvenation, Botulinum Toxin, Facial Filler, Hyaluronic Acid, Ethic

## Sumário

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DA LITERATURA	15
2.1 Estética e Equilíbrio Facial	15
2.2 Habilitação do Cirurgião Dentista na Análise Facial	15
2.3 Terapias Anti-envelhecimento	16
2.4 Harmonização Orofacial (HOF)	16
2.5 Regulamentação da HOF como especialidade odontológica	17
2.6 Indicações dos procedimentos da HOF	18
2.6.1 Toxina Botulínica	19
2.6.1.1 Histórico da Toxina Botulínica	19
2.6.1.2 Mecanismo de ação da Toxina botulínica	20
2.6.1.3 Indicações da Toxina Botulínica	22
2.6.1.4 Contra Indicações e Eventos adversos da Toxina botulínica	24
2.6.2 Preenchedores faciais	24
2.6.2.1 Histórico dos Preenchedores	24
2.6.2.2 Propriedades físico-químicas do ácido hialurônico	25
2.6.2.3 Efeitos adversos dos Preenchedores a base de Ácido Hialurônico	26
2.6.2.4 Indicações de uso dos preenchedores faciais a base de ácido hialurônico	28
2.6.2.5 Contra indicações ao uso dos preenchedores a base de ácido hialurônico	29
3 JUSTIFICATIVA	30
4 OBJETIVOS	31
4.1 Objetivo geral	31
4.2 Objetivos específicos	31
5 MÉTODO	31
5.1 Desenvolvimento da cartilha	31
5.2 Validação da cartilha	33
6 RESULTADOS	36

6.1 Desenvolvimento da Cartilha (Piloto)	36
6.2 Validação	39
7. RELATÓRIO DO PRODUTO DA DISSERTAÇÃO	42
7.1 Título do produto	42
7.2 Breve explicação sobre o produto	42
7.3 Aplicabilidade e Inserção Social do produto	42
8 DISCUSSÃO	43
9 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
10 REFERÊNCIAS	46
11 APÊNDICES	49
APÊNDICE 1 - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA CARTILHA	49
APÊNDICE 2 - RESUMO DOS ARTIGOS SOBRE EFICÁCIA E SEGURANÇA	55
APÊNDICE 3 - CARTILHA SOBRE A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA EM HOF59	

# 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças.<sup>1</sup> Nesse sentido, a odontologia moderna tem se preocupado cada vez mais com a saúde do paciente como um todo e não apenas com a presença de doenças bucais. O objetivo é desenvolver práticas e habilidades profissionais capazes de promover saúde através de uma harmonia dentária e facial, podendo ser uma aliada não apenas no restabelecimento da função, mas também na busca do bem-estar do paciente através de um sorriso harmônico e equilibrado com a face.<sup>2</sup>

Os conceitos hoje vigentes para o diagnóstico e plano de tratamento odontológico remetem ao equilíbrio e harmonia dos traços faciais. A estética orofacial está diretamente relacionada à estrutura do sorriso e interligada a fatores que o compõe: gengiva, dentes, lábios, arcos, proporções faciais que fazem parte do terço inferior da face, responsável pela zona de comunicação.<sup>3</sup>

O planejamento das mudanças estéticas faciais é difícil, especialmente quanto à sua integração com a correção da oclusão. Infelizmente, o tratamento da má-oclusão nem sempre leva à correção ou mesmo à manutenção da estética facial. A habilidade em se reconhecer uma face bela é inata; e traduzi-la em metas terapêuticas objetivas e definidas torna-se uma tarefa árdua - especialmente porque a percepção da beleza é uma preferência individual, com influência cultural. Com o avanço e popularidade dos procedimentos ortognáticos e estéticos, a busca pelo equilíbrio facial recebeu maior destaque. Isso resultou na intensificação da necessidade de se estudar as faces esteticamente equilibradas e a harmonia entre diferentes elementos faciais.<sup>3</sup>

A busca por procedimentos odontológicos estéticos tem crescido cada vez mais, pelo fato de que o rosto e o sorriso têm importante função na vida das pessoas, sendo seu principal recurso de apresentação e primeiro aspecto notado no processo de comunicação. Com o objetivo de melhorar a autoestima e a confiança, essas pessoas buscam os procedimentos que melhoram a aparência não só do sorriso e dos dentes, mas também da face.<sup>4</sup> Dessa forma, os cirurgiões dentistas buscam estudar e se capacitar cada vez mais para atender as demandas recentes. Com os avanços tecnológicos e com uma população cada vez mais exigente, a alta qualidade da odontologia no Brasil permite que os odontólogos possam melhorar a harmonia

estética da face, aplicando técnicas orofaciais que complementam um belo sorriso e melhoram a estética facial como um todo.<sup>5</sup>

A partir dessa nova demanda, em 2019 o Conselho Federal de Odontologia (CFO) regulamentou a Harmonização Orofacial (HOF) como uma nova especialidade odontológica. A HOF tem como premissa estudar, estruturas anexas, bem como a área extra oral do campo facial, de forma a harmonizar os dentes funcionalmente e esteticamente com a boca e com a face.<sup>2</sup>

Para atingir seus objetivos, essa nova especialidade utiliza uma combinação de diversos procedimentos e técnicas, como o uso de preenchedores faciais absorvíveis e biocompatíveis, uso da toxina botulínica, além de inúmeras outras terapias já conhecidas na odontologia.<sup>2</sup>

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 Estética e Equilíbrio Facial**

A definição de estética inicialmente foi introduzida por Aristóteles, que relatou que uma pessoa podia se ver agradável aos olhos de outras pessoas. Estes conceitos de harmonia e equilíbrio facial mudaram ao longo do tempo e possuem variações quando são avaliados em diferentes raças e etnias, estando sujeitos a parâmetros socioculturais e conceitos atuais de moda.<sup>6</sup>

### **2.2 Habilitação do Cirurgião Dentista na Análise Facial**

A análise facial como diagnóstico implica no sucesso do tratamento odontológico, tendo papel cada vez mais importante. Esse exame, que por muito tempo, foi utilizado por ortodontistas e cirurgiões bucomaxilofaciais, nos dias de hoje deve estar à disposição de qualquer especialidade odontológica, principalmente as que trabalham com estética.<sup>6,7</sup>

O cirurgião dentista (CD) possui amplo conhecimento sobre a face, suas estruturas e funções. Isso porque durante toda a graduação está exposto a teoria e práticas de Anatomia geral, anatomia facial, anatomia dental e ainda análise facial dentro da disciplina de ortodontia, isso tudo qualifica e habilita o CD para que exerça atividades que envolvem análise facial.<sup>7</sup>

O cirurgião dentista, conhecendo os fundamentos da análise facial, baseado em uma referência do padrão de normalidade do biotipo brasileiro, poderá diagnosticar uma desarmonia estética de origem esquelética, dentária, cronológica, que poderá, ou não, ser corrigida com terapias estéticas não invasivas.<sup>6</sup> Para avaliar a simetria e o equilíbrio da face, prática muito usada é dividi-la horizontalmente em três terços. O terço superior se estende da inserção do cabelo à glabella, o terço médio da glabella à região subnasal, e o terço inferior da região subnasal ao mento.<sup>8</sup>

## **2.3 Terapias Anti-envelhecimento**

Durante o processo de envelhecimento ocorre a chamada remodelação óssea facial. Ela favorece o deslocamento da gordura subjacente, bem como a redução do suporte facial, fazendo com que a flacidez e as rugas se instalem.<sup>5</sup>O envelhecimento do rosto humano é uma dinâmica contínua, processo que promove texturas de pele superficiais, enrugamento da pele e alterações na topografia tridimensional das estruturas subjacentes. Isso afeta todos os componentes do rosto: pele, tecidos (gordura subcutânea, músculo e fáscia) e estruturas de suporte (ossos e dentes). Chamamos de “quadralização” da face às mudanças nos contornos faciais decorrentes da senescência. Na juventude a face tem a forma de um trapézio ou triângulo invertido e com o passar do tempo tende a tornar-se um quadrado.<sup>(9)</sup>

As razões por trás do envelhecimento facial são multifatoriais e incluem alterações na dentição, arquitetura óssea, perda de gordura facial e diminuição da espessura da derme. Existem fatores que influenciam diretamente nessa questão, são eles: fatores intrínsecos ou endógenos: desequilíbrio hormonal, disbiose, redistribuição subcutânea, remodelação óssea, entre outros e fatores extrínsecos ou exógenos: Gravidade, exposição solar crônica, tabagismo, álcool, fumo, estresse, dieta, vícios, uso de drogas, também irão influenciar de forma a acelerar o envelhecimento.<sup>8,9</sup>

As Técnicas não cirúrgicas para rejuvenescimento facial ganharam popularidade nas últimas décadas devido à prática de baixo custo aplicada em consultórios. Dentre os procedimentos existentes estão: o uso de bioestimuladores de colágeno, mesoterapia, peeling, dermoabrasão, aplicação de toxina botulínica, preenchimento com ácido hialurônico, bichectomia, terapias biofotônicas, etc.<sup>8</sup>

## **2.4 Harmonização Orofacial (HOF)**

Frente a um quadro de quase imposição das pessoas, passou a ocorrer uma pressão incoercível sobre os indivíduos a ponto de promover a ocorrência do florescimento célere de toda uma indústria da beleza, da estética, da harmonização, entendidas sob o prisma subjetivo do “belo”. A Odontologia, como ciência biológica, clínica, cirúrgica, farmacológica, foi atingida enquanto os pacientes passaram progressiva e insistentemente buscar tratamentos odontológicos visando não mais e tão apenas recuperar a sua saúde bucal, mas também obter

do odontólogo uma beleza estética oral e facial, de forma integrada e equilibrada, a chamada Harmonização Orofacial.<sup>10</sup> A Harmonização Orofacial é um conjunto de procedimentos capaz de equilibrar o rosto dos pacientes de forma a torná-lo mais harmonioso, de acordo com as características de cada um. A ideia é avaliar a queixa principal do paciente e a partir daí realizar uma anamnese de forma criteriosa, bem como uma análise facial, para assim, poder indicar o melhor tratamento dentro da HOF, de forma segura e eficaz.<sup>2,10</sup>

## **2.5 Regulamentação da HOF como especialidade odontológica**

O Conselho Federal de Odontologia (CFO) regulamentou a prática da Harmonização Orofacial como especialidade em janeiro de 2019 através da Resolução CFO 198/2019. Em seu artigo 2º, ela define a Harmonização Orofacial como sendo um conjunto de procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista em sua área de atuação, responsáveis pelo equilíbrio estético e funcional da face.<sup>11</sup>

As áreas de competência do cirurgião-dentista especialista em Harmonização Orofacial incluem:

a) praticar todos os atos pertinentes à Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação de acordo com a Lei 5.081 de 1966 (que regula o exercício da odontologia);

b) fazer uso da toxina botulínica, preenchedores faciais e agregados leucoplaquetários autólogos na região orofacial e em estruturas anexas e afins;

c) ter domínio em anatomia aplicada e histofisiologia das áreas de atuação do cirurgião-dentista, bem como da farmacologia e farmacocinética dos materiais relacionados aos procedimentos realizados na Harmonização Orofacial;

d) fazer a intradermoterapia e o uso de biomateriais indutores percutâneos de colágeno com o objetivo de harmonizar os terços superior, médio e inferior da face, na região orofacial e estruturas relacionadas anexas e afins;

e) realizar procedimentos biofotônicos e/ou laserterapia, na sua área de atuação e em estruturas anexas e afins.

## 2.6 Indicações dos procedimentos da HOF

O Quadro a seguir resume as principais indicações dos procedimentos de HOF que o cirurgião dentista pode realizar, conforme Resolução CFO 198/2019.

Quadro 1. Principais procedimentos da HOF e suas indicações

Procedimento	Principais indicações
Aplicação de toxina botulínica	Hipertrofia de masseter, bruxismo, rugas, rítes faciais em região periorbicular, glabellar, frontal, perioral
Preenchimento com Ácido Hialurônico	Volumização facial, suavização de sulcos, dobras cutâneas, melhorar contorno da face, volumização labial, preenchimento de olheiras, preenchimento de sulco nasogeniano, preenchimento de sulco mentolabial, preenchimento de abertura piriforme, preenchimento de nariz, preenchimento de sulcos mandibular.
Tratamento de intradermoterapia ou mesoterapia	Indicado para melhor textura e hidratar profundamente a derme/epiderme, para que se obtenha mais sucesso com a duração de toxina e preenchedores e para melhorar o aspecto geral da face.
Bichectomia	Indicado para fins terapêuticos, quando o paciente morde a mucosa jugal, traumatizando constantemente a área e indicado para fins estéticos, para melhorar formato facial, melhorar a relação zigomática/mandibular, proporcionando um "efeito blush" e harmonizando a face.
Lipoplastia Facial	Indicado quando o paciente tem gordura submentoniana, dando aspecto de queixo duplo.
Procedimentos Biofotônicos/e ou Laserterapia	Indicações para fins terapêuticos e estéticos. Ação anti-age; efeito lifting rejuvenescimento; renovação celular; estímulo ao colágeno; minimizar o envelhecimento; melhorar a flacidez e sulcos; preenchimento de linhas de expressão e rugas.
Agregados Leucoplaquetários	Amenizar a flacidez tissular, potencializar a volumização dérmica, suavizar olheiras, rejuvenescer os lábios e pigmentações da pele.
Uso de Bioestimuladores Faciais	Amenizar a flacidez Tissular promovendo o espessamento dérmico, em alguns casos, proporcionar a volumização facial.
Procedimento cirúrgico <i>Lip Lifting</i>	Técnica cirúrgica para correção da distância naso-labial, indicada para regiões perioral com características senis e grande distância naso-labial.

Apesar de existir inúmeros procedimentos na Harmonização Orofacial, com indicações, contra indicações e mecanismos de ação específicos em cada, os procedimentos que são considerados pioneiros são a aplicação de toxina botulínica e o preenchimento com ácido

hialurônico. Esses procedimentos são os mais procurados pelos pacientes para os tratamentos de HOF.

## 2.6.1 Toxina Botulínica

### 2.6.1.1 Histórico da Toxina Botulínica

Em meados de 1817-1822 o botulismo foi discretamente relatado e publicado pelo Dr. Justino Kerner. Esse médico alemão detectou uma bactéria presente, em alimentos mal acondicionados e enlatados, que estava ocasionando mortes por paralisia de órgãos na Alemanha. Dr. Kerner já imaginava que a toxina causadora de doença tão grave, poderia ser usada para tratar doenças causadoras de espasmos musculares, como a hipermotilidade.<sup>12</sup>

As neurotoxinas botulínicas são produzidas pela bactéria anaeróbia chamada *clostridium botulinum* que é capaz de produzir 7 sorotipos diferentes A,B,C,D,E,F,G, sendo a Toxina botulínica tipo A (TXB-A) a mais potente delas.<sup>12</sup> No final da década de 60, o oftalmologista americano Alan B. Scott, que buscava alternativas para o tratamento não cirúrgico do estrabismo, obteve do Dr. Edward J. Schantz amostras da toxina botulínica tipo A para testá-la em músculos extra-oculares de macacos. A experiência foi bem sucedida e Scott publicou seu primeiro trabalho sobre o assunto em 1973, confirmando a toxina botulínica tipo A como uma alternativa eficaz para o tratamento não cirúrgico do estrabismo.<sup>12,13</sup>

No final da década de 70 início da de 80, Scott recebeu autorização do FDA (Food and Drug Administration), órgão que regula o setor de medicamentos dos Estados Unidos, para utilizar a toxina em seres humanos. Ele descobriu que o produto, quando injetado, relaxava os músculos. Deduziu, então, que uma aplicação local, em determinados músculos, interrompia momentaneamente o movimento muscular anormal e, dessa forma, corrigia o problema.

A TXB-A é considerada a mais potente toxina natural existente, atuando de maneira a bloquear a transmissão neuromuscular de acetilcolina. Passou a ser utilizada, também, em movimentos involuntários como o blefaroespasma e espasmo hemifacial, tornando-se o tratamento de primeira escolha nessas condições. Posteriormente ela passou a ser utilizada em distonia cervical, distonia espástica, distonias focais das mãos e pernas, distonia de ação específica e tremores.<sup>12,14</sup>

Foi a partir do uso terapêutico, que surgiu o uso cosmético da toxina botulínica. Quando o casal canadense Jean e Alastair Carruthers, oftalmologista e dermatologista respectivamente, observou a melhora das rugas em pacientes tratados para indicações terapêuticas, como blefaroespamo. Deste então, o uso cosmético da toxina botulínica tipo A evoluiu e se expandiu em todo mundo.<sup>13</sup>

A toxina botulínica do tipo A é uma substância neurotóxica em atual destaque, devido a sua eficácia em aplicações estéticas terapêuticas, preventivas e corretivas, não cirúrgicas, com rara resposta imunológica, com relação às rugas dinâmicas. Estas são produzidas em termos gerais por contrações repetitivas dos músculos faciais e pelo envelhecimento do tegumento, isto é, a pele humana, através de um mecanismo de ação eficiente, minimamente invasivo, trazendo benefícios reais, dentro de expectativas também reais. A Toxina Botulínica do tipo A (TXB-A) é um agente biológico, obtido em laboratório, substância produzida pela bactéria chamada *Clostridium botulinum*, uma bactéria gram-positiva e anaeróbica. A toxina botulínica vem sendo mencionada e estudada na literatura científica desde o século 19.

- 1817 - Justino Kerner descreve a doença botulismo;
- 1973 - Alan Scott faz experimentos em macacos e publica artigo sobre eficácia da toxina botulínica para tratamento do estrabismo;
- 1980 - FDA aprova uso para estrabismo, blefaroespasmos e espasmos faciais;
- 1991 - Jean e Alastair Carruthers demonstram a eficácia do tratamento das rugas glabélares dinâmicas com a toxina botulínica.(12)

O uso para tratamento cosmético da TXB-A teve autorização para ser usado no Brasil no ano 2000, e de lá até hoje sua utilização vem crescendo a cada ano e se consagrando como o procedimento cosmético mais utilizado nos EUA e no Brasil.<sup>12</sup>

#### *2.6.1.2 Mecanismo de ação da Toxina botulínica*

A Toxina Botulínica do tipo A (TXB-A) é um agente biológico, produzido em laboratório como substância líquida, estéril que passa por processo de liofilização antes de ser comercializada, derivada da bactéria nomeada inicialmente, por Van Ermengem, de *Bacillus botulinus*, mais tarde chamada *Clostridium Botulinum*(CB). Substância neurotóxica evidenciada por sua eficiência em aplicações estéticas terapêuticas, preventivas, corretivas e não

cirúrgicas. O mecanismo pelo qual a toxina botulínica exerce potentemente o seu efeito farmacológico tem sido objetivo de estudos por décadas.<sup>14</sup>

A parte ativa da molécula da BoNT/A pesa 150kDa e é formada de duas porções: cadeia leve com atividade catalítica (50kDa), e cadeia pesada (100kDa). É uma di-cadeia ligada a dissulfeto polipeptídico. Estas cadeias se internalizam na junção neuromuscular e inibem a molécula mediada por cálcio na liberação neurotransmissora.<sup>13</sup>

A cadeia leve é a porção catalítica, proteolítica. O seu sítio ativo é uma cavidade contendo íon zinco e pode acomodar pelo menos 16 aminoácidos residuais. A cadeia leve pesa 50kDa e é responsável pela atividade metalo proteásica, é zinco dependente e impede a liberação dos neurotransmissores, através do bloqueio das vesículas de fusão pré-sinápticas.<sup>13</sup>

A cadeia pesada é dividida em duas porções Hn e Hc que juntas somam 100kDa. Hn, domínio de ligação, é uma estrutura helicoidal associada com a atividade de fusão de membrana e envolvida com a formação de canais iônicos seletivos transmembrânicos, voltagem dependentes. Hc é composta fundamentalmente de beta-proteína e visualmente apresenta dois domínios: Hc-N e Hc-C.<sup>13</sup>

A ação da TXB-A no organismo humano, se dá em ações distintas e complementares ligando-se aos receptores terminais dos nervos motores, bloqueando o impulso neuromuscular nos terminais nervosos, inibindo a liberação da acetilcolina quando injetada em dose terapêutica intramuscular, produzindo paralisia muscular localizada por denervação química temporária. A denervação química resulta em atrofia do músculo, que vai desenvolver novos receptores extrajuncionais para a acetilcolina restaurando a capacidade impulso motor onde a neurotoxina não atinge o Sistema Nervoso Central (SNC), não bloqueia a liberação da acetilcolina ou qualquer outro transmissor no SNC, e dentro dos protocolos de aplicação não ultrapassa a barreira hematoencefálica.<sup>13</sup>

A ação da toxina botulínica vai além do classicamente descrito, pois ela exerce funções de relaxamento muscular: (a) ação sobre os músculos estriados, (b) ação sobre o reflexo de estiramento medular; ação antinociceptiva que está relacionada à dor. Esta função exerce atuação sobre a substância P, que é um neurotransmissor atuante na dor (nocicepção). Outra atuação dela é sobre um peptídeo (PRGC), que é um neuropeptídeo inflamatório. Ação sobre o Sistema Nervoso Autônomo: (a) Sobre as glândulas salivares, sudorípara e lacrimal (b) ação

sobre a bexiga e a próstata, além de alguns efeitos diretos e indiretos sobre o Sistema Nervoso Central.<sup>13</sup>

### 2.6.1.3 Indicações da Toxina Botulínica

A toxina botulínica possui inúmeras indicações estéticas e terapêuticas. Dentro da área de atuação da odontologia, podem-se citar as seguintes indicações estéticas:

- Rugas glabellares;
- Rugas da testa;
- Rugas ao redor dos olhos (periorbitares);
- Arqueamento de sobrancelhas;
- Rugas ao redor dos lábios(periorais);
- Hipertrofia do músculo orbicular dos olhos;
- Rugas do nariz;
- Sorriso gengival;
- Rugas de marionete;
- Queixo celulítico;
- Bruxismo;
- Hipertrofia de masseter;
- Rugas horizontais do pescoço;
- Hipertrofia de bandas platísmas do pescoço;

Além das indicações estéticas da toxina botulínica, existem também as indicações terapêuticas e na odontologia, uma das indicações terapêuticas mais utilizadas é em casos de bruxismo. O Bruxismo é caracterizado pela atividade muscular mastigatória parafuncional que provoca transtorno involuntário e inconsciente de movimento, caracterizado pelo excessivo apertamento e/ou ranger dos dentes, podendo ocorrer durante o sono ou vigília.<sup>15</sup> Constitui um dos mais difíceis desafios para a Odontologia, pois sua causa é inespecífica e multifatorial. Sabe-se que pode estar relacionado à estresse, depressão, alergias, deficiências nutricionais (magnésio, cálcio, iodo e complexos vitamínicos), má oclusão dentária, manipulação dentária

inadequada, disfunção e/ou transtornos do sistema nervoso central, uso de drogas com ação neuroquímica, propriocepção oral deficiente e fatores genéticos.<sup>14,15</sup>

Nos últimos anos, surgiu a tendência de dimensionar o bruxismo em um contexto muito mais amplo: seus efeitos podem alcançar a musculatura do pescoço e do ombro e admite-se que influenciam até mesmo a postura do corpo todo, acarretando em disfunções posturais e/ou esqueléticas. Os quadros de bruxismo podem ainda produzir um aumento do desgaste dental e disfunção temporomandibular.<sup>16</sup> O tratamento tardio, em alguns casos, pode resultar em luxação da articulação temporomandibular e artrite degenerativa desta articulação.

Já se sabe que a TXB-A é efetiva e eficaz para uma variedade de distúrbios de movimentos. Ela inibe a liberação exocitótica da acetilcolina nos terminais nervosos, motores levando a uma diminuição da contração muscular. Portanto, a toxina botulínica como tratamento coadjuvante do bruxismo vem sendo descrita na literatura.<sup>14</sup>

Recentes avanços mostram que o bruxismo é causado por altos níveis de atividade motora na musculatura da mandíbula centralmente mediada, indicando que a redução da atividade muscular induzida pelo uso da TXB-A pode ser benéfica nestes casos<sup>14,15,16</sup>

Na maioria das vezes a parafunção é percebida, pela primeira vez, pelo cirurgião dentista, uma vez que pode levar ao um desgaste anormal dos dentes, disfunção temporomandibular e dor. O bruxismo também, freqüentemente, chama a atenção do parceiro ou de membros da família do paciente, pois os sons do rangido dental muitas vezes são altos e audíveis pela família. O paciente pode até procurar ajuda médica com queixa de dor de cabeça ou dor atípica na mandíbula pela manhã.<sup>17</sup>

Inúmeras modalidades terapêuticas vêm sendo utilizadas no alívio dos sintomas do bruxismo, como medicamentos, placas oclusais e terapias comportamentais, porém nenhuma terapêutica foi relatada ser totalmente eficiente, portanto a toxina botulínica do tipo A pode ser um tratamento promissor e complementar no controle do bruxismo.<sup>16,17</sup>

A recuperação da contração muscular geralmente se torna evidente após 3 meses da aplicação. Portanto, o efeito da toxina, independente do tipo de uso, é transitório.<sup>18</sup> TXB-A é uma terapia cosmética, eficaz para restaurar, corrigir e amenizar as imperfeições faciais. É uma grande aliada, nos tratamentos estéticos, por ser uma droga que, quando aplicada por profissionais especializados, atinge níveis de segurança altos, resultando em satisfação ao paciente. Os primeiros efeitos de atuação da droga, são percebidos entre 3ª e 7ª semana na

região aplicada com duração média de 3 a 6 meses, com reavaliação possível em 4 meses para reaplicação. De acordo com a resposta orgânica do paciente pode ocorrer ao longo do tempo um espaçamento maior nos tratamentos após um ano e meio a três consecutivos de aplicações, com níveis ótimos de satisfação dos pacientes, uma vez que é possível notar um realinhamento das linhas faciais e a possível eliminação das rugas aparentes.<sup>12,19</sup>

#### *2.6.1.4 Contra Indicações e Eventos adversos da Toxina botulínica*

As contra indicações para aplicação da toxina botulínica são: paciente imunodeprimidos e/ou com condição sistêmica comprometida ou não controlada, gestantes, lactantes, pacientes com alergias aos componentes do produto. Essas informações são encontradas nas bulas dos medicamentos fornecidas pelos fabricantes.

Como todos os procedimentos considerados, de certa forma, invasivos, os procedimentos que envolvem toxina botulínica não estão isentos de possíveis complicações e eventos adversos. No caso da toxina botulínica, podem ser encontrados relatos na literatura de dores de cabeça, ptose palpebral excessiva, pálpebras pesadas, sorriso assimétrico, paralisção excessiva de músculos da mímica facial, equimoses, edemas, prurido, eritema local, diplopia, paresia local, olho seco, náusea, sangramento local, cefaléia e boca seca.<sup>20</sup>

A literatura científica relata a interação de algumas medicações com toxina botulínica, podendo algumas, aumentar o seu efeito, como é o casos de alguns antibióticos aminoglicosídeos, ciclosporina e anticolinérgicos e outros medicamentos podem diminuir o efeito da TXBA, como é o caso da cloroquina.<sup>21</sup>

### **2.6.2 Preenchedores faciais**

#### *2.6.2.1 Histórico dos Preenchedores*

A busca pelo preenchedor ideal começou há mais de um século. O relato na história foi em meados 1893, quando Neuber, pela primeira vez, descreveu o uso do preenchimento de gordura autóloga para amenizar defeitos faciais.<sup>22</sup> Depois de alguns anos, a parafina foi implementada para aprimoramento cosmético nos preenchimentos. Essa técnica foi considerada popular até que os pacientes começaram a desenvolver reações graves de corpo estranho e granulomas. Após, veio o uso do silicone líquido para uso cosmético, primeiramente na Alemanha, Suíça e Japão na década de 1940. No início da década de 1960, ganhou fama e começou a ser usado em larga escala nos Estados Unidos. Apesar do sucesso como

preenchedor de tecidos moles, foi relatado inúmeras e significativas complicações e reações adversas com o uso dos silicones líquidos, o que impediu sua aprovação para fins estéticos pelo *Food and Drug Administration* (FDA), bem como por países Europeus.<sup>22</sup>

Nos anos de 1980 o uso do colágeno bovino como preenchedor ganhou fama e o uso de preenchedores para finalidades estéticas cresceu rapidamente. Na época, os produtos mais utilizados eram: ácido hialurônico, colágeno bovino, gordura autóloga e polímeros biossintéticos. Ao utilizar preenchimentos injetáveis deve-se atentar para 3 condições a seguir:

- I. Segurança: os preenchedores devem ser não-imunogênicos, não-carcinogênicos, não-teratogênicos, não-infecciosos;
- II. Eficácia: devem parecer natural e mostrar benefícios a longo prazo;
- III. Praticidade: devem ser rentáveis, fáceis de usar e removíveis caso desejável.<sup>22</sup>

A classificação destes preenchedores varia de acordo com a sua compatibilidade e com o grau de reabsorção pelo organismo, podendo ser absorvíveis ou degradáveis e não absorvíveis ou não degradáveis, pelo organismo.<sup>23</sup>

O ácido hialurônico é considerado o padrão ouro no quesito preenchedores para rejuvenescimento facial, pois ele é biocompatível, proporcionando mais segurança, é biodegradável, isto é não ficará para sempre na face do indivíduo e, além disso, proporciona traços naturais, não deixando sinais evidentes de face preenchida, se atendida à correta técnica injetora. Desta forma, proporciona um rejuvenescimento facial natural e discreto.<sup>23</sup>

#### 2.6.2.2 Propriedades físico-químicas do ácido hialurônico

O ácido hialurônico (AH) é um glicosaminoglicano não sulfatado de ocorrência natural, com alto peso molecular de 4.000 a 20.000.000 daltons. A estrutura de hyaluronic acid (HA) consiste em unidades de dissacarídeos polianiónicos de ácido glucourônico e N-acetil-glucosamina conectados por ligações b1-3 e b1-4 alternadas. É um polissacarídeo linear da matriz extracelular do tecido conjuntivo, líquido sinovial, mesênquima embrionário, humor vítreo, pele e muitos outros órgãos e tecidos do corpo. O hialuronano liga-se a muitas moléculas da matriz extracelular, liga-se especificamente aos corpos celulares através dos receptores da superfície celular e possui um modo único de síntese no qual a molécula é extrudada imediatamente no espaço extracelular após a formação.<sup>22</sup>

O ácido hialurônico é um composto importante dos tecidos conjuntivos, especialmente na derme humana. É um componente natural do corpo e que favorece um meio ideal à formação de colágeno. As principais funções do ácido hialurônico incluem: hidratação, lubrificação e estabilização de tecidos conjuntivos. A medida que a pele envelhece a quantidade de ácido hialurônico dentro dos tecidos conjuntivos diminui, como consequência há a desidratação, falta de elasticidade, flacidez.<sup>21</sup>

A estrutura do ácido hialurônico é higroscópica, isto é, incorpora água do meio circundante. A reticulação particulada desse gel cria géis insolúveis em água que permanecerão estáveis e serão absorvidos lentamente ao longo de meses.<sup>24</sup> As propriedades físicas dessas moléculas caracterizam a carga do material. São elas: viscosidade do gel ou propriedades reológicas, tamanho das partículas dentro do gel, concentração de partículas de HA e gel por mililitro, manutenção do volume (a capacidade do gel de resistir à diluição).<sup>25</sup>

O AH, após ser injetado na pele, é metabolizado em dióxido de carbono e água e então eliminado pelo fígado. Quanto à origem, o AH industrial pode ser dividido em duas categorias: derivado animal (proveniente da derme de crista de galo, purificada e interligada quimicamente com divinil sulfona); e derivado não animal (sintético) formulado a partir da fermentação bacteriana de *Streptococcus spp* (cadeias de AH são quimicamente estabilizadas por interligação de epóxidos). O AH industrial é comercializado sob a forma de gel espesso, não particulado, incolor, em seringa agulhada e pode ser armazenado em temperatura ambiente. Não necessita de teste cutâneo prévio ao uso.<sup>26</sup>

### *2.6.2.3 Efeitos adversos dos Preenchedores a base de Ácido Hialurônico*

A maioria das reações adversas é de curto prazo e podem ser resolvidas em um período de sete dias. A injeção pode causar dor, equimose, inchaço, eritema, prurido. Se injetado superficialmente os preenchedores podem ficar visíveis ou com uma descoloração acinzentada (efeito Tyndall). O antídoto dos preenchedores faciais com ácido hialurônico deve sempre estar disponível para reverter imediatamente um resultado estético indesejado ou evento isquêmico. Este antídoto é uma enzima denominada hialuronidase.<sup>27</sup> Além disso, ressalta-se a importância do profissional estar bem capacitado para saber utilizar o antídoto, saber seus possíveis efeitos colaterais e saber manipulá-lo, diluí-lo nas suas diferentes apresentações comerciais.

As complicações com uso de preenchedores à base de AH podem ser decorrentes de inexperiência, técnica incorreta ou inerente ao próprio produto. Os efeitos colaterais podem ser divididos em precoces e tardios.

### **Eritema e edema**

Geralmente são imediatos e observados na maioria dos casos. Ocorrem por inflamação local (resposta à injúria tecidual) e pela propriedade hidrofílica do produto. Podem ainda ser agravado por múltiplas injeções, material espesso e técnica incorreta de aplicação. Deve-se colocar gelo durante intervalo de cinco a dez minutos e manter a cabeça elevada. Regride em horas ou no máximo um ou dois dias.<sup>24, 28</sup>

### **Equimose/Hematoma**

Pode ocorrer por extravasamento sanguíneo através da ruptura de vasos, bem como por compressão e ruptura secundária. Os preenchedores com lidocaína causam vasodilatação e aumenta o risco de sangramento local. Geralmente melhoram em um intervalo de 5-10 dias, dependendo da resposta de cada paciente.<sup>28</sup>

### **Necrose**

Ocasionada por oclusão vascular. A oclusão vascular pode ocorrer por compressão (quando os vasos são comprimidos, dificultando o fluxo sanguíneo) ou por embolização (quando o produto é injetado no interior do vaso ou artéria, obstruindo o fluxo sanguíneo). O paciente relata dor imediata, há a mudança de coloração local, caracterizada por um dito levedo reticular, a região vai se tornando mais pálida, com aparência isquêmica, e a coloração vai se tornando cinza azulada. Após 2-3 dias ocorre a ulceração local e a necrose tecidual. As condutas descritas na literatura se baseiam em massagem vigorosa local para desobstrução, calor local (para vasodilatação), aplicar nas primeiras 24 horas, ou o quanto antes, o antídoto do ácido hialurônico que é a enzima chamada hialuronidase, para a degradação do produto. Dependendo do quadro deve-se ainda entrar com antibióticos específicos, corticóides orais e tópicos e vasodilatadores. Em casos graves de necrose tecidual o paciente deve realizar o tratamento com câmara hiperbárica e realizar cirurgias de enxerto tecidual para reconstrução do tecido.<sup>28</sup>

## **Infecção**

A infecção pode acontecer por má assepsia da pele ou por contaminação do produto. Pode ser de origem bacteriana ou viral. Muitas vezes a conduta deve ser de drenagem local, com antibioticoterapia via oral ou endovenosa.<sup>24</sup>

Compreender as diferentes características dos materiais, as indicações, as técnicas de injeção, as limitações dos produtos disponíveis é essencial para que os injetores reduzam o risco de complicações, melhorem os resultados e principalmente: evitem eventos adversos.<sup>28</sup>

## **ETIP (Edema Tardio Intermitente Persistente)**

Clinicamente, o edema tardio intermitente persistente, é causado por episódios de edema após a aplicação de preenchedores a base de ácido hialurônico, na região injetada. Consiste em episódios curtos ou longos de remissão e pode estar associado à presença de infecções e de baixa imunidade.

O tratamento ainda não é pré-estabelecido, muitos profissionais fazem prescrição de antiinflamatórios, antibióticos, corticóides, de acordo com cada quadro. O risco de complicações com ETIP é muito baixo, visto que o preenchimento com ácido hialurônico é muito seguro.<sup>29</sup>

### *2.6.2.4 Indicações de uso dos preenchedores faciais a base de ácido hialurônico*

O uso de preenchedores faciais cresceu 253% dos anos 2000 a 2014 e tornou-se um tratamento popular para o rejuvenescimento facial. Por proporcionarem um leve volume nas regiões onde já houve perda óssea significativa, melhoram o aspecto do tecido ptótico na região tratada. A análise facial deve ser realizada pelo profissional para decidir quais produtos são indicado para o caso e o objetivo do paciente.

As indicações específicas são:

- Preenchimento Nasogeniano ou nasojugal (bigode chinês);
- Reestruturação do terço médio da face preenchendo a região de pré maxila e zigomáticos (maçãs do rosto);
- Preenchimento Labial - reestruturando os lábios que começam a aplainar com o envelhecimento;

- Preenchimento das linhas verticais do orbicular da boca (código de barras);
- Preenchimento do terço inferior da face (rugas de marionete);
- Preenchimento de queixo (sulco mento labial);
- Preenchimento de mandíbula; disfarçando a presença do coxim adiposo que se projeta cervicalmente chamado de “jowls”;
- Preenchimentos faciais em casos de lipodistrofia associada a doenças como o HIV;
- Atenuação de cicatrizes em face;
- Preenchimento nasal, para amenizar a presença de giba no dorso do nariz
- Preenchimento de têmporas para amenizar o aprofundamento inerente ao envelhecimento na região;
- Correção de assimetria facial e defeitos de tecidos moles.<sup>27</sup>

#### 2.6.2.5 *Contra indicações ao uso dos preenchedores a base de ácido hialurônico*

A avaliação do paciente previamente à injeção é fundamental não apenas para julgar suas expectativas, realizar a escolha do produto ideal e determinar o plano e a escolha dos pontos de injeção, mas também para avaliar o risco envolvido no procedimento.<sup>30</sup> As contraindicações para o uso dos preenchedores são: pacientes com imunodeficiência devido à algum fator sistêmico associado, doenças não controladas, doenças auto imunes, pacientes com presença de implantes permanentes na mesma região que será tratada como: Polimetilmetacrilato (PMMA) ou silicones permanentes, pacientes com alergia à algum componente da fórmula, grávidas e lactantes. A anamnese deve ser bem feita e o paciente deve assinar um termo que caracteriza a veracidade de tudo que está relatado em prontuário/anamnese e, além disso, deve estar ciente dos possíveis riscos e complicações.<sup>29,30</sup>

### **3 JUSTIFICATIVA**

A procura por procedimentos que envolvem Harmonização Orofacial (HOF) tem crescido muito nos últimos anos, e junto com ela a disputa de diferentes profissionais para atuar na área. O que se tem observado é que muitos profissionais da saúde, e também o público que busca esse tipo de procedimento, não reconhecem a HOF como uma especialidade odontológica.

Além disso, pelo fato da HOF ser uma especialidade recém regulamentada na odontologia, e também devido a sua crescente demanda, ela está despertando curiosidade em muitos cirurgiões dentistas já formados e também em formação. As fontes de informação sobre a HOF para odontólogos ainda são escassas, e ela ainda não está presente na grade curricular da grande maioria dos cursos de graduação.

Por ser uma especialidade nova, identificou-se a necessidade de avaliar questões relacionadas à eficácia e a segurança dos principais procedimentos envolvidos na HOF e também de estudar questões sobre boas práticas de atuação nessa nova especialidade - visto que não existe na literatura um material que aborda esses assuntos no contexto da HOF.

Neste contexto, percebeu-se a necessidade de desenvolver um material (em forma de cartilha) que compilasse os temas relacionados à atuação do cirurgião dentista na HOF.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo geral**

Desenvolver uma cartilha sobre a atuação do cirurgião dentista na Harmonização Orofacial.

### **4.2 Objetivos específicos**

4.2.1 Compilar e descrever as resoluções que regem a atuação do cirurgião dentista com foco na área de Harmonização Orofacial;

4.2.2 Descrever as principais técnicas envolvidas na Harmonização Orofacial e seus usos nas formas terapêuticas, funcionais e estéticas;

4.2.3 Avaliar questões de eficácia e segurança dos procedimentos envolvidos na Harmonização Orofacial a partir de revisão da literatura;

4.2.4 Conscientizar sobre as boas práticas profissionais na atuação da HOF;

4.2.5 Desenvolver folder com informações resumidas sobre os assuntos e linguagem acessível para o público leigo.

## **5 MÉTODO**

### **5.1 Desenvolvimento da cartilha**

A cartilha foi desenvolvida tendo como público alvo profissionais da área da saúde, principalmente cirurgiões dentistas formados e em formação. Os tópicos abordados na cartilha foram:

- AMPARO LEGAL PARA A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA HOF

Para descrever esse tópico na cartilha utilizamos revisão da legislação vigente sobre a atuação do cirurgião-dentista. Também foi realizada consulta ao setor jurídico do Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul (CRO-RS).<sup>7,11</sup>

- PRINCÍPIOS DA HOF

Foi feita revisão de literatura, baseado no que se tem, hoje, a respeito de harmonização orofacial.

- PRINCIPAIS TÉCNICAS ENVOLVIDAS NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

Existem inúmeras técnicas não cirúrgicas descritas na literatura para harmonizar a face e que podem ser realizadas pelo cirurgião dentista, como a indução percutânea de colágeno, o microagulhamento, que consiste em realizar microfuros, através de pequenas agulhas, na face do paciente, desta forma consegue-se aplicar ativos que permeiam até a região desejada epiderme/derme.<sup>31</sup> Dentre inúmeras outras técnicas existentes encontra-se a aplicação de fios reabsorvíveis de polidioxanona, que são fios biocompatíveis e que estimulam a produção de mais colágeno na derme, deixando a face mais harmônica e com menos flacidez.<sup>32</sup> Apesar de existir um amplo campo de procedimentos as principais técnicas descritas e relatadas são a aplicação de toxina botulínica e o preenchimento com ácido hialurônico.

Neste trabalho, considerou-se que as principais técnicas envolvidas na HOF são o uso da toxina botulínica e dos preenchedores faciais a base de ácido hialurônico, pois com elas são realizados os principais procedimentos no âmbito da HOF. Além disso, também são as técnicas mais conhecidas pelo público que procura o tratamento de harmonizar a face. Para descrever as características dessas duas técnicas utilizou-se artigos científicos de diferentes bases de dados.

- EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS ENVOLVIDOS NA HOF

Conforme definido previamente, os principais procedimentos envolvidos na HOF, e que serão apresentadas na cartilha são as que envolvem uso de Toxina botulínica e Preenchedores faciais a base de ácido hialurônico. Para identificar as principais indicações terapêuticas, funcionais e estéticas desses procedimentos realizamos vasta busca na literatura, através de consulta em livros, Upto date e bases de artigos científicos, como Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Scholar com datas de abril de 1948 a fevereiro de 2020.

Para identificar a eficácia (tempo de duração do efeito dos procedimentos) e segurança (ocorrência de eventos adversos) realizamos busca por revisões sistemáticas na base de dados Pubmed, montando estratégia de busca que abrangesse o uso de de toxina botulínica e

preenchedores a base de ácido hialurônico na face, sem limite de tempo. O Quadro 2 apresenta a estratégia de busca utilizada.

Quadro 2. Estratégia de busca por revisões sistemáticas no Pubmed.

Técnica	Estratégia de busca
Toxina botulínica	("botulinumtoxins, type a"[MeSHTerms] OR "type a botulinumtoxins"[AllFields] OR "botulinumtoxins, type a"[AllFields]) AND (("face"[MeSHTerms] OR "face"[AllFields]) OR ("facial muscles"[MeSHTerms] OR ("facial"[AllFields] AND "muscles"[AllFields]) OR "facial muscles"[AllFields])) AND systematic[sb]
Preenchedores a base de ácido hialurônico.	("dermalfillers"[MeSHTerms] OR ("dermal"[AllFields] AND "fillers"[AllFields]) OR "dermalfillers"[AllFields]) AND (("face"[MeSHTerms] OR "face"[AllFields]) OR ("facial muscles"[MeSHTerms] OR ("facial"[AllFields] AND "muscles"[AllFields]) OR "facial muscles"[AllFields])) AND systematic[sb]

- **BOAS PRÁTICAS NA ATUAÇÃO EM HOF**

Para desenvolver o tópico foi utilizado como base o código de ética odontológico do CFO, bem como outras cartilhas com informações sobre ética e boa conduta de diferentes conselhos profissionais. As recomendações dos diferentes documentos foram adaptadas para as práticas e dilemas comuns que podem surgir durante a atuação em HOF.<sup>33,34,35</sup>

- **FOLDER INFORMATIVO PARA O PÚBLICO**

Foi desenvolvido um folder para o público sobre a atuação do cirurgião dentista na HOF. O conteúdo do folder foi montado a partir de um resumo, com adaptação de linguagem, do que foi apresentado na cartilha.

## **5.2 Validação da cartilha**

Após finalizado, o conteúdo foi encaminhado para revisão de português e desenvolvimento da arte gráfica da cartilha. Com essa primeira versão pronta, a cartilha foi enviada para revisão de especialistas colaboradores externos, que foram considerados revisores da cartilha. Foram selecionados 5 profissionais que aceitaram participar. O critério

para seleção foi: ser experiente na Harmonização Orofacial, dominar os temas abordados e ser influente na área, como professor e/ou coordenador de cursos em HOF.

Foi desenvolvido um formulário no Google Forms para que os especialistas avaliassem o produto e registrassem suas contribuições. A primeira parte do formulário coletava a identificação dos revisores e a informação sobre o tempo de atuação deles em HOF. Na segunda parte, eles deveriam realizar a avaliação da cartilha. Foram feitas afirmações sobre o conteúdo de cada tópico da cartilha estar completo e bem escrito, e os avaliadores deveriam dar uma nota de um (1) a sete (7) para cada afirmativa - onde o escore 1 (discordo totalmente) deveria ser assinalado quando o assunto fosse muito pobremente relatado, e o escore 7 (concordo totalmente) deveria ser assinalado quando a qualidade da informação relatada fosse excelente. A pontuação deveria ser atribuída em função da completude e qualidade do relato, devendo aumentar à medida que a informação era melhor relatada ou abordada. Abaixo da nota para cada tópico abordado na cartilha havia um campo aberto para que deixassem comentários e/ou sugestões para qualificação do mesmo. O Formulário conteve 10 itens para serem respondidos, sendo o último referente à opinião do revisor frente à cartilha, se algum tópico poderia ser diferente ou se algum aspecto importante deixou de ser relatado.

Após considerações sobre os tópicos da cartilha, o formulário questionou sobre a apresentação visual da cartilha (design, cores, ilustrações), e sobre sua relevância para contribuir com a divulgação da HOF como nova especialidade odontológica. Os avaliadores deram notas de 1 a 7, como descrito anteriormente, e também poderiam deixar comentários nos campos apropriados. O formulário completo pode ser acessado no Apêndice 1. As contribuições dos especialistas foram compiladas e os ajustes sugeridos incorporados na versão atual da cartilha.

Além disso, foram entrevistados três cirurgiões dentistas que estavam iniciando sua capacitação em Harmonização Orofacial. Foram feitas perguntas para testar o conhecimento deles em relação aos procedimentos de HOF e as resoluções em vigor que determinam que o cirurgião dentista é apto a atuar na área.

Uma versão do folder para o público leigo foi apresentada a duas pessoas que aguardavam atendimento odontológico geral em uma clínica. O folder foi apresentado em um tablet com as cores originais. As entrevistadas responderam a 4 perguntas de múltipla escolha sobre o folder. As perguntas foram: "O folder está claro, bem descrito?"; O layout (aparência do folder) está atrativo, as cores bem harmoniosas?; A linguagem do conteúdo está clara, bem

descrita?; Os exemplos no folder, dos possíveis tratamentos de Harmonização orofacial estão compreensíveis? As respostas foram fornecidas através de escala likert de 1 a 5, onde 1 representava péssimo e 5 excelente. Havia uma quinta pergunta de campo aberto: “Qual a sugestão que você daria para melhorar o folder?”

## **6 RESULTADOS**

### **6.1 Desenvolvimento da Cartilha (Piloto)**

A cartilha foi desenvolvida conforme a metodologia descrita e trouxe os seguintes resultados para cada tópico:

- **AMPARO LEGAL PARA A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA HOF**

Este tópico trouxe informações para esclarecer a área de atuação do cirurgião-dentista no campo facial e informar quais procedimentos ele pode realizar dentro da harmonização orofacial, com base nas leis e resoluções vigentes. Além disso, o tópico reforça que o cirurgião dentista pode atuar na harmonização orofacial, pois é uma especialidade regulamentada pelo conselho de classe. Foram estudadas e avaliadas as leis que regem a profissão cirurgião dentista, como a lei 5.081 de Agosto 1966, bem como as resoluções atuais que respaldam a classe para atuar com Harmonização Orofacial, como é o caso da resolução 176/2016 e a resolução 198/2019 que regulamenta a HOF como especialidade. Através do compilado de informações, foi desenvolvido um desenho ilustrativo da área de atuação do cirurgião dentista.

- **PRINCÍPIOS DA HOF**

Neste tópico o assunto abordado enfatiza quais os princípios da harmonização orofacial baseada nas características do que é promover saúde. Além disso, foca em deixar claros os princípios de técnicas baseadas em diretrizes já utilizadas na odontologia anteriormente e de técnicas que ajudam a proporcionar uma face mais harmônica.

Ao buscar por materiais sobre a atuação do cirurgião dentista na HOF foram encontrados alguns informativos online. Esses informativos explicavam alguns tópicos referentes à HOF como, por exemplo: toxina botulínica, fios de sustentação facial preenchimento, porém, nenhum material contempla todos os assuntos abordados neste trabalho, especialmente no que se refere a questão de boas práticas para atuação na especialidade, indicações, contra indicações e eventos adversos de alguns tratamentos.

- PRINCIPAIS TÉCNICAS ENVOLVIDAS NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

Para atingir os objetivos da HOF, é possível associar diversas técnicas. Além de técnicas cirúrgicas e outros procedimentos já utilizados historicamente para harmonizar dentes e face, os principais destaques da HOF envolvem aplicação de toxina botulínicas e preenchedores faciais injetáveis à base de ácido hialurônico. Além disso, inúmeros outros procedimentos são realizados: como microagulhamento manual e rotatório (indução percutânea de colágeno), peelings superficiais e médios, intradermoterapias, fios lisos indutores de colágeno, fios de sustentação facial, bichectomia, lipo enzimática da gordura submentoniana, entre outros.

Neste trabalho, considerou-se que as principais técnicas envolvidas na HOF são o uso da toxina botulínica e dos preenchedores faciais a base de ácido hialurônico, pois com elas são realizados os principais procedimentos no âmbito da HOF. Além disso, são técnicas com maior número de relatos de casos, maior número de estudos científicos, bem como os procedimentos mais procurados, nos dias atuais. As técnicas foram descritas, informando histórico, mecanismo de ação, durabilidade, eficácia e segurança e possíveis complicações. Além disso, foi inserido exemplos de utilização das técnicas e um desenho ilustrativo.

Entre os artigos selecionados, havia assuntos que abordavam o uso terapêutico da toxina botulínica como a aplicação para bruxismo e outros, bem como o uso para finalidades estéticas, como a aplicação na região periorbital, perioral, sorriso gengival. Já os procedimentos com ácido hialurônico, são em sua maioria, a respeito de preenchimentos estéticos, como aumento do volume labial, preenchimentos de sulcos faciais e volumização da face.

- EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS ENVOLVIDOS NA HOF

Para descrever a eficácia (tempo de duração do efeito dos procedimentos) e segurança (ocorrência de eventos adversos) utilizamos o resultado da busca por revisões sistemáticas na base de dados MEDLINE via Pubmed. Foram localizados 05 artigos para a busca sobre Toxina botulínica e 05 artigos sobre preenchedores faciais a base de ácido hialurônico. O quadro com o resumo das informações extraídas de cada artigo pode ser visualizado no Apêndice 2. Adicionalmente, as informações foram complementadas com informações da bula dos medicamentos.

### Possíveis complicações com Toxina Botulínica

Como todos os procedimentos considerados, de certa forma, invasivos, os procedimentos que envolvem toxina botulínica não estão isentos de possíveis complicações e eventos adversos. No caso da toxina botulínica, podemos encontrar relatos na literatura de dores de cabeça, ptose palpebral excessiva, pálpebras pesadas, assimetria bucal, paralisação excessiva de músculos da mímica facial, hematomas, edemas, prurido, vermelhidão local. Para gerenciar possíveis eventos adversos e/ou complicações, o profissional deve estar altamente capacitado e treinado. Deve respeitar os padrões técnicos dos medicamentos e estar familiarizados com os efeitos farmacológicos locais para diminuir os efeitos mais graves, tanto para aplicar, quanto para dar o suporte e a assistência adequada após o procedimento.<sup>36</sup>

### Possíveis complicações com Preenchimento Facial com Ácido Hialurônico

Assim como os outros procedimentos na Harmonização Facial, o uso de preenchedores não está livre de eventos adversos como: reações locais (no local da injeção), como equimose, edemas, eritemas, e prurido, alergias aos produtos da fórmula, nódulos, aumento de volume excessivo em determinadas regiões. Outro evento adverso encontrado na literatura se chama Edema Tardio Intermitente Persistente (ETIP), que consiste em episódios de edemas recidivantes na região da injeção de ácido hialurônico, que podem apresentar períodos curtos ou longos de remissão e sem evidência de nódulos palpáveis definidos.<sup>29</sup>

- BOAS PRÁTICAS NA ATUAÇÃO EM HOF

O objetivo desse tópico foi conscientizar sobre as boas práticas do profissional de odontologia durante a atuação na HOF, abordando questões importantes fazendo jus ao código de ética independente da especialidade, respeitando os deveres do profissional, enfatizando os direitos e deveres do paciente. Desta forma, tanto o profissional quanto o paciente devem cumprir com as boas práticas. Sendo o paciente conscientizado a não omitir nada em sua anamnese, informando históricos clínicos, medicações que faz uso e alterações sistêmicas, caso haja alguma e o profissional deve apresentar o TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido) ao paciente, enfatizando os possíveis riscos do tratamento, os possíveis eventos adversos, intercorrências e informando todas as questões pertinentes ao planejamento e tratamento escolhido. Além de estar sempre atuando de acordo com a ética profissional.

- FOLDER INFORMATIVO PARA O PÚBLICO

Foi realizado um resumo das informações apresentadas na cartilha com linguagem apropriada ao público-alvo. Foram descritas de forma breve as leis e resoluções que possibilitam a atuação do cirurgião dentista na HOF, assim como quais os profissionais dentro da área da odontologia que podem atuar de forma legal na especialidade. Além disso, foram citados os principais procedimentos realizados e recomendações gerais de cuidados ao buscar os serviços de HOF.

## 6.2 Validação

Dos 05 avaliadores convidados, 04 responderam ao formulário no período estipulado. O tempo médio de experiência em HOF dos avaliadores é de 5,5 anos. Os resultados da avaliação estão resumidos no Quadro 3.

Quadro 3. Resumo da avaliação dos colaboradores da cartilha.

Questão	Nota média (escala de 1 a 7)	Principais observações / sugestões apontadas
O tópico 1 - INTRODUÇÃO encontra-se bem descrito, descrevendo o objetivo geral da cartilha.	6,75	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acrescentar explicação sobre como a HOF surgiu.</li> </ul>
O tópico 2 - AMPARO LEGAL PARA A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA HOF está completo e bem descrito.	6,75	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhorar a ilustração que identifica a área de atuação do CD em face;</li> <li>• Ajustar escrita do texto sobre as áreas de atuação do CD em face.</li> </ul>
O tópico 3 - PRINCÍPIOS DA HOF está completo e bem descrito.	5,75	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reorganizar o texto que se refere aos princípios da HOF;</li> <li>• Melhorar a descrição sobre as formas faciais.</li> </ul>
O tópico 4- PRINCIPAIS TÉCNICAS ENVOLVIDAS NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL está completo e bem descrito.	5,25	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Citar outros procedimentos como lipo de papada e fios de sustentação;</li> <li>• Citar procedimentos que envolvem nariz e têmporas;</li> </ul>
O tópico 5- EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS ENVOLVIDOS NA HOF está completo e bem descrito.	5,75	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajuste de algumas palavras para expressões mais científicas;</li> <li>• Remover citação de alguns procedimentos com baixa evidência e incluir outros não citados;</li> <li>• Incluir algumas referências ao longo do texto.</li> </ul>

O tópico 6- BOAS PRÁTICAS NA ATUAÇÃO EM HOF está completo e bem descrito.	6,25	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Acrescentar o uso da fotografia, como um coadjuvante;</li> <li>● Incluir como dever do profissional: disponibilizar canal de comunicação para relato de intercorrências pós-procedimento.</li> </ul>
O tópico 7- INFORMATIVO PARA PÚBLICO está claro e bem descrito.	6,25	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Adequar alguns termos;</li> <li>● Incluir alguns procedimentos;</li> <li>● Incluir deveres do paciente.</li> </ul>

Em relação a afirmativa “A cartilha apresenta conteúdo relevante para contribuir com a divulgação da HOF como nova especialidade odontológica.”, a nota obtida foi 6,6 (escala de 1 a 7). Os revisores foram unânimes em seus comentários sobre a relevância do produto apresentado. Eles consideraram que a cartilha irá contribuir muito para a classe odontológica e para o público leigo.

*“Relevante, no meu ponto de vista, pelo pequeno conhecimento que os CDs têm sobre a HOF. Também pelo grande número de profissionais atuando sem o devido conhecimento tanto da área de atuação quanto dos procedimentos e intercorrências que podem ocorrer.”*

*“No momento em que vivemos de divulgação de informações pelas redes sociais é fundamental que técnicas desprovidas de evidências científicas, bem como fake news e demonstrações com fotos clínicas sejam banidas. Fortalecendo o CD como profissional de promoção de saúde respaldado pelo conhecimento.”*

Em relação à afirmativa “A cartilha está bem estruturada e visualmente atraente.”, a nota obtida foi 6,3 (escala de 1 a 7). Nos comentários desse tópico os revisores consideraram a cartilha bonita visualmente, bem estruturada e elucidativa, sem outras sugestões além das já apresentadas nos comentários específicos de cada tópico.

Durante a entrevista aos profissionais que estavam iniciando capacitação em HOF, os três entrevistados relataram saber que o cirurgião dentista pode atuar na harmonização orofacial, mas não conheciam a legislação que respalda a atuação, nem conheciam os procedimentos autorizados para a classe.

Na entrevista com o público leigo, duas mulheres, uma de 45 e outra de 56 anos, avaliaram o folder desenvolvido conforme apresentado no quadro abaixo.

Quadro 4. Resultado da avaliação do folder pelo público leigo.

<b>Pergunta</b>	<b>Nota avaliadora 1</b>	<b>Nota avaliadora 2</b>
1. O folder está claro, bem descrito?	Muito Bom	Muito Bom
2.O layout (aparência do folder) está atrativo, as cores bem harmoniosas?	Muito Bom	Excelente
3.A linguagem do conteúdo está clara, bem descrita?	Muito Bom	Muito Bom
4. Os exemplos no folder, dos possíveis tratamentos de Harmonização orofacial estão compreensíveis	Muito Bom	Muito Bom

Em relação à pergunta aberta sobre o que melhoraria no folder, apenas uma das entrevistadas sugeriu remover a imagem que contém agulha.

## **7. RELATÓRIO DO PRODUTO DA DISSERTAÇÃO**

### **7.1 Título do produto**

Cartilha Sobre a Atuação do Cirurgião Dentista na Harmonização Orofacial (HOF).

### **7.2 Breve explicação sobre o produto**

Este produto é uma cartilha com um compilado de informações referentes a atuação do cirurgião dentista na HOF. Por se tratar de uma nova especialidade na classe odontológica e por não ser uma área de atuação exclusiva da odontologia, pairam diferentes interpretações sobre a habilitação do cirurgião dentista para atuar nessa especialidade. Identificou-se ainda que não existem materiais explorando esse assunto.

Neste contexto, propõe-se esclarecer de forma clara, compilada e prática o que é a Harmonização Orofacial na Odontologia, bem como suas resoluções, principais técnicas envolvidas e orientações sobre boas práticas profissionais para atuar na área. Além disso, foi desenvolvido um folder explicativo para o público leigo, no qual encontra-se a informação compilada com linguagem acessível sobre o tema.

### **7.3 Aplicabilidade e Inserção Social do produto**

Através de um compilado de informações técnicas, legais e de regulamentação da profissão e da especialidade, contribui-se com a divulgação da HOF, além de orientar sobre princípios de boas práticas profissionais. A cartilha será disponibilizada através de meio digital. Para fazê-la chegar ao maior número de profissionais, uma das estratégias de divulgação é através de parceria com Conselhos regionais de odontologia do país. Ela também será disponibilizada a grandes centros universitários para profissionais em formação.

O folder apresentado ao final da cartilha poderá ser impresso separadamente para divulgar a especialidade para o público-alvo em consultórios ou também utilizado para divulgação em redes sociais. Com a cartilha e o folder prontos, espera-se desmistificar o conceito errôneo de que o profissional cirurgião dentista não pode atuar em HOF.

## 8 DISCUSSÃO

Conforme descrito ao longo de todo trabalho, sabe-se que a Harmonização Orofacial é uma especialidade nova na odontologia. Portanto, há uma necessidade clara de informações sobre o respaldo do cirurgião dentista para atuar em toda a face, já que o conceito sempre foi atuar primordialmente dentro da cavidade oral. Desta forma, um compilado de informações sobre o que é a HOF, quais as suas principais técnicas, qual habilitação/capacitação é necessário para poder atuar, é de suma importância para esclarecer aos profissionais e também ao público em geral. Nesse sentido, o produto dessa dissertação, apresentado em forma de cartilha, irá contribuir para divulgar a HOF como especialidade odontológica e principalmente reforçar aspectos referentes às boas práticas na atuação.

A odontologia está atuando cada vez mais na harmonização orofacial, e o uso de toxina botulínica e dos preenchedores faciais com ácido hialurônico são procedimentos muito utilizados nos dias de hoje no Brasil e no mundo. A cartilha traz informações para que a atuação do CD seja baseada nos princípios das boas práticas profissionais, para garantir a eficácia e segurança dos procedimentos, propondo algumas etapas a serem seguidas para que isso ocorra. Desta forma, ela contribui para que a classe odontológica seja referência de qualidade no que se refere a procedimentos de HOF.

Para o público leigo os materiais informativos são em sua totalidade online, de forma muito sucinta e sem contemplar todas as dúvidas que acometem os cidadãos que buscam o tratamento. Nenhum dos materiais localizados explicou de forma clara para o público como verificar se o profissional está habilitado para realizar o procedimentos de HOF. A maior parte das informações encontradas estão em sites de clínicas que oferecem os serviços, tendo um certo caráter de viés nas informações e sem nenhum respaldo científico no que está descrito. Portanto, o folder explicativo com todas as informações claras, sucintas e reunidas, é algo inovador e único, até então.

Em 2018 o CRO/RS criou a Comissão de Harmonização Orofacial com o objetivo de regulamentar cursos de formação na área, orientar na padronização de cursos referentes a HOF em termos de conteúdo programático, auxiliar e amparar o cirurgião dentista que atua na área na forma legal, além de apoiar o CFO no desenvolvimento das diretrizes para a nova especialidade.

No final de 2019, após a HOF estar regulamentada, o CRO/RS desenvolveu uma campanha com o objetivo de divulgar a nova especialidade, ela recebeu o título de “HARMONIZAÇÃO OROFACIAL: #DentistaPodeSim”. Nessa campanha, o conselho explica que o profissional pode e está apto a atuar na harmonização orofacial, não sendo esse tipo de tratamento exclusivo de outras classes da saúde. A campanha reforça que o cirurgião dentista estuda cabeça e pescoço durante 5 anos de graduação e ainda realiza capacitações e especializações para poder atuar em HOF. Além disso, esse movimento deixa claro que o cirurgião dentista é capacitado a intervir em evento adversos que possam ocorrer, além de ser um profissional prescritor.<sup>37</sup> A campanha pode ser acessada no site do CRO/RS através do link [cros.org.br](http://cros.org.br) e envolve divulgação de uma entrevista com o presidente do conselho, onde ele responde perguntas como: “O cirurgião-dentista tem amparo legal para realizar procedimento ligados a Harmonização Orofacial?” entre outras. Além disso, a campanha conta com vários outdoors espalhados pela cidade e em ônibus e lotações com a Hashtag: #Dentistapodesim e o logo do CRO/RS. Portanto, a cartilha desenvolvida vem reforçar essas campanhas, trazendo material complementar a elas, para contribuir na divulgação da especialidade.<sup>37</sup>

## 9 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca pela estética facial aumenta a cada dia. Dessa forma, a HOF surgiu como uma especialidade odontológica que tem por objetivo harmonizar os dentes esteticamente e funcionalmente com a boca e com a face, através da combinação de diversos procedimentos.

Por se tratar de uma normativa recente, pairam diferentes interpretações, por parte da categoria e da sociedade, sobre o escopo de atuação profissional do Cirurgião-Dentista. Adicionalmente, existem poucas fontes de informações sobre a especialidade. O Conselho Federal de Odontologia já identificou essa necessidade e propôs em fevereiro de 2020 uma campanha nacional para divulgar a nova especialidade, com foco em preservar a ética odontológica nacional e assegurar a proteção da saúde da população.

O produto apresentado vem ao encontro dessa necessidade da categorial profissional, trazendo um material elucidativo, claro e compilado para esclarecer tanto profissionais quanto pacientes e sociedade. Ele esclarece o que é a nova especialidade com respaldo jurídico, científico e compilado em um único material, de forma clara e prática. Além disso, enfatiza a importância de atuar em HOF baseado em boas práticas, trazendo elementos necessários para que isso ocorra.

Por tudo isso, acreditamos que a divulgação da cartilha irá contribuir para a qualificação da classe odontológica frente a esta nova especialidade chamada Harmonização Orofacial, fortalecendo a atuação no quesito boas práticas clínicas e informando o público leigo que o profissional cirurgião dentista, quando capacitado, está apto a realização de procedimentos estéticos funcionais com responsabilidade e respeito através do que rege a classe em termos jurídicos e científicos.

## 10 REFERÊNCIAS

1. Conceito de Saúde segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) [Internet]. [citado 1º de junho de 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>;
2. Cavalcanti AN, Azevedo JF, Mathias P. Harmonização Orofacial: a Odontologia além do sorriso. *J Dent Public Health*. 29 de junho de 2017;8(2):35–6.
3. Suguino R. Análise Facial. *Análise Facial*. outubro de 1996; Livro
4. Santos BC, Dantas LF, Silva SC, Lima LHA, Agra DM, Fernandes DC. Odontologia Estética e Qualidade de Vida: Revisão Integrativa. 2016;3(3):10.
5. Cohen JL, Scuderi N. Safety and Patient Satisfaction of AbobotulinumtoxinA for Aesthetic Use: A Systematic Review. *Aesthet Surg J*. may de 2017;37(Suppl 1):S32–44.
6. Junior RM, Ribeiro PD, Fundamentos da análise facial para harmonização estética na odontologia brasileira. *Clínica E Pesqui Em Odontol - UNITAU*. 11 de dezembro de 2018;9(1):59–65.
7. Resolução Nº 176, de 06 de Setembro de 2016- Entidades de fiscalização do exercício das profissões liberais- Conselho Federal de Odontologia [Internet]. Disponível em: [http://www.lex.com.br/legis\\_27187904\\_RESOLUCAO\\_N\\_176\\_DE\\_6\\_DE\\_SETEMBRO\\_DE\\_2016.aspx](http://www.lex.com.br/legis_27187904_RESOLUCAO_N_176_DE_6_DE_SETEMBRO_DE_2016.aspx)
8. Alfeky. Nonsurgical facial rejuvenation: common methods in practice. [citado 20 de janeiro de 2020]; Disponível em: <http://www.azmj.eg.net/article.issn=1687-1693;year=2018;volume=16;issue=1;spage=1;epage=5;aulast=Alfeky>
9. Coimbra D. Surgical And Cosmetic Dermatology - “Quadralização facial” no processo do envelhecimento. *Quadralização Facial No Processo Envelhec* [Internet]. 27 de agosto de 2013 [citado 22 de janeiro de 2020]; Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/318/-Quadralizacao-facial--no-processo-do-envelhecimento>
10. Von André, Bonassoni, P. *Medicina Orofacial- De cirurgião dentista a médico Orofacial- fundamentos e bases gerais* 2016. 1 Edição. 2016.
11. Resolução CFO-198/2019 [Internet]. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/resolucao-cfo-198-2019/>
12. Ribeiro NDS. O uso da toxina botulínica tipo “a” nas rugas dinâmicas do terço superior da face. *Rev Universidade Ibirapuera* [Internet]. 15 de junho de 2014 [citado 24 de abril de 2019];7(0). Disponível em: <http://www.seer.unib.br/index.php/rev/article/view/13>

13. Sposito MM de M. Toxina Botulínica do Tipo A: mecanismo de ação. *Rev Acta Fisiátrica*. 2009;16(1):25–37.
14. Cesar BT de. O uso da toxina botulínica no tratamento do bruxismo : revisão de literatura. 2018 [citado 24 de abril de 2019]; Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/175024>
15. Teixeira SAF. The Use of Onabotulinumtoxin A to bruxism: A Literature Review. *Rev Bras Odontol*. Dec. 2013;70(2):202–4.
16. Teixeira SAF, Sposito MM de M. A utilização de Toxina Onabotulinica A para Bruxismo : Revisão de Literatura. *Rev Bras Odontol*. 30 de maio de 2014;70(2):202.
17. Macedo CR de. Bruxismo do sono. *Rev Dent Press Ortod E Ortop Facial*. abril de 2008;13(2):18–22.
18. De Mello Sposito MM, Teixeira SAF. Botulinum Toxin A for bruxism: a systematic review. *Acta Fisiátrica*. 2014;21(4):201–204.
19. Poli MA, Lebeda FJ. An Overview of Clostridial Neurotoxins. In: Massaro EJ, organizador. *Handbook of Neurotoxicology: Volume I* [Internet]. Totowa, NJ: Humana Press; 2002 [citado 20 de março de 2020]. p. 293–304. Disponível em: [https://doi.org/10.1007/978-1-59259-132-9\\_16](https://doi.org/10.1007/978-1-59259-132-9_16)
20. Zagui RMB, Efeitos adversos associados à aplicação de toxina botulínica na face: revisão sistemática com meta-análise. *Arq Bras Oftalmol*. dezembro de 2008;71(6):894–901.
21. Park K-S, Lee C-H, Lee J-W. Use of a botulinum toxin A in dentistry and oral and maxillofacial surgery. *J Dent Anesth Pain Med*. september de 2016;16(3):151–7.
22. Buck DW, Alam M, Kim JYS. Injectable fillers for facial rejuvenation: a review. *J Plast Reconstr Aesthetic Surg JPRAS*. january de 2009;62(1):11–8.
23. Solish N, Bertucci V, Percec I,. Dynamics of hyaluronic acid fillers formulated to maintain natural facial expression. *J Cosmet Dermatol*. june de 2019;18(3):738–46.
24. Dal Lago, A. Manejo Clínico dos efeitos adversos da utilização do ácido hialurônico no Preenchimento facial. [Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul apresentado como requisito parcial na obtenção de título de Cirurgião-Dentista. Orientadora: Professora Doutora Myriam Pereira Kapczinsk]. [Porto Alegre, Rio Grande do Sul]: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); 2018.
25. Monheit GD, Coleman KM. Hyaluronic acid fillers. *Dermatol Ther*. may 2006;19(3):141–50.
26. Crocco, E. Eventos adversos do ácido hialurônico injetável. *Even Advers Ácido Hialurônico Injetável. Surgical & Cosmetic Dermatology*, 4, núm. 3, 2012, p. 259–263:259–63.

27. Costa, C., Kordestani R, Advances and Refinement in Hyaluronic Acid Facial Fillers: Plast Reconstr Surg. August de 2016;138(2):233e–6e.
28. Funt D, Pavicic T. Dermal fillers in aesthetics: an overview of adverse events and treatment approaches. Clin Cosmet Investig Dermatol. 12 de december de 2013;6:295–316.
29. Cavallieri FA, . Persistent, Intermittent Delayed Swelling PIDS intermittent swelling: late adverse reaction to Hyaluronic Acid fillers. Surg Cosmet Dermatol [Internet]. 2017 [citado 22 de janeiro de 2020];9(3). Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/scd1984-8773.201793931>
30. Parada MB, Nascimento DIS do. Overview and management of fillers complications. Surg Cosmet Dermatol [Internet]. 2016 [citado 16 de abril de 2019];8(4). Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/scd1984-8773.201684897>
31. Albertini BB. Ação do microagulhamento em pessoas com cicatriz de acne:9.
32. Tavares J de P et al. Rejuvenescimento facial com fios de sustentação. Braz J Otorhinolaryngol. dezembro de 2017;83(6):712–9.
33. Códigos [Internet]. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/codigos/>
34. Cartilhas e Manuais [Internet]. [citado 17 de abril de 2020]. Disponível em: <http://cromg.org.br/cartilhas-e-manuais/>
35. Paulo S. A Responsabilidade Civil do Odontologista Especializado em Harmonização Orofacial:70.
36. Cavallini M, et al. Safety of Botulinum Toxin A in Aesthetic Treatments: A Systematic Review of Clinical Studies: Dermatol Surg. may de 2014;40(5):525–36.
37. Harmonização Orofacial: #DentistaPodeSim [Internet]. [citado 11 de maio de 2020]. Disponível em: <http://crors.org.br/noticias-detalhes/?txtIdNoticia=18885>

## 11 APÊNDICES

### APÊNDICE 1 - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA CARTILHA

#### Formulário para revisão da cartilha: "Atuação do cirurgião-dentista na HOF"

Prezado revisor, agradecemos sua disponibilidade em colaborar com a cartilha sobre a atuação do cirurgião-dentista na harmonização orofacial (HOF).

Sua expertise é essencial para a qualificação do material. Estamos abertos a todas as sugestões que você julgar necessárias. Para enviá-las, utilize os campos de "Comentários" ao longo do questionário.

#### Identificação do revisor

1. Nome

---

2. Tempo médio de atuação em HOF (anos)

---

#### Avaliação da Cartilha

Leia as afirmativas e assinale a escala conforme as instruções:

O escore 1 (discordo totalmente) deve ser assinalado quando não há qualquer informação que seja relevante para a afirmação ou se o conceito é muito pobremente relatado.

O escore 7 (concordo totalmente) deve ser assinalado quando a qualidade da informação é excelente.

A pontuação deve ser atribuída em função da completude e qualidade do relato, devendo aumentar à medida que a informação é melhor relatada ou abordada.

3. O tópico 1 - INTRODUÇÃO encontra-se bem descrito, descrevendo o objetivo geral da cartilha.

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente						

4. Comentários sobre o tópico 1 - INTRODUÇÃO

---

---

---

---

---

5. O tópico 2 - AMPARO LEGAL PARA A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA HOF está completo e bem descrito.

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente						

6. Comentários sobre o tópico 2 - AMPARO LEGAL PARA A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA HOF

---

---

---

---

---

7. O tópico 3- PRINCÍPIOS DA HOF está completo e bem descrito.

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente						

8. Comentários sobre o tópico 3- PRINCÍPIOS DA HOF

---

---

---

---

---

9. O tópico 4- PRINCIPAIS TÉCNICAS ENVOLVIDAS NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL está completo e bem descrito.

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente						

10. Comentários sobre o tópico 4- PRINCIPAIS TÉCNICAS ENVOLVIDAS NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

---

---

---

---

---

11. O tópico 5- EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS ENVOLVIDOS NA HOF está completo e bem descrito.

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente						

12. Comentários sobre o tópico 5- EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS ENVOLVIDOS NA HOF

---

---

---

---

---

13. O tópico 6- BOAS PRÁTICAS NA ATUAÇÃO EM HOF está completo e bem descrito.

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente						

14. Comentários sobre o tópico 6- BOAS PRÁTICAS NA ATUAÇÃO EM HOF

---

---

---

---

---

15. O tópico 7- INFORMATIVO PARA PÚBLICO está claro e bem descrito.

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente						

16. Comentários sobre o tópico 7- INFORMATIVO PARA O PÚBLICO

---

---

---

---

---

17. A cartilha apresenta conteúdo relevante para contribuir com a divulgação da HOF como nova especialidade odontológica.

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente						

18. Comentários sobre relevância

---

---

---

---

---

19. A cartilha está bem estruturada e visualmente atraente.

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente						

20. Gostaríamos de saber a sua opinião sobre a cartilha como um todo, assim como se há tópicos que poderiam ser diferentes ou mesmo se algum aspecto importante deixou de ser considerado.

---

---

---

---

---

## APÊNDICE 2 - RESUMO DOS ARTIGOS SOBRE EFICÁCIA E SEGURANÇA

**Quadro. Resultado da busca por revisões de literatura na base de dados MEDLINE via Pubmed sobre o uso da toxina botulínica em procedimentos faciais.**

Autor	Ano	Título do artigo	Revista	Objetivo	Desfecho de interesse	Eficácia	Segurança	Eventos adversos
Carruthers	2002	A multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled study of the efficacy and safety of botulinum toxin type A in the treatment of glabellar lines.	Journal of the American Academy of Dermatology	Avaliar a eficácia e Segurança da toxina tipo A em rugas glabulares	eficácia e segurança	A injeção da toxina botulínica tipo A é segura e eficaz para a correção das rugas glabulares.	Seguro e eficaz.	Não houve eventos adversos graves segundo a classificação feita pelo estudo.
Masako	2009	Efficacy and Tolerability of a New Botulinum Toxin Type A for Cosmetic Treatment of Dynamic Facial Wrinkles: a Prospective, Phase III, Multicenter Study	Cosmetic Dermatology	A finalidade deste estudo foi avaliar a eficácia e a tolerabilidade do produto para tratamento estético de rugas faciais-dinâmicas no terço superior da face.	Eficácia e tolerabilidade de uma toxina botulínica tipo A.	A eficácia foi avaliada por eletromiografia, análise fotográfica e opiniões do investigador e do paciente. A tolerabilidade foi avaliada pela incidência de eventos adversos. Os resultados mostraram que duas semanas após a injeção, 94% dos pacientes tratados consideraram o resultado bom ou excelente.	Seguro e bem tolerado.	Mais de 38 eventos adversos como pálpebras pesadas, ptose palpebral...
Cavallini	2014	Safety of Botulinum Toxin A in Aesthetic Treatments: A Systematic Review of Clinical Studies:	Dermatologic Surgery	Investigar a segurança da toxina botulínica tipo A de diferentes formulações aprovadas para estética facial em estudos recentes.	Segurança	O estudo comprovou os excelentes resultados e segurança no uso da toxina botulínica tipo A para estética facial.	Foi confirmada a segurança das três formulações do estudo.	Não houve eventos significativamente relevantes entre as marcas comparados ao placebo.

Cohen	2017	Safety and Patient Satisfaction of Abobotulinum toxin A for Aesthetic Use: A Systematic Review	Aesthetic Surg J	objetivo deste artigo foi fornecer informações atualizadas, revisão dos dados de segurança publicados para a, com foco na toxina botulínica tipo A, no tratamento de linhas glabellares, outras áreas da face e a satisfação do paciente.	Segurança e satisfação dos pacientes	Os pacientes do grupo da toxina botulínica tipo A mostraram uma melhora significativamente maior na linha glabellar comparado aos pacientes do grupo placebo em todas as medidas na visita de acompanhamento.	Seguro	Não houve diferença estatística significativa no quesito segurança tanto no grupo controle quanto no placebo.
Jadhao	2017	Efficacy of botulinum toxin in treating myofascial pain and occlusal force characteristics of masticatory muscles in bruxism	Indian J Dent Res	O presente estudo foi realizado em pacientes com bruxismo para avaliar o efeito da toxina botulínica tipo A (Botox, Allergan, Inc., Irvine, CA, EUA) no tratamento da dor miofacial e as características da força oclusal dos músculos mastigatórios.	Bruxismo	Quanto aos sintomas, a dor em repouso e na mastigação diminuíram no grupo da toxina botulínica tipo A, permanecendo constante no grupo placebo e no grupo controle.	O efeito da toxina mostrou-se seguro.	Não relatados

**Quadro. Resultado da busca por revisões de literatura na base de dados MEDLINE via Pubmed sobre preenchimento facial com ácido hialurônico.**

Autor	Ano	Título do artigo	Revista	Objetivo	Desfecho de interesse	Eficácia	Segurança	Eventos adversos
Coimbra	2013	"Facial squaring" in the aging process	Surgical e ComesticD Dermatolog y	Abordar o envelhecimento com base em quatro pilares principais: flacidez cutânea, ação muscular depressora, diminuição volumétrica dos compartimentos de gordura e perda da sustentação profunda devido ao remodelamento ósseo.	Envelhecimento facial	Com base na observação dos formatos faciais, experiência adquirida com o uso dos preenchedores de reposição volumétrica, nos estudos sobre processo envelhecimento facial e nas mudanças do contorno a ele relacionadas, são propostas novas nomenclatura e abordagem para as mudanças dos contornos faciais decorrentes do envelhecimento: a "quadralização" da face.		
Aquino	2017	Persistent, Intermittent Delayed Swelling PIDS: late adverse reaction to Hyaluronic Acid fillers.	Surgical e ComesticD ermatology	Caracterizar uma complicação tardia após preenchimento facial com ácido hialurônico.	ETIP	O Etip foi caracterizado clinicamente por edemas não depressíveis eritematosos ou não, difusos ou não, bem ou mal definidos, ao longo da área de injeção do AH. Em todos os casos foi relatado maior acentuação do edema ao acordar, com discreta melhora ao longo do dia.		Neste caso o evento adverso é o próprio tema do artigo.
Wang	2018	Effectiveness and Safety of Hyaluronic Acid Gel with Lidocaine for the Treatment of Nasolabial Folds: A	AestheticPI asticSurger y	O objetivo dessa revisão sistemática e meta análise é comparar o uso do ácido hialurônico com lidocaína e sem lidocaína em	Eficácia e segurança no tratamento com preenchimento com AH com lidocaína e sem lidocáina nas	O ácido hialurônico com lidocaína é mais eficaz em termos de dor na hora da injeção comparado ao ácido sem lidocaína. Mas ambos apresentam eficácia e segurança similares para correção de	segurança e eficácia similares.	Todos os estudos apresentaram eventos adversos comuns como eritema, edema, inchaço, prurido e

		Systematic Review and Meta-analysis		rugas nasolabiais.	dobras labiais.	rugas nasolabiais.		endurecimento.
Grablowitz	2019	Safety And Efficacy Of Princess® FILLER Lidocaine In The Correction Of Nasolabial Folds	Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology	Avaliar a segurança e eficácia do preenchedor na aplicação de ácido hialurônico (princessfiller) na correção de moderada a grave de rugas por um período de 36 semanas.	Eficácia e segurança no preenchimento com ácido hialurônico Princess Filler	O preenchedor mostrou-se eficaz.	O tratamento demonstrou-se seguro e bem tolerado.	Todos os eventos adversos foram considerados leves a moderados e resolvidos dentro de 14 dias após a aplicação.
Cassiano	2020	Necrose tardia da pele após injeção de preenchimento com ácido hialurônico: relato de caso	JCD Journal of Cosmetic Dermatology	Relato de caso, de evento adverso tipo necrose tardia.	O relato	Os preenchedores cutâneos estão entre os procedimentos injetáveis estéticos mais frequentes. Apesar de considerados muito seguros, eventos adversos podem ocorrer. Avaliação cuidadosa do paciente, planejamento terapêutico adequado e técnica apurada são fundamentais para alcançar os melhores resultados com o tratamento.	Considerado seguro.	O evento adverso é o relato de caso.

**APÊNDICE 3 - CARTILHA SOBRE A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA  
EM HOF**



**ATUAÇÃO DO  
CIRURGIÃO-DENTISTA  
NA HARMONIZAÇÃO  
OROFACIAL**

**Autora:** Larissa Lopes Machado

## ÍNDICE

- 3 INTRODUÇÃO
- 4 AMPARO LEGAL PARA A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA HOF
- 7 PRINCÍPIOS DA HOF
- 9 PRINCIPAIS TÉCNICAS ENVOLVIDAS NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL
- 14 EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS ENVOLVIDOS NA HOF
- 17 BOAS PRÁTICAS NA ATUAÇÃO EM HOF
- 21 FOLDER PARA PÚBLICO GERAL
- 24 REFERÊNCIAS



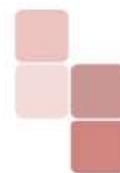
**Autora:** Larissa Lopes Machado

**Orientação:** Caroline Nespolo de David

**Colaboração:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Revisores:** Camila Fortkamp, Daniela Leal Barreto Gehlen, Elken Gomes Rivaldo, Karin Astrid Seehaber.

Essa cartilha representa o produto final da dissertação de Larissa Lopes Machado no Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.



## 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças. Nesse sentido, a odontologia moderna tem se preocupado cada vez mais com a saúde do paciente como um todo e não apenas com a presença de doenças bucais.(1)

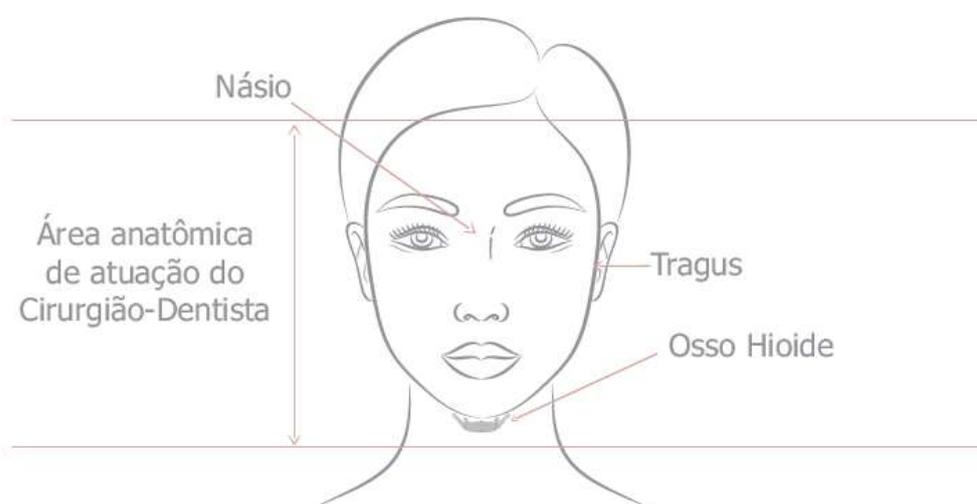
Para atender a essa nova demanda de cuidados odontológicos, a Harmonização Orofacial (HOF) surgiu como uma especialidade que relaciona as estruturas da área extra oral com a cavidade bucal. Tem como objetivo estudar, tratar e prevenir alterações do campo facial, de forma a harmonizar o rosto com os dentes funcionalmente e esteticamente.(2)

Por ser uma especialidade nova, que ainda não está inserida na grade curricular da grande maioria dos cursos de graduação em odontologia, identificou-se a necessidade de desenvolver um instrumento para divulgar e informar sobre a HOF aos profissionais dentistas, aos demais profissionais de saúde e ao público leigo que pode usufruir da especialidade.

Os objetivos desta cartilha são: expor as leis e resoluções que respaldam a atuação do cirurgião dentista na HOF; descrever as técnicas mais utilizadas (assim como suas indicações, eficácia, segurança e cuidados); abordar questões éticas e de boas práticas para atuação em HOF.

## 2. AMPARO LEGAL PARA A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA HOF (3)

De acordo com o Conselho Federal de Odontologia (CFO), a área de atuação do cirurgião-dentista é, de baixo para cima, a partir do osso hióide (limite inferior), até a inserção capilar (limite superior) em uma vista frontal e em uma vista lateral da linha trágus a trágus.(1)



Em 2019 o CFO reconheceu a HOF como especialidade odontológica através da Resolução CFO-198/2019, respaldando o cirurgião-dentista para atuar de forma ética e legalizada.

A resolução define a Harmonização Orofacial como sendo um conjunto de procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista em sua área de atuação, responsáveis pelo equilíbrio estético e funcional da face e estabelece que para atuar na HOF o cirurgião-dentista deve ser graduado em Odontologia e receber capacitação com certificado.

Para ler a resolução na íntegra acesse:  
<http://website.cfo.org.br/resolucao-cfo-198-2019/>



**Os principais tópicos abordados na  
RESOLUÇÃO CFO-198/2019 são:**

**A) As áreas de competência do cirurgião-dentista  
especialista em Harmonização Orofacial, assim como os  
procedimentos regulamentados para a especialidade.**

Procedimentos de Harmonização Orofacial  
regulamentados para o cirurgião-dentista

Aplicação de Toxina Botulínica na área anatômica de atuação.
Preenchimento com Ácido Hialurônico na área anatômica de atuação.
Fazer uso de Intradermoterapia e Biomateriais indutores percutâneos de colágeno nos três terços faciais.
Realizar procedimentos biofotônicos e/ou laserterapia, na sua área de atuação e em estruturas anexas e afins.
Realizar tratamento de lipoplastia facial, através de técnicas químicas, físicas ou mecânicas na região orofacial, técnica cirúrgica de remoção do corpo adiposo de Bichat (técnica de Bichectomia) e técnicas cirúrgicas para a correção dos lábios (liplifting) na sua área de atuação e em estruturas relacionadas anexas e afins.
Fazer uso de agregados leucoplaquetários autólogos na região orofacial e em estruturas anexas e afins.

Fonte: Resolução CFO-198/2019

## **B) Critérios para o profissional ser considerado especialista em Harmonização Orofacial**

O CFO irá reconhecer como especialista todos os profissionais que fizeram cursos autorizados, de especialização em harmonização orofacial, em instituições reconhecidas pelo ministério da educação (MEC).

O Conselho também reconhecerá como especialista, o cirurgião-dentista que já atuava na área antes da regulamentação da especialidade, desde que apresente alguns critérios estabelecidos. Esses critérios são apresentados na tabela abaixo:

### Critérios para obtenção de título de especialista em Harmonização Orofacial para profissionais que já atuavam na área

Apresentar, a qualquer tempo, o certificado de conclusão em curso de especialização na área (regulamentado pelo MEC) iniciado antes da vigência da resolução CFO-198/2019. Ou ainda, comprove a efetiva coordenação em algum desses cursos.

Possuir especialidade registrada em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, podendo comprovar (em até 180 dias após publicação da resolução) atuação efetiva em Harmonização Orofacial nos últimos 5 anos.

Possuir qualquer outra especialidade odontológica registrada, podendo comprovar (em até 180 dias após publicação da resolução) atuação efetiva nos últimos 5 anos e realização de cursos, que totalizem no mínimo 360 horas. Esses cursos devem conter conteúdos práticos com pacientes na área de preenchimento facial e toxina botulínica, fios faciais, lipoplastia facial, agregados leuco-plaquetários autólogos, mesoterapia e indutores percutâneos de colágeno e fototerapia facial.

Fonte: Resolução CFO-198/2019

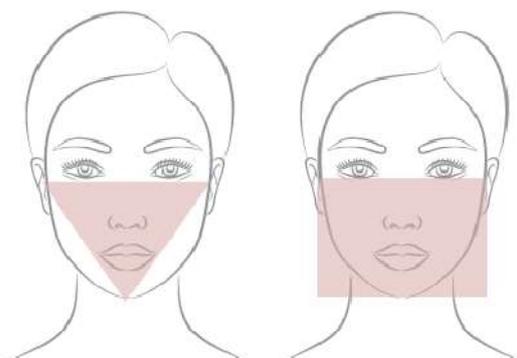
## **C) Critérios para reconhecimento dos cursos de especialização em HOF, incluindo carga-horária e disciplinas obrigatórias;**

Serão reconhecidos como cursos de especialização aqueles que tenham carga horária mínima de 500 horas, sendo 400 horas nas áreas de concentração, 50 horas na área conexa e 50 nas disciplinas obrigatórias.

### 3. PRINCÍPIOS DA HOF

Harmonização significa combinação de elementos ligados por uma relação de pertinência, que produz sensação agradável, de prazer e ausência de conflitos, ou seja, os tratamentos de harmonização visam a busca do equilíbrio, ponto fundamental das reabilitações orofaciais, já que na odontologia, um dos princípios é avaliar o paciente como um todo.(3)

Descreve-se na literatura que na juventude o rosto é moldado como um triângulo invertido, com o ápice voltado para baixo, isto é, a distância zigomática é maior que a distância bigoníaca. Com o processo de envelhecimento, a mudança na estrutura facial faz com que os contornos e o volume sejam perdidos, invertendo-se o triângulo da juventude - conhecido também como quadralização facial.(4)



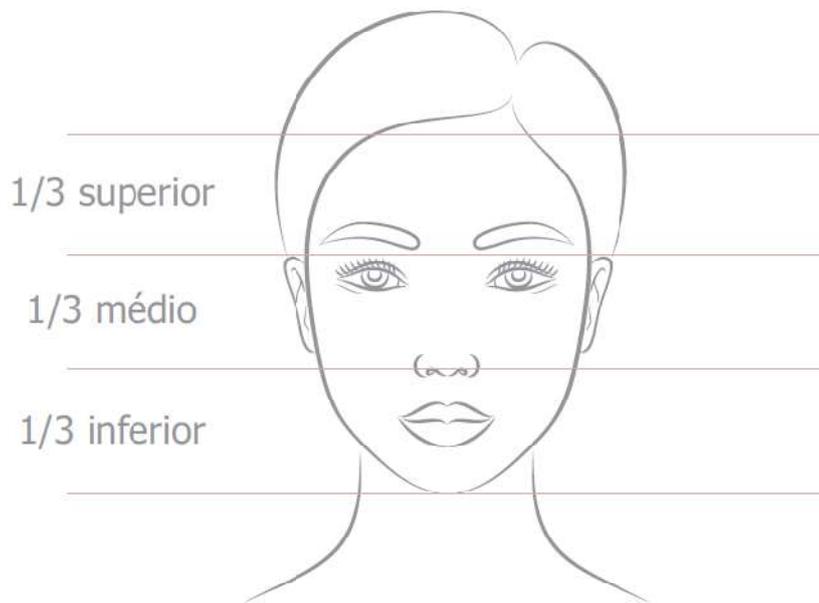
As formas faciais também são descritas como rostos ovais, redondos, em forma de coração e quadrados. Para avaliar a simetria e o equilíbrio da face, uma prática muito usada é dividi-la horizontalmente em três terços.

O terço superior se estende da inserção do cabelo à glabella, o terço médio da glabella à região subnasal, e o terço inferior da região subnasal ao mento.



7



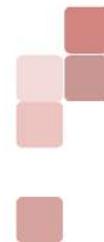


A Harmonização Orofacial promove a correção de assimetrias e proporcionalização de terços faciais. Essas assimetrias que podem ocorrer devido ao biotipo ósseo do paciente e podem ser inerentes ao envelhecimento (ocasionadas pelo remodelamento ósseo) ou ainda podem ser sequelas de doenças ou traumas.

Desta forma podemos otimizar a proporção dos terços faciais do paciente, através de um planejamento.(1)



8



#### 4. PRINCIPAIS TÉCNICAS ENVOLVIDAS NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

Para atingir os objetivos da HOF, é possível associar diversas técnicas. Além de técnicas cirúrgicas e outros procedimentos já utilizados historicamente para harmonizar dentes e face, os principais destaques da HOF envolvem aplicação de toxina botulínica e preenchedores faciais injetáveis à base de ácido hialurônico.

Além disso, inúmeros outros procedimentos são realizados: como indução percutânea de colágeno com técnicas de microagulhamento manual e rotatório, peelings superficiais e médios, intradermoterapias, fios lisos indutores de colágeno, fios de sustentação facial, bichectomia, lipo enzimática da gordura submentoniana, entre outros.



## A) Toxina Botulínica

É uma toxina produzida pela bactéria *Clostridium botulinum* que atua bloqueando a liberação de uma substância chamada acetilcolina, que é responsável pelo processo de contração dos músculos. Após muitas pesquisas realizadas e seus diversos usos, a Toxina Botulínica (TBX) teve avanços também para seu uso na região orofacial.(5)

Existem 7 sorotipos distintos da toxina (A, B, C1, D, E, F e G). Entretanto, o tipo A é o subtipo mais frequentemente utilizado na clínica e o mais potente. Apesar de ser amplamente conhecida pela utilização cosmética na redução de linhas hiper-cinéticas faciais, a toxina botulínica tem se mostrado eficiente no tratamento de diversas condições estomatológicas.(5)



Entre as aplicabilidades da TBX-A na região da face podemos citar: o sorriso gengival, as assimetrias faciais, as desordens temporomandibulares, a hipertrofia massetérica, espasmo hemifacial, dor miofacial, sialorréia e bruxismo. Além disso, ela também pode ser utilizada para atenuação de "queixo celulítico" em pacientes com dificuldade de fechamento dos lábios(5).

Em geral os estudos mostram que o efeito da toxina botulínica em média é de 3 a 4 meses. No entanto, a durabilidade pode variar conforme características individuais de cada paciente, pois cada organismo responde de uma forma perante à droga.(6)



## Exemplos de tratamentos com Toxina Botulínica facial:

- Rugas glabellares;
- Rugas da testa;
- Rugas ao redor dos olhos (rugas periorbitares);
- Arqueamento de sobrancelhas;
- Rugas periorais (código de barras);
- Hipertrofia do músculo orbicular dos olhos;
- Tratamento para minimizar a queilite angular;
- Sorriso gengival
- Tratamento para atenuar os efeitos da paralisia facial;
- Queixo celulítico;
- Hipertrofia de masseter (bruxismo);
- Rugas horizontais do pescoço;
- Hipertrofia de bandas platismais do pescoço;
- Tratamento para bruxismo;
- Rugas do nariz;



### Duração do efeito da Toxina Botulínica Facial

A recuperação da contração muscular geralmente se torna evidente após 3 meses da aplicação.

(vide bula/informações dos fabricantes)

**Portanto, o efeito da toxina é transitório.**

## B) Preenchedores Faciais

O ácido hialurônico (AH) é um polissacarídeo glicosaminoglicano presente na matriz extracelular da pele, tecido conectivo e no humor vítreo. Tem como funções hidratação, lubrificação e estabilização desses meios.(7)

Durante o processo de envelhecimento a produção de várias substâncias como o colágeno e o ácido hialurônico diminuem. Diante dessa diminuição de colágeno, ácido hialurônico, fibras elásticas e à ação dos radicais livres, a pele se torna menos resistente, perde o tônus e se torna mais fina, o que resulta na formação de linhas e rugas, principalmente ao redor dos olhos e da boca(8).

Por mais de 20 anos os únicos preenchedores aprovados pelo Food and Drug Administration (FDA) eram os preenchedores a base de colágeno bovino. (9) A primeira marca de ácido hialurônico, de origem não animal, foi aprovada em 1996. Atualmente existem diversas marcas de ácido hialurônico sintético disponíveis no mercado, que diferem entre si em vários aspectos, como concentração de ácido hialurônico, processo de reticulação (*crosslinking*), capacidade de oferecer volume, resistência à degradação (enzimas e radicais livres), podendo oferecer diferentes resultados.(8)



Alguns exemplos do uso de ácido hialurônico são: aumentar o volume labial, bem como melhorar a sua proporção frente a assimetrias. Também pode ser utilizado na região de terço médio da face, melhorando o aspecto de quadralização facial (atuando na região zigomática), preenchimento nasal com ácido hialurônico para disfarçar a presença de giba nasal e até mesmo empinar o nariz.além de melhorar as olheiras e suavizando a marca de sulco nasogeniano que ocorre em alguns indivíduos a partir dos 25 anos.

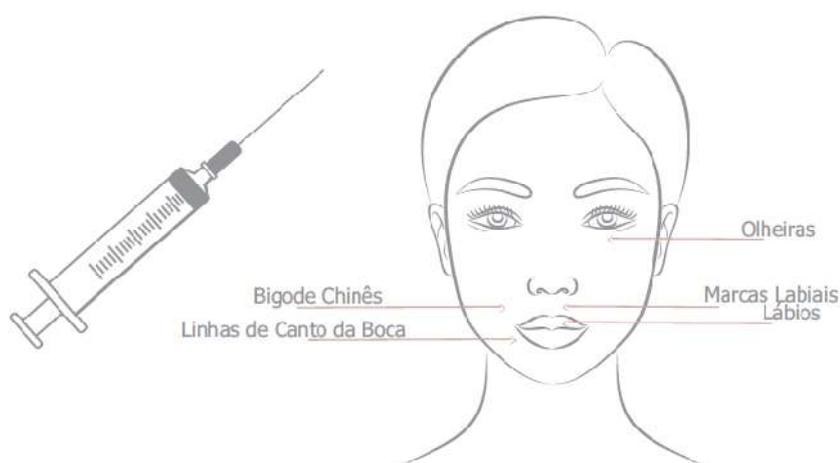
Já no terço inferior da face pode-se otimizar a região de "Jolws" (coxim adiposo do terço médio da face que perde sustentação e "escorre" para a região da mandíbula). O ácido hialurônico age suavizando a bolsa que se forma na região da basilar, diminuindo o perfil mandibular que deixa o rosto desarmônico e envelhecido.

A duração dos preenchedores de AH e de restauração volumétrica em geral varia de 12 a 24 meses.(10)



## Exemplos de uso e indicações de preenchimento com ácido hialurônico:

- Preenchimento nasogeniano ou nasojugal (bigode chinês);
- Reestruturação do terço médio da face preenchendo a região de pré maxila e zigomáticos (maças do rosto);
- Preenchimento Labial - reestruturando os lábios que começam a aplinar com o envelhecimento;
- Preenchimento das linhas verticais do orbicular da boca (código de barras);
- Preenchimento do terço inferior da face (rugos de marionete).
- Preenchimento de queixo (sulco mento labial);
- Preenchimento de mandíbula; disfarçando a presença do coxim adiposo que "escorrega" chamado de jowls;
- Preenchimentos faciais em casos de lipodistrofia associada a doenças como o HIV;
- Atenuação de cicatrizes em face;
- Correção de assimetria facial e defeitos de tecidos moles.



### Duração do efeito do Ácido Hialurônico Facial

Os diversos tratamentos com os preenchedores dérmicos apresentam durabilidade relacionada com inúmeros fatores, porém a literatura descreve uma media variável entre 12, 18 e 24 meses.

**Por ser considerado um biomaterial o ácido hialurônico injetável será reabsorvido/degradado pelo organismo.**

## 5. EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS ENVOLVIDOS NA HOF

### A) Toxina Botulínica

A Toxina Botulínica inicialmente era muito utilizada como indicação médica para tratamentos como o estrabismo e espasmos musculares.(11)

Seu primeiro uso como indicação estética foi relatado em 1992, em rugas faciais. Nestes casos, a toxina relaxa a musculatura, que suaviza as rugas dinâmicas da face.

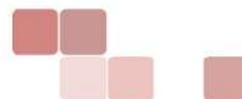
Nos dias atuais, se transformou em um dos procedimentos mais requisitados para rejuvenescimento facial.(11)

#### Possíveis complicações

Como todos os procedimentos considerados, de certa forma, invasivos, os procedimentos que envolvem toxina botulínica não estão isentos de possíveis complicações e eventos adversos.

No caso da toxina botulínica, podemos encontrar relatos na literatura de dores de cabeça, ptose palpebral excessiva, pálpebras pesadas, sorriso torto, paralisção excessiva de músculos da mímica facial, hematomas, edemas, prurido, vermelhidão local.(12)

Para gerenciar possíveis eventos adversos e/ou complicações, o profissional deve estar altamente capacitado e treinado. Deve respeitar os padrões técnicos dos medicamentos e estar familiarizados com os efeitos farmacológicos locais para diminuir os efeitos mais graves (12), tanto para aplicar, quanto para dar o suporte e a assistência adequada após o procedimento.



## **B) Preenchedores Faciais**

Uma grande variedade de preenchedores injetáveis têm sido estudados e são utilizados clinicamente com finalidade estética e terapêuticas. Os preenchedores dérmicos são utilizados para melhorar o aspecto de rugas e o contorno facial.

Nos últimos anos, milhões de pessoas tem sido tratadas com preenchedores a base de ácido hialurônico, o que tornou um dos procedimentos não cirúrgicos mais realizados na atualidade.(13)

A classificação desses preenchedores varia de acordo com a sua compatibilidade e com o grau de reabsorção pelo organismo, podendo ser absorvíveis ou degradáveis e não absorvíveis ou não degradáveis, pelo organismo.(13)

O preenchimento com ácido hialurônico tem sido cada vez mais utilizado pela sua segurança e praticidade, pela característica de ser biocompatível com o corpo humano, biodegradável (o organismo reabsorve), por apresentar baixa morbidade pós-procedimento quando comparado com outras técnicas antigas(14).

O ácido hialurônico, também mostra-se eficaz, quando se fala de aumento de volume labial e melhora do aspecto facial.



### Possíveis complicações

Assim como os outros procedimentos na Harmonização Facial, o uso de preenchedores não está livre de eventos adversos como: reações locais (no local da injeção), como hematomas (roxos), edemas (inchaço), eritemas (vermelhidão) e prurido (coceira), alergias aos produtos da fórmula, nódulos, aumento de volume excessivo em determinadas regiões.(12)

Outro evento adverso encontrado na literatura se chama Edema Tardio Intermitente Persistente (ETIP), que consiste em episódios de edema recidivantes na região da injeção de ácido hialurônico, que podem apresentar períodos curtos ou longos de remissão e sem evidência de nódulos palpáveis definidos.(16)

Existem ainda as possíveis complicações mais severas como cegueira e isquemia local, que pode levar a necrose tecidual.

A oclusão vascular caracterizar-se pela compressão ou embolia vascular, isto é, o profissional pode injetar uma quantidade muito grande de material em determinada área comprimindo (esmagando) vasos sanguíneos na região, o que compromete o fluxo sanguíneo da área, ou pode ocorrer a injeção do produto dentro de uma artéria ou vaso, condição conhecida como embolização.(14)(15)(16)

Nesses, casos deve-se perceber os sinais e sintomas de oclusão vascular e entrar com os protocolos corretos de reversão do quadro.

No caso do ácido hialurônico, existe uma enzima chamada HIALURONIDASE, que é biocompatível ao corpo humano. A hialuronidase se caracteriza por ser o "antídoto" que destrói o ácido hialurônico aplicado em excesso ou contido dentro de um vaso ou artéria. Atualmente, com o avanço da tecnologia, tem-se utilizado muito o auxílio de ultrassons de pele para verificar a localização da embolização e realizar a conduta em local correto.

O profissional que decide atuar na Harmonização Orofacial deve estar ciente de todos os riscos e possíveis complicações, além de ter um profundo conhecimento anatômico das áreas de cabeça e pescoço e todo o sistema estomatognático, que compreende a área de atuação do cirurgião dentista.

Sabe-se que o cirurgião-dentista atua desde a regulamentação da profissão, como prescritor, indicando e prescrevendo medicações relacionados à prevenção e à terapêutica de doenças e afecções do sistema estomatognático.

Portanto, torna-se imprescindível que o profissional odontólogo, atuante na Harmonização Orofacial, saiba prescrever as medicações específicas tanto profiláticas, que são utilizadas previamente aos tratamentos, bem como as medicações para reverter ou atenuar intercorrências oriundas da intervenção.

## 6. BOAS PRÁTICAS NA ATUAÇÃO EM HOF

O Conselho Regional de Odontologia (CRO), como autarquia regulamentadora das atividades e do comportamento ético profissional dos cirurgiões-dentistas, possui um instrumento de referência que é o Código de Ética Odontológica (Resolução CFO 118/2012). Ele apresenta um conjunto de regras, de direitos e de deveres e existe para educar e para punir as acusações de má conduta profissional, as quais são apuradas pelas Comissões de Ética e Câmaras de Instrução a partir de processos ético disciplinares.

Segundo esse código de ética, embora quando graduado o cirurgião-dentista esteja legalmente habilitado para atuar em todos os segmentos da Odontologia, deve respeitar não só os seus limites de atuação, como também o estado atual da ciência, de modo a não transcender o âmbito odontológico e não lançar mão de técnicas ou materiais desprovidos de efetiva comprovação científica.

Segundo o Conselho Federal de Odontologia juntamente com os conselhos regionais de cada estado, o profissional de Odontologia deve trabalhar de forma moral, fazendo juz ao código de ética profissional, independente da especialidade que atua.



## Portanto, para promover boas práticas de atuação em Harmonização Orofacial, o profissional deve seguir os seguintes passos:

-  • Ser Graduado em Odontologia e estar devidamente registrado no conselho de classe.
-  • Ser capacitado, habilitado ou especialista em Harmonização Orofacial, com adequada certificação.

O profissional que escolher um curso de especialização em Harmonização Orofacial deve certificar-se de que o curso atende às exigências do CFO e que a instituição promotora é reconhecida pelo ministério da educação.

-  • Realizar o atendimento em consultório que esteja em dia com o alvará de saúde da vigilância sanitária.
-  • Realizar anamnese completa do paciente utilizando o material adequado aos exames clínicos necessários.
-  • Manter os documentos odontológicos atualizados.

A ficha clínica (prontuário) é o documento mais completo e complexo a ser produzido no atendimento do paciente. Ela deva destacar, caso houver, a presença de doenças sistêmicas e o uso de medicações regulares.

-  • O exame clínico deve ser geral, completo e metódico.

O exame clínico odontológico não pode se limitar somente à cavidade bucal. Ele precisa rastrear todas as alterações clínicas do paciente que possam afetar o tratamento pretendido.

-  • As prescrições no pré e/ou pós-procedimentos odontológicos devem ser embasadas em conhecimento científico das drogas prescritas. O profissional deve conhecer suas indicações e contra-indicações, assim como os efeitos colaterais.



## Aplicação do Consentimento informado:

O termo de consentimento livre e esclarecido tem como finalidade informar o paciente sobre os possíveis riscos que envolvem um determinado procedimento. O esclarecimento (verbal e escrito) são condições necessárias para a obtenção de um consentimento válido e eficaz(17).

- A informação deve ser prestada pelo cirurgião-dentista responsável pela intervenção clínica.
- Em NENHUM caso deve ser delegada a outro profissional da saúde.
- Quem recebe a informação é o paciente ou seu representante legal. A esse compete o exercício do direito ao esclarecimento para a autodeterminação.
- As informações e os esclarecimentos devem ser transmitidos na consulta com suficiente antecedência para que o paciente possa refletir e ponderar sobre as vantagens e riscos do tratamento.
- Ao estabelecer um diálogo durante o consentimento, o profissional deve utilizar linguagem acessível que acompanhe as capacidades intelectuais e culturais do paciente.
- A informação deve ser transmitida de forma oral e escrita, e o paciente deve assinar caso forneça seu consentimento.
- O paciente deve receber uma cópia do documento de consentimento e outra cópia deve ficar anexada no prontuário.



## A relação profissional paciente:

### Deveres do Profissional:

- Respeitar o código de ética profissional.
- Trabalhar sempre com base em fatos e considerar a individualidade do paciente, a partir das informações coletadas na anamnese e avaliação clínica;
- Fornecer ao paciente todas as opções de tratamento disponíveis para a sua condição, pontuando riscos e benefícios de cada uma delas;
- Manter-se atualizado para oferecer o melhor tratamento para os seus pacientes.

O ideal é que o profissional entre em contato com o paciente após o procedimento, quando este for mais invasivo, para que o mesmo possa comunicar possíveis intercorrências. Além disso, o profissional deve fazer fotografias pré e pós procedimento.

### Direitos do paciente:

- Tratamento adequado;
- Consentimento livre, esclarecido e informado;
- Acesso à documentação;
- Sigilo profissional.

### Deveres do paciente:

- Revelar a história clínica;
- Cumprir a prescrição.
- O paciente deve comunicar possíveis sinais e sintomas que possam ser indícios de intercorrência.

## 6. REFERÊNCIAS

1. OMS- <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>;
2. Held Von, A. Medicina Orofacial- De Cirurgião Dentista a médico Orofacial- Fundamentos e bases Gerais, 1ª edição-SP- 2016;
3. Rodrigues, F. disponível em: <http://www.cromg.org.br/harmonizacao-orofacial-trabalho-estetico-a-servico-da-saude-da-populacao-2017>;
4. Coimbra, D. Quadralização Facial no Processo de Envelhecimento; *Surgical e Cosmetic Dermatology*, Vol.6, Nº1- RJ- Agosto/2013;
5. Srivastava S, Kharbanda S, Pal US, Shah V. Applications of botulinum toxin in dentistry: A comprehensive review. *Natl J Maxillofac Surg.* 2015;6(2):152–9;
6. Andrade LAF, Borges V, Ferraz HB, Azevedo-Silva SM. Experiência com aplicação de toxina botulínica A em 115 pacientes. *Arq Neuropsiquiatr.* setembro de 1997;55(3B):553–7;
7. Nogueira I, Aparecida B, Guimarães M, Cristine B, Regina F, Aparecida C, et al. Preenchimento com ácido hialurônico - Revisão de Literatura. *Rev Saúde Em Foco.* 2018;10;
8. Filho, C O. O uso de Preenchedores faciais X Envelhecimento Facial; Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Estética Avançada em Medicina de Rejuvenescimento da Universidade Tuiuti do Paraná – FCBS- PR/2010;
9. Lupo, M. Hyaluronic Acid Fillers in Facial Rejuvenation- *Semin Cutan Med Surg* 2006 25:122-126;
10. Coimbra DD, Oliveira BS de. Supra-Auricular Lifting With Fillers: New Technique. *Surg Cosmet Dermatol* [Internet]. 2016 [citado 22 de janeiro de 2020];8(4). Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/scd1984-8773.2016840>;
11. Carruthers Jean. Overview of botulim Toxin for Cosmetic indications-UPTODATE. *Overv Botulim Toxin Cosmet Indic.* 22 de julho de 2019;
12. Cavallini, M. et.al; Safety of Botulinum Toxin A in AestheticTreatments: A Systematic Review of Clinical Studies: *Dermatol Surg.* maio de 2014;40(5):525–36;
13. Funt D, Pavicic T. Dermal fillers in aesthetics: an overview of adverse events and treatment approaches. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 12 de dezembro de 2013;6:295–316;
14. Pascali M, Quarato D, Carinci F. Filling Procedures for Lip and Perioral Rejuvenation: A Systematic Review. *Rejuvenation Res.* dezembro de 2018;21(6):553–9;
15. Bansal J, Kedige SD, Anand S. Hyaluronic acid: A promising mediator for periodontal regeneration. *Indian J Dent Res.* 10 de janeiro de 2010;21(4):575;
16. Cavallieri FA. Persistent, Intermittent Delayed Swelling PIDS intermitent swelling: late adverse reaction to Hyaluronic Acid fillers. *Surg Cosmet Dermatol*; 9:(3) 2017;
17. Garrocho, A.A, Diretrizes em Odontologia; Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais- Belo Horizonte-2011;



**ATUAÇÃO DO  
CIRURGIÃO-DENTISTA  
NA HARMONIZAÇÃO  
OROFACIAL**

**Folder informativo**

## Folder informativo para o público

Folder desenvolvido para facilitar o acesso da população a informações corretas sobre a atuação do cirurgião-dentista em Harmonização Orofacial.

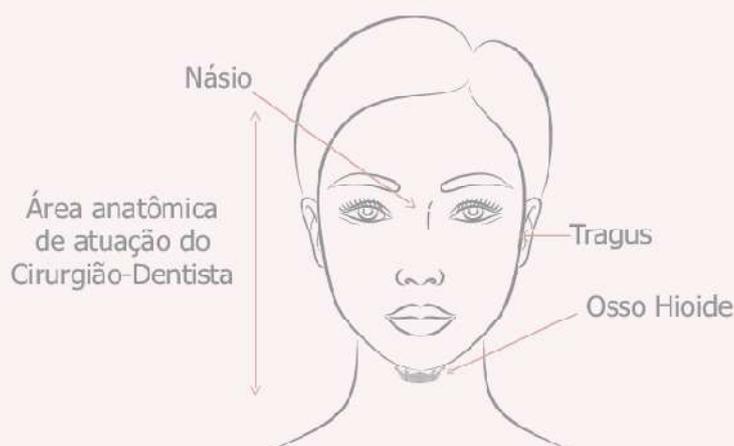
### O que é Harmonização Orofacial (HOF)?

A Harmonização Orofacial (HOF) é uma especialidade odontológica que utiliza um conjunto de procedimentos para garantir o equilíbrio estético e funcional da face. Ela surgiu recentemente para atender a uma nova demanda de cuidados odontológicos.

### O cirurgião dentista possui respaldo jurídico para atuar em HOF?

Sim, a lei que regulamenta a profissão do cirurgião dentista (Lei Federal Nº5.081, de 24 de Agosto de 1966) diz que ele pode atuar com fármacos dentro e fora da boca, desde que seja em sua área de atuação. Essa área de atuação vai desde o início do couro cabeludo até o ossinho do pescoço, osso hioide (região do gogó).

Existe ainda a Resolução CFO 198/2019 que reconhece a Harmonização Orofacial como uma especialidade Odontológica. Nessa Resolução, existe a explicação de todos os procedimentos que podem ser realizados pelo cirurgião dentista na Harmonização Orofacial.



## Qual a formação necessária para atuar?

Para atuar na HOF, é necessário que o profissional tenha graduação em Odontologia e tenha habitação ou capacitação com certificação na área de curso que englobam a Harmonização Orofacial (conforme descrito na Resolução 198/2019).

Ou, ainda, o profissional pode realizar uma Especialização, que é um curso de pós-graduação com todas as exigências, de carga horária, feitas pelo MEC; e certificadas pelo CFO.

**Fique atento: verifique se o profissional que vai te atender possui o treinamento adequado para realizar o procedimento/tratamento que você procura.**



## Quais são os Procedimentos de Harmonização Orofacial?

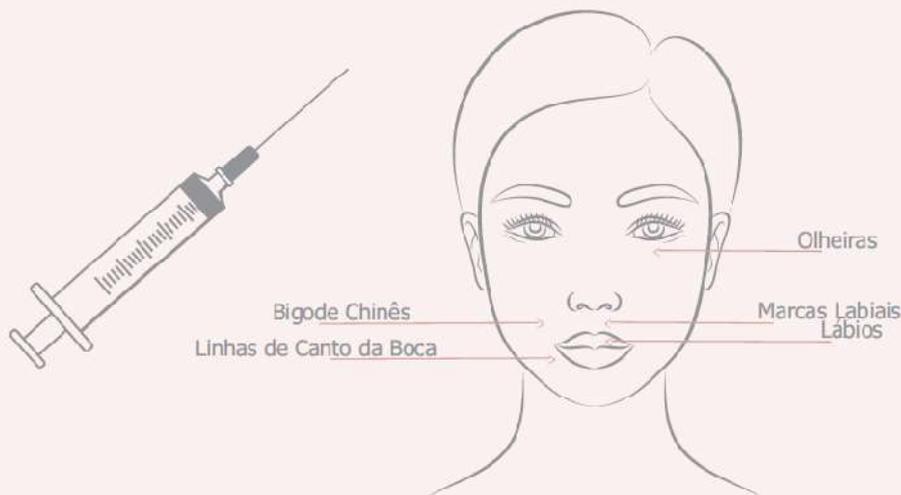
Vários procedimentos fazem parte da HOF, mas os mais conhecidos atualmente são: a aplicação de Toxina Botulínica e o Preenchimento Facial com Ácido Hialurônico.

### **Exemplos de uso e indicação da aplicação da Toxina Botulínica:**

- Atenuar o sorriso gengival (paciente que mostra muito a gengiva ao sorrir);
- Coadjuvante do tratamento do Bruxismo (paciente que range os dentes);
- Atenua as linhas de expressão da face:
  - região ao redor dos olhos;
  - pés de galinha;
  - rugas entre as sobrancelhas (glabêlares);
  - rugas da testa;
  - rugas ao redor do lábios (código de barras);
  - Atenua o queixo celulítico.

### Exemplos de uso e indicações de preenchimento com ácido hialurônico:

- Preenchimento Nasogeniano ou nasojugal (bigode chinês);
- Reestruturação do terço médio da face preenchendo a região de pré-maxila e zigomáticos (famosas maçãs do rosto);
- Preenchimento Labial - reestruturando os lábios que começam a aplainar com o envelhecimento;
- Preenchimento das linhas verticais do orbicular da boca (código de barras);
- Preenchimento do terço inferior da face: rugas de marionete;
- Preenchimento de queixo (sulco mento labial);
- Preenchimento de mandíbula, disfarçando a presença do coxim adiposo que "escorrega", chamado de "bochecha de buldogue".



#### IMPORTANTE

Todos esses tratamentos não estão livres de intercorrências, portanto, certifique-se de que o profissional que realizará o seu procedimento está apto a realizar os tratamentos e a resolver as possíveis intercorrências.

*Seja sempre verdadeiro,  
Não omita nenhuma informação em sua anamnese.*