

**Centro Universitário de Várzea Grande
Curso de Odontologia**

**Ana Beatriz Gama Santana
Aryane Fujii Celestino
Jackeline Lopes de Oliveira**

Harmonização Orofacial na Odontologia: Até onde podemos atuar?

**Várzea Grande - MT
2022**

**Ana Beatriz Gama Santana
Aryane Fujii Celestino
Jackeline Lopes de Oliveira**

Harmonização Orofacial na Odontologia: Até onde podemos atuar?

Projeto de conclusão da disciplina de TCC apresentado ao curso de Odontologia de Várzea Grande, como parte dos requisitos para aprovação sob orientação da Prof.^a Ms. Mariane Casadei Santana.

**Várzea Grande - MT
2022**

RESUMO

Harmonização Orofacial tem sido cada vez mais constante no consultório odontológico. Sua responsabilidade visa o equilíbrio estético e funcional da face, tratando o paciente de forma integral e ética. Este trabalho tem como objetivo principal esclarecer as áreas de atuação do cirurgião dentista dentro da Harmonização Orofacial e falar sobre as suas indicações, contraindicações, reações adversas, técnicas de aplicação e marcas do produto aprovada pela ANVISA. Esta revisão de literatura foi realizada utilizando artigos e textos de referências básicas sobre harmonização orofacial em PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Logo, pelas informações obtidas é de extrema importância que o cirurgião dentista busque sempre se atualizar, pois a odontologia é uma área que está em frequente modernização.

Portanto, este estudo, foi necessário para adequar e informar os profissionais do que pode ser realizado dentro da especialidade de HOF. Dessa maneira, o dentista pode desenvolver suas atividades não apenas nos tratamentos terapêuticos e funcionais, mas também ter um papel preponderante na manutenção e na busca da estética de acordo com o anseio do paciente. Nesse sentido, a odontologia é uma importante aliada, onde conta com profissionais qualificados e conscientes de seus deveres.

Palavras chaves: Atuação; Estética facial; Harmonização Orofacial.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. JUSTIFICATIVA	7
3. OBJETIVO	8
4. METODOLOGIA	9
5. REVISÃO DE LITERATURA	10
5.1 O QUE É HARMONIZAÇÃO OROFACIAL	10
5.2 ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS	10
5.3 ÁCIDO HIALUÔNICO	11
5.3.1 TOXINA BOTULÍNICA	12
5.3.2 BIOESTIMULADOR DE COLÁGENO	13
5.3.3 LIFTING COM FIOS DE POLIDIOXANONA	14
5.3.4 BICHECTOMIA	15
5.3.5 LASERTERAPIA NA ODONTOLOGIA	16
5.3.6 LIPOASPIRAÇÃO FACIAL NA ODONTOLOGIA	16
5.3.7 MESOTERAPIA	17
6. DISCUSSÃO	18
7. CONCLUSÃO	19
8. REFERÊNCIAS	20

1. INTRODUÇÃO

A busca pelos padrões considerados estéticos tem se tornado um fator cada vez mais importante na vida das pessoas. Embora a percepção do que é belo seja uma questão subjetiva, ela pode apresentar uma grande influência na questão de autoestima e aceitação dos indivíduos. Isso levou a Odontologia moderna a aplicar e renovar seus procedimentos, uma vez que, os pacientes têm buscado não somente uma função mastigatória eficiente e um sorriso agradável, mas também a obtenção de um conjunto harmonioso e beleza da face como um todo, sendo o rosto a imagem de referência a cada indivíduo. (CAVALCANT, et al 2017).

Para entender a necessidade da HOF é preciso observar e vivenciar o momento atual da sociedade. O que querem nossos pacientes? Saúde, função, beleza, rejuvenescimento, harmonia e bem-estar. São pedidos que vão além do sorriso, e que para serem oferecidas, requerem que o profissional esteja atualizado com terapêuticas estéticas e cosméticas para aplicá-las ou indicá-las. (CAVALCANT, et al 2017).

O cirurgião-dentista conhecendo os fundamentos da análise facial, baseado em uma referência do padrão de normalidade do biótipo brasileiro, poderá diagnosticar uma desarmonia estética de origem esquelética, dentária ou de alteração anatômica, que poderá, ou não, ser corrigida com terapias estéticas não invasivas. (MOREIRA JUNIOR; et al, 2018).

Além de serem corriqueiramente ofertados no mercado de consumo em saúde, a procura por esses tipos de tratamentos tem aumentado a cada dia em virtude de apresentarem resultados imediatos e mais próximos do natural, sem que haja a necessidade de recorrer a um procedimento mais invasivo, como a cirurgia plástica (MAIA & SALVI, 2018).

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

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

2. JUSTIFICATIVA

Por ser uma área onde hoje há uma grande procura, devemos saber quais as limitações dentro da odontologia, quais as intercorrências e os benefícios que podem ocorrer dentro da harmonização orofacial.

3. OBJETIVO

Objetivo geral dessa revisão de literatura é salientar a importância do cirurgião dentista na atuação da harmonização orofacial, visto como objetivo principal falar sobre as áreas de atuação.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, o tipo de pesquisa utilizada nesse projeto foi a descritiva, sendo baseada em assuntos teóricos, com o auxílio de artigos e trabalhos acadêmicos publicados até o ano de 2022, tendo como uso o banco de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Serão utilizadas as seguintes palavras chaves para a pesquisa: Harmonização Orofacial, área de atuação, indicação e contraindicações.

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 O QUE É HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

A harmonização orofacial é a especialidade odontológica responsável por tornar os terços da face de um paciente mais proporcionais esteticamente através de procedimentos como: preenchimento facial com biomateriais, aplicação da toxina botulínica, bichectomia, lipoplastia cervical e rinomodelação. (Rodrigues, 2021).

No momento atual a Harmonização Facial vem sendo cada vez mais desempenhada pelos Cirurgiões Dentistas, sendo praticada através de novas técnicas, tendo como uma grande perspectiva harmonizar a face da forma mais suavizada e natural, buscando sempre deixar os resultados os mais discretos possíveis, respeitando a idade, o visagismo e anatomia da face de cada paciente, atendendo assim os resultados esperados de minimizar as marcas dos envelhecimentos. O Cirurgião Dentista (CD) mediante do licenciamento para atuação através de residências ou especializações é capaz de praticar tais procedimentos tão específicos, já que essa área é um processo multidisciplinar. (RIOS M, 2017).

5.2 ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS

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

Essa resolução traz também exemplos de procedimentos cirúrgicos vedados, para que o cirurgião dentista não tenha qualquer tipo de dúvida sobre os critérios e

limites de atuação. Os procedimentos são: Alectomia, Blefaroplastia, Cirurgia de castanhares ou lifting de sobrancelhas, Otoplastia, Rinoplastia, Ritidoplastia ou Face Lifting. Vale destacar que essa resolução não se aplica aos procedimentos cirúrgicos de competência do especialista em cirurgia e traumatologia bucomaxilo-facial. (Resolução 230/2020).

5.3 ÁCIDO HIALUÔRICO

O ácido hialurônico, muito utilizado em procedimentos de preenchimento para reabilitação orofacial, se trata de uma molécula carregada negativamente com alta capacidade de se ligar a moléculas de água; por conta desta característica, esta substância tem um bom potencial de preenchimento, especialmente de linhas de expressão e rugas, por formar um bloco coeso na ligação moléculas. (FERREIRA; CAPOBIANCO, 2016).

Os esforços por encontrar materiais seguros, resistentes, que ofereçam resultados previsíveis e duradouros são constantes. Os preenchedores de AH são, atualmente, os mais utilizados, em razão da própria simplicidade e facilidade na aplicação, além da alta eficácia já demonstrada, o desejável perfil de segurança e rápida recuperação dos pacientes. (FERREIRA; CAPOBIANCO, 2016).

O produto não pode ser usado em pessoas com hipersensibilidade conhecida a estreptococos ou bactérias Gram-positivas, ou em pacientes com hipersensibilidade a lidocaína para produtos que contenha o mesmo. Não deve ser aplicado em áreas que tenham alguma afecção cutânea, inflamações ou feridas; e em áreas com implantes permanentes. É contraindicado para mulheres grávidas e que estejam amamentando. (MORAES BR et al., 2017).

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

Existe um componente hialuronidase que age degradando o ácido hialurônico existente ao redor das células do tecido conjuntivo, assim momentaneamente

diminuindo a viscosidade desse tecido, sendo mais permeável. (Simone Ramos et al., 2013).

Técnicas de aplicação do a AH podem ser feitas com uso de agulha ou cânula. O uso de cânulas de ponta romba pode reduzir o sangramento, os hematomas e a dor ao diminuir o trauma intratecidual e a qualidade de perfurações em comparação à técnica com agulhas. (MORAES, BONAMI; ROMUALDO, 2017).

As agulhas e cânulas são dispositivos principais no desenvolvimento de preenchimento, e cada uma apresenta vantagens e desvantagens de acordo com a área a ser tratada, as profundidades de injeção específicas e as técnicas a serem utilizadas. Nesse limiar as agulhas são comumente usadas para preparações injetáveis focais/pontos, já as cânulas permitem uma distribuição horizontal do material de preenchimento sobre superfícies maiores. (BERNARDES et al., 2018).

Dentre as marcas de preenchedores faciais usados no Brasil aprovado pela ANVISA estão, Juvéderm, Rennova, Restylane, Princess, Perfectha, Teosyal, Hialurox, Belotero, Varioderm, Revanesse.

5.3.1 TOXINA BOTULÍNICA

Dentre os procedimentos estéticos existentes a toxina botulínica se destaca por atender ambos os sexos e diferentes faixas etárias. O local que recebe maior atenção desse tratamento com toxina botulínica é o terço superior da face, com resultados positivos na correção de rugas dinâmicas. Entretanto seu uso deve ser realizado de forma cautelosa visto que um dos aspectos a serem evitados é a ausência de expressão. (MESKI, 2012).

Os principais músculos que são submetidos a aplicação da TBA são os seguintes: frontal, musculo nasal, musculo frontal, orbicular dos olhos, prócero, levantador do lábio, corrugador do supercílio, asa do nariz, zigomático menor e maior, levantador do ângulo da boca, bucinador, risório, orbicular dos lábios, depressor do ângulo da boca, depressor do lábio inferior e musculo mentoniano. (OLIVEIRA G. 2020).

O uso dessa toxina se apresenta como um dos principais recursos para o tratamento de assimetrias faciais, pois através da aplicação dessa toxina é possível aliviar as rugas, auxiliar nas correções de imperfeições faciais estéticas, nariz, lábios, sobrancelhas. Por isso a técnica de aplicação da TBA é considerada um procedimento

estético não cirúrgico com liderança mundial devido sua elevada eficácia. (SOUZA; CAVALCANTI, 2016).

Os riscos mais comuns nos locais da injeção são: edemas, hematomas, inchaço e sangramentos. No que diz respeito as complicações são: paralisia excessiva dos músculos, acontecendo quando é injetado uma dose além do necessário ou a diluição não é feita de forma adequada delimitando os movimentos da face, podendo correr risco de ptose em algumas regiões. (SUNDANRAM, 2016).

No que diz respeito a contraindicação dos procedimentos é importante salientar as pessoas que possuem algum tipo de alergia ou alta sensibilidade aos componentes químicos que estão presentes na composição da toxina e do ácido. Também é necessário ressaltar os mesmos cuidados aos pacientes com problemas no sistema nervoso periférico, com processo inflamatório na pele no local de aplicação, em grávidas e lactantes. (CHAVES; PAULA, 2018; SILVA, 2012; DIAS 2017).

Os profissionais seguem o protocolo para uso terapêutico e estético de forma distinta para cada situação. As normas a serem seguidas em procedimentos terapêuticos vão exigir maiores quantidades em pó da toxina diluída em pouca quantidade de soro, o que evita que algum musculo secundário receba toxina. Nas normas dos procedimentos estéticos há exigência de uma quantidade mediana de soro, entre 1 ml e 2 ml, e uma menor quantidade da toxina. No entanto, vale salientar que o profissional capacitado saberá a quantidade exata da substância avaliando as características clínicas do paciente e a sua faixa etária. (BISPO, 2019).

Dentre as marcas de Toxina Botulinica usadas no Brasil aprovada pela ANVISA estão, botox, dysport, botulift, botulim, prosigne e nabota.

5.3.2 BIOESTIMULADOR DE COLÁGENO

Os bioestimuladores de colágeno têm como finalidade o aprimoramento da aparência da pele, agindo até mesmo nas camadas mais profundas, para recuperar as qualidades e especificidades que a pele perdeu no decorrer do tempo, por intermédio da estimulação da produção de colágeno pelo organismo. Estes são os: ácido poli-l-láctico (PLLA), hidroxapatita de cálcio (CaHA) e policaprolactona (PCL), que são caracterizados por não se dissiparem no corpo humano, não causando prejuízos para o seu metabolismo, e nele agem por prazo determinado. Estes são caracterizados como substâncias injetáveis que estimulam os fibroblastos do

organismo na produção de colágeno. São biocompatíveis e bioabsorvíveis, classificados quanto a durabilidade e a absorção pelo organismo. (BRAVO, CARVALHO, 2021; BEER, 2009).

O mecanismo de ação empregado para proporcionar a neocolagênese se inicia com a reação inflamatória subclínica em local determinado. É aplicado em áreas côncavas e de sombras, tendo como causas a eliminação de gordura hipodérmica e subcutânea provocadas pelo envelhecimento ou lipoatrofias, uma vez que a injeção não ocorre diretamente sobre rugas, sulcos ou linhas. O contorno facial, os sulcos nasolábias, o ângulo maxilar, a linha do queixo e as linhas de marionetes são as regiões constantemente corrigidas dentro de um consultório. (Lotaif, 2021).

O Bioestimulador de colágeno é contraindicado para gestantes e lactantes, portadores de doença autoimune, uso de esteroides, diabetes não tratada, síndrome metabólica, sinais de infecção cutânea na área a ser tratada, herpes ativa e coagulopatias. (CORREIA, et al., 2019).

As reações adversas do bioestimulador de colágeno são: nódulos, infecção, reação inflamatória, inchaço, edema, eritema, dor localizada temporária ou duradoura e hematomas. (SANTOS et al., 2021).

Dentre as marcas de Bioestimuladores de colágeno usadas no Brasil aprovadas pela ANVISA estão Radiesse, Sculptra, Ellansé, Diamond, Cientific Permanent Facial Implant, HarmonyCA, Elleva, Aesthefill.

5.3.3 LIFTING COM FIOS DE POLIDIOXANONA

Os fios de sustentação liso ou espiculado, sendo uma técnica a fim de impedir ou compensar a “queda” e “frouxidão” dos tecidos. Esse procedimento evita grandes incisões. Além, disso, fornece um “levantamento” real e é considerado um procedimento semi-invasivo, com resultado duradouro. (LUVIZUTO, 2019, p 474).

Estes fios são inseridos na gordura subcutânea por meio de uma agulha oca e são imobilizados por envolver farpas bidirecionais. (BERTOSSI et al., 2019).

O lifting facial com fios de sustentação ganhou destaque pela denominação de “lifting da hora do almoço” ou “facelift do fim de semana” por sua rapidez de execução, em um curto período de tempo, com relativa facilidade de implantação. (LUVIZUTO, 2019, P.474).

As indicações do fio são: elevar os tecidos faciais, no início da ptose, de acordo com o grau de envelhecimento, para otimizar uma ritidoplastia ou postergá-la e melhorar o aspecto de uma paralisia facial. (YAMAGUCHI C, 2006).

São contraindicados para este tratamento: doenças auto-imunes, Hepatite B e C, infecção por HIV, gravidez e amamentação, tratamento anti-coagulante, infecção ou história de formação de quelóides. (MATOS, 2016).

Existem poucas intercorrências relatadas, as complicações leves incluem: equimose, edema, eritema, hematoma, assimetria facial e desconforto. Complicações tardias: extrusão do fio, migração e formação de cicatrizes nos locais de entrada e saída. Reações adversas mais graves: ruptura do ducto de Stensen, lesão do nervo facial (que pode causar paralisia facial), cicatrizes e sensação crônica de corpo estranho. (TAVARES et al.,2017).

A técnica de aplicação do fio de PDO são implantados na derme, quando puxado pelo lado oposto da sua direção as farpas ancoram no tecido adiposo, aumentando a resistência à tração enquanto suspenso na derme e tecido subjacente. (TONG; RIEDER, 2019). Sendo inserido junto em uma agulha ou cânula, forma de V com uma metade inteira inserida no calibre da agulha e a outra metade do lado de fora. Após a inserção da agulha ou cânula resulta no fio permanecendo intacto no tecido. (SUH et al., 2015).

Dentre as marcas de fio de PDO aprovadas pela ANVISA estão, I-Thread, Fios Faciais VIDA BELA, Mint Lift, Boline Fios Cirúrgicos, Silhouette Soft, MEDiTHREAD.

5.3.4 BICHECTOMIA

A remoção da bola de Bichat vem se popularizando entre as pessoas como um procedimento estético para alcance de um rosto bem delineado, com estética facial melhor e contornos que destacam a angularidade das características esqueléticas faciais. (MARCOS, 2017).

A bola de gordura bichat está relacionada com os músculos da mastigação e posicionada entre a região anterior do músculo masseter e bucinador, onde acomoda um espaço de atrição chamado Sissarcose, fisiologicamente necessário durante o período de amamentação. Ela também está ligada com o ramo bucal e zigomático do nervo facial, sendo necessário ter muita cautela com manejo cirúrgico para evitar uma paralisia facial. (SANGALETTE ET ALL, 2017).

As contraindicações são as mesmas de qualquer cirurgia eletiva, tais como: pacientes que fazem Radioterapia e/ou Quimioterapia, pacientes com infecções locais, cardiopatas severas, imunossupressão, coagulopatia e nefropatia. (LIMA SOUZA, 2016).

As reações adversas do BGB são hematoma, abscesso, parestesia transitória ou trismo temporário. (SANGALETTE ET ALL, 2017; LIMA E SOUZA, 2016).

O acesso a bichectomia é realizado por meio de uma incisão de aproximadamente 5 mm de comprimento, no tecido mole localizado no aspecto mais inferior e posterior do pilar zigomático, tendo o cuidado de visualizar o ducto parótideo. Por seguinte, é feita uma abertura com uma dissecação roma e identificação da gordura que está localizada sob o arco zigomático, o qual se direciona para o aspecto mais anterior da bochecha, com uma tesoura fina ou uma hemostática. (LIMA E SOUZA, 2016; JACOMETTI 2017).

5.3.5 LASERTERAPIA NA ODONTOLOGIA

Na odontologia encontram-se dois tipos de laser, o de ampla potência que é comumente utilizado nos procedimentos cirúrgicos, visando um tratamento conservador, pós-cirúrgico com menor dor e traumas, e o laser de baixa potência que tem o objetivo terapêutico de analgesia, anti-inflamatório, cicatrizante e estímulo de biomodulação dos tecidos vivos. (SILVA NETO et al., 2020).

O desenvolvimento dos aparelhos de laser possibilitou uma grande alteração nos procedimentos odontológicos, pois proporcionou uma grande redução do tempo de duração das cirurgias, no tempo de recuperação dos pacientes, nas complicações pós-operatórias, na redução de edemas e, ainda, facilitou a bioestimulação dos tecidos moles (atualmente conhecida como biorregulação), como também, um maior controle e domínio das dores crônicas. (WU et al.2018).

É contra indicada a aplicação direta nos olhos, em gestantes, em tecidos neoplásicos, placa epifisária, pacientes fotossensíveis ou temporariamente sensíveis por efeito medicamentoso e em quadros hemorrágicos. (KAHN; LOW,2001; KITCHEN, 2003; MENDONÇA, 2009; ALVES et a.,2010).

5.3.6 LIPOASPIRAÇÃO FACIAL NA ODONTOLOGIA

A lipoaspiração quando realizada na face é capaz de melhorar o aspecto do contorno da mandíbula, acabar com a aparência de queixo duplo, proporcionar harmonia e equilíbrio ao terço inferior da face, reduzir o excesso de gordura na região do pescoço e possibilitar uma aparência mais jovem para o paciente que é submetido a este procedimento (Hussein, 2009). Que ainda apresentam uma pele estruturada, com elasticidade e sem ou pouca flacidez local. (Hussein, 2009).

Após a realização da lipoaspiração é comum que ocorra no pós-operatório a presença de edema, hematomas, formação de tecido fibroso e acúmulo de líquidos, portanto, para melhores resultados, é imprescindível a realização da drenagem linfática, a fim de reduzir estes eventos clínicos e auxiliar o processo de cicatrização e reparação tecidual no local da realização cirúrgica. (Santos e Lima, 2020).

5.3.7 MESOTERAPIA

Também conhecida como mesoterapia, que significa “injetar na camada média da pele”. A técnica permite administrar substâncias diretamente sobre o tecido a ser tratado em pequenas doses. Alguns desses ativos utilizados são o ácido hialurônico, as vitaminas, os antioxidantes, dentre outras substâncias. (OLIVEIRA, 2013).

A terapia de mesoterapia emergiu como um método alternativo, seguro e eficaz para alcançar a diminuição de pequenos depósitos de gordura em locais específicos. (CO; ABAD-CASINTAHAN; ESPINOZA-THAEBTHARM, 2007).

Contraindicada para mulheres grávidas ou amamentando, pacientes com diabetes mellitus, distúrbios hemorrágicos, ataque súbito, câncer, doença cardíaca, doença renal, doença sistêmica crônica grave, tratamento com medicação, dentre outras. (MAYA, 2007).

As complicações podem surgir certamente após o tratamento, embora incomuns, e pouco relatadas nas publicações. (TAN; RAO, 2006).

6. DISCUSSÃO

Foi observado que a harmonização orofacial atualmente, tem sido muito buscada pelas pessoas, porém existem algumas restrições na área da odontologia. No entanto, há uma resolução que regulamenta a prática do cirurgião dentista que determina os procedimentos que podem ser realizados. Por ser algo recente na odontologia, não encontra-se muitos artigos relacionados a esse tipo de prática, e os autores não se contradizem.

Segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO), a resolução 230 complementa a resolução CFO-198/2019, que na prática essa regulamentação esclarece o termo áreas afins constante no artigo 3º da Resolução 198, que estabelece os critérios de atuação do Cirurgião-Dentista especialista em Harmonização Orofacial, em conformidade com a Lei 5.081/1966, que regula o exercício da odontologia no Brasil.

Neste cenário ressaltamos que a Resolução CFO-230 consegue estabelecer limites éticos e legais acerca da atuação do cirurgião-dentista. Contudo, com a evolução da profissão e conhecimento nesta área, a resolução no 176/2016 do Conselho Federal de Odontologia, determina: Art. 1º - Autorizar a utilização da toxina botulínica e dos preenchedores faciais pelo cirurgião-dentista, para fins terapêuticos funcionais e/ou estéticos, desde que não extrapole sua área anatômica de atuação. (CFO, 2016).

Com aumento de recursos na área da estética e a constante procura por tais procedimentos nos consultórios odontológicos, tornou-se necessário a modernização da odontologia e uma visão ampla, que vai além do sorriso e busca toda harmonia da face. (CAVALCANT et al., 2017).

A demanda por tratamentos estéticos e rejuvenescedores é cada vez maior na sociedade e também é evidente na Odontologia, na qual muitos profissionais visam destacar a beleza do paciente. Nesse contexto, muitos dentistas estão realizando procedimentos para harmonizar dentes, lábios e rosto como um todo (GARBIN et al., 2019).

7. CONCLUSÃO

Conclui-se que devido a legislação o Cirurgião-Dentista pode atuar na HOF, proporcionando ao paciente um resultado eficaz e satisfatório utilizando um conjunto de produtos e técnicas, que feita corretamente não trará reações adversas. Com a resolução CFO nº 198/19 que reconhece HOF como especialidade odontológica, dispõe sobre os critérios para formação profissional.

Portanto, o cirurgião dentista pode exercer técnicas para harmonização orofacial, cada uma com sua durabilidade, indicação, contraindicação, reações adversas e resultados. Assim, o profissional habilitado a praticar a harmonização orofacial, está ciente das suas responsabilidades e ações dentro da área de atuação.

8. REFERÊNCIAS

ALVES, Wellington dos Santos et al., **Terapia com Laser 670 nm no Tratamento da DPOC experimental em ratos**, 2010.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária <https://consultas.anvisa.gov.br/>

BEER, Kenneth. Dermal fillers and combinations of fillers for facial rejuvenation. **Dermatologic clinics**, v. 27, n. 4, p. 427, 2009.

BERNARDES IN, COLI BA, MACHADO MG, et al. Preenchimento com ácido hialurônico: revisão de literatura. **Saúde em Foco**. 2018; 10:603-612.

BERTOSSI, D. et al. Effectiveness, longevity, and complications of facelift by barbed suture insertion. **Aesthetic Surgery Journal**, v. 39, n. 3, p. 241–247, 2019.

BISPO, L. B. A toxina botulínica como alternativa do arsenal terapêutico na odontologia. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. v. 31, n. 1, p. 74-87, jan./mar. 2019.

BRAVO, Bruna Souza Felix; CARVALHO, Raquel de Melo. Safety in immediate reconstitution of poly-L-lactic acid for facial biostimulation treatment. **Journal of Cosmetic Dermatology**, v. 20, n. 5, p. 1435-1438, 2021.

CAVALCANTI, A.N.; AZEVEDO, J. F.; MATHIAS, P. Harmonização Orofacial: A Odontologia Além Do Sorriso. **Revista Bahiana de Odontologia**. 2017.

CAVALCANTI, Andréa Nobrega; AZEVEDO, Juliana Feluppi; MATHIAS, Paula. Harmonização orofacial: a odontologia além do sorriso. **Revista baiana de Odontologia**. Salvador- BA. V.8, n.2, p. 35-36. Jun 2017.

CHAVES, C.; RAMOS, F.. A UTILIZAÇÃO DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A NO REJUVENESCIMENTO FACIAL. **Seminário de IC da Faculdade ICESP**, v. 14, p. 245-251, 2018.

CO, A.C.; ABAD-CASINTAHAN, M. F.; ESPINOZA-THAEBTHARM, A. Submental fat reduction by mesotherapy using phosphatidylcholine alone vs. phosphatidylcholine and organic silicium: a pilot stud. **Journal of Cosmetic Dermatology**, v. 6, n. 4, p. 250-257, jun. 2007.

Conselho Federal de Odontologia (2019). **Resolução CFO** N° 198, de 29 de janeiro de 2019. Rio de Janeiro, 29 de jan. de 2019. <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2019/198>.

Conselho Federal de Odontologia. (2016). **Resolução CFO** N° 176, de 6 de setembro de 2016. Rio de Janeiro, 06 de set. De 2016. <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2016/176>.

Conselho Federal de Odontologia. **Resolução CFO** N° 230, de 14 de agosto de 2020. Brasília, 14 de Ago. de 2020. <https://site.crosp.org.br/uploads/arquivo/625e775b09adff84e9ca7e26b1916298.pdf>

CORREIA, Greice Vandete Oliveira; Santos, Pedro Igo Souza. Preenchimento Facial: Tipos E Características Dos Materiais Disponíveis (**UNIT-SE**), Aracaju, 2019.

FERREIRA NR, CAPOBIANCO MP. Uso do ácido hialurônico na prevenção do envelhecimento facial. **Revista Científica UNILAGO**. 2016;1(1):1-10.

FERREIRA, N. R.; CAPOBIANCO M. P. Uso do ácido hialurônico na prevenção do envelhecimento facial. **Revista Científica UNILAGO**, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2016.

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

Hussein H. Liposculpture of the Face. **Egypt, J. Plast. Reconstr. Surg.**, Vol. 33, No. 1, January: 7-14, 2009.

JACOMETTI, V. et all. Procedimento de bichectomia: uma discussão sobre os aspectos éticos e legais em odontologia. **Rev. Brasileira de cirurgia plástica**; 2017.34(4):616-23.

KAHN, Joseph. **Princípios e prática de eletroterapia**, 4 ed, Santos, São Paulo, SP, 2001.

KITCHEN, Sheila- Eletroterapia: **Prática baseada em evidências**- Cap. 12 p. 171-187. 11 Ed., Manole, Barueri, São Paulo, 2003.

LIMA, A. M. SOUZA, R. D. Bichectomia: relato de série de casos. **[Trabalho de Conclusão de Curso]**. Tiradentes: Universidade Tiradentes;2016.

Lotaif, S. C. S. **Bioestimuladores De Colágeno Em Combate Aos Sinais Do Envelhecimento Facial**, 2021.

LUVIZUTO, E. Arquitetura facial. **1ª edição. São Paulo**: Napoleão, 2019.

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

MAYA, VESAMURTY. **Mesotherapy**. **Indian J Dermatol Venereol Leprol**, v. 73, n. 10, p. 60-62, jan. 2007.

MARCOS, R. B. Corpo adiposo bucal: anatomia aplicada a técnica cirúrgica, aplicações clínicas e complicações. [Dissertação de Mestrado] Curitiba: **Faculdade ILAPEO**; 2017.

MATOS, J. Pdo – fios bioestimuladores de sustentação. **SPMECC**, p. 2004, 2016.

MENDONÇA, Gisele Bonifácio Mendes. Efeitos Terapêuticos do Laser de Baixa Potência na Regeneração de Nervos Periféricos (**Revisão de Literatura**), 2009.

MESKI, A. P. Cosmiatria e Laser: prática no consultório médico. **São Paulo: Ac Farmacêutica**, 2012. p. 338-343.

MESKI, A. P. Terço superior da face: padrões masculinos e femininos. In: MESKI, A. P. Cosmiatria e Laser: prática no consultório médico. São Paulo: **Ac Farmacêutica**, 2012. P. 338-343.

Moraes BR, Bonami JA, Romualdo L, et al. Ácido hial- urônico dentro da área estética e Cosmética. **Saúde em Foco**. 2017; 9:552-562.

MORAES, B. R.; BONAMI, J. A; ROMUALDO, L. Ácido Hialurônico dentro da Área de Estética e Cosmética. **Revista Saúde em Foco** – Edição no 9. 2017.

MOREIRA JUNIOR, Rosivaldo; RIBEIRO, Paulo Domingos; CONDEZO, Anthony Froy Benites; CINI, Marcelo Augusto; ANTONI, Carlos Cesar De;

MOREIRA, Roosenvelt. Fundamentos da análise facial para harmonização estética na odontologia brasileira. **ClipeOdonto, Bauru, USC**, vol. 9, num. 1, p. 59-65, 2018.

OLIVEIRA, M.E.; GONZAGA, M; DA CUNHA, M. G.; PASTORE, A. R.; MACHADO, C. A. Análise da melhora dos sinais clínicos do envelhecimento cutâneo com o uso da intradermoterapia: análise clínica, fotográfica e ultrassonográfica. **Surgical Cosmetic Dermatol**, v. 5, n. 4, p. 315-322, jan. 2013.

Oliveira G. Toxina Botulínica e suas complicações: uma revisão de literatura. **Int Repositório institucional**. 2019:1–41. [Acesso em 2020 mai 27]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/201604>.

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

Rodrigues, L. G. (2021). **Harmonização orofacial: análise do conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas sobre os riscos clínicos e aspectos legais e éticos na prática da rinomodelação e bichectomia.** <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/11264>

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

SANGALETTE, B. S. TOLEDO, G. L. TOLEDO, F. L. VIEIRA, L. V. GRAZIELA, M. Bichectomia: uma visão crítica. **17o congresso de iniciação científica.** 2017 out 24-25. Marília: Santa Catarina. Disponível: www.unimar.br/pic/publicacoes/XII_VIII-2.pdf. Pg 146-148.

Santos EP, Lima MS. Drenagem linfática no pós-operatório em lipoaspiração. **Medicus**, v.2, n.2, p.30-36, 2020.

SANTOS, Paula Siqueira Piloto dos. Bioestimuladores de colágeno na harmonização facial: Ellansé – Sculptra – Radiesse. **Faculdade sete lagoas - SE**), Aracaju, 2021.

SILVA NETO, J.M.A et al. Aplicação da laserterapia de baixa intensidade na odontologia: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** Vol. Sup, n.39,2020.

SOUZA, O. A; CAVALCANTI, D. S. P. Toxina botulínica tipo A: aplicação e particularidades no tratamento da espasticidade, do estrabismo, do blefaroespasma e de rugas faciais. Saúde & ciência em ação. **Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, [S.l.], v.3, n. 01, p. 58-70, 2016.

SUH, D. H. et al. Outcomes of polydioxanone knotless thread lifting for facial rejuvenation. **Dermatologic Surgery**, v. 41, n. 6, p. 720–725, 2015.

SUNDARAM, H., SIGNORINI, M., LIEW, S., TRINDADE, A. A. R., WU, Y, VIEIRA, B. A., FAGIEN, S., GOODMAN, G.J., MONHEIT, G., RASPALDO, H. Global Aesthetics Consensus: Botulinum Toxin Type A--Evidence-Based Review, Emerging Concepts, and Consensus Recommendations for Aesthetic Use, Including Updates on Complications. **Plast Reconstr Surg.**, [S.l.], v. 137, n. 3, p. 518-529, 2016.

TAN, J.; RAO, B. Mesotherapy-Induced Panniculitis Treated with Dapsone: Case Report and Review of Reported Adverse Effects of Mesotherapy. **Journal of Cutaneous Medicine and Surgery**, v. 10, n.2, 92-95, mar/abr. 2006.

TAVARES, J. de P. et al. Rejuvenescimento facial com fios de sustentação. **Braz. J. otorhinolaryngol., São Paulo**, v. 83, n. 6, p. 712-719, Dec. 2017.

TONG, L. X.; RIEDER, E. A. Thread-Lifts: A Double-Edged Suture? A Comprehensive Review of the Literature. **Dermatologic Surgery**, v. 45, n. 7, p. 931– 940, 2019.

Uso de hialuronidase em complicações causadas por ácido hialurônico para volumização da face: relato de caso. Simone Ramos Nogueira Guerra Neri, Flávia Alvim, Sant'Anna Addor, Meire Brasil Parada, Sergio Schalka. **Surg Cosmet Dermatol** 2013;5(4):3646.

WU, Pin Yi; PENN, Wen; LIN, Pei Hsin; WANG, Jia Chi; CHUANG, E.;WUL, Szu Hsien; CHUANG, T.Y. Effects of Intravenous Laser Irradiation of Blood on Pain, Function and Depression of Fibromyalgia Patients. *Gen Med (Los Angeles)*, **an open access jornal**, v.6, n.310, p.1-8, 2018.

Yamaguchi C. Procedimentos estéticos mínima- mente invasivos. –São Paulo: **Livraria Santos Editora Ltda**, 2006.