



# Harmonização Orofacial

O IMPACTO DA FORMAÇÃO CLÍNICA E  
ACADÊMICA NO MERCADO ODONTOLÓGICO

Iniciativa acadêmica



SÃO LEOPOLDO  
MANDIC

ISBN: 978-65-86718-16-4

Copyright © 2021

Harmonização Orofacial

O impacto da formação clínica e acadêmica no mercado odontológico

São Leopoldo Mandic

Coordenação

Gabriela Victorelli

Projeto gráfico

VM Cultural

Revisão

Aline Souza Hotta

São Leopoldo Mandic

Rua José Rocha Junqueira, 13 – Ponte Preta

CEP: 13045-755 – Campinas – SP – Brasil

Tel.: (19) 3211-3600

Todos os direitos são reservados à São Leopoldo Mandic.  
Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida por  
quaisquer meios sem a permissão prévia da editora.

H816 Harmonização Orofacial: o impacto da formação clínica e acadêmica no mercado odontológico / Coordenação, Gabriela Victorelli, Marcelo Henrique Napimoga, José Luiz Cintra Junqueira. - Campinas: Faculdade São Leopoldo Mandic, 2022. 58 p.: il. ISBN: 978-65-86718-16-4 1. Odontologia. 2. Harmonização orofacial. 3. Mercado odontológico. I. Victorelli, Gabriela. II. Napimoga, Marcelo Henrique. III. Junqueira, José Luiz Cintra. IV. Título.

Catálogo na publicação: Samanta Capeletto - CRB 8/8458



# Harmonização Orofacial

O IMPACTO DA FORMAÇÃO CLÍNICA E  
ACADÊMICA NO MERCADO ODONTOLÓGICO

## Coordenação

Gabriela Victorelli

Marcelo Henrique Napimoga

José Luiz Cintra Junqueira

Iniciativa acadêmica



SÃO LEOPOLDO  
MANDIC



# SUMÁRIO

Apresentação

pág. **8**

Formação clínica  
e acadêmica para  
o exercício da  
especialidade

pág. **18**

Cronologia – a  
linha do tempo  
da especialidade

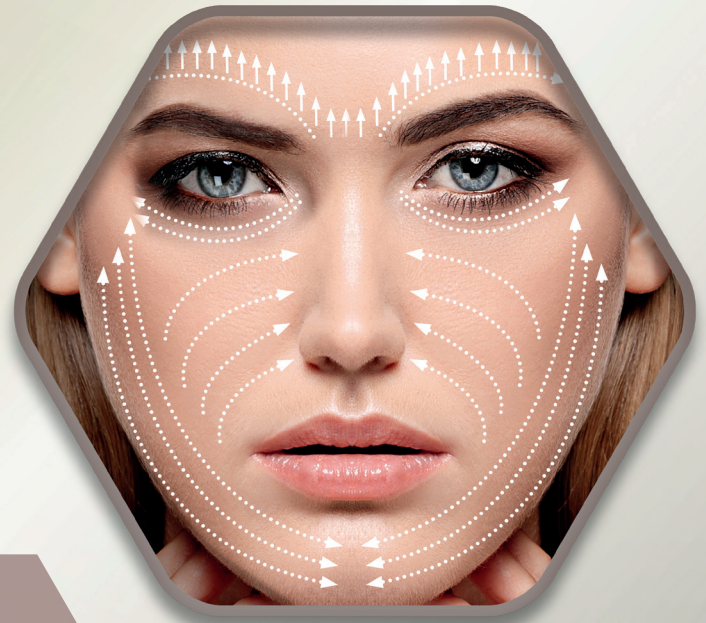
pág. **10**

Materiais usados  
em Harmonização

Orofacial  
pág. **24**



Documentação  
utilizada na  
Harmonização  
Orofacial  
pág. **40**



Anamnese  
pág. **43**

Termos de  
consentimento livre  
e esclarecido  
por procedimento  
pág. **45**

Recomendações  
pós-procedimentos  
pág. **53**

# Harmonização Orofacial

## O IMPACTO DA FORMAÇÃO CLÍNICA E ACADÊMICA NO MERCADO ODONTOLÓGICO

### **Carla Harue Martins Arita**

Graduada em Odontologia, especialista em Prótese Dentária e mestra em Materiais Dentários – Unicamp; Habilitada em Ozonioterapia. Coordenadora adjunta do curso de especialização em Harmonização Orofacial na Faculdade São Leopoldo Mandic.

### **Daniela Cardoso Mello**

Possui MBA de Gestão em Saúde com Ênfase em Clínicas e Hospitais - FGV (2019). Possui graduação em Odontologia pelo Centro Universitário Hermínio Ometto de Araras - UNIARARAS (2003). Especialista em Harmonização Orofacial (2021). Atualmente é Coordenadora Clínica e Professora Assistente de Harmonização Orofacial do Instituto Levy Nunes e da Faculdade São Leopoldo Mandic.

### **Danilo Siqueira Pino**

Graduado em Odontologia – Unicamp; Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais – Escola de Aperfeiçoamento Profissional da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas (regional Piracicaba), em conjunto com o Hospital Santa Casa de Piracicaba; Mestre em Odontologia, área de concentração: Clínica Odontológica; subárea: Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais – Unip; Doutorando em Biomateriais; Especialista em Harmonização Orofacial; Especialista em Estética Avançada. Professor do curso de especialização em Harmonização Orofacial na Faculdade São Leopoldo Mandic.

### **Evilin Sanches Morais**

Graduação em Odontologia – Universidade de Barcelona; Graduação em Odontologia – Centro Universitário Hermínio Ometto; Especialista em Harmonização Orofacial; Assistente do curso de especialização em Harmonização Orofacial na Faculdade São Leopoldo Mandic.

### **Francisco José de Nadai Dias**

Doutor em Biomateriais; Mestre em Odontologia (Clínica Odontológica/CTBMF); Especialista em CTBMF e em Harmonização Orofacial. Professor do curso de especialização em Harmonização Orofacial na Faculdade São Leopoldo Mandic.

### **José Hyczy Fonseca Jr.**

Mestre em Ciências Biomédicas; Especialista em CTBMF; Especialista em Harmonização Orofacial.

### **Levy Nunes**

Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial e mestre em Fisiologia Oral – FOP-Unicamp; Doutor e pós-doutor em Cirurgia – FMB Unesp Botucatu; Membro titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial; Coordenador de cursos de especialização e mestrado em CTMF e Harmonização orofacial na Faculdade São Leopoldo Mandic.



### **Maristela Maia Lobo**

Doutora em Clínica Odontológica (área de Dentística) e mestra em Odontologia (área de Cariologia) – FOP-Unicamp; Especialista em Periodontia – EAP-APCD; Coordenadora do Mestrado e Especialização em Harmonização Orofacial na Faculdade São Leopoldo Mandic. Professora de cursos de imersão em Perio-Implantodontia Plástica e Visagismo Orofacial; Editora científica da Revista FACE.

### **Roger Kirschner**

Graduado em Odontologia – Universidade Metodista; Pós-graduado em Estética Facial – Ibeco; Especialista em Periodontia, mestre em Odontologia (área de Prótese Dentária) e coordenador adjunto do curso de especialização em Harmonização Orofacial, com dupla certificação para aperfeiçoamento em Perio-Implantodontia – Faculdade SLMandic; Especialista em Implantodontia – FMU; Especialista em Prótese Dentária – Uniararas; Especialista em Harmonização Orofacial; MBA em Visagismo – Universidade Estácio de Sá; Editor assistente da revista FACE.

### **Stella Aparecida de Andrade Pinto**

Graduada em Odontologia – FOP-Unicamp); Especialista em Harmonização Orofacial; Especialista em Endodontia; Habilitada em Ozonioterapia; Mestra em Materiais e Processos de Fabricação (Biomateriais) e doutora em Materiais e Processos de Fabricação (Biomateriais) – Faculdade de Engenharia Mecânica da Unicamp. Coordenadora de curso de especialização em Harmonização Orofacial na Faculdade São Leopoldo Mandic.

## **Coordenadores**

### **Gabriela Victorelli**

Especialista em Periodontia, mestra em Implantodontia e consultora técnica de pós-graduação – Faculdade São Leopoldo Mandic; Doutoranda do programa de Clínica Médica – Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

### **Marcelo Napimoga**

Doutor em Imunologia – Unicamp; Diretor de pós-graduação e pesquisa – Faculdade São Leopoldo Mandic.

### **José Luiz Cintra Junqueira**

Doutor em Odontologia – Unesp; Diretor-geral, presidente do Conselho Superior e professor – Faculdade São Leopoldo Mandic.

# APRESENTAÇÃO

Levy Nunes  
Daniela Cardoso Mello  
Evilin Sanches Morais  
Maristela Lobo  
Roger Kirschner

Criada em 2019, a especialidade de Harmonização Orofacial movimentou as bases da Odontologia tradicional, quebrando diversos paradigmas e tornando-se disruptiva em todos os seus aspectos. O cirurgião-dentista passou a ocupar o cenário de procedimentos funcionais e estéticos em um ambiente extraoral, a fim de completar o tratamento odontológico não apenas no restabelecimento da função e bem-estar, mas, principalmente, na busca por um sorriso em harmonia com uma face equilibrada – o que é definido como beleza e jovialidade.

O conhecimento sobre o estado da arte contribui não apenas para a atualização dos profissionais de forma a embasar sua tomada de decisão sobre o que gostariam de aprender, mas também no desenvolvimento de argumentos relacionados à correta indicação de procedimentos aos seus pacientes. A busca por tratamentos com finalidade estética sofreu um substancial aumento nos últimos 30 anos, destacando, principalmente, os procedimentos minimamente invasivos, que chegaram ao mercado para revolucionar o paradigma dos tratamentos para rejuvenescimento facial. Essa revolução se desenvolveu com o grande embasamento científico ao longo desse tempo, que evidenciou procedimentos e técnicas categoricamente seguras, reversíveis e que podem ser executadas por um profissional preparado.

Esse progresso técnico, científico e social alterou significativamente a recente história dos tratamentos estéticos e faciais, fazendo com que só aumentasse a procura por procedimentos minimamente invasivos com resultados significativos e imediatos. Em detrimento a procedimentos que geram morbidade, a cirurgia plástica passou a ser uma área indicada em casos de média e alta complexidade.

Este progresso também fez com que tratamentos exclusivos da Medicina Estética passassem a ser realizados pelo cirurgião-dentista. Precisamente, o cirurgião-dentista é reconhecido como profissional capacitado e habilitado para realizar procedimentos contemplados na busca por reestruturação funcional e estética da face, no que diz respeito à sua formação relacionada à anatomia e fisiologia facial, ao processo de envelhecimento do órgão “pele” e seu relacionamento íntimo com o visagismo da face.

Entretanto, é importante que os profissionais da Odontologia saibam que ser habilitado ao exercício por reconhecimento do conselho de classe da Harmonização Orofacial é resultado de uma grande luta da classe odontológica. Através de *experts* da área e de representantes das entidades que se dedicaram à construção desta prerrogativa, o cirurgião-dentista possui hoje a vitória de exercer o seu direito, por lei, por competência, por ciência e por notoriedade.

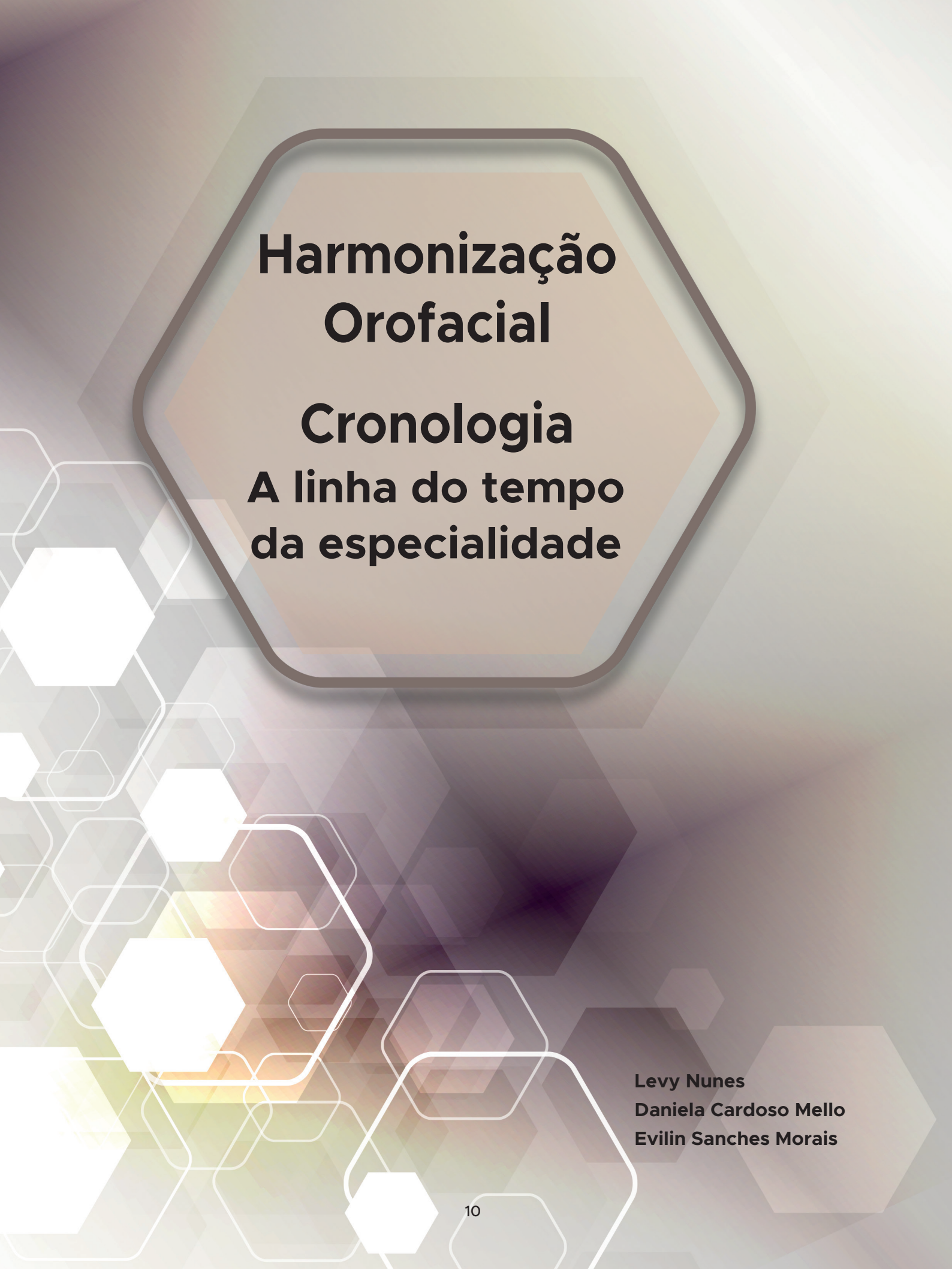




*A face, como área de atuação do cirurgião-dentista, ganhou atenção nos últimos anos. O objetivo é integrar o sistema estomatognático com as estruturas faciais circundantes, ressaltando a importância das práticas orofaciais integradas.*

Este conjunto de fatos torna ainda maior a responsabilidade dos profissionais que decidiram ou decidirão atuar na Harmonização Orofacial. Uma vez considerado apto a executar os procedimentos relacionados à especialidade, o profissional passará a exercer sua atividade de forma harmoniosa, segura, responsável e baseada em ciência. Como consequência, evita-se o acometimento de iatrogenias, muitas vezes irreversíveis, proporcionando a realização de procedimentos bem-sucedidos, a satisfação do paciente e a valorização da profissão, incorporando um novo arsenal de procedimentos para o bem-estar do paciente.





# **Harmonização Orofacial**

## **Cronologia**

### **A linha do tempo da especialidade**

**Levy Nunes  
Daniela Cardoso Mello  
Evilin Sanches Morais**



# Harmonização Orofacial | Cronologia

## A linha do tempo da especialidade

A Odontologia brasileira é reconhecida como uma das melhores e mais modernas do mundo, com profissionais altamente capacitados, além de contribuir significativamente no campo científico, sendo o Brasil o segundo maior produtor científico do mundo. No mês de agosto de 2021, dados do *site* do Conselho Federal de Odontologia mostravam que 332.472 cirurgiões-dentistas estão com cadastro ativo no Brasil, dos quais aproximadamente 37% se registraram como especialista em alguma área da Odontologia. Para que chegássemos a estes indicadores, culminando no reconhecimento da nova área de atuação como especialista em Harmonização Orofacial, abaixo listamos uma linha do tempo de algumas leis, resoluções e/ou portarias.

### ■ Agosto de 1966 (Lei Federal 5.081)

A Lei Federal 5.081, de 24 de agosto de 1966, regulamenta a profissão de cirurgião-dentista no Brasil. Em seu artigo 6º, item II, determina que “competete ao cirurgião-dentista prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia”. Ainda dentro deste artigo, no item VIII, também determina que o cirurgião-dentista é habilitado para “prescrever e aplicar medicação de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente”.

### ■ Fevereiro e setembro de 2011 (Resolução CFO-112/2011)

Em fevereiro de 2011, o CFO publicou uma Resolução prévia que autoriza a cirurgião-dentista a utilizar toxina botulínica e ácido hialurônico no exercício da Odontologia.

No entanto, já no mês de setembro, mesmo que respaldado pela Lei 5.081/1966, que ampara o cirurgião-dentista devidamente habilitado ou capacitado, o CFO publicou a Resolução CFO-112/2011 que, embora autorize o uso da toxina botulínica no desempenho de sua função, já que se trata de um fármaco em aplicação terapêutica na área de atuação do sistema estomatognático, proíbe o seu uso para fins estéticos, como descreve sua resolução:

“Art. 1º Proibir o uso do ácido hialurônico em procedimentos odontológicos até que se tivesse melhores comprovações científicas e reconhecimento da sua utilização na área odontológica.

Art. 2º Proibir o uso da toxina botulínica para fins exclusivamente estéticos e permitir o uso terapêutico em procedimentos odontológicos”.

## ■ Julho de 2013 (Lei Federal 12.842)

Lei do Ato Médico – Lei Federal 12.842, de 10 de julho de 2013, decreta e sanciona o exercício da Medicina, regido pelas disposições desta lei.

A Odontologia se mantém à parte da Lei do Ato Médico, não sendo subordinada à Medicina, e resolve:

“§ 6º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação”.

## ■ Março de 2014 (Resolução CFO-145/2014)

O Conselho Federal de Odontologia, por meio da Resolução CFO-145/2014, alterou a redação de artigos da Resolução CFO-112/2011, a partir de sua publicação no Diário Oficial da União. Nesta nova Resolução, o presidente do Conselho Federal de Odontologia, no exercício de suas atribuições regimentais, ouvido o Plenário, em reunião realizada em 27 de março de 2014, resolveu:

Art. 1º Os artigos 1º e 2º da Resolução CFO-112/2011, de 02 de setembro de 2011, passam a vigorar com as seguintes redações:

“Art. 1º Permitir o uso do ácido hialurônico em procedimentos odontológicos, com reconhecida comprovação científica.

Art. 2º O uso da toxina botulínica será permitido para uso terapêutico em procedimentos odontológicos e vedado, exclusivamente, para utilização em procedimentos estéticos”.

## ■ Abril de 2014 (Resolução CFO-146/2014)

A proibição do uso da toxina botulínica para objetivos estéticos foi lamentável e gerou descontentamento, o que levou à formulação da Resolução CFO-146/2014, que deliberou:

“Art. 1º O artigo 2º, da Resolução CFO-112, de 02/09/2011, publicada no D.O.U., seção 1, página 233, em 05/09/2011, alterado pela Resolução CFO-145, de 27/03/2014, publicada no D.O.U., seção 1, página 174, em 14/04/2014, passa a vigorar com a seguinte redação:

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



## ■ Setembro de 2016 (Resolução CFO-176/2016)

Embora houvesse a liberação do uso da toxina botulínica para fins estéticos, ainda faltava amparar a atuação do cirurgião-dentista no terço superior da face, que teria, então, objetivo puramente estético. Para justificar a atuação odontológica nesse terço superior com legalidade, aprovou-se a Resolução CFO-176/2016, que tinha o intuito de extinguir qualquer possível dúvida de legalidade do cirurgião-dentista em executar procedimentos na HOF.

Sendo assim, o plenário do CFO, composto pelos nove conselheiros efetivos e por oito suplentes, aprovou por unanimidade, em reunião realizada no dia 01 de setembro de 2016, na sede do Conselho em Brasília, a Resolução CFO-176/2016, que regulamentava o uso da toxina botulínica por cirurgiões-dentistas:

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

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

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

A partir desta resolução, deu-se início a um longo conflito judicial com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), Associação Médica Brasileira (AMB) e Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Mas, ao mesmo tempo, houve o crescimento exponencial da HOF até o ano de 2018.

Assim, em 2017, as entidades médicas ajuizaram uma ação civil pública em Brasília, em face do CFO, visando à suspensão dos efeitos da Resolução CFO-176/2016. A justiça foi a favor dos cirurgiões-dentistas, o que levou a SBCP, AMB e SBD a recorrerem da decisão em tribunais em Natal (RN), em uma nova tentativa de derrubar a Resolução CFO-176/2016, além de tentar impedir que o CFO criasse, regulamentasse ou estabelecesse qualquer forma de atividade estética do cirurgião-dentista quanto à aplicação da toxina botulínica e preenchedores faciais.

Por decisão judicial, o tribunal de Natal (RN) emitiu uma liminar proibindo o uso da toxina botulínica e ácido hialurônico pelo cirurgião-dentista, até julgamento do mérito da ação contra a Resolução CFO-176/2016.

## ■ Setembro de 2018

Acolhendo argumentos do Conselho Federal de Odontologia (CFO), o juiz Ivan Lira de Carvalho, titular da 5ª Vara da Justiça Federal de Natal (RN), extinguiu o processo que limitava a aplicação de toxina botulínica por cirurgiões-dentistas. A decisão foi proferida no dia 27 de setembro de 2018. Na prática, sem exame de mérito, o magistrado extinguiu o processo judicial pelo qual se suspendia os efeitos da Resolução CFO-176/2016 por medida liminar (decisão provisória). No entendimento do juiz federal, o processo não podia tramitar na 5ª Vara Federal da Seção Judiciária de Natal, assim como também defendeu em seu parecer o Ministério Público Federal (MPF).

Ao se manifestar sobre a decisão, o então presidente do CFO, Dr. Juliano do Vale, declarou que “os cirurgiões-dentistas têm competência legal para utilizar a toxina botulínica e os preenchedores faciais em tratamentos odontológicos”, estando amparados pela Lei nº 5.081/66 e com base em resoluções do CFO.

## ■ Janeiro de 2019 (Resolução CFO-198/2019)

O Conselho Federal de Odontologia, por meio da Resolução CFO-198/2019, reconhece a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica e dá outras providências – passo fundamental e inquestionável para a atuação regulamentada do cirurgião-dentista na Harmonização Orofacial.

“Art. 1º Reconhecer a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica.

Art. 2º Definir 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.

Art. 3º 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, art. 6º, inciso I;
- 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 relacionadas anexas e afins;

f) 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 correção dos lábios (*lip lifting*) na sua área de atuação e em estruturas relacionadas anexas e afins.

Art. 4º Será considerado especialista em Harmonização Orofacial, com direito à inscrição e registro nos Conselhos de Odontologia, o cirurgião-dentista que atender ao disposto nesta Resolução”.

## ■ Agosto de 2020 (Resolução CFO-230/2020)

Alguns pontos da Resolução CFO-198/2019 deixavam dúvidas quanto à área de atuação da Odontologia, como o trecho em que diz que compete ao cirurgião-dentista “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”. Por isso, houve a necessidade do CFO organizar e regulamentar objetivamente algumas práticas que não diziam respeito à Odontologia.

Desta forma, em 14 de agosto de 2020, foi publicada a Resolução CFO-230/2020, que esclareceu pontos importantes e decidiu:

“Fica vedado ao cirurgião-dentista a realização dos seguintes procedimentos cirúrgicos na face:

a) Alectomia;

b) Blefaroplastia;

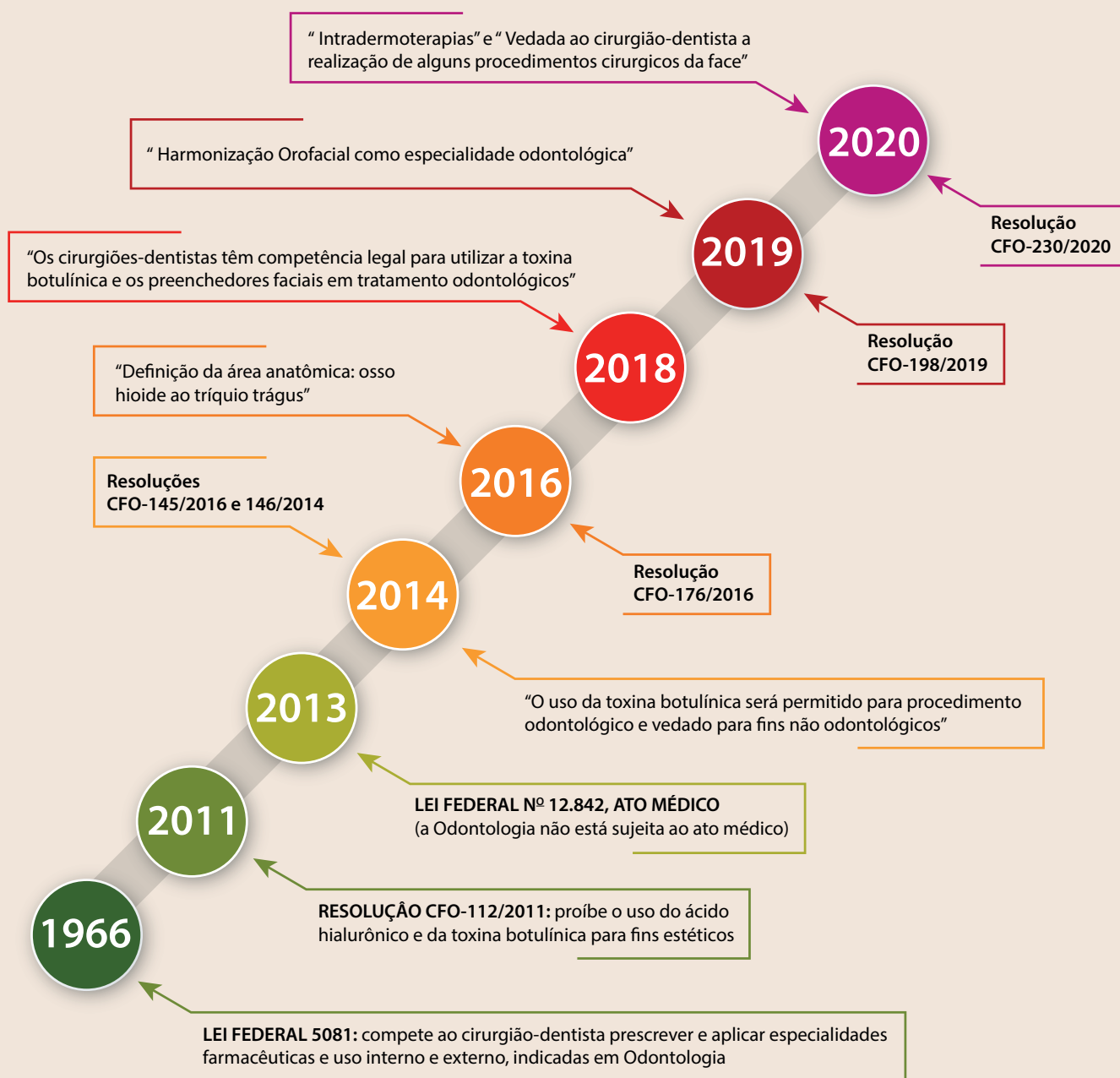
c) Cirurgia de castanhares ou *lifting* de sobrancelhas;

d) Otoplastia;

e) Rinoplastia;

f) Ritidoplastia ou *face lifting*”, além de ficarem vedadas também outras práticas não odontológicas.






Linha do tempo da legislação em HOF.

## REFERÊNCIAS

1. Vázquez CR, Amador PM. Revisión de los diferentes tipos de rellenos periorales y sus aplicaciones en Odontología. *Cient. Dent.* 2019;16(3):223-30.
2. Greco TM, Antunes MB, Yellin SA. Injectable fillers for volume replacement in the aging face. *Facial Plast Surg* 2012;28(1):8-20.
3. Pedron IG. Considerações ético-legais sobre a aplicação de toxina botulínica pelo cirurgião-dentista (Online). Disponível em <[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38882015000400003](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882015000400003)>. Acesso em: 7-6-2021.
4. Brasil. Lei n. 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o Exercício da Odontologia. *Diário Oficial da União*, 1966.
5. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-112/2011 de 02 de setembro de 2011. Baixa normas sobre a utilização do uso da toxina botulínica e ácido hialurônico. Assembleia Conjunta do Conselho Federal. Rio de Janeiro, 2011.
6. Brasil. Lei n. 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. *Diário Oficial da União*, 2013.
7. Conselho Federal de Odontologia. Disponível em <<https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-general-de-entidades-e-profissionais-ativos/>>. Acesso em 7-8-2021.
8. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-145/2014 de 27 de março de 2014. Altera redação de artigos da Resolução CFO-112/2011. Plenário, 2014.
9. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-146/2014 de 16 de abril de 2014. Altera o artigo 2º da Resolução CFO-112/2011. Plenário, 2014.
10. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-176/2016 de 01 de setembro de 2016. Revoga as Resoluções CFO-112/2011, 145/2014 e 146/2014, referentes à utilização da toxina botulínica e preenchedores faciais, e aprova outra em substituição. Publicado em D.O.U. Brasília, 2016.
11. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-198/2019 de 29 de janeiro de 2019. Reconhece a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica e dá outras providências. Publicado em D.O.U. Brasília, 2019.
12. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-230/2020 de 14 de agosto de 2020. Regulamenta o artigo 3º, da Resolução CFO-198/2019. Plenário, 2020.
13. Rodrigues SF. Avaliação do grau de percepção sobre a harmonização orofacial entre os graduandos e cirurgiões-dentistas brasileiros [mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Veiga de Almeida, 2019.



# Harmonização Orofacial

Formação clínica  
e acadêmica  
para o exercício da  
especialidade

Maristela Lobo  
Roger Kirschner



# Harmonização Orofacial

## Formação clínica e acadêmica para o exercício da especialidade

### **Ao frequentar cursos de Harmonização Orofacial, você deve saber que:**

1] Cursos de curta duração (cursos livres, extensões e imersões) são oportunidades de informação. São indicados para quem deseja:

- Saber do que se trata a HOF e/ou seus procedimentos envolvidos;
- Informar e/ou indicar os procedimentos comumente questionados por pacientes;
- Decidir se realmente deseja se aprofundar na área;
- Aprender uma técnica específica (indicada para quem já tem uma boa bagagem clínica nessa área).

Não é possível exigir conhecimento aprofundado, nem mesmo oportunidade de aprendizagem suficiente para o desenvolvimento de habilidades, em cursos de curta duração.

2] Cursos de média duração (residências, aperfeiçoamentos, atualizações) são indicados para quem deseja:

- Iniciar o desenvolvimento de habilidades na área de HOF;
- Realizar procedimentos de baixa complexidade;
- Aumentar o escopo de procedimentos a serem ofertados em seu consultório.

3] Cursos de especialização (formação com no mínimo 500 horas) são indicados para quem deseja:

- Aprender a filosofia de trabalho da especialidade, partindo da revisão de conceitos de anatomia, fisiologia e farmacologia, entre outras temáticas, que proporcionam o atendimento a todas as áreas de concentração da Harmonização Orofacial definidas pelo Conselho Federal de Odontologia;
- Participar de oportunidades de aprendizagem em atividades laboratoriais e clínicas fundamentais para a formação de um especialista;
- Diagnosticar e planejar tratamentos relacionados à HOF, contemplando uma visão interdisciplinar e as necessidades das demais especialidades odontológicas;
- Proporcionar, dessa forma, a capacitação para executar procedimentos de baixa, média e alta complexidade na área.

4] Cursos de mestrado são indicados para quem deseja:

- Exercer a docência, a pesquisa, as atividades de consultoria técnica relacionada a empresas/indústria e/ou para profissionais clínicos que desejam se aprofundar cientificamente na especialidade;

- Aprimorar a análise crítica referente à avaliação das bases científicas às práticas clínicas. A escrita acadêmica, o desenvolvimento de projetos, patentes e produtos em linhas de pesquisa serão valorizados, visando à formação de profissionais de excelência clínica e científica capazes de formar outros profissionais com mais consistência, auxiliando inclusive no fortalecimento da área junto à Odontologia.

Dessa forma, os caminhos da formação profissional são diversos e dependerão muito dos objetivos traçados para a sua carreira. É necessário saber onde se quer chegar para definir qual caminho percorrer.

## O mercado e a especialidade

A Harmonização Orofacial está amadurecendo e o mercado está respondendo a isso. Embora ainda esteja em déficit de profissionais qualificados por ser uma área nova, as empresas já apresentam números expressivos referente à atuação do cirurgião-dentista na face, e esses números tendem a aumentar ainda mais nos próximos anos. Infelizmente, ainda não temos dados consistentes especificamente na HOF, mas pesquisas estão sendo realizadas e, em breve, teremos. Para se ter uma ideia, em 2018, cerca de sete milhões de procedimentos estéticos com toxina botulínica (BoNT) foram realizados nos EUA, tornando este um procedimento cosmético minimamente invasivo extremamente popular.

A visão que o cirurgião-dentista tem sobre a face é particular e só tende a somar à visão de outros profissionais da Saúde cuja área de atuação engloba também a face, tais como médicos, biomédicos, farmacêuticos, fisioterapeutas, dentre outros. Nesse contexto, é importante salientar que o dentista é o único profissional capaz de realizar a verdadeira harmonização orofacial, uma vez que as estruturas intraorais têm impacto direto nos tecidos da face. As demais áreas da saúde podem realizar harmonização facial, contudo sem real impacto quando se possui um sorriso comprometido que necessita de uma reabilitação oral estética e funcional. Essa é uma das grandes vantagens da Odontologia. Por esse motivo, é importante permanecer integrando as práticas clínicas intra e extraorais, e exercendo a Odontologia multidisciplinar, agregando as técnicas de harmonização orofacial para o tratamento completo do paciente.

**Algo implícito a qualquer tratamento é que este deve fornecer mais benefícios do que nenhum tratamento.**

*A premissa de qualquer atitude terapêutica é o real benefício ao paciente tratado.*

Uma pergunta bastante pertinente nos dias atuais é: “Por onde eu começo, pela face ou pelos dentes?”

A resposta para essa pergunta estará sempre relacionada à individualidade do paciente. Por exemplo, se os tecidos faciais estão em processo de ptose (flácidos), fazendo com que haja a exposição de incisivos com lábios superiores em repouso, a intervenção dental não poderá ser realizada sem antes intervir na face, reposicionando os tecidos. Da mesma forma, não recomendamos preenchimentos faciais em pessoas que possuem colapso oclusal antes que seja feita uma reabilitação oral. Esses são apenas dois dos inúmeros exemplos que podem existir dentro da Odontologia, demonstrando a importante conexão entre face e sorriso. De fato, podem existir inúmeros caminhos terapêuticos, mas o diagnóstico é único e o objetivo também: gerar benefícios reais aos pacientes, que envolvam saúde, função e estética em perspectiva de longevidade. É pressuposto de qualquer tratamento gerar mais benefícios do que nenhum tratamento (Simonsen, 2007).

Como a Odontologia é uma profissão de ação, é natural que os alunos desejem mais foco em atividades clínicas. Mas é de extrema importância compreender as bases do “por que, quando e como” antes de atuar no paciente.



## Como ser um profissional diferenciado e ter uma carreira expressiva na área

Sabemos que existem inúmeros profissionais realizando técnicas de HOF sem o mínimo de formação para tal. O risco de acontecer intercorrências, complicações e efeitos adversos aumenta muito nessas condições e, diante dessas adversidades, há o risco de questionamentos jurídicos e até de cassações. Nesse cenário, você deve investir em uma formação profissional consistente e séria, e naturalmente você se destacará entre seus colegas e outras profissões. Siga alguns pontos importantes:

- 1] Aprofunde-se no estudo da anatomia de todas as camadas da face. Embora a anatomia de cabeça e pescoço tenha sido abordada na faculdade, não foi uma anatomia aplicada aos procedimentos da HOF. Por isso, o treinamento em anatomia aplicada à HOF é extremamente importante para entendermos a regra e as variações dos tecidos anatômicos, e ter mais segurança na indicação e na execução de técnicas.
- 2] Seja organizado e tenha excelência em suas documentações clínicas para que o diagnóstico seja assertivo. A excelência deve começar pela anamnese, identificando as reais queixas e necessidades do seu paciente, bem como pelo exame físico, com fotografias (realizadas de maneira profissional e sem distorções), filmagens e/ou escaneamento facial para agregar ainda mais informações à análise da face. A partir de bons parâmetros clínicos obtidos através de exames de imagem, o diagnóstico tende a ser assertivo, permitindo um planejamento customizado.
- 3] Comece o seu planejamento valorizando a seguinte ordem: saúde, função e estética. E verifique se o que você propõe é “sustentável” – aqui entra o conceito de longevidade, que é muito importante. Converse com seu paciente sobre riscos e benefícios, e principalmente sobre expectativa *versus* realidade. Os pacientes motivados por estética costumam ter expectativas irreais sobre os resultados de quaisquer tratamentos. Também deixe claro (na fase de planejamento) que os resultados são individuais e incomparáveis com os de outros pacientes, afinal cada indivíduo é único.
- 4] “Menos é mais”: jamais exagere na quantidade de produtos e/ou sobreposição de técnicas. A HOF deve ser pensada como um tratamento progressivo e consistente de reestruturação e reposicionamento teciduais da face. Resultados impactantes e imediatos não correspondem à realidade na imensa maioria dos casos.
- 5] Trabalhe com múltiplas opções terapêuticas dentro da HOF para os mais diversos tipos de pacientes. Existem muitas maneiras de se atingir resultados clínicos semelhantes, e esses vários “caminhos” devem ser oferecidos aos pacientes para que eles possam escolher os mais adequados à sua realidade.
- 6] Esteja preparado para atuar de forma rápida e consistente quando (e se) houver intercorrências, complicações e efeitos adversos. Diagnosticar e tratar de maneira imediata e mediata são pré-requisitos para o sucesso no tratamento de situações clínicas desagradáveis. E jamais esquive-se da responsabilidade sobre o paciente. Ética, cuidado, responsabilidade e postura profissional são essenciais no relacionamento paciente-profissional.

Não é complicado ter sucesso naquilo que se faz, mas não existem atalhos para quem deseja uma carreira consistente. A “fórmula” é simples: foco, esforço, estudo constante, disciplina, calma e comportamento ético. Estabeleça metas claras e será mais fácil traçar estratégias de como chegar lá.

## REFERÊNCIAS

1. Cosmetic Surgery National Data Bank Statistics for 2018. The American Society for Aesthetic Plastic Surgery (ASAPS) [On-line]. Disponível em <[https://surgery.org/sites/default/files/ASAPS-Stats2018\\_0.pdf](https://surgery.org/sites/default/files/ASAPS-Stats2018_0.pdf)>. Acesso em: 22-8-2019.
2. Christensen CM, Raynor ME, McDonald R. What is disruptive innovation? Harvard Business Review, 2015.
3. Arnett GW, Bergman RT. Facial keys to orthodontic diagnosis and treatment planning. Part I. Am J Orthod Dentofacial Orthop 1993;103(4):299-312.
4. Lundström A, Forsberg CM, Peck S, McWilliam J. A proportional analysis of the soft tissue facial profile in young adults with normal occlusion. Angle Orthod 1992;62(2):127-33; discussion 133-4.
5. Peck S, Peck L, Kataja M. Some vertical lineaments of lip position. Am J Orthod Dentofacial Orthop 1992;101(6):519-24.
6. Spear FM, Kokich VG. A multidisciplinary approach to esthetic dentistry. Dent Clin North Am 2007;51(2):487-505.
7. Ramaut L, Tonnard P, Verpaele A, Verstraete K, Blondeel P. Aging of the upper lip. Part I: a retrospective analysis of metric changes in soft tissue on magnetic resonance imaging. Plast Reconstr Surg 2019;143(2):440-6.
8. Simonsen RJ. Commerce versus care: troubling trends in the ethics of esthetic dentistry. Dent Clin North Am 2007;51(2):281-7.
9. Sheen D, Clarkson E. Botox and dermal fillers: review and its role in the dental office. Dent Clin North Am 2020;64(2):325-39.



# Harmonização Orofacial

**Materiais, produtos  
e técnicas  
mais comumente  
utilizados**

Stella Aparecida de Andrade Pinto  
Francisco José de Nadai Dias  
Carla Arita  
Danilo Siqueira Pino  
José Hyczy Fonseca Jr.



# Harmonização Orofacial

## Materiais, produtos e técnicas mais comumente utilizados

A Harmonização Orofacial como nova especialidade da Odontologia encontra diferentes materiais e produtos para uso terapêutico e estético, cada um com a sua peculiaridade. Alguns materiais têm seu uso transitório com pouco ou nenhum efeito de longo prazo, outros realmente causam alguma transformação tecidual, resultando em benefício a longo prazo. Muitos materiais usados na Harmonização Orofacial têm o uso consagrado em outras áreas, como Medicina, Biomedicina, Farmacologia e Enfermagem.

A Odontologia, com sua perspectiva voltada para a melhora funcional e estética do sistema estomatognático, com seu profundo conhecimento sobre as diferentes estruturas anatômicas e com seu domínio de técnicas anestésicas e farmacologia aplicada, consegue planejar casos integrados extraindo o melhor de cada material e sua aplicabilidade. O completo entendimento dos materiais e produtos utilizados, e o entendimento sobre a melhor forma de uso são fatores essenciais para o sucesso dos tratamentos no alcance da saúde, autoestima e bem-estar dos pacientes.

### 1. Toxina botulínica

Famosa entre celebridades e pessoas comuns, a toxina biológica mais potente do mundo, a toxina botulínica, tem aplicação estética e terapêutica em diversos tipos de tratamentos. Sua indicação abrange desde as doenças degenerativas, alívio de dores, modulação das atividades muscular e glandular, até o uso cosmético no tratamento das rugas de expressão.

A toxina botulínica teve seu primeiro relato descrito por um físico chamado Justinius Kerner, em 1822, que relacionou o crescimento anaeróbico de uma toxina letal em pequenas doses e que interrompia a neurotransmissão do sistema nervoso periférico e autônomo<sup>1</sup>. Nessa mesma monografia, o físico propôs o uso terapêutico dessa toxina e, ao falhar nas tentativas de reproduzir artificialmente a toxina, ele concluiu que a droga teria origem biológica e animal<sup>2</sup>. A partir de então, alguns estudos passaram a investigar mais a fundo essa toxina com potencial terapêutico, determinando que ela é produzida por uma bactéria denominada *Clostridium botulinum*<sup>3</sup>. Inclusive, foi cogitado o uso dessa toxina como arma biológica na segunda guerra mundial<sup>4</sup>.

Foi em 1987<sup>5</sup>, em um estudo da oftalmologista Jean Carruthers, que tratava pacientes com blefaroespasmos, que o benefício estético foi descoberto. A oftalmologista compartilhou com seu marido, Alastair Carruthers, que era dermatologista, o relaxamento das rugas ao redor dos olhos de forma temporária e ambos passaram a estudar o uso estético da substância. Em 1992<sup>6</sup>, o casal publicou um estudo sobre o uso da toxina botulínica em região de glabella e relatou o relaxamento muscular que se iniciava entre três e cinco dias após a aplicação da droga, e durava em média três meses. Eles também relataram que pacientes com repetidas aplicações passavam a apresentar intervalos maiores de aplicações, além de apresentarem uma autoimagem positiva pelo resultado e pela simplicidade do tratamento. O mesmo casal publicou, em 1998<sup>7</sup>, um artigo com diversas regiões de aplicação da toxina botulínica que contemplavam desde a região da glabella e olhos – ponto de partida da descoberta por eles publicada – até o pescoço, melhorando a definição do contorno facial.

Desde então, muitos estudos foram realizados visando elucidar de forma mais global os efeitos e os limites de tal substância. Atualmente, não há tratamento que proporcione efeitos estéticos semelhantes com tanta facilidade de aplicação e mínimos efeitos colaterais. Por isso, é compreensível a popularidade desse tratamento. Combinações de terapias podem ser feitas com o intuito de potencializar os resultados estéticos, buscando a estruturação da face e o rejuvenescimento.

O principal efeito da toxina botulínica é relaxar, temporariamente, os músculos faciais que causam as rugas de expressão. A toxina botulínica é uma proteína sintetizada pela bactéria *Clostridium botulinum* e comercializada em forma de pó liofilizado, que é reconstituído em soro fisiológico estéril no momento da aplicação. Uma vez que o líquido é aplicado no músculo-alvo, a toxina botulínica inibe a liberação exocitótica da acetilcolina nos terminais nervosos motores, levando à diminuição da contração muscular<sup>8</sup>. A molécula é composta por uma cadeia leve e uma cadeia pesada, envolta em proteínas que estabilizam a molécula, aumentando a vida útil da mesma. O mecanismo de ação, de forma sintética, se dá em três etapas: a) ligação ao terminal nervoso colinérgico; b) internalização e translocação; e c) inibição da liberação (exocitose) do neurotransmissor acetilcolina<sup>9</sup>. A ação mais conhecida da toxina botulínica é na musculatura estriada, mas ela também atua em musculatura lisa, reduzindo a secreção glandular quando aplicada nas glândulas salivares, sudoríparas e lacrimais, inibindo também a liberação de peptídeos relacionados à inflamação, quando aplicada em casos de enxaqueca, dores de cabeça e nevralgia do nervo trigêmeo – essa seria a ação sobre nociceptores<sup>8</sup>.

O relaxamento muscular, resultado da ação da toxina botulínica, é desejado por ter um efeito de contrapor os aspectos do envelhecimento. O envelhecimento da pele é resultado de uma alteração sistêmica que se inicia com a redução dos níveis hormonais e senescência celular, causando macroscopicamente a perda do colágeno, resultando em rírides (rugos) que apareciam somente na dinâmica dos músculos, visíveis a longo prazo (rugos estáticas). Os locais mais comuns para tais aplicações são nas rírides da região frontal, orbicular dos olhos, glabella e mento, já as aplicações não tão comuns incluem o músculo abaixador do canto da boca, bandas do músculo platísmo, abaixador do septo nasal, músculo nasal, músculo elevador do lábio superior e elevador da asa do nariz e do lábio superior, orbicular dos lábios, dentre outros<sup>7</sup>.

Além do uso estético, uma das aplicações mais interessantes em consultório odontológico é o uso da toxina botulínica como aliada no controle da hipertrofia muscular em pacientes com dores orofaciais e bruxismo, DTM (disfunção temporomandibular) e cefaleia tensional, que acometem cerca de 90% da população em alguma fase da vida<sup>10</sup>. A toxina atua, nesses casos, denervando quimicamente o músculo e modulando a sobrecarga mastigatória, reduzindo a dor inflamatória e controlando a hipertrofia muscular. Tratamentos conjugados, associando o uso de placa mio-relaxante, farmacoterapia, ajuste oclusal, Ortodontia e aumento de dimensão vertical, são sempre excelentes combinações e devem ser analisados individualmente. Além disso, é aconselhável atuar de forma multidisciplinar com outros profissionais da área de Saúde para promover saúde ampla e o tratamento dos fatores principais que desencadeiam tais desordens.

Além dos benefícios citados anteriormente, não se pode esquecer que toda substância apresenta riscos na sua utilização clínica. Por ser uma proteína estranha ao organismo, é possível formar anticorpos contra a toxina botulínica e uma resposta imunológica através da ativação de linfócitos B e T, células de memória imune, formação de citocinas e formação de anticorpos<sup>11</sup>. A formação de anticorpos neutralizantes é um desses



*É fundamental conhecer a musculatura da face para modular a atividade muscular através da injeção de toxina botulínica.*

processos de imunogenicidade e, apesar de não ser completamente entendida, limita a ação da toxina botulínica em pacientes sensibilizados, gerando resultados clínicos aquém daqueles esperados. Além disso, por ser uma toxina, existe a possibilidade de complicações, algumas relacionadas à técnica de aplicação, à quantidade de unidades (dose) e à musculatura dos pacientes, cabendo ao profissional tomar as devidas precauções para minimizar os riscos potenciais associados ao uso da toxina botulínica<sup>12</sup>.

O início da Harmonização Orofacial se deu explorando o potencial da toxina botulínica nas aplicações orofaciais, tendo como base o conhecimento de anatomia e da dinâmica muscular. Sem sombra de dúvidas, a toxina botulínica já demonstrou ter um efeito positivo na qualidade de vida relacionada à saúde<sup>13</sup>, e novos protocolos e combinações vêm sendo testados para trazer ainda mais benefício aos pacientes.

## 2. Preenchimentos faciais

É inegável que, quando observamos os contornos faciais dos nossos avós e pais, percebemos as alterações de cor, textura e volume que causam a percepção integral de um rosto envelhecido. Entender que esse processo é fisiológico, inexorável e previsível nos faz compreender a naturalidade do processo, independentemente da descendência e genética de qualquer pessoa, da mesma forma que é compreensível assumir que todos desejam envelhecer com saúde e bem-estar.

O profundo entendimento das estruturas faciais e da forma como o envelhecimento afeta a integridade e continuidade dos tecidos, associado ao entendimento de aspectos psicológicos que buscam a melhora em procedimentos reversíveis, pouco invasivos e temporários, valorizou o uso de preenchedores faciais que compatibilizam tais benefícios.

No início, o conceito mais aceito do envelhecimento facial entendia que somente a pele envelhecia, por isso era muito comum as pessoas buscarem por cirurgias plásticas que removiam o excesso de flacidez da pele pelas ritidoplastias ou *liftings* faciais que, muitas vezes, resultavam em “pessoas com aparência repuxada”<sup>14</sup>. A abordagem de rejuvenescimento atual tenta restaurar o equilíbrio natural entre as diferentes estruturas faciais e camadas, restabelecendo assim o que foi perdido com o processo do envelhecimento<sup>15</sup>.



*Reposição das perdas de volume da face com preenchimento orofacial.*



O envelhecimento geral é causado pela associação entre as mudanças que acontecem no esqueleto, ligamentos faciais, músculos, tecido adiposo subcutâneo e pele<sup>15</sup>. A pele é a primeira a mostrar os sinais do envelhecimento: irregularidades pelo espessamento, flacidez, hipo ou hiperpigmentações, telangiectasias e propensão a neoplasias pré-malignas ou malignas<sup>16</sup>. O esqueleto ósseo serve como suporte para todos os tecidos faciais e é considerado a base dos procedimentos estéticos. Suas mudanças drásticas ao envelhecer impactam diretamente no aspecto final da face envelhecida. As áreas com forte predisposição ao envelhecimento são: porção superomedial e inferolateral da borda da órbita, no terço médio da maxila, abertura piriforme e área pré-colo da mandíbula<sup>17-18</sup>. A retrusão volumétrica do esqueleto faz com que os ligamentos de retenção tenham um deslocamento posterior, afetando o envelhecimento mais pelo deslocamento do que pelo envelhecimento do ligamento em si. Os ligamentos faciais são compostos de colágeno, proteoglicanos, glicosaminoglicanos e água, e sofrem pouca alteração com o envelhecimento<sup>19-20</sup>. É entendível que o ligamento tenha estabilidade frente ao envelhecimento, uma vez que podemos notar o aspecto compartimentado da gordura do subcutâneo – resultado de sua própria fadiga aliada à crescente flacidez da pele<sup>21</sup>.

Na face, temos uma gordura mais superficial e uma gordura profunda que são separadas pelo SMAS (sistema musculoaponeurótico superficial), dispostas em compartimentos delimitados por septos, fâscias, ligamentos ou músculos<sup>22</sup>. A frouxidão da pele, fisiologia muscular alterada e a gravidade tende a deslocar a gordura do compartimento para baixo<sup>15</sup>. O envelhecimento dos músculos faciais é conhecido pela perda da massa muscular (sarcopenia). Alguns músculos faciais alongam-se com o tempo, aumentam o tônus e têm amplitude de movimento menor com consequente enrijecimento muscular, causando o deslocamento potencial da gordura facial com acentuação de pregas cutâneas e enrugamento permanente da pele<sup>15</sup>.

O processo de envelhecimento é dinâmico e progressivo, e a abordagem mais aceita é a de devolver o volume perdido com o uso de materiais preenchedores, os quais usam suas propriedades de volumização para substituir a gordura subdérmica perdida e o volume diminuído dos ossos maxilares e mandibulares remodelados<sup>23</sup>. Muitos materiais, absorvíveis e não absorvíveis, já foram testados com o intuito de devolver volume à face envelhecida. O fato do envelhecimento ser dinâmico fez com que os materiais absorvíveis fossem os mais adequados.

Primeiramente, nos anos 1940 e 1950, os materiais testados foram os silicones injetáveis, seguidos pelo colágeno bovino nos anos 1980 e ácidos hialurônicos nos anos 1990<sup>24</sup>. O favoritismo do ácido hialurônico se deve ao perfil de segurança, biocompatibilidade e possibilidade de reversão, tornando-o o material mais utilizado para a volumização. O ácido hialurônico é o glicosaminoglicano mais abundante na matriz extracelular da derme, não sulfatado e não ligado covalentemente a uma proteína. No nosso organismo, ele está presente na derme, no líquido sinovial, nos tendões, no humor vítreo e no cordão umbilical. O ácido hialurônico é capaz de reter até 1.000 vezes o seu volume de água, preenchendo espaços intersticiais, especialmente na derme e nas articulações<sup>25</sup>. Uma das características que ainda o torna o material de escolha de muitos profissionais é a sua composição, que se assemelha ao ácido hialurônico endógeno, garantindo biocompatibilidade e boa integração<sup>26-27</sup>. Sua duração pode ser ajustada pelo fabricante e varia de três a 24 meses, além disso, por ser uma molécula estável, permite o armazenamento sem refrigeração por até dois anos. Outra grande vantagem do ácido hialurônico é a possibilidade de dissolução desse material através do uso de uma substância denominada hialuronidase<sup>28</sup>.

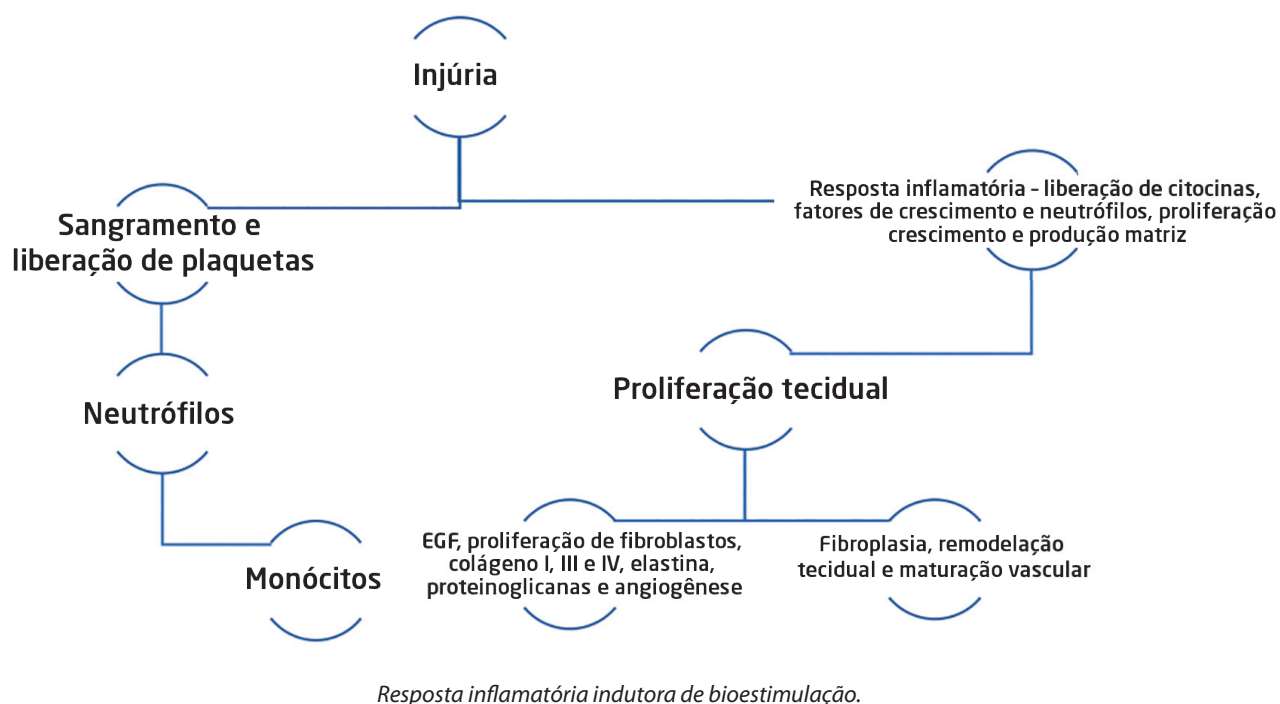
Atualmente, o ácido hialurônico utilizado é de origem não animal, sendo obtido por culturas bacterianas não patogênicas, como *Streptococcus*, em forma de polissacarídeos extracelulares sintéticos que possibilitam o controle das características do polímero e do rendimento do produto<sup>29</sup>. As marcas comerciais trabalham a reticulação do material como forma de aumentar a longevidade, e essa reticulação tem um papel importante nas propriedades do produto final. Além da reticulação, o fabricante equilibra a correlação entre tamanho de partícula, concentração do polímero e potencial de hidratação do ácido hialurônico para definir a diversidade de viscosidades apresentadas comercialmente. Por isso, é entendível a diversidade de viscosidades oferecidas pelas diferentes marcas comerciais.

De forma semelhante ao acontecido na derme, as enzimas hialuronidases endógenas fragmentam as cadeias entrelaçadas pela polimerização em pequenos fragmentos que serão eliminados de forma natural pelo organismo<sup>30</sup>. Essa mesma enzima, feita de forma sintética, pode ser utilizada quando o profissional necessitar reverter o procedimento de preenchimento ou quando houver algum risco iminente de comprometimento de circulação, quando aplicado em áreas de risco.

A versatilidade do material está na diversidade de regiões onde ele pode ser aplicado e a quantidade utilizada em diferentes planos faciais. O ácido hialurônico pode ser aplicado intradérmico, no subcutâneo e justaoósseo, dependendo das estruturas anatômicas presentes e do risco potencial da região. Sem sombra de dúvidas, é o material favorito para devolver volume e contrapor os efeitos do tempo, mesmo em pacientes com flacidez facial acentuada, mas seu uso em excesso pode causar um efeito inestético de faces demasiadamente volumosas. Seu uso em diferentes regiões da face, com poucas complicações, transformou seu uso em sinônimo de tratamento. Muitos pacientes correlacionam a especialidade de “Harmonização Facial” com múltiplas aplicações de preenchimentos faciais com ácido hialurônico. Em um mundo cada vez mais conectado, tratamentos com um pós-operatório rápido, com poucas complicações e com grandes transformações têm sido a escolha de muitos pacientes.

### 3. Microagulhamento

Gerstel e Place<sup>31</sup> fizeram o relato da tecnologia inovativa, à época denominada microagulhamento, com o objetivo de superar as desvantagens dos sistemas transdérmicos convencionais. O referido procedimento foi idealizado para possibilitar a penetração efetiva de drogas na pele, através de microfuros realizados por um equipamento composto por agulhas delicadas e pequenas. Através da técnica de microagulhamento, presume-se que o processo promova a remoção do colágeno danificado e induza à neoformação de colágeno abaixo da epiderme e na derme reticular. Para que o processo ocorra de forma eficaz, as microagulhas devem penetrar de maneira relativamente profunda para estimular a produção de fibras de elastina orientadas desde as camadas profundas da derme até a superfície<sup>32</sup>. Atualmente, essa técnica tem sido utilizada com *dermarollers* (manuais), com o auxílio de *dermapen* (caneta automática de microagulhamento) ou com equipamentos mais sofisticados denominados “microagulhamento robótico”, através dos quais as microagulhas perfuram a pele de maneira mais controlada (vertical), causando menor dano à epiderme quando comparados às demais opções de microagulhamento e, conseqüentemente, melhorando a recuperação pós-procedimento.



#### 4. Agregados leucoplaquetários autólogos

Outra vertente de aplicação nas terapias de bioestimulação, na prática da Harmonização Orofacial, consiste na terapia com agregados leucoplaquetários autólogos, como o plasma rico em plaquetas (PRP) e as versões do plasma rico em fibrina: injetável (i-PRF) e rico em fibrina e leucócitos (L-PRF). O PRP consiste em plasma sanguíneo autólogo com alta concentração de plaquetas (entre quatro e sete vezes a concentração fisiológica de plaquetas), sendo utilizado em Ortopedia, tratamento de feridas, rejuvenescimento da pele e tratamentos capilares. O uso do PRP, i-PRF e L-PRF no rejuvenescimento da pele está relacionado à melhora da textura, rugas e volume facial. Sua associação com as terapias indutoras percutâneas de colágeno (microagulhamento, microagulhamento robótico ou automatizado) e com o preenchimento utilizando sua versão plasma gel potencializa a melhora da elasticidade da pele, e essa associação recebe o nome de nomenclatura de terapia de indução de colágeno. Segundo um estudo<sup>33</sup>, essa terapia tem obtido bons resultados no tratamento de cicatrizes de acne, melasma, linhas finas, rugas e cicatrizes faciais.





*A injeção de concentrados sanguíneos autólogos é uma excelente opção de reestruturação dos tecidos faciais.*

Os procedimentos estéticos minimamente invasivos têm papel de destaque na prática do rejuvenescimento facial<sup>34</sup>. Segundo um estudo, não existe nada mais natural do que os próprios tecidos do paciente, por isso as terapias envolvendo autólogos estão angariando maior espaço na prática diária. As colocações dos autores, de que os procedimentos não cirúrgicos dominam a procura na área estética, corroboram outros estudos que reforçam o papel da toxina botulínica, preenchedores, fios faciais e suas combinações na prática da Harmonização Orofacial<sup>35</sup>.

## 5. Materiais bioestimuladores

Percebendo o sucesso dos preenchedores como materiais reabsorvíveis no restabelecimento dos contornos faciais, a busca por tratamentos minimamente invasivos passou a ser cada vez mais frequente. Os materiais que passaram a conquistar cada vez mais admiradores foram os bioestimuladores, pois proporcionam resultados que, além da volumização, promovem uma melhora no aspecto cutâneo através do estímulo da formação de novo colágeno dérmico<sup>36</sup>. Esses novos materiais contam com três químicas distintas, cada uma com sua peculiaridade, e sua durabilidade varia de 18 meses a cinco anos<sup>37-38</sup>. Os materiais utilizados nessa categoria são: ácido poli-L-lático (PLLA), hidroxapatita de cálcio (CaHA) e policaprolactona (PCL).

O PLLA é um polímero sintético biocompatível injetável composto por micropartículas biodegradáveis e reabsorvíveis que estimulam a neocolagênese<sup>39-40</sup>. O produto é apresentado de forma comercial como um pó liofilizado que deve ser reconstituído e injetado utilizando agulhas ou cânulas. Depois de aplicado, as partículas grandes de PLLA atraem um grande número de macrófagos (que por não conseguirem fagocitar as partículas, unem-se formando outro tipo de célula inflamatória maior, chamada célula gigante multinuclear), linfócitos e fibroblastos<sup>41-42</sup>. Uma cápsula é formada em torno das partículas grandes ao mesmo tempo em que o PLLA é degradado, resultando na síntese de fibras de colágeno pelos fibroblastos, tendo como resultado final um aumento subsequente da espessura dérmica<sup>43-44</sup>.

O PLLA é um material que apresenta características de estímulo de colágeno endógeno sem volumização imediata dos tecidos. O volume imediato ocorre pela presença do diluente e desaparece cerca de três dias após a aplicação. O PLLA não é um preenchedor propriamente dito, ele estimula a síntese de colágeno endógena, tendo um efeito gradual e progressivo<sup>45</sup>. O resultado do tecido de biopsia de uma área injetada em humanos mostrou um aumento de 35,3% do colágeno tipo I após três meses, considerado um resultado positivo, uma vez que o colágeno tipo I está relacionado à neocolagênese fisiológica<sup>46</sup>. É classificado como um material semipermanente com durabilidade de 24 meses<sup>36,39-40</sup>, apesar de um acompanhamento clínico mostrar duração prolongada de até quatro anos sem necessidade de retoque, especialmente em pacientes com idade menor do que 55 anos<sup>42</sup>. O PLLA pode ser aplicado em diversas regiões da face, exceto nos lábios, regiões periorbital, perioral e frontal, pois apresentam grande mobilidade, causando acúmulo do material e uma sobrecorreção local<sup>44</sup>.

Outro material utilizado como bioestimulador é a hidroxiapatita de cálcio, um material sintético que não requer reconstituição, composto de 30% de microesferas homogêneas de hidroxiapatita de cálcio e um veículo composto de carboximetilcelulose de sódio, água estéril e glicerina<sup>31</sup>. Diferentemente do anterior, esse material volumiza o tecido como resultado imediato e, após dois a três meses, ocorre a degradação do veículo que atuava como arcabouço de sustentação, estímulo dos fibroblastos e de formação de novo colágeno, e matriz extracelular<sup>36,45-46</sup>.

Muito conhecida pelos dentistas, a hidroxiapatita é biocompatível por fazer parte dos ossos e dentes, com baixo risco alergênico e baixo grau de inflamação quando feita em partículas pequenas, lisas e com superfície regular<sup>36</sup>. Outra característica interessante do gel comercialmente disponível é sua alta viscosidade, o que favorece duas características desejadas no preenchimento: evita deslocamentos aos tecidos circundantes e garante projeção à área que se deseja volumizar. Pode ser considerada um preenchedor semipermanente com duração de 12 a 18 meses, podendo ser observada até 24 meses depois de aplicada em alguns pacientes, dependendo da idade, movimento dinâmico do local aplicado e metabolismo do paciente<sup>36</sup>.

Um estudo comparou o estímulo da hidroxiapatita de cálcio e do ácido hialurônico em biopsias realizadas após três e nove meses, e teve como resultado um estímulo mais evidente nos locais tratados com hidroxiapatita de cálcio<sup>47</sup>. Essa pode ser utilizada em diversas regiões da face, entretanto não deve ser utilizada na região da glabella, periorbital e lábios, já que a grande movimentação pode levar à formação de nódulos não inflamatórios<sup>36-37</sup>.

Alguns profissionais estão testando diferentes diluições e protocolos de aplicação como novas abordagens de estímulo de formação de colágeno. A primeira abordagem utiliza proporção 1:1 de hidroxiapatita de cálcio e ácido hialurônico, para evitar a percepção de perda de volume três meses após a aplicação, momento esse em que o veículo é degradado e o tecido perde sustentação por ainda não ter formado o colágeno desejado. A segunda abordagem preconiza uma diluição 10:1 de soro fisiológico e hidroxiapatita de cálcio, com o objetivo de estimular o tecido de forma semelhante ao estímulo criado pelo PLLA. Essas diluições não são recomendações do fabricante, mas sim utilizações *off-label* e requerem mais estudos científicos que comprovem sua eficácia. Por fim, o terceiro material utilizado como bioestimulador é a policaprolactona (PCL), material também sintético e biodegradável introduzido no mercado em 2009. É composto de 30% de partículas de policaprolactona e 70% de matriz de carboximetilcelulose, e sua apresentação comercial não requer reconstituição. Suas partículas são lisas, esféricas e de tamanho uniforme<sup>45,48</sup>.

Após a aplicação nos tecidos moles, há uma correção imediata no local, assim como ocorre quando injetada a CaHA. No entanto, esse volume é perdido em algumas semanas, quando o veículo é gradualmente reabsorvido por macrófagos, enquanto as microesferas desempenham a principal característica do produto, a estimulação de novo colágeno, que substitui o volume do veículo reabsorvido em torno das microesferas<sup>40,49</sup>. O estímulo de colágeno e sua utilização clínica vêm sendo estudados desde 1980, por isso o fabricante disponibiliza comercialmente o produto em diferentes durabilidades clínicas: um, dois, três e quatro anos. As cadeias são metabolizadas por hidrólise, resultando em ácido hidroxipropoico e água que são reabsorvidos por vias metabólicas. Apesar de ser um material relativamente novo, seu futuro promissor é embasado por uma análise histológica que mostra a síntese de novas fibras colágenas e a presença de histiócitos três meses após a aplicação intradérmica do material<sup>49</sup>.

Os bioestimuladores são materiais cada vez mais comprovados e promissores na estética, exatamente por estimular a produção de colágeno e volumizar tecidos faciais. Mais estudos clínicos são necessários para o completo entendimento do desempenho a longo prazo desses materiais e possíveis complicações. Essas tecnologias podem ser ótimos substitutos dos ácidos hialurônicos, com ganhos a longo prazo.

## 6. Fios faciais

Já sabemos o interesse no rejuvenescimento através do estímulo da formação de colágeno, e os fios faciais convergem para esse mesmo conceito: estimular a síntese de colágeno ao mesmo tempo em que o material é degradado. Os bioestimuladores que têm essa característica são apresentados em forma de pó ou gel, de forma semelhante os fios faciais reabsorvíveis são feitos de materiais bioestimuladores em forma de fios filamentosos. Existem no mercado fios faciais reabsorvíveis e fios permanentes, sendo os primeiros mais utilizados. O conceito dos fios permanentes foi inicialmente promissor, mas na prática os fios permanecem sustentando o tecido enquanto a área à sua volta sofre os efeitos da flacidez com quedas faciais (ptose), resultando em um tecido irregular com áreas de ptose e áreas de tração.

Já os fios reabsorvíveis se mostram interessantes ao longo do tempo, uma vez que estimulam a neocolagênese ao mesmo tempo em que são absorvidos. A possibilidade de confecção dos fios a partir de materiais bioestimuladores permitiu uma diversidade de tratamentos, como o próprio estímulo em regiões de pele delgada (região periorbital), volumização de regiões da face, como a região nasolabial, com a utilização de fios espiralados (fios tipo parafuso), e tracionamento tecidual com efeito *lifting*, com o uso de fios com farpas ou garras (fios espiculados)<sup>50</sup>.

Os fios absorvíveis podem ser compostos por polidioxanona ou policaprolactona. A policaprolactona é o mesmo material apresentado na categoria de bioestimuladores, a única diferença é sua forma física que, ao invés de se apresentar como um gel, se apresenta como um filamento maleável. Os fios de polidioxanona (PDO) são polímeros sintéticos degradados por hidrólise e quebras sequenciais de cadeias até a degradação em dióxido de carbono e água<sup>50-51</sup>. Nas primeiras três a 12 semanas, o fio não perde a sua forma e propriedades, somente cerca de 9% da sua massa é perdida em 90 dias e sua completa degradação acontece entre quatro e seis meses<sup>51-52</sup>.



*Os fios faciais são como bioestimuladores sólidos que podem, adicionalmente, reposicionar os tecidos da face através do efeito lifting.*



O microtrauma causado pela própria inserção do fio deflagra o processo biológico, atraindo células que iniciam o processo de estímulo fibroblástico de formação de colágeno. A estrutura da polidioxanona é densa e as moléculas de água não penetram em seu interior. Passados os 90 dias, a permeabilidade do fio de polidioxanona muda muito, ocorre a perda de cerca de 90% de sua firmeza e a quebra do fio em pequenos fragmentos que continuam o estímulo tecidual<sup>50</sup>. O processo de degradação do fio depende de características individuais, podendo durar de 180 a 240 dias, já o tecido de reparação gerado pelo estímulo celular mantém o resultado de tração (*lifting*) por um ano e meio a dois anos<sup>45-46</sup>. O tecido de reparação é formado a partir da síntese de colágeno, formando feixes de cadeias cruzadas de histidina-hidroxisina-lisina com pontes de ligação tripla complexa, que se repete por meses até a completa degradação do fio.

Os macrófagos, fibroblastos e leucócitos singulares formam células infiltrantes ao redor do fio no processo inflamatório controlado, assim o fio vai sendo gradualmente substituído por tecido fibroso que cria o efeito *lifting* tecidual duradouro. A síntese de um tecido reparador de qualidade depende da ingestão adequada de vitaminas, minerais, antioxidantes e aminoácidos, por isso o resultado geral do tratamento depende de características individuais. O resultado final do reposicionamento do tecido frouxo, geração de miofibroblastos e fibroblastos, e neocolagênese terá impacto na textura, tom, tamanho dos poros e elasticidade da pele<sup>50-55</sup>.

Na busca cada vez maior por tratamentos minimamente invasivos, com uma recuperação mais rápida e menos complicações, os fios faciais são excelentes alternativas, sendo os únicos a trazerem resultados de tração tecidual (*lifting*) dentre os minimamente invasivos.

## 7. Tecnologias aplicadas à HOF

Em relação aos avanços das terapias aplicadas relacionadas à bioestimulação, destacam-se a utilização de novas tecnologias, dentre as quais revelam-se com maior relevância: a luz intensa pulsada, a fotomodulação com diodo emissor de luz (LED), a fototerapia dinâmica, a radiofrequência e a carboxiterapia. A luz intensa

pulsada pode tratar diversos componentes que interferem nas condições fisiológicas da pele (pigmentação e vascularização)<sup>56</sup>. A fotomodulação com LED representa uma mudança de paradigma, uma vez que são utilizados mecanismos de reparação do organismo, porém sem valer-se da fase de destruição do mesmo, como em outras terapias. Ou seja, estimulando diretamente a capacidade de regeneração com o uso da terapia LED.

Por sua vez, a fototerapia dinâmica consiste no uso de luz vermelha para ativar dermocosméticos ou medicamentos em apresentação de creme, cuja aplicação tópica é potencializada ou ativada pela aplicação da luz vermelha. A radiofrequência lança mão da emissão de ondas eletromagnéticas de alta frequência, estimulando o remodelamento e retensionamento cutâneo, e uma regeneração secundária profunda. A carboxiterapia utiliza-se de agulhas finas que liberam dióxido de carbono sob a pele, atuando como fator mecânico de bioestimulação e formação secundária de colágeno. Uma opção terapêutica no tratamento estético da pele é o jato de plasma, definido como uma técnica não ablativa na qual a energia de radiofrequência gera plasma a partir do gás atmosférico<sup>57</sup>. Esta opção de tratamento superficial da pele tem sido considerada segura e com aplicabilidade no planejamento em Harmonização Orofacial.

Por último, também se destaca o ultrassom microfocado, que desponta como uma tecnologia relativamente recente e inovadora que propicia elevação focada de temperatura na pele, chegando a aproximadamente 65°C<sup>58</sup>. Esta energia produzida tem como alvo o sistema musculoaponeurótico (SMAS), criando pontos de termocoagulação que geram neoformação através de contração e remodelação tecidual, resultando na melhora da qualidade da pele pela neocolagênese.

A Harmonização Orofacial é uma nova especialidade da Odontologia e conta com essa diversidade de tratamentos minimamente invasivos aplicados por profissionais que têm como base o conhecimento de anatomia, técnicas anestésicas, biomateriais e estética facial. Novas tecnologias e novos materiais estão sendo estudados e aprimorados em busca de alternativas às cirurgias com maior previsibilidade, menor tempo de recuperação e abordagens mais conservadoras. O profissional que investir em conhecimento, dominar o uso de novos materiais e souber tratar as intercorrências terá excelentes oportunidades em um mundo cada vez mais conectado, no qual a imagem pessoal faz parte da comunicação.

## REFERÊNCIAS

1. Carruthers A, Kane MAC, Flynn TC, Huang P, Kim SD, Solish N, Kaeuper G. The convergence of medicine and neurotoxins: a focus on botulinum toxin type A and its application in aesthetic medicine – a global, evidence-based botulinum toxin consensus education initiative: part I: botulinum toxin in clinical and cosmetic practice. *Dermatol Surg* 2013;39(3 Pt 2):493-509.
2. Ting PT, Freiman A. The story of clostridium botulinum: from food poisoning to botox. *Clin Med* 2004;4(3):258-61.
3. Cooper G. Therapeutic uses of botulinum toxin. Totowa: Humana Press, 2007.
4. Abnormal cancer rates at fort detrick tied to Monsanto's Agent Orange [On-line]. Disponível em <<http://www.salem-news.com/articles/january062011/fort-detrick-tk.php>>. Acesso em: 7-7-2021.
5. Carruthers J, Stubbs HA. Botulinum toxin for benign essential blepharospasm, hemifacial spasm and age-related lower eyelid entropion. *Can J Neurol Sci* 1987;14(1):42-5.
6. Carruthers JD, Carruthers JA. Treatment of glabellar frown lines with C. botulinum-A exotoxin. *J Dermatol Surg Oncol* 1992;18(1):17-21.
7. Carruthers A, Carruthers J. Clinical indications and injection technique for the cosmetic use of botulinum A exotoxin. *Dermatol Surg* 1998;24(11):1189-94.
8. Jankovic J. Botulinum toxin in clinical practice. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2004;75(7):951-7.
9. Aoki KR. Botulinum toxin: a successful therapeutic protein. *Curr Med Chem* 2004;11(23):3085-92.
10. Faot F, Custódio LG, Melo ACM, Hermann C. Bruxismo – parte 1. *J Ilapeo* 2008;1(1):12-6.
11. Wenzel RG. Pharmacology of botulinum neurotoxin serotype A. *Am J Health Syst Pharm* 2004;61(22 suppl.6):S5-10.
12. Carruthers A, Carruthers J, Said S. Dose-ranging study of botulinum toxin type A in the treatment of glabellar rhytids in females. *Dermatol Surg* 2005;31(4):414-22.
13. Gudex CM, Hawthorne MR, Butler AG, Duffey P. Effect of dystonia and botulinum toxin treatment on health-related quality of life. *Mov Disord* 1998;13(6):941-6.
14. Zimble MS. Tord skooq: face-lift innovator. *Arch Facial Plast Surg* 2001;3(1):63.
15. Cotofana S, Fratila AAM, Schenck TL, Redka-Swoboda W, Zilinsky I, Pavicic T. The anatomy of the aging face: a review. *Facial Plast Surg* 2016;32(3):253-60.
16. Coopman SA, Garmyn M, Gonzalez-Serva A, Glogau R. Photodamage and photoaging. In: Arndt A, Arndt K, Leboit PE, Robinson JK, Wintroub BU, organizers. *Cutaneous medicine and surgery: an integrated program in dermatology*. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1996. p.732-50.
17. Kahn DM, Shaw Jr. RB. Aging of the bony orbit: a threedimensional computed tomographic study. *Aesthet Surg J* 2008;28(3):258-64.
18. Pessa JE, Zadoo VP, Mutimer KL, Haffner C, Yuan C, DeWitt AI et al. Relative maxillary retrusion as a natural consequence of aging: combining skeletal and softtissue changes into an integrated model of midfacial aging. *Plast Reconstr Surg* 1998;102(1):205-12.
19. Wong CH, Mendelson B. Newer understanding of specific anatomic targets in the aging face as applied to injectables: aging changes in the craniofacial skeleton and facial ligaments. *Plast Reconstr Surg* 2015;136(5 suppl.):44-8.
20. Brandt MG, Hassa A, Roth K, Wehrli B, Moore CC. Biomechanical properties of the facial retaining ligaments. *Arch Facial Plast Surg* 2012;14(4):289-94.
21. Kretlow JD, Hollier Jr. LH, Hatef DA. The facial aging debate of deflation versus attenuation: attenuation strikes back. *Plast Reconstr Surg* 2012;130(1):180-1.
22. Cotofana S, Schenck TL, Trevidic P, Sykes J, Massry GG, Liew S et al. Midface: clinical anatomy and regional approaches with injectable fillers. *Plast Reconstr Surg* 2015;136(5 suppl.):219-34.
23. Carruthers JD, Carruthers A. Facial sculpting and tissue augmentation. *Dermatol Surg* 2005;31(11 Pt 2):1604-12.
24. Smith L, Cockerham K. Hyaluronic acid dermal fillers: can adjunctive lidocaine improve patient satisfaction without decreasing efficacy or duration? *Patient Prefer Adherence* 2011;5:133-9.
25. Uitto J, Bernstein EF, McGrath JA. The dermis. In: Arndt A, Arndt K, Leboit PE, Robinson JK, Wintroub BU, organizers. *Cutaneous medicine and surgery: an integrated program in dermatology*. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1996. p.857-81.
26. Newman J. Review of soft tissue augmentation in the face. *Clin Cosmet Investig Dermatol* 2009;2:141-50.
27. Kontis TC, Rivkin A. The history of injectable facial fillers. *Facial Plast Surg* 2009;25(2):67-72.
28. Kim JE, Sykes JM. Hyaluronic acid fillers: history and overview. *Facial Plast Surg* 2011;27(6):523-8.
29. Garbugio AF, Ferrari GF. Os benefícios do ácido hialurônico no envelhecimento facial. *Revista Uningá Review* 2010;2(4):25-36.

30. Fraser JRE, Laurent TE. Turnover and metabolism of hyaluronan. In: Evered D, Wheelan J, editors. *The Biology of hyaluronan*. Ciba Found Symp 1989;143:41-59.
31. Gerstel MS, Place VA. Patente (Estados Unidos) nº 3.964.482: Drug Delivery Device, 1976.
32. Fernandes D. Minimally invasive percutaneous collagen induction. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 2005;17(1):51-63.
33. Peng GL. Platelet-rich plasma for skin rejuvenation: facts, fiction and pearls for practice. *Facial Plast Surg Clin North Am* 2019;27(3):405-11.
34. Pourang A, Rockwell H, Karimi K. New frontiers in skin rejuvenation, including stem cells and autologous therapies. *Facial Plast Surg Clin North Am* 2020;28(1):101-17.
35. Sheen D, Clakson E. Botox and dermal fillers: review and its row in the dental practice. *Dent Clin North Am* 2020;64:325-39.
36. Miranda LHS. Ácido poli-L-lático e hidroxiapatita de cálcio: melhores indicações. In: Lyon S, Silva RC. *Dermatologia estética: medicina e cirurgia estética*. Rio de Janeiro: MedBook, 2015. p.267-80.
37. Monteiro EO, Parada MOB. Preenchimentos faciais – parte um. *Rev Bras Med* 2010;67(suppl.4):6-4.
38. Lam SM, Azizzadeh B, Graivier M. Injectable poly-L-lactic acid (sculptra): technical considerations in soft-tissue contouring. *Plast Reconstr Surg* 2006;118(3 suppl.):55-63.
39. Beer K. Dermal fillers and combinations of fillers for facial rejuvenation. *Dermatol Clin* 2009;27(4):427-32.
40. Schierle CF, Casas LA. Nonsurgical rejuvenation of the aging face with injectable poly-L-lactic acid for restoration of soft tissue volume. *Aesthet Surg J* 2011;31(1):95-109.
41. Sherman RN. Sculptra: the new three-dimensional filler. *Clin Plastic Surg* 2006;33(4):539-50.
42. Rendon MI. Long-term aesthetic outcomes with injectable poly-l-lactic acid: observations and practical recommendations based on clinical experience over 5 years. *J Cosmet Dermatol* 2012;11(2):93-100.
43. Goldberg D, Guana A, Volk A, Daro-Kaftan E. Single-arm study for the characterization of human tissue response to injectable poly-L-lactic acid. *Dermatol Surg* 2013;39(6):915-22.
44. Fitzgerald R, Vleggaar D. Facial volume restoration of the aging face with poly-L-lactic acid. *Dermatol Ther* 2011;24(1):2-27.
45. Jacovella PF. Use of calcium hydroxylapatite (Radiesse) for facial augmentation. *Clin Interv Aging* 2008;3(1):161-74.
46. Berlin AL, Hussain M, Goldberg DJ. Calcium hydroxylapatite filler for facial rejuvenation: a histologic and immunohistochemical analysis. *Dermatol Surg* 2008;34(suppl.1):S64-7.
47. Yutskovskay Y, Kogan E, Leshunov E. A randomized, split-face, histomorphologic study comparing a volumetric calcium hydroxylapatite and a hyaluronic acid-based dermal filler. *J Drugs Dermatol* 2014;13(9):1047-52.
48. Bentkover SH. The biology of facial fillers. *Facial Plast Surg* 2009;25(2):73-85.
49. Kim JA, Abel DV. Neocollagenesis in human tissue injected with a polycaprolactone-based dermal filler. *J Cosmet Laser Ther* 2015;17(2):99-101.
50. Lopandina I. *Fios PDO – nova abordagem ao rejuvenescimento da pele (1ª ed.)*. Multieditora, 2018. p.54.
51. Cobo R. Use of polydioxanone threads as an alternative in nonsurgical procedures in facial rejuvenation. *Facial Plast Surg* 2020;36(4):447-52.
52. Wong V, Rafiq N, Kalyan R, Hsenriksen A, Funner R. Hanging by a thread: choosing the right thread for the right patient. *J Dermat Cosmetol* 2017;1(4):86-8.
53. Suh DH, Jang HW, Lee SJ, Lee WS, Ryu HJ. Outcomes of polydioxanone knotless thread lifting for facial rejuvenation. *Dermatol Surg* 2015;41(6):720-5.
54. Fukaya M. Two mechanisms of rejuvenation using thread lifting. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2018;6(12):e2068.
55. Yongtrakul P, Sirithanabadeekul P, Siriphan P. Thread lift: classification, technique, and how to approach to the patient. *Int J Med Health Sci* 2016;10(12):558-66.
56. Môle B. Tecnica adiuvanti di ringiovanimento del viso. *Plastica Ricostruttiva ed Estetica* 2018;16(1):1-22.
57. Vachiramon V, Techakajornkeart R, Leerunyakul K, Chayavichitsilp P. Accuracy of a high-intensity focused ultrasound device with and without real-time visualization system in face and neck treatment of skin laxity. *J Cosmet Dermatol* 2021;20(1):132-7.
58. Rubins S, Ritna I, Jakus J, Rubins A. Plasma sublimation for the treatment of xanthelasma palpebrarum. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat* 2020;29(2):55-7.



# Harmonização Orofacial Documentação



## Harmonização Orofacial Documentação

De acordo com o Capítulo VII, Artigo 17, do Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução CFO-118/2012, são obrigatórias a elaboração e a manutenção de forma legível e atualizada de prontuário e a sua conservação em arquivo próprio, seja de forma física ou digital. Isto posto, compete a todos os cirurgiões-dentistas inscritos nos Conselhos Regionais de Odontologia zelarem por manter nos prontuários os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchidos em cada avaliação, em ordem cronológica, com data, hora, nome, assinatura e número de registro do cirurgião-dentista.

O cumprimento do disposto no Código de Ética Odontológica e em todas as normativas que regem a atuação dos cirurgiões-dentistas deve ser objeto de atenção por todos os profissionais da Odontologia, em toda e qualquer situação de atuação clínica, seja no exercício profissional ou durante qualquer etapa de aprimoramento profissional após registro no Conselho Regional de Odontologia.

### **Cuidados do profissional da Saúde com os chamados “dados pessoais”. A famosa “LGPD”.**

Entrou em vigor em nosso país, em agosto de 2020, a Lei Federal nº 13.709/2018. Em 1º de agosto de 2021, as sanções (penalidades) previstas na lei também entraram em vigor. Esta lei se aplica a todos os profissionais da Odontologia, já que os dentistas lidam com dados pessoais de seus pacientes (nome, sobrenome, RG, CPF, informações de saúde etc.). Segundo esta lei, estes dados devem ser protegidos e não podem ser utilizados e nem compartilhados fora das situações previstas. Os estudantes dos cursos de pós-graduação, *lato e stricto sensu* da Faculdade São Leopoldo Mandic, por terem contato com pacientes em clínicas e com colegas e professores, também lidarão com os dados pessoais de terceiros, estando obrigados a cumprirem a lei.

## Impactos na atividade profissional

- Maior atenção aos dados pessoais (qualquer informação que identifique ou permita a identificação de uma pessoa natural) dos pacientes e colaboradores da clínica/consultório;
- Mapeamento dos fluxos de dados pessoais que trafegam nas clínicas/consultórios com todo o ciclo de vida (da coleta até a exclusão) dos dados coletados;
- Toda atividade de tratamento de dados pessoais deve respeitar os princípios da finalidade (que consiste em responder à pergunta: “com qual finalidade a coleta está sendo feita?”) e da necessidade (apenas os dados necessários para a finalidade elencada);
- A LGPD se soma às diretrizes setoriais da atividade profissional, especialmente regras de sigilo, confidencialidade e tempo de armazenamento dos dados dos pacientes, elaboradas pelo CRO e CFO;
- A SLMandic criou um *hotsite* com todas as informações que você precisa saber sobre proteção de dados pessoais, com a nossa política de privacidade, vídeos explicativos e cartilhas de conscientização.

## Ficha de anamnese

Todos os pacientes dos cursos deverão ter sua ficha de anamnese devidamente preenchida, com dados cautelosamente adquiridos, a fim de expressar a realidade mais confiável possível de fonte de informações sobre seus históricos odontológico e médico que sirvam de base para as decisões clínicas que se fizerem necessárias em seus tratamentos futuros. Recomenda-se atualizar os dados da anamnese caso o paciente esteja em retorno de consulta realizada há mais de seis meses, mesmo que na mesma especialidade.

## Modelos sugeridos

**Ficha de anamnese Faculdade São Leopoldo Mandic**

# FICHA DE ANAMNESE E EXAME CLÍNICO



Nome do paciente: ..... P.G nº: .....

RG: ..... Órgão expedidor: ..... CPF: .....

Data de nascimento: ...../...../..... Sexo: ( ) Masc. ( ) Fem. Cor: .....

Estado civil: ..... Naturalidade: ..... Nacionalidade: .....

Endereço: .....

CEP: ..... Bairro: ..... Cidade: .....

Telefone: ..... Celular: .....

E-mail: .....

1. Tem algum problema de saúde? [ ] Sim [ ] Não

Qual? .....

2. Atualmente está sob tratamento médico? [ ] Sim [ ] Não

Motivo: .....

3. Está tomando algum medicamento (anti-inflamatório, corticoide etc.)? [ ] Sim [ ] Não

4. Tem alergia a algum medicamento? [ ] Sim [ ] Não

Qual? .....

5. Tem alergia à lactose? [ ] Sim [ ] Não

6. Já tomou antibiótico? [ ] Sim [ ] Não

Qual? .....

7. Tem sopro ou outra doença no coração? [ ] Sim [ ] Não

Qual? .....

8. Doença dos rins? [ ] Sim [ ] Não

Qual? .....

9. Problemas de tireoide? [ ] Sim [ ] Não

Qual? .....

10. Teve ou tem alguma doença no fígado? [ ] Sim [ ] Não

Qual? .....

11. Bronquite ou asma? [ ] Sim [ ] Não

12. Teve ou tem tuberculose? [ ] Sim [ ] Não

13. Tem febre com frequência? [ ] Sim [ ] Não

14. Diabetes? [ ] Sim [ ] Não Tipo: .....

15. Anemia? [ ] Sim [ ] Não

16. Epilepsia ou convulsões? [ ] Sim [ ] Não

17. Aids? [ ] Sim [ ] Não

18. Reumatismo ou febre reumática? [ ] Sim [ ] Não

19. Tem alergia a ovo? [ ] Sim [ ] Não

20. É portador de marca-passo? [ ] Sim [ ] Não

21. Tem problemas de pressão arterial? [ ] Sim [ ] Não [ ] Baixa [ ] Alta

22. Faz uso de drogas endovenosas? [ ] Sim [ ] Não

Qual? .....

23. Já tomou anestesia em tratamento dentário? [ ] Sim [ ] Não

24. Passou mal com anestesia dentária? [ ] Sim [ ] Não

O que sentiu? .....



# FICHA DE ANAMNESE E EXAME CLÍNICO



25. Você fuma? [  ] Sim [  ] Não

26. Ingere bebidas alcoólicas frequentemente? [  ] Sim [  ] Não

27. Toma antidepressivo? [  ] Sim [  ] Não

Qual? .....

28. Já fez ou está em tratamento psicológico ou psiquiátrico? [  ] Sim [  ] Não

29. Faz uso de remédios para dormir? [  ] Sim [  ] Não

Qual? .....

30. Você está grávida? [  ] Sim [  ] Não Quantos meses?.....

31. Você já fez algum tipo de preenchimento facial, aplicação de toxina botulínica ou enxerto?

[  ] Sim [  ] Não

Qual? .....

32. Pratica esportes? [  ] Sim [  ] Não

Qual? .....

33. Usa ou já usou ácido na pele (*peelings*)? [  ] Sim [  ] Não

34. Costuma tomar sol? [  ] Sim [  ] Não

35. Possui alguma doença autoimune? [  ] Sim [  ] Não

36. Dificuldade de cicatrização? [  ] Sim [  ] Não

37. Possui algum quelóide? [  ] Sim [  ] Não

38. Facilidade em formar hematoma? [  ] Sim [  ] Não

39. Possui alguma disfunção hormonal? [  ] Sim [  ] Não

40. Cuidados estéticos diários? [  ] Sim [  ] Não

41. Fez uso de Roacutan nos últimos seis meses? [  ] Sim [  ] Não

42. Tem ou já teve herpes? [  ] Sim [  ] Não

O que você espera do tratamento? .....

Observações:.....

.....

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (Cidade/Estado), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Paciente ou responsável

\_\_\_\_\_  
Profissional responsável

CRO/\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)  
HARMONIZAÇÃO OROFACIAL – BICHECTOMIA**



Eu, \_\_\_\_\_, paciente (ou responsável legal de) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_,  
estando sob os cuidados do(a) Dr(a). \_\_\_\_\_, cirurgião(ã)-dentista inscrito(a) no  
CRO/\_\_\_\_\_, declaro expressamente que fui devidamente esclarecido(a) e informado(a) sobre o tratamento cirúrgico  
denominado BICHECTOMIA (remoção cirúrgica dos corpos adiposos das bochechas):

- O procedimento consiste na retirada parcial de gordura da face (corpos adiposos das bochechas) com o objetivo de minimizar os traumatismos causados na mucosa jugal (bochechas) durante a mastigação habitual e angariar eventual ganho estético;
- O procedimento acima referido foi detalhado e explicado verbalmente, de forma que entendo perfeitamente a natureza, características, alcance e suas limitações;
- Fui claramente informado(a) e concordei com sua realização, ciente dos riscos cirúrgicos e intercorrências que possam ocorrer, tais como: edema na face (inchaço), hemorragia (sangramento), hematomas (áreas arroxeadas na pele), infecções pós-operatórias, alterações de sensibilidade ou motricidade (movimentação da face), assimetrias (diferença entre os lados direito e esquerdo) ou necessidade de procedimento complementar;
- Estou ciente da necessidade da administração de anestésicos locais, analgésicos, ansiolíticos, antibióticos, anti-inflamatórios ou quaisquer outras drogas e procedimentos que os profissionais assistentes julgarem necessários para o meu tratamento;
- Como todo procedimento estético, o tratamento possui risco de intercorrências (sendo as principais acima citadas), sobre as quais fui devidamente orientado(a) e comprometo-me a seguir os cuidados preconizados, realizar quaisquer exames de imagem e/ou laboratoriais solicitados e comparecer às consultas de acompanhamento.

Autorizo que sejam realizadas imagens/fotografias para análise comparativa do resultado obtido, bem como para uso exclusivamente legal, científico e educacional.

Declaro que li e entendi as informações acima, e que, antes de optar pelo início do tratamento, tive oportunidade de discutir e questionar os profissionais assistentes sobre minhas eventuais dúvidas, que foram dirimidas antes de minha permissão para início do tratamento.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (Cidade/Estado), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Paciente ou responsável

\_\_\_\_\_  
Profissional responsável

CRO/\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)  
HARMONIZAÇÃO OROFACIAL – BIOESTIMULADORES**



Eu, \_\_\_\_\_, paciente (ou responsável legal de) \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, estando sob os cuidados do(a) Dr(a). \_\_\_\_\_, cirurgião(ã)-dentista inscrito(a) no CRO/\_\_\_\_\_, declaro expressamente que fui devidamente esclarecido(a) e informado(a) sobre o tratamento com BIOESTIMULADORES INJETÁVEIS, conforme informações abaixo:

Biomateriais com registro Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária): o procedimento não visa, primariamente, à correção de perda volumétrica, flacidez e assimetrias faciais. Sua principal indicação é a indução da formação de colágeno, que ocorre durante o processo de estímulo dos bioestimuladores. Por apresentarem resultados dependentes dos processos biológicos após sua colocação, esses resultados tendem a aparecer progressivamente a partir do terceiro mês da aplicação, não existindo previsibilidade da melhora alcançada e, conseqüentemente, apresentando resultados diversos em diferentes indivíduos.

Os biomateriais utilizados como bioestimuladores possuem média de seis meses a um ano, podendo durar mais ou menos tempo, dependendo das características individuais (metabolismo) de cada paciente. Os bioestimuladores mais utilizados em Harmonização Orofacial atualmente compreendem, não exclusivamente, os listados abaixo:

- Sculptra (Galderma) ou Elleva (Rennova): ácido polilático injetável;
- Radiesse (Merz), Diamond (Rennova), Biocrystal (Biometil): hidroxapatita de cálcio injetável;
- Ellansé (Sinclair Pharma): policaprolactona (PCL).

Fui informado(a) sobre as indicações e contraindicações, sendo que os efeitos indesejáveis são raros e dependem, dentre outros fatores, das características de cada paciente e da região aplicada, podendo ocasionar:

- Equimoses ou hematomas (manchas no local da aplicação – geralmente transitórias, de sete a 15 dias);
- Sangramento e/ou dor durante a injeção do material;
- Inflamação/inchaço, com tendência de diminuição entre 48 e 72 horas, sendo geralmente mínima após uma semana;
- Reação alérgica na pele, hipersensibilidade e/ou dor no local aplicado por horas ou dias, dependendo da região aplicada;
- O implante biomaterial pode ser reabsorvido de forma prematura, causando menor durabilidade;
- Formação de nódulos, granulomas, reação de corpo estranho na região de aplicação;

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)  
HARMONIZAÇÃO OROFACIAL – BIOESTIMULADORES**



- Complicações vasculares: compressão e/ou obliteração de vasos sanguíneos que podem requerer tratamento e acompanhamento, sendo imprescindível a colaboração do paciente no seguimento das orientações e no comparecimento dos retornos agendados;
- Possíveis assimetrias.

Também fui claramente informado(a) a respeito das seguintes contraindicações absolutas que impedem a realização do tratamento: "O TRATAMENTO NÃO ESTÁ INDICADO PARA GESTANTES OU LACTANTES (QUEM ESTIVER AMAMENTANDO), PESSOAS QUE APRESENTARAM ALERGIA PREGRESSA AO PROCEDIMENTO, PESSOAS COM DOENÇAS AUTOIMUNES, PESSOAS QUE SE SUBMETERAM A TRATAMENTOS ANTERIORES COM MATERIAIS DEFINITIVOS, COMO O POLIMETILMETACRILATO (PMMA) NA MESMA REGIÃO DE TRATAMENTO.

Estou ciente de que o grau efetivo de melhora não pode ser previsto ou garantido pelos profissionais assistentes, sendo dependente da reação fisiológica de cada paciente, podendo inclusive haver necessidade de uma ou mais novas aplicações.

Como todo procedimento estético, o tratamento possui risco de intercorrências (sendo as principais acima listadas), das quais fui devidamente orientado(a) e comprometo-me a seguir os cuidados preconizados, realizar quaisquer exames de imagem e/ou laboratoriais solicitados e comparecer às consultas de acompanhamento.

Autorizo que sejam realizadas imagens/fotografias para análise comparativa do resultado obtido, bem como para uso exclusivamente legal, científico e educacional.

Declaro que li e entendi as informações acima, e que, antes de optar pelo uso do produto, tive oportunidade de discutir e questionar os profissionais assistentes sobre minhas eventuais dúvidas, que foram dirimidas antes de minha permissão para início do tratamento.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (Cidade/Estado), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Paciente ou responsável

\_\_\_\_\_  
Profissional responsável

CRO/\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)  
HARMONIZAÇÃO OROFACIAL – FIOS FACIAIS**



Eu, \_\_\_\_\_, paciente (ou responsável legal de) \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, estando sob os cuidados do(a) Dr(a). \_\_\_\_\_, cirurgião(ã)-dentista inscrito(a) no CRO/\_\_\_\_\_, declaro expressamente que fui devidamente esclarecido(a) e informado(a) sobre o tratamento denominado FIOS FACIAIS para permeação de ativos e indução percutânea de colágeno, conforme informações abaixo:

- O implante dos fios faciais é feito ambulatoriamente com anestesia local, sem necessidade de internação;
- Os fios implantados na face ficam alojados sob a pele, não sendo, geralmente, visíveis ou palpáveis;
- Cada fio é colocado através de microcânula, e os pontos de entrada e saída da cânula guia na pele fecham-se, ficando os fios alojados abaixo da pele. Em seguida, o profissional faz uma tração manual do fio, suspendendo a pele de acordo com a necessidade de cada paciente;
- Os fios podem ser lisos ou possuir pequenos cones ou garras que se fixam no subcutâneo, impedindo o seu deslocamento após o tratamento;
- Os fios são feitos de polímeros 100% absorvíveis – ácido polilático (PLA), ácido poli-L-lático (PLLA), poli ácido-lático coácido glicólico (PLGA) e polidioxanona (PDO). Ao serem reabsorvidos pelo organismo, esses polímeros estimulam a formação de colágeno na pele;
- O tratamento tende a atuar de duas formas diversas: a) efeito de *lifting* suave logo após a aplicação dos fios; b) efeito regenerador ao estimular a ativação dos fibroblastos e a produção de colágeno nos meses seguintes, proporcionando resultados progressivos e naturais durando, no máximo, 24 meses (dependendo da resposta individual);
- O tratamento com fios faciais não substitui o *lifting* (levantamento) cirúrgico da face, tendo finalidade única e exclusiva de melhora da qualidade da pele oriunda da indução da produção de colágeno, decorrente do processo de reabsorção dos fios implantados.

Como todo procedimento estético, o tratamento possui risco de intercorrências (sendo as principais: infecção, rompimento do fio, exposição ou superficialização dos fios implantados, causando reações cutâneas), das quais fui devidamente orientado(a) e comprometo-me a seguir os cuidados preconizados e comparecer às consultas de acompanhamento.

Autorizo que sejam realizadas imagens/fotografias para análise comparativa do resultado obtido, bem como para uso exclusivamente legal, científico e educacional.

Declaro que li e entendi as informações acima, e que, antes de optar pelo início do tratamento, tive oportunidade de discutir e questionar os profissionais assistentes sobre minhas eventuais dúvidas, que foram dirimidas antes de minha permissão para início do tratamento.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (Cidade/Estado), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Paciente ou responsável

\_\_\_\_\_  
Profissional responsável

CRO/\_\_\_\_\_ nº\_\_\_\_\_

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)  
HARMONIZAÇÃO OROFACIAL – MICROAGULHAMENTO**



Eu, \_\_\_\_\_, paciente (ou responsável legal de) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, estando sob os cuidados do(a) Dr(a).  
\_\_\_\_\_, cirurgião(ã)-dentista inscrito(a) no CRO/\_\_\_\_\_, declaro expressamente que fui de-  
vidamente esclarecido(a) e informado(a) sobre o tratamento denominado MICROAGULHAMENTO para permeação de ativos e  
indução percutânea de colágeno, conforme informações abaixo:

Estou ciente sobre os benefícios, riscos, indicações, contraindicações, principais efeitos colaterais e advertências gerais relacio-  
nados ao procedimento estético realizado com o *roller* de microagulhas.

Os termos técnicos foram explicados e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas por um profissional  
regularmente habilitado, de acordo com a indicação constante no registro dos produtos na Anvisa (Agência Nacional de Vigilân-  
cia Sanitária), e que o procedimento estético será realizado de acordo com tais instruções.

Estou ciente de que o procedimento poderá causar algum desconforto durante sua aplicação e que, portanto, poderá ser utili-  
zado anestésico tópico para redução do desconforto causado pelo procedimento da terapia de microagulhas. Após o procedi-  
mento, podem ocorrer algumas reações frequentemente relacionadas com a aplicação, como inchaço (edema), vermelhidão,  
ardor, pequenas crostas, prurido (coceira) e sensibilidade no local de aplicação, os quais desaparecem tipicamente de forma  
espontânea em algumas horas, podendo perdurar por até 72 horas depois da aplicação na pele. Outros tipos de reações são  
muito raros, mas podem ocorrer por hipersensibilidade ou reação do organismo.

Tenho plena consciência da contraindicação do seu uso para os casos de doenças autoimunes (incluindo o lúpus eritematoso  
sistêmico), de queloides (cicatrizes hipertróficas) e doenças infecciosas.

Comprometo-me a seguir corretamente todas as orientações e dar continuidade ao tratamento respeitando  
as instruções profissionais.

Informo, ainda, que o profissional foi informado sobre meu histórico médico, através de respostas verídicas na anamnese,  
bem como sobre eventuais problemas de saúde (caso existam) e quanto aos medicamentos que estou fazendo uso durante o  
período em que estiver em tratamento com a terapia de microagulhas.

Como todo procedimento estético, o tratamento possui risco de intercorrências (sendo as principais acima listadas), das quais  
fui devidamente orientado(a) e comprometo-me a seguir os cuidados preconizados, realizar quaisquer exames de imagem e/ou  
laboratoriais solicitados e comparecer às consultas de acompanhamento.

Autorizo que sejam realizadas imagens/fotografias para análise comparativa do resultado obtido, bem como para uso exclusi-  
vamente legal, científico e educacional.

Declaro que li e entendi as informações acima, e que, antes de optar pelo início do tratamento, tive oportunidade de discutir  
e questionar os profissionais assistentes sobre minhas eventuais dúvidas, que foram dirimidas antes de minha permissão para  
início do tratamento.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (Cidade/Estado), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Paciente ou responsável

\_\_\_\_\_  
Profissional responsável

CRO/\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)  
HARMONIZAÇÃO OROFACIAL – PREENCHIMENTO OROFACIAL**



Eu, \_\_\_\_\_, paciente (ou responsável legal de) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, estando sob os cuidados do(a) Dr(a). \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, cirurgião(ã)-dentista inscrito(a) no CRO/ \_\_\_\_\_, declaro expressamente que fui devidamente  
esclarecido(a) e informado(a) sobre o tratamento com PREENCHIMENTO OROFACIAL, conforme informações abaixo:

**BIOMATERIAL À BASE DE ÁCIDO HIALURÔNICO:** o procedimento está indicado para correção de perda volumétrica, flacidez e assimetrias faciais. Os materiais à base de ácido hialurônico apresentam durabilidade média de seis meses a um ano, dependendo das características individuais de cada paciente.

Fui informado(a) sobre as indicações e contraindicações, sendo que os efeitos indesejáveis são raros e dependem, dentre outros fatores, das características de cada paciente e da região aplicada, podendo ocasionar:

- Equimoses ou hematomas (manchas no local da aplicação), geralmente transitórias de sete a 15 dias;
- Sangramento e/ou dor durante a injeção do material preenchedor;
- Inflamação/inchaço, com tendência de diminuição entre 48 e 72 horas, sendo geralmente mínima após uma semana;
- Reação alérgica na pele, hipersensibilidade e/ou dor no local aplicado por horas ou dias, dependendo da região aplicada;
- O implante biomaterial pode ser reabsorvido de forma prematura, causando menor durabilidade;
- Formação de nódulos ou reação de corpo estranho na região de aplicação;
- Complicações vasculares: compressão e/ou obliteração de vasos sanguíneos que podem requerer tratamento e acompanhamento, sendo imprescindível a colaboração do paciente no seguimento das orientações e no comparecimento dos retornos agendados;
- Possíveis assimetrias.

Também fui claramente informado(a) a respeito das seguintes contraindicações absolutas que impedem a realização do tratamento: "O TRATAMENTO NÃO ESTÁ INDICADO PARA GESTANTES OU LACTANTES (QUEM ESTIVER AMAMENTANDO), PESSOAS QUE APRESENTARAM ALERGIA PREGRESSA AO PROCEDIMENTO, PESSOAS COM DOENÇAS AUTOIMUNES, PESSOAS QUE SE SUBMETERAM A TRATAMENTOS ANTERIORES COM MATERIAIS DEFINITIVOS, COMO O POLIMETILMETACRILATO (PMMA), NA MESMA REGIÃO DE TRATAMENTO.

Estou ciente de que o grau efetivo de melhora não pode ser previsto ou garantido pelos profissionais assistentes, sendo dependente da reação fisiológica de cada paciente, podendo inclusive haver a necessidade de uma ou mais novas aplicações.

Como todo procedimento estético, o tratamento possui risco de intercorrências (sendo as principais acima listadas), das quais fui devidamente orientado(a) e comprometo-me a seguir os cuidados preconizados, realizar quaisquer exames de imagem e/ou laboratoriais solicitados e comparecer às consultas de acompanhamento.

Autorizo que sejam realizadas imagens/fotografias para análise comparativa do resultado obtido, bem como para uso exclusivamente legal, científico e educacional.

Declaro que li e entendi as informações acima, e que, antes de optar pelo uso do produto, tive oportunidade de discutir e questionar os profissionais assistentes sobre minhas eventuais dúvidas, que foram dirimidas antes de minha permissão para início do tratamento.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (Cidade/Estado), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Paciente ou responsável

\_\_\_\_\_  
Profissional responsável

CRO/\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, paciente (ou responsável legal de) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, estando sob os cuidados do(a)  
Dr(a). \_\_\_\_\_, cirurgião(ã)-dentista inscrito(a) no CRO/\_\_\_\_\_, declaro expressamente  
que fui devidamente esclarecido(a) e informado(a) sobre o tratamento com TOXINA BOTULÍNICA, conforme informações  
abaixo:

1. INFORMAÇÕES GENÉRICAS: a toxina botulínica é uma toxina obtida de uma bactéria denominada *Clostridium botulinum*.  
Essas injeções vêm sendo usadas há mais de duas décadas em crianças e adultos para tratamento de espasmos musculares,  
tanto na face quanto em outras regiões do corpo.

2. INDICAÇÕES: esta técnica é usada para amenizar rugas dinâmicas ou de expressão (causadas pela ação muscular) na  
região da frente (testa), entre as sobrancelhas e ao redor dos olhos. É também utilizada para enxaqueca crônica refratária,  
bruxismo, hipertrofia de masseter, sorriso gengival, sorriso assimétrico, pós-operatório de cirurgias ortognáticas e de  
implantes, entre outras indicações.

3. MODO DE AÇÃO: esta injeção diminui a contração do músculo tratado e previne o franzimento da pele e linhas de  
expressão causados pelas movimentações musculares.

4. MODO DE APLICAÇÃO: por via injetável, utilizando-se uma agulha muito fina (agulha de insulina ou equivalente) que é  
introduzida diretamente no músculo a ser tratado. O resultado (enfraquecimento muscular) começa a ser observado entre  
48 horas e dez dias após a injeção.

5. RESULTADOS: em geral, os resultados são satisfatórios. Porém, são dependentes da resposta individual de cada paciente.  
As rugas estáticas (aparentes sem mímica da face) não são eliminadas com o uso da toxina. Essas rugas requerem tratamento  
complementar, como preenchimento facial ou outros tratamentos estéticos. As rugas dinâmicas (aquelas que só se mostram  
durante a mímica/movimentação muscular) são geralmente atenuadas, mas nem sempre são completamente eliminadas,  
dependendo da quantidade de rugas, da idade do paciente e da condição da pele, existindo um resultado individual para  
cada paciente.

6. EFEITOS COLATERAIS: podem ocorrer hematomas (manchas roxas) ou vermelhidão na área tratada e assimetrias, como  
sobrancelhas com alturas diferentes. Casos de paralisia hemifacial (paralisia de Bell) desencadeados após a aplicação da  
toxina botulínica estão relatados na literatura, e todos os efeitos anteriormente descritos serão reavaliados e tratados de  
acordo com o agendamento das consultas de retorno.

6.1. INFORMAÇÕES ADICIONAIS: dentre os riscos raros deste procedimento, estão incluídos: queda (ptose) da pálpebra  
superior, ptose do lábio superior, assimetrias nas sobrancelhas e reações alérgicas.



7. **DURAÇÃO DO EFEITO:** por se tratar de uma ação farmacológica, este tratamento não é definitivo, pois o produto perde o seu efeito após, em média quatro meses, podendo ter duração menor ou maior de acordo com as características intrínsecas de cada paciente. Após este período, uma nova aplicação poderá ser planejada se o paciente desejar.

8. **REAVLIAÇÃO/AJUSTES:** a aplicação de toxina com intervalos menores do que três meses é considerada um estímulo à formação de anticorpos, podendo comprometer resultados futuros. Somente devem ser consideradas reaplicações de toxina em casos de assimetrias.

Como todo procedimento estético, o tratamento possui risco de intercorrências (sendo as principais acima listadas), das quais fui devidamente orientado(a) e comprometo-me a seguir os cuidados preconizados, realizar quaisquer exames de imagem e/ou laboratoriais solicitados e comparecer às consultas de acompanhamento.

Autorizo que sejam realizadas imagens/fotografias para análise comparativa do resultado obtido, bem como para uso exclusivamente legal, científico e educacional.

Declaro que li e entendi as informações acima, e que, antes de optar pelo uso do produto, tive oportunidade de discutir e questionar os profissionais assistentes sobre minhas eventuais dúvidas, que foram dirimidas antes de minha permissão para início do tratamento.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (Cidade/Estado), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Paciente ou responsável

\_\_\_\_\_  
Profissional responsável

CRO/\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_

# Harmonização Orofacial

Recomendações  
pós-procedimentos



## Harmonização Orofacial

### Recomendações pós-procedimentos

As recomendações e orientações de cuidados após a realização dos procedimentos são de fundamental importância para garantir que os devidos cuidados sejam seguidos pelos pacientes no dia a dia. Sempre devemos assumir total desconhecimento das recomendações pelos pacientes e orientá-los minuciosamente sobre todos os cuidados necessários para obtenção do melhor resultado possível.

#### Recomendações – **toxina botulínica** (modelo)

- Evitar massagear a região tratada logo após a aplicação e não realizar exercícios físicos por 24 horas;
- Manter-se em posição vertical (evitar abaixar a cabeça) durante as primeiras quatro horas após o procedimento;
- Evitar apoiar a face na hora de dormir pelos primeiros três dias;
- Não utilizar maquiagem por 24 horas e evitar exposição solar por sete dias;
- Após a aplicação, podem ser notadas pequenas marcas, enrijecimento da pele, hematomas, eritemas, inflamações ou reações não desejadas descritas em bula. Esses eventos são geralmente transitórios e reversíveis;
- Cefaleia (dor de cabeça) de leve intensidade pode ocorrer após a aplicação, geralmente associada ao trauma da injeção ou ansiedade. Siga as orientações profissionais.

### Recomendações – **preenchimento** (modelo)

- Evitar locais quentes, como saunas, secador de cabelo e sol por 24 horas;
- Não usar maquiagem por 24 horas após o procedimento;
- Em caso de hematoma, usar medicamentos prescritos. O desaparecimento completo é esperado em torno de 15 dias;
- Reações de hipersensibilidade (coceira, aquecimento da região, inchaço) devem ser comunicadas imediatamente ao profissional;
- A aplicação pode ser dividida em algumas sessões, para maior conforto e assertividade;
- Em caso de regiões esbranquiçadas e/ou com dor espontânea (dor ao toque é normal), avisar imediatamente ao profissional.

### Recomendações – **bichectomia** (modelo)

- Repouso absoluto no dia do procedimento e relativo no segundo dia de pós-operatório. Evite conversar;
- Aplicar gelo no local, de acordo com a orientação pós-operatória;
- Dieta fria e líquida no primeiro dia, morna e pastosa no segundo e terceiro dia de pós-operatório;
- Deitar-se com a cabeça mais elevada do que o resto do corpo;
- Não mastigar no lado operado;
- Não deitar no lado operado;
- Não escovar os dentes próximo ao lugar operado e não fazer bochechos nas primeiras 24 horas (somente lavar a boca com produtos indicados);
- Tomar a medicação recomendada no horário correto;
- Caso ocorra sangramento, comprima o lugar com gaze limpa por três minutos. Remova a gaze e, se não parar, repita o procedimento. Obs.: é normal saliva sanguinolenta (avermelhada);
- Não fumar nem ingerir estimulantes nas primeiras 48 horas;
- Não substituir medicamentos;
- A observância destes cuidados é importante para um bom pós-operatório.



### Recomendações – **firos faciais** (modelo)

- O paciente deverá conter a movimentação facial intensa por 48 horas;
- No primeiro dia pós-procedimento, é recomendável manter a cabeça erguida;
- Não ingerir bebida alcoólica ou utilizar a sauna no dia do tratamento e pós-tratamento;
- Caso sinta dor, utilizar analgésico sem ação anti-inflamatória, conforme orientação profissional;
- Não se expor ao calor excessivo durante quatro semanas;
- Dormir com a cabeceira da cama elevada por três dias (dois travesseiros ou mais);
- Não dormir de bruços;
- O retorno das atividades habituais está autorizado após 72 horas (academia);
- Não ingerir anti-inflamatórios durante as duas primeiras semanas.

### Recomendações – **microagulhamento** (modelo)

- Evitar exposição ao sol, principalmente na fase do processo inflamatório (72 horas);
- Usar o filtro solar indicado pelo profissional e fazer a reaplicação conforme orientação do fabricante;
- Evitar qualquer fonte de calor;
- Não fazer uso de cosmético que não seja o indicado pelo profissional;
- Manter hidratação intrínseca (beber água) e extrínseca (dermocosméticos);
- Evitar alimentos cítricos quando a técnica for feita na região labial;
- Não esfregar a área tratada;
- Não fazer uso de anti-inflamatórios (caso seja necessário por orientação médica).

## Registro dos procedimentos

Recomenda-se que todos os produtos utilizados para execução dos procedimentos sejam descritos no prontuário do paciente, incluindo nome, marca, lote, data de fabricação e data de validade, para garantir sua rastreabilidade. As etiquetas adesivas que contenham todas estas informações dos produtos podem ser coladas no prontuário, com finalidade de registro.

## Reavaliação pós-procedimentos

Os pacientes devem passar por consulta de retorno pós-procedimento para reavaliação e, quando necessário, ajustes no tratamento. As datas deverão ser agendadas em prazo pertinente para avaliação do resultado previsto com o procedimento. Todos os procedimentos realizados na consulta de reavaliação devem ser descritos no prontuário do paciente, preferencialmente com assinatura dele, corroborando a execução dos mesmos.



# Harmonização Orofacial

O IMPACTO DA FORMAÇÃO CLÍNICA E  
ACADÊMICA NO MERCADO ODONTOLÓGICO

Iniciativa acadêmica



SÃO LEOPOLDO  
MANDIC

Rua José Rocha Junqueira, 13 – Ponte Preta – Campinas – SP – Brasil  
Tel.: (19) 3508-0700  
[atendimento@slmandicararas.edu.br](mailto:atendimento@slmandicararas.edu.br)