



UFG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

LÍVIA GRAZIELE RODRIGUES

**HARMONIZAÇÃO OROFACIAL: ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS
CIRURGIÕES-DENTISTAS SOBRE OS RISCOS CLÍNICOS E ASPECTOS LEGAIS
E ÉTICOS NA PRÁTICA DA RINOMODELAÇÃO E BICHECTOMIA**

GOIÂNIA
Fevereiro/2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

☐ Dissertação ☒ Tese

2. Nome completo do autor

Livia Grazielle Rodrigues

3. Título do trabalho

Harmonização Orofacial: análise do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre os riscos clínicos e aspectos legais e éticos na prática da rinomodelação e bichectomia

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento ☒ SIM ☐ NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

a) consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);

b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.

O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **Lívia Grazielle Rodrigues, Usuário Externo**, em 12/04/2021, às 09:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rhonan Ferreira Da Silva, Professor do Magistério Superior**, em 12/04/2021, às 09:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1996201** e o código CRC **8F7B4869**.

Referência: Processo nº 23070.003491/2021-55

SEI nº 1996201

LÍVIA GRAZIELE RODRIGUES

**HARMONIZAÇÃO OROFACIAL: ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS
CIRURGIÕES-DENTISTAS SOBRE OS RISCOS CLÍNICOS E ASPECTOS LEGAIS
E ÉTICOS NA PRÁTICA DA RINOMODELAÇÃO E BICHECTOMIA**

Tese apresentada para apreciação como um dos requisitos para obtenção do título de Doutora junto ao curso de Pós-Graduação em Odontologia - Doutorado em Odontologia na Universidade Federal de Goiás.

Orientador: Prof. Dr. Rhonan Ferreira da Silva

GOIÂNIA
Fevereiro/2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Rodrigues, Lívia Graziele

Harmonização Orofacial: análise do conhecimento dos cirurgiões
dentistas sobre os riscos clínicos e aspectos legais e éticos na
prática da rinomodelação e bichectomia [manuscrito] / Lívia Graziele
Rodrigues, Rhonan Ferreira Silva. - 2021.
90 f.

Orientador: Prof. Dr. Rhonan Ferreira Silva.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de
Odontologia (FO), Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Goiânia,
2021.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.

Inclui siglas, abreviaturas, gráfico, tabelas, lista de figuras, lista
de tabelas.

1. Odontologia Legal. 2. Preenchedores Dérmicos. 3. Ácido
Hialurônico. 4. Ácido Desoxicólico. 5. Cirurgia Bucal . I. Silva, Rhonan
Ferreira. II. Silva, Rhonan Ferreira, orient. III. Título.

CDU 616.314



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

ATA DE DEFESA DE TESE

Ata Nº **35** da sessão de Defesa de Tese de **Lívia Grazielle Rodrigues** que confere o título de Doutora em **Odontologia**, na área de concentração em **Clínica Odontológica**.

Aos **vinte e três dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte e um**, a partir das **14:00**, por meio de **videoconferência**, realizou-se a sessão pública de Defesa de Tese intitulada **“Harmonização Orofacial: análise do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre os riscos clínicos e aspectos legais e éticos na prática da rinomodelação e bichectomia”**. Os trabalhos foram instalados pelo Orientador, Professor Doutor **Rhonan Ferreira da Silva (PPGO/UFG)** com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Professor Doutor **Paulo Eduardo Miamoto Dias (Odontologia Legal - IML/Instituto Geral de Perícias-SC)**, membro titular externo; Professor Doutor **Ademir Franco do Rosário Júnior (Curso de Odontologia - São Leopoldo Mandic - SP)**, membro titular externo; Professor Doutor **Douglas Rangel Goulart (PPGO/UFG)**, membro titular interno; Professora Doutora **Nádia do Lago Costa (PPGO/UFG)**, membro titular interno. Durante a arguição os membros da banca **não fizeram** sugestão de alteração do título do **trabalho**. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Tese tendo sido a candidata **aprovada** pelos seus membros. Proclamados os resultados pelo Professor Doutor **Rhonan Ferreira da Silva**, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora, aos **vinte e três dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte e um**.

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Eduardo Miamoto Dias, Usuário Externo**, em 23/02/2021, às 15:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ademir Franco do Rosário Junior, Usuário Externo**, em 23/02/2021, às 17:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nádia Do Lago Costa, Coordenadora de Pós-Graduação**, em 23/02/2021, às 17:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Documento assinado eletronicamente por **Douglas Rangel Goulart, Professor do Magistério Superior**, em 23/02/2021, às 17:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do



[Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.](#)



Documento assinado eletronicamente por **Rhonan Ferreira Da Silva, Professor do Magistério Superior**, em 23/02/2021, às 18:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.](#)



Documento assinado eletronicamente por **Cláudio Rodrigues Leles, Vice-Coordenador de Pós-graduação**, em 23/02/2021, às 18:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.](#)



Documento assinado eletronicamente por **Lídia Moraes Ribeiro Jordão, Professora do Magistério Superior**, em 24/02/2021, às 08:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.](#)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1891471** e o código CRC **4034C9E6**.

DEDICATÓRIA

A Deus,
À família,
Aos amigos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois não me faltaram batalhas a vencer no caminho até aqui, mas Ele sempre colocou ao meu lado pessoas excepcionais que nunca me deixaram esmorecer.

Aos meus pais, Oiama e Mara, que são o alicerce de tudo que sou como pessoa e profissional. A dedicação e sacrifício de vocês não foi em vão.

Ao meu irmão Rick que sempre acreditou no meu potencial, até mesmo quando eu desacreditava, e sempre esperou o melhor de mim. Agradeço também o carinho incondicional e pela companhia de home office da minha filhotinha, Jolie.

Ao querido Tio João - João Felisbino Rosa Júnior - a quem sempre me incentivou, e, que pelo poder de suas palavras desde meus tempos de criança, agora recebo o título de doutora.

Ao meu querido orientador, Prof Dr Rhonan Ferreira da Silva, pela paciência, amizade e carinho que foram fundamentais durante meu processo de amadurecimento intelectual, e por acreditar em mim. Aprendi que na vida existem “filas para todas as coisas”, e que é importante aguardar as oportunidades estando bem preparada.

À Profª Nádia do Lago Costa com quem aprendi que é possível encarar grandes desafios, como coordenar um programa de pós-graduação, com austeridade mas agindo com cordialidade, alegria, respeito ao próximo e condescendência.

Ao Prof João Batista de Souza pelo seu exemplo de pessoa correta e justa, será sempre minha referência de ética não só em pesquisas mas também na vida. À Profª Érica Miranda de Torres que sempre, com muita elegância e sabedoria, estava disposta a me conduzir nos estudos e na aplicação da bioestatística. À Profª Terezinha de Jesus Esteves Barata pela afeição, doçura e delicadeza de gestos e palavras dirigidas a todos a sua volta, e sempre iluminada meus dias cinzentos e desanimados.

Aos Professores Satiro Watanabe e Paulo Barbosa por me permitirem fazer parte da Extensão de Cirurgia Oral Menor e aprender com eles cada dia mais. À Professora Maria Alves Garcia Santos Silva que com sua sensibilidade e personalidade vibrante, mesmo sem saber, me amparou em tempos difíceis.

À Clarinha - Clara Di Assis do Patrocínio -, por toda sua desenvoltura, proatividade e meiguice ao assessorar pós-graduandos desesperados. Ao Josiel Monteiro e Silva quem me socorria com prontuários da cirurgia e de pesquisas com alunos da graduação.

Aos amigos que o PPGO-UFG me deu Hianne Miranda de Torres e Túlio Eduardo Nogueira e aos companheiros do PPGO-UFG, em especial ao Victor Lobato, Stephany Pimenta Carvalho, Ana Carolina Serafim e Fernanda Tenório por poder compartilhar as angústias e alegrias da pós-graduação, com apoio mútuo para que pudéssemos vencer os percalços que surgiam dia a dia. Aos alunos de graduação Lucas Demétrio e Júlia Fagundes e aos jovens profissionais Geovani Vitorino, Pedro Roberto Braz, Isadora Ribeiro, Amanda Cristina, Maria Carolina Magalhães, Thuane Almeida, Guilherme Gomes e Carolinne Montemezzo pela convivência agradável, discussões científicas e conversas não tão científicas também. Vocês tornaram mais leve essa jornada.

Aos amigos mais longevos Denise Ferreira Vieira e Wender Henrique Teles de Oliveira por me ouvirem quando muitos se mantinham surdos, por me incentivarem quando muito me desencorajavam, por me confortarem quando muitos queriam me afligir. Essa conquista também é de vocês.

Aos Cirurgiões-dentistas que se dispuseram a participar dessa pesquisa pois colaboraram com entendimentos e reflexões que a evolução da prática odontológica necessita.

AGRADECIMENTOS INSTITUCIONAIS

*À ABO Seção Goiás, à ABOR Seção Goiás e ao HUGOL, na pessoa do **Prof. Rubens Jorge Silveira**, que oportunizaram a realização do meu trabalho de campo durante o acontecimento dos congressos odontológicos organizados por eles.*

*À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior** (CAPES), pelo incentivo de bolsas de estudo, que foram disponibilizadas ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Goiás, com a qual pude ser contemplada durante o meu período de aprendizado no programa.*

*À Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás - FO/UFG, na pessoa do diretor **Prof. Dr. Gersinei Carlos de Freitas**.*

*Ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da FO/UFG, na pessoa da coordenadora **Prof^a. Dr^a. Nádia do Lago Costa**.*

*À administração superior da Universidade Federal de Goiás, na pessoa do **Prof. Dr. Edward Madureira Brasil**.*

“O pessimista vê uma dificuldade em cada oportunidade; o otimista vê uma
oportunidade em cada dificuldade.”
(Winston Churchill)

“Desistir... eu já pensei seriamente nisso, mas nunca me levei realmente a sério; é
que tem mais chão nos meus olhos do que o cansaço nas minhas pernas, mais
esperança nos meus passos, do que tristeza nos meus ombros, mais estrada no
meu coração do que medo na minha cabeça.”
(Cora Coralina)

RESUMO

A Odontologia tem se mostrado uma ciência complexa, que trata do paciente de forma holística, restabelecendo as funções mastigatórias e a estética esperada para um sorriso natural. Entretanto, ao permear o campo da estética da face, muitos cirurgiões-dentistas vêm executando diversos procedimentos, considerados controversos segundo a prática odontológica. A harmonização orofacial consiste em tornar os terços da face de um paciente mais proporcionais esteticamente por meio de procedimentos como: preenchimento facial com biomateriais, aplicação da toxina botulínica, bichectomia, lipoplastia cervical e rinomodelação. O objetivo desse estudo é avaliar a percepção dos cirurgiões-dentistas a respeito da capacidade técnica para executar procedimentos de rinomodelação e bichectomia quanto ao respaldo legal para sua execução. Após aprovação em comitê de ética, foi aplicado, aos profissionais que se dispuseram a participar, um questionário estruturado autoaplicável com 16 questões que versam sobre o perfil do participante, tópicos de harmonização orofacial e os assuntos específicos sobre bichectomia e rinomodelação. Dos 180 questionários respondidos, 105 (58,3%) eram de profissionais do gênero feminino, 41 (22,9%) afirmaram realizar procedimentos de harmonização orofacial em sua rotina clínica. Questionados sobre se sentirem aptos a tratar uma necrose nasal já instalada decorrente de rinomodelação, 19 (11,0%) participantes declararam estar qualificados a proceder com esse tipo de tratamento, enquanto 110 (72,8%) deles informaram que encaminhariam esse caso de complicação para um Médico. Foi possível perceber que, de forma geral, os profissionais não têm conhecimento das normativas que os respaldam quanto à execução de novos procedimentos incluídos ao rol dos que a Odontologia já pratica, além disso, mesmo os profissionais que frequentaram cursos de capacitação em Harmonização Orofacial, grande parte não se sente preparada para realizar procedimentos como rinomodelação e tratar intercorrências resultantes da cirurgia de bichectomia.

Palavras-chave: Odontologia Legal. Preenchedores Dérmicos. Ácido Hialurônico. Ácido Desoxicólico. Toxinas Botulínicas. Cirurgia Bucal.

ABSTRACT

(Analysis of the knowledge of dental surgeons on clinical risks and the ethical and legal aspects of orofacial harmonization in dentistry)

Dentistry has proved to be a complex science that treats the patient holistically, restoring the masticatory functions and the aesthetics expected for a natural smile. However, when permeating the field of facial aesthetics, many dentist have been carrying out various procedures, which are considered controversial according to dental practice. Orofacial harmonization consists of making of a patient's face more aesthetically proportional through procedures such as: facial filling with biomaterials, application of botulinum toxin, bichectomy, cervical lipoplasty and rhinomodeling. The objective of this study is to evaluate the perception of dentists regarding the technical capacity to perform rhinomodeling and bichectomy procedures regarding the legal support for their performance. After approval by the ethics committee, a self-administered structured questionnaire with 16 questions about the participant's profile, orofacial harmonization topics and specific subjects on bichectomy and rhinomodeling was applied to the professionals who were willing to participate. Of the 180 questionnaires answered, 105 (58.3%) were from female professionals, 41 (22.9%) said they performed orofacial harmonization procedures in their clinical routine. Asked about feeling able to treat an already installed nasal necrosis, 19 (11.0%) participants declared to be qualified to proceed with this type of treatment, while 110 (72.8%) of them informed that they would forward this case of complication to a Doctor. It was possible to perceive that, in general, the professionals are not aware of the norms that support them regarding the performance of new procedures included in the list that Dentistry already practices, in addition, even among the professionals who attended training courses in Orofacial Harmonization, most of them do not feel prepared to perform procedures such as rhinomodeling and treat complications resulting from bichectomy surgery .

Keywords: Forensic Dentistry. Dermal Fillers. Hyaluronic Acid. Desoxycholic Acid. Botulinum Toxins. Surgery, Oral.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	—	Frequência de profissionais de acordo com seu tempo de formados.....	43
Figura 2	—	Frequência da especialidade segundo a amostra.....	43
Figura 3	—	Procedimento de HOF executados no consultório odontológico.....	44
Figura 4	—	Duração do curso de HOF que os profissionais afirmaram ter frequentado.....	45
Figura 5	—	Tipos de procedimentos abordados no curso de HOF frequentado pelos participantes.....	45
Figura 6	—	Capacidade técnica para execução de procedimentos de HOF, segundo afirmação dos participantes da pesquisa.....	46
Figura 7	—	Respaldo legal/ normativo para execução de procedimentos de HOF, segundo afirmação dos participantes da pesquisa....	47
Figura 8	—	Intercorrências que podem surgir em virtude do procedimento de Rinomodelação.....	48
Figura 9	—	Intercorrências que podem surgir em virtude do procedimento de Bichectomia.....	49
Figura 10	—	Intercorrências decorrentes do procedimento de Bichectomia que podem ser tratadas pelos entrevistados durante ou após o procedimento cirúrgico.....	50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	—	Procedimentos relacionados à Harmonização Orofacial e suas principais informações.....	27
Tabela 2	—	Associação das variáveis para análise estatística.....	40
Tabela 3	—	Espaço amostral de acordo com a questão analisada.....	41
Tabela 4	—	Avaliação do cruzamento da Questão 2 com as Questões 5 e 11.....	51
Tabela 5	—	Avaliação do cruzamento da Questão 2 com as variáveis referentes à Rinomodelação (Questões 12, 13 e 14).....	52
Tabela 6	—	Avaliação do cruzamento da Questão 2 com a Questão 15, referente à Bichectomia.....	53
Tabela 7	—	Avaliação do cruzamento da Questão 2 com a Questão 16, referente à Bichectomia.....	54
Tabela 8	—	Avaliação do cruzamento da Questão 3 com as Questões 5 e 11.....	55
Tabela 9	—	Avaliação do cruzamento da Questão 3 com as variáveis referentes à Rinomodelação (Questões 12, 13 e 14).....	56
Tabela 10	—	Avaliação do cruzamento da Questão 3 com a Questão 15, referente à Bichectomia.....	57
Tabela 11	—	Avaliação do cruzamento da Questão 3 com a Questão 16, referente à Bichectomia.....	58
Tabela 12	—	Avaliação do cruzamento da Questão 4 com as Questões 2, 5 e 11.....	59
Tabela 13	—	Avaliação do cruzamento da Questão 4 com as variáveis referentes à Rinomodelação (Questões 12, 13 e 14).....	60
Tabela 14	—	Avaliação do cruzamento da Questão 4 com as Questões 15 e 16, referente à Bichectomia.....	61

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABO-GO	—	Associação Brasileira de Odontologia - Seção Goiás
ABOR-GO	—	Associação Brasileira de Ortodontia e Ortopedia Facial - Seção Goiás
AH	—	Ácido Hialurônico.
CaHA	—	Hidroxiapatita de Cálcio
CD	—	Cirurgião-dentista
CDC	—	Código de Defesa do Consumidor
CEO	—	Código de Ética Odontológica
CFO	—	Conselho Federal de Odontologia
CIOGO	—	Congresso Internacional de Odontologia de Goiás
CNPCO	—	Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia
CRO-GO	—	Conselho Regional de Odontologia - Seção Goiás
CTBMF	—	Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial
HOF	—	Harmonização Orofacial
HUGOL	—	Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira
PAA	—	Hidrogel de Poliacrilamida
PMMA	—	Polimetilmetacrilato
SPSS	—	Statistical Product and Service Solutions
TBE	—	Toxina Botulínica com finalidade Estética
TBF	—	Toxina Botulínica com finalidade Funcional
TCLE	—	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

RESUMO	XII
ABSTRACT	XIII
1 INTRODUÇÃO	19
2 REVISÃO DE LITERATURA	23
2.1 Aspectos Clínicos dos Procedimentos Estéticos	23
2.2 Aspectos Éticos	28
2.3 Aspectos Legais	29
2.3.1 Leis	29
2.3.2 Normativas	31
3 JUSTIFICATIVA	34
4 OBJETIVOS	35
4.1 Objetivo Geral	35
4.2 Objetivos Específicos	35
5 METODOLOGIA	35
5.1 Estudo Piloto	36
5.2 Seleção da Amostra	36
5.3 Cálculo Amostral	37
5.4 Da Realização da Pesquisa	38
5.5 Estrutura do Questionário	38
5.5.1 Grupo de variáveis para avaliação do perfil dos participantes	39
5.5.2 Grupo de variáveis sobre capacidade técnica	39
5.5.3 Grupo de variáveis sobre condutas éticas, legais e normativas	39
5.5.4 Grupo de variáveis sobre atuação em Rinomodelação	39
5.5.5 Grupo de variáveis sobre atuação em Bichectomia	39
5.6 Análise Estatística	40
6 RESULTADOS	41
6.1 Análise Descritiva das Questões	42
6.1.1 Grupo de variáveis para avaliação do perfil dos participantes	42
6.1.2 Grupo de variáveis sobre capacidade técnica	44

6.1.3	Grupo de variáveis sobre condutas éticas, legais e normativas.....	46
6.1.4	Grupo de variáveis sobre Rinomodelação.....	47
6.1.5	Grupo de variáveis sobre Bichectomia.....	48
6.2	Análise da Associação das Variáveis.....	50
7	PUBLICAÇÃO.....	62
8	DISCUSSÃO.....	67
9	CONCLUSÕES.....	74
	REFERÊNCIAS.....	75
	APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DA ENTREVISTA.....	80
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ELABORADO PARA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA.....	83
	ANEXO I - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	85
	ANEXO II - TERMO DE ANUÊNCIA DA ABOR.....	88
	ANEXO III - TERMO DE ANUÊNCIA DA JORNADA DO HUGOL.....	89
	ANEXO IV - TERMO DE ANUÊNCIA DA COORDENAÇÃO DO CIOGO - ABO SEÇÃO GOIÁS.....	90

1 INTRODUÇÃO

A saúde pode ser conceituada basicamente como sendo a ausência de todo e qualquer tipo de doença ou enfermidade possibilitando alcançar um completo estado de bem-estar físico, psíquico e social (BRASIL, Art 3º - Lei 8.080, 1990). Alinhadas à essa concepção, as ciências da saúde trabalham para que o indivíduo, enquanto paciente, possa alcançar tal estado de satisfação.

A Odontologia tem se mostrado uma ciência cada vez mais complexa e que trata seus pacientes de forma holística indo além do convencional, que é realizar procedimentos restauradores, objetivando o restabelecimento da função mastigatória e a estética do sorriso.

Em busca de função, beleza e, em alguns casos, "rejuvenescimento", muitos pacientes procuram os serviços dos Cirurgiões-dentistas com a intenção de obter um equilíbrio entre as proporções de seus sorrisos e as demais estruturas da face. Entretanto, ao permear o campo da estética facial, muitos Cirurgiões-dentistas vêm executando diversos procedimentos invasivos, considerados controversos no campo de atuação da odontologia uma vez que seriam considerados atos privativos da medicina (JACOMETTI *et al.*, 2017).

Anteriormente, os tratamentos que eram realizados pelo Cirurgião-dentista, e que remetiam ao vínculo de resultado funcional ao estético, como por exemplo a realização de movimentação ortodôntica aliada ao reposicionamento maxilomandibular por meio de cirurgia ortognática, eram claramente descritos como sendo procedimentos de harmonização da face (BRASIL, Res. CFO - 063, 2005). Nesse caso, tais recursos terapêuticos visam proporcionar ao paciente a conquista da melhora na qualidade de vida, já que favoreciam um ganho não só estético mas também das funções fonética, mastigatória e respiratória. Além disso, esse tipo de procedimento contava com a aprovação e satisfação dos pacientes que a ele se submetiam, sendo, essa categoria de intervenções, otimamente compatível ao conceito de harmonização facial (RIBAS *et al.*, 2005).

Entretanto, em virtude do constante aprimoramento de técnicas e materiais para o uso em saúde, a Harmonização Orofacial (HOF) também recebeu uma nova caracterização, fazendo com que a essência da busca pela beleza e simetria da face fosse também estendida ao campo de atuação de diversas profissões não médicas incluindo a Odontologia. Atualmente, a HOF empenha-se

em tornar os terços da face de um paciente visualmente mais proporcionais e próximos do natural por meio de procedimentos invasivos (em maior ou menor intensidade) como: preenchimento com biomateriais, aplicação da toxina botulínica em áreas estéticas para diminuição de linhas e rugas na pele, *lifting* nasolabial - *lip lifting*, bichectomia - lipoplastia facial, lipoplastia cervical também conhecida como lipo de papada e a rinomodelação - rinoplastia (VARGAS *et al.*, 2009; CARDIM *et al.*, 2011; TRINDADE DE ALMEIDA & ARAÚJO SAMPAIO 2015; COIMBRA *et al.*, 2015; PARADA *et al.*, 2016; ALVAREZ & SIQUEIRA, 2018).

Os procedimentos de preenchimento facial e aplicação da toxina botulínica com finalidade estética têm sido habitualmente oferecidos em consultórios odontológicos. Com o intuito de corrigir alterações que podem ocorrer ao longo dos anos no contorno e volume da face e lábios, essa toxina busca prevenir a intensificação dos sulcos já existentes na pele e a formação de novos sinais de expressão (MAGRI & MAIO, 2016). Além de serem corriqueiramente ofertados no mercado de consumo em saúde, a procura por esses tipos de tratamentos tem aumentado a cada dia em virtude de apresentarem resultados imediatos e mais próximos do natural, sem que haja a necessidade de recorrer a um procedimento mais invasivo, como a cirurgia plástica (MAIA & SALVI, 2018).

A gordura subcutânea e o colágeno dérmico, principalmente na região da face, são reduzidos ao longo dos anos de acordo com o processo natural de envelhecimento. Existem, no mercado, diferentes produtos que são empregados como preenchedores faciais, e podem ser classificados de acordo com o seu tempo de permanência no organismo - permanente, semipermanente ou absorvível/não permanente. A gordura autógena, que pode ser retirada de áreas doadoras como barriga ou flancos, é utilizada como preenchedor permanente não sintético em alguns casos. Polímeros como de polimetilmetacrilato (PMMA) - Artecoll®, Metacril®, PMMA®, hidrogel de poliacrilamida (PAA) - Aquamid®, poli-vinil-polvidona - Bioplastique®, são utilizados para procedimentos permanentes, podendo ainda serem combinados com colágeno para sua aplicação. Já os produtos à base de hidroxiapatita de cálcio (CaHA) - Radiesse® - ou ácido poli-L-lático - Sculptra® -, combinados com carboximetilcelulose, são preenchedores do tipo semi-permanentes (VARGAS *et al.*, 2009; NASSIF *et al.*, 2015).

Além desses produtos, a utilização do ácido hialurônico (AH) - Rennova®, Princess®, Hialurox® - como preenchedor facial tem sido muito difundida nos últimos anos, principalmente na Odontologia. Por se tratar de uma substância que está presente no corpo humano, em maior quantidade na pele, o ácido hialurônico é altamente compatível biologicamente e possui ainda baixo risco de alergias, não induz reações inflamatórias e não possui substâncias carcinogênicas. Esse preenchedor pode ser administrado para preenchimento de sulcos, rugas e aumento de volume, além de promover uma melhora na hidratação, tônus e elasticidade da pele (CROCCO *et al.*, 2012; TRINDADE DE ALMEIDA & ARAÚJO SAMPAIO, 2015; MAGRI & MAIO, 2016; SILVA NETO *et al.*, 2019).

A utilização da toxina botulínica na odontologia vai além de prevenção/estabilização de linhas de expressão, podendo ser empregada também na correção do sorriso gengival em alguns casos (MATOS *et al.*, 2017). Uma vez que seja aplicada no músculo, essa toxina atuará de forma a reduzir sua mobilidade evitando a formação de novas rugas e intensificação das já existentes. Com relação ao sorriso gengival, a toxina é aplicada com o objetivo de reduzir a hiperatividade de uma parte do músculo orbicular da boca, mais especificamente a porção localizada na região do lábio superior, fazendo com que a extensa faixa de gengiva que ficaria evidente durante o sorriso seja visualmente diminuída. Essa prática não promove alterações da função labial para as demais atividades, mas propicia, assim, um sorriso mais harmônico ao paciente. Entretanto, há casos que apenas a aplicação da toxina não é suficiente para mascarar o sorriso gengival, sendo necessário lançar mão de técnicas de cirurgia periodontal para que o resultado estético seja ainda melhor (MATOS *et al.*, 2017; PEDRON *et al.*, 2017).

Alguns dos materiais utilizados nos procedimentos de preenchimento facial também podem ser empregados na prática de rinomodelação. Essa técnica consiste em corrigir/alterar, de maneira não cirúrgica, o formato e posicionamento do dorso e do ápice do nariz por meio da infiltração de biomateriais em áreas específicas, as quais se deseja corrigir, fazendo com que o nariz que apresente um aspecto adunco possa exibir um dorso mais reto com o ápice nasal mais levantado (VARGAS *et al.*, 2009; TALARICO *et al.*, 2010; CHEN *et al.*, 2016). Dessa forma, a técnica de rinomodelação tem se popularizado entre pacientes que se sentem incomodados com o aspecto morfológico de seu nariz, mas que não estão dispostos

a se submeter a um procedimento cirúrgico para que a estética esperada seja estabelecida. Apesar de essa técnica ser considerada simples e poder ser aplicada em diversas situações, ela também possui limitações não sendo possível corrigir qualquer caso além de estar sujeita a complicações que possam gerar grandes prejuízos estéticos como a necrose nasal (FADANELLI *et al.*, 2007; COIMBRA *et al.*, 2015; MANAFI *et al.*, 2015; NASSIF, 2015; Chen *et al.*, 2016; SAHAN *et al.*, 2017).

A bichectomia ou bichatectomia, conhecida ainda como lipoplastia facial, consiste em um procedimento, que diferentemente dos demais já mencionados, é realizada a partir de uma técnica cirúrgica e que tem por objetivo remover parte do corpo adiposo da bochecha, também conhecido como “bola de Bichat” - de onde deriva o nome “bichectomia”. Essa estrutura anatômica localiza-se, em sua maior porção, entre os músculos bucinador e masseter se estendendo superiormente em formato cônico até a fossa infratemporal (MADEIRA, 2012). Essa cirurgia é realizada com o intuito de reduzir o volume das bochechas, tanto para diminuir a incidência de mordiscato nas mucosas jugais quanto com finalidade unicamente estética, ou seja, é capaz de acentuar a projeção do osso zigomático produzindo o efeito de rosto mais afilado (ZHANG *et al.*, 2002; XU & YU, 2013; BENJAMIN & REISH, 2018; FARIA *et al.*, 2018).

Com o envelhecimento gradual, o tônus muscular e a elasticidade da pele vão sofrendo alterações que podem torná-la flácida principalmente em algumas regiões do corpo, como a região cervical. Essa flacidez, que pode ser mais ou menos acentuada de acordo com o indivíduo, aliado ao acúmulo de tecido adiposo nesse local, seja pela idade ou pelo simples fato de ter ganhado peso, pode se tornar uma contrariedade na aparência de muitos pacientes (RZANY *et al.*, 2014; GEREMIA *et al.*, 2017). A lipoplastia cervical pode ser realizada exclusivamente por técnicas de infiltração subcutânea de substâncias sintéticas derivadas de ácidos biliares - lipoenzimática -, remoção mecânica do tecido adiposo por cânulas ou ainda realizar associações como a laserlipólise com remoção física da gordura por cânulas de aspiração. Essa lipoplastia permite que o ângulo cervicomentoniano se torne mais agudo proporcionando um efeito visual de rejuvenescimento e diminuição do volume da região (TAGLIOLATTO *et al.*, 2015; SOUYOUL *et al.*, 2017; SHRIDHARANI, 2019).

Um dos padrões observados na aparência de uma pessoa, quando a finalidade é estabelecer sua idade, é o volume e posicionamento de seus lábios. Sendo assim, se esse parâmetro estiver alterado desproporcionalmente, apresentando-se especialmente finos, além de suas características habituais, e levemente arqueados para baixo é possível considerar, nesses casos, uma aparência mais envelhecida (WESTON *et al.*, 2009; TONNARD *et al.*, 2019). Com o intuito de rejuvenescer a aparência facial e, principalmente, a dos lábios, a técnica utilizada na cirurgia de *lip lifting* proporcionaria a diminuição do comprimento da pele do filtro labial. Esse encurtamento da pele faz com que o lábio superior sofra uma leve eversão, exibindo assim maior quantidade da zona vermelha do lábio (“vermelhão do lábio”), realçando o seu volume, restabelecendo um melhor contorno do arco do cupido, e também viabilizando a proporcionalidade entre os lábios superior e inferior (MADEIRA, 2004; WALDMAN, 2007; DI MAGGIO *et al.*, 2019; MAHMOUD & MASSOUD, 2019; TONNARD *et al.*, 2019).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Aspectos Clínicos dos Procedimentos Estéticos

Todo e qualquer procedimento estético do menos invasivo, como a utilização de cremes faciais, até ao mais invasivo deles, como uma cirurgia plástica por exemplo, oferece riscos e complicações aos paciente que se submetem a esses tipos de tratamentos. Nesses casos, as complicações geralmente podem estar associadas a fatores como processos alérgicos, variações anatômicas, má indicação de produtos e erro de técnica (VARGAS *et al.*, 2009; CROCCO *et al.*, 2012; TAMURA, 2013; PARADA *et al.*, 2016).

A aplicação da toxina botulínica como meio de tratamento estético/cosmético vem sendo utilizada por mulheres e homens ao longo dos anos. Entretanto, assim como qualquer procedimento, a utilização dessa toxina requer do profissional que realiza a aplicação, conhecimentos técnicos para prevenir possíveis problemas, como a ptose de testa e a ptose palpebral, além da formação do efeito de máscara - resultado artificial da infiltração da toxina botulínica. Na região periorbital a infiltração de altas doses desse produto podem induzir quadros de ectrópio, diplopia, sendo que as infiltrações muito profundas provocam ainda a

xeroftalmia e lagoftalmia. A ptose de lábio e/ou assimetria decorrente de aplicação da toxina botulínica ocorre quando o produto é aplicado em local inadequado ou quando existe uma superdosagem sobre o lábio superior, gerando dificuldades para falar e se alimentar, e, em casos mais severos, a incapacidade de selar os lábios, promovendo a incontinência de fluidos presentes na cavidade oral. Também foram relatados casos de eritema, equimoses e cefaléia em menor incidência, sendo raros os casos de edema, anafilaxia e dispnéia decorrentes da aplicação da toxina botulínica (ZAGUI *et al.*, 2008; KASSIR *et al.*, 2019).

Com relação aos preenchedores, existem áreas de infiltração desses produtos que são classificadas como sendo de maior risco de produzir complicações, o que não significa que elas também não possam ocorrer nas demais regiões da face (TAMURA, 2013). Os preenchedores à base de PMMA, hidrogel de poliacrilamida (PAA), hidroxiapatita de cálcio (CaHA), ácido poli-L-lático combinados ou não com colágeno ou carboximetilcelulose, apesar de serem biocompatíveis, como descrito pelos fabricantes, podem causar edema, dor, equimose e eritema nas primeiras horas após sua infiltração, sendo possível observar, a médio e longo prazo, a formação de granulomas nas regiões em que foram administrados os produtos nos pacientes. O prejuízo estético gerado pela existência de granulomas faz, muitas vezes, com que seja necessário a realização de intervenções para remover o material preenchedor, podendo-se lançar mão da punção aspirativa ou em casos mais complexos, a excisão cirúrgica desses materiais (VARGAS *et al.*, 2009; CROCCO *et al.*, 2012; NASSIF *et al.*, 2015; MAGRI & MAIO, 2016; MEYER *et al.*, 2016).

Apesar de ser um preenchedor extremamente biocompatível, a aplicação do ácido hialurônico também pode promover efeitos adversos como edema, dor, eritema, coceira e equimose (HONG *et al.*, 2019). A oclusão de vasos distais pode promover o escurecimento cutâneo, formação de ulcerações e escaras (TRINDADE DE ALMEIDA & ARAÚJO SAMPAIO, 2015). A embolização iatrogênica da artéria oftálmica, pela administração de ácido hialurônico, ocasionando cegueira é uma complicação rara, e o reconhecimento precoce e tratamento desse tipo de complicação pode ser crucial para o desfecho do caso (CHATRATH *et al.*, 2019; SHOUGHY, 2019). Além disso, a oclusão acidental de artérias acontece mais em

consequência dos tratamentos realizados no nariz, podendo ser ocasionada ainda por procedimentos realizados na glabella (KIM *et al.*, 2015; SITO *et al.*, 2019).

O procedimento de rinomodelação/rinoplastia não cirúrgica também utiliza, mais comumente, o ácido hialurônico como biomaterial para alterar a anatomia nasal. A complicação mais severa decorrente desse procedimento é a necrose nasal, que acontece devido a oclusão de vasos localizados próximos à estrutura nasal, podendo ser observado também a granulação do tecido subjacente (HONG *et al.*, 2019). O tratamento é feito com o intuito de reduzir a reação necrótica que já esteja instalada ou em processo de evolução, visando restabelecer a angiogênese na região afetada por meio de oxigenoterapia hiperbárica, e caso seja possível, proceder com a drenagem da substância causadora da lesão (CHEN *et al.*, 2016; HONG *et al.*, 2019). Portanto, ressalta-se a importância de apurado conhecimento de anatomia pelo profissional que atua em procedimentos de preenchimento facial, sendo fundamental a identificação precoce de qualquer complicação para evitar ou diminuir sequelas que possam ser instaladas (VARGAS *et al.*, 2009; CROCCO *et al.*, 2012; MANAFI *et al.*, 2015; CHEN *et al.*, 2016; CHATRATH *et al.*, 2019; HONG *et al.*, 2019; SHOUGHY, 2019; SITO *et al.*, 2019).

Dentro do elenco de procedimentos estéticos que fazem parte da HOF, a bichectomia é um dos tratamentos mais procurados. O corpo adiposo da bochecha, peça anatômica que é parcialmente removida durante a intervenção, possui uma estreita relação com estruturas nobres como nervo facial e ducto da glândula parótida, além de músculos da mastigação e vasos (AHARI *et al.*, 2016). Como qualquer procedimento cirúrgico, edema e equimoses podem ser percebidas com maior frequência no pós-operatório. A infecção pode estar presente em alguns casos, sendo a parestesia facial - decorrente de lesão no nervo facial - e lesão traumática do ducto parotídeo - devido a incisão cirúrgica em local inadequado ou variação anatômica do indivíduo - as complicações, mais severas e de difícil tratamento, que podem acometer pacientes que se submetem a esse tipo de tratamento cirúrgico (KLÜPPEL *et al.*, 2018). É importante que esse tipo de cirurgia não seja trivializada e que possa ser indicada de forma correta, além disso, o conhecimento cirúrgico e anatômico é fundamental para evitar ao máximo complicações que possam ocorrer (AHARI *et al.*, 2016; ALVAREZ & SIQUEIRA, 2018).

A lipoplastia cervical auxilia na melhora do contorno anatômico dessa região e pode ser realizada por diferentes técnicas (CUZALINA & KOEHLER, 2005; SOUYOUL *et al.*, 2017), sendo a lipoenzimática a menos invasiva delas. Esse procedimento consiste em infiltrar na região submandibular, onde há acúmulo de tecido adiposo, substâncias sintéticas e derivadas de sais biliares, os sais do ácido desoxicólico, que possuem característica lipolítica. Mesmo sendo um procedimento alternativo às cirurgias, essas injeções podem provocar complicações como dor, edema, eritema, prurido, dormência, e em casos de homens, a alopecia pode ser observada na região de aplicação dessas enzimas (GEREMIA *et al.*, 2017; SOUYOUL *et al.*, 2017). Com relação aos procedimentos que removem a gordura por meio de aspiração com cânulas, podem ser observadas ainda reações adversas como enrijecimento ou presença de irregularidades na pele, seroma - acúmulo de líquido abaixo da pele -, edema prolongado, injúria transitória ou permanente do nervo mandibular marginal e hiperpigmentação inflamatória da região aspirada (CUZALINA & KOEHLER, 2005). É de extrema relevância que os profissionais façam uma anamnese bem detalhada para esses tipos de procedimentos, uma vez que avaliar características morfofisiológicas do paciente é importante para indicar o tipo correto de tratamento (CUZALINA & KOEHLER, 2005; GEREMIA *et al.*, 2017; SOUYOUL *et al.*, 2017).

A técnica cirúrgica de *lip lifting* possibilita não só a melhora estética de exposição do vermelhão do lábio, mas também permite a realização de correções da proporcionalidade entre seus lados. Esse procedimento viabiliza o embelezamento dos lábios que passam a exibir um arco do cupido mais pronunciado (CARDIM *et al.*, 2011). Por se tratar de cirurgia em região estética e que realiza incisão em pele, as maiores complicações relacionadas ao procedimento são: cicatrizes hipertólicas ou visíveis tardiamente, formação de queloides, deiscência de ferida causada por hematoma ou ainda assimetria labial. O acompanhamento pós cirúrgico é necessário em todos os casos, principalmente com o intuito de intervir previamente em casos que possam comprometer o resultado estético desejado (LEE *et al.*, 2015; DI MAGGIO *et al.*, 2019; SALIBIAN & BLUEBOND-LANGNER, 2019).

Tabela 1: Procedimentos relacionados à Harmonização Orofacial e suas principais informações.

Procedimento	Finalidade	Indicações	Contraindicações	Intercorrências	Complicações
Toxina Botulínica	-Estética Reparadora; -Estética Embelezadora; -Funcional	-Prevenção/ estabilização de linhas de expressão; -Correção de sorriso gengival; -Cefaléia decorrente de hiperatividade muscular; -Neuralgia do trigêmeo.	-Pacientes alérgicos ou com doença autoimune; -Gestantes ou Lactantes; -Infecção no sítio de infiltração; -Pacientes que fazem uso de medicação com aminoglicosídeo.	-Cefaléia; -Edema; -Assimetria; -Anafilaxia; -Dispnéia.	-Incapacidade de selar os lábios; -Xerofalμία; -Lagofalμία; -Ectrópio; -Diplopia; -Ptose palpebral, de testa ou labial.
	-Estética Embelezadora	-Corrigir sulcos e linhas moderadas a profundas; -Aumentar volume (lábios e contorno facial).	-Doenças autoimunes; -Hipersensibilidade ao produto; -Tendência a queloides.	-Edema; -Eritema; -Dor; -Equimose.	-Cegueira; -Formação de granuloma local; -Embolização arterial distal podendo evoluir para ulceração e escara.
Rinomodelação	-Estética Embelezadora	-Corrigir pequenas imperfeições, assimetrias, depressões e sinuosidades no dorso do nariz; -Elevação do ápice nasal.	-Alérgicos aos materiais de preenchimento; -Doença autoimune; -Gestantes ou Lactantes; -Lesão ativa na região de infiltração; -Pacientes com sítios de infecções; -Redução do osso nasal e correção de desvio de septo.	-Hematoma; -Eritema; -Descoloração da região infiltrada;	-Necrose nasal; -Cegueira.
	-Estética Embelezadora; -Funcional	-Mordiscato; -Assimetria da face em tecido mole; -Aflar o rosto.	-Pacientes que fazem radioterapia e/ou quimioterapia; -Pacientes com cardiopatia severa; -Presença de infecções locais ou sistêmicas; -Gestantes ou Lactantes; -Pacientes com coagulopatia e/ou nefropatia.	-Edema; -Equimoses; -Hemorragia; -Seroma;	-Infecção/ Abscesso; -Necrose regional; -Lesão traumática do ducto parotídeo; -Parestesia (lesão no nervo facial); -Assimetria facial.
Lipoenzimática de papada	-Estética Embelezadora	-Pacientes com acúmulo de gordura submental se problemas de deglutição.	-Gestante ou Lactante; -Presença de infecção local ou sistêmica; -Presença de cistos no local; -Presença de nódulos tireoidianos (bócio colóide); -Pacientes com sobrepeso.	-Eritema; -Edema; -Dor; -Prurido.	-Dormência transitória; -Injúria do Nervo Mandibular Marginal; -Celulite; -Úlcera; -Alopécia.
	-Estética Embelezadora	-Acúmulo de gordura localizada em região submental e cervical; -Pode ser associada a lifting de face e pescoço.	-Gestante ou Lactante; -Presença de infecção local ou sistêmica.	-Enrijecimento ou irregularidades na pele; -Edema; -Eritema; -Dor.	-Hiperpigmentação inflamatória; -Seroma; -Injúria do Nervo Mandibular Marginal.
Lip lifting	-Estética Embelezadora	-Lábio longo em jovens; -Lábio destendido (envelhecido) -Pouca exposição de incisivos;	-Tendência a queloides; -Lábio curto (excesso de exposição de incisivos); -Lábio com preenchimento (silicone ou PMMA).	-Dor; -Edema; -Hemorragia.	-Cicatrizes hipertroóficas; -Deiscência de cicatriz; -Assimetria labial.

ALMEIDA *et al.*, 2017; BEAUVAUS & FERNEINE, 2020; CARDIM *et al.*, 2011; CHEN *et al.*, 2016; CROCCO *et al.*, 2012; DAL LAGO & KAPCZINSKI, 2020; KAPOOR *et al.*, 2020; KASSIR *et al.*, 2020; KLÜPPEL *et al.*, 2018; LIMA & SOARES, 2020; MAGRI & MAIO, 2016; MANELLI *et al.*, 2019; MOURA *et al.*, 2018; PAPAIZIAN *et al.*, 2018; PARADA *et al.*, 2016; PHAM *et al.*, 2020; PRADO & RODRÍGUEZ-FELIZ, 2017; RAYESS *et al.*, 2018; SANTAMATO & PANZA, 2017; SITO *et al.*, 2019; TAGLIOLATO & LEITE *et al.*, 2015; THANASARNAKSORN & COTOFANA, 2018; VIEIRA *et al.*, 2018; WOODWARD *et al.*, 2015;

Fonte: o Autor (2021).

2.2 Aspectos Éticos

Elaborado e aprovado pela Resolução CFO - 118 de 11 de maio de 2012, o Código de Ética Odontológica (CEO) está em vigor desde 2013. Esse documento estabeleceu normas que devem ser seguidas por todos os profissionais da Odontologia para que haja o compromisso digno e moral entre a classe odontológica e para com a sociedade em que estão inseridos. Havendo ainda o descumprimento de tais regras, o profissional estará sujeito a penalidades estipuladas pelo CEO (BRASIL, Res. CFO - 118 - CEO, 2012).

A Odontologia foi conceituada como uma profissão que deve ser exercida em benefício da saúde do ser humano, da coletividade e do meio ambiente, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto. E para tanto, há direitos e deveres que os profissionais dessa área precisam cumprir para assegurar a harmonia da classe (BRASIL, Art 2º, Res. CFO - 118 - CEO, 2012).

No âmbito da prática de procedimentos inerentes à HOF, a falta de atenção e a escolha de condutas inapropriadas pode gerar conflitos éticos, sendo que os principais pontos potencialmente avaliados para caracterização da falta ética estão relacionados aos seguintes artigos do CEO vigente:

Todo cirurgião-dentista tem o direito de diagnosticar, planejar e executar tratamentos segundo sua convicção e dentro dos limites de suas atribuições (BRASIL, Art 5º - inciso I; Res. CFO - 118 - CEO, 2012), bem como contratar os serviços de outros profissionais da Odontologia, por escrito, e de acordo com os preceitos desse código e demais legislações em vigor (BRASIL, Art 5º - inciso III; Res. CFO - 118 - CEO, 2012).

Fica caracterizada a infração ética do profissional que violar os deveres previstos no CEO e deixar de zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão (BRASIL, Art 9º - inciso III; Res. CFO - 118 - CEO, 2012); não garantir condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Odontologia quando investido em função de direção ou responsável técnico (BRASIL, Art 9º - inciso IV; Res. CFO - 118 - CEO, 2012); não zelar pela saúde e pela dignidade do paciente (BRASIL, Art 9º - inciso VII; Res. CFO - 118 - CEO, 2012); envolver-se em prática de atos que impliquem na mercantilização da Odontologia ou sua má conceituação (BRASIL, Art 9º - inciso XIII; Res. CFO - 118 - CEO, 2012); negar responsabilidade pelos atos praticados, ainda

que estes tenham sido solicitados ou consentidos pelo paciente ou seu responsável (BRASIL, Art 9º - inciso XIV; Res. CFO - 118 - CEO, 2012).

Pode ainda ser considerada falta ética na relação profissional-paciente deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento (BRASIL, Art 11 - inciso VI; Res. CFO - 118 - CEO, 2012); executar ou propor tratamento desnecessário ou para o qual não esteja capacitado (BRASIL, Art 11 - inciso V; Res. CFO - 118 - CEO, 2012); abandonar paciente, salvo por motivo justificável, circunstância em que serão conciliados os honorários e que deverá ser informado ao paciente ou ao seu responsável legal de necessidade da continuidade do tratamento (BRASIL, Art 11 - inciso VI; Res. CFO - 118 - CEO, 2012); adotar novas técnicas ou materiais que não tenham efetiva comprovação científica (BRASIL, Art 11 - inciso XI; Res. CFO - 118 - CEO, 2012); propor ou executar tratamento fora do âmbito da Odontologia (BRASIL, Art 11 - inciso XIV; Res. CFO - 118 - CEO, 2012).

Constitui infração ética, ainda, fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir paciente, sua imagem ou qualquer outro elemento que o identifique em qualquer meio de comunicação (BRASIL, Art 14 - inciso III; Res. CFO - 118 - CEO, 2012).

2.3 Aspectos Legais

2.3.1 Leis

Após sancionada em 24 de agosto de 1966, e vigente até os dias atuais, a Lei nº 5.081 regulamentou o exercício da Odontologia no território brasileiro. Legalmente o cirurgião-dentista está autorizado a: realizar procedimentos que tenha aprendido durante sua formação na graduação ou em cursos de pós-graduação; prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo desde que sejam indicadas na Odontologia ou em caso de urgência/acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente; aplicar anestesia local e troncular; atuar como perito em foro civil, criminal, trabalhista ou em sede administrativa. Sendo vedado, ainda, expor trabalhos odontológicos ao público como forma de granjear clientela e anunciar cura de determinadas doenças para as quais não exista tratamento eficaz (BRASIL, Lei nº 5.081, 1966).

Assim como a Odontologia, outras profissões não médicas possuem áreas de atuação em comum com a medicina. Com a intenção de minimizar conflitos que possam existir quando aos limites de atuação em procedimentos realizados por esses profissionais não médicos, a Lei nº 12.842 de 10 de julho de 2013, instituiu em seu Art. 4º as atividades privativas do Médico, e deixou explícito que as atividades estabelecidas nesse artigo não se aplicam ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação (BRASIL, Lei nº 12.842, 2013).

De forma geral, a Odontologia executa procedimentos delicados e que dependem da resposta biológica de cada paciente para serem considerados sucessos ou insucessos. As intervenções de Harmonização Orofacial, sejam elas cirúrgicas ou não podem evoluir para lesões com intensos prejuízos estéticos, o que pode tornar longo e complexo o tratamento dessas complicações (VARGAS *et al.*, 2009). As lesões corporais causadas em decorrência de eventuais procedimentos são de responsabilidade única e intransferível de quem as tenha causado, seja intencionalmente ou não.

O Código Penal caracteriza ainda as lesões corporais, de natureza grave ou gravíssima, como sendo passíveis de responsabilidade mesmo que causadas em decorrência de atuação profissional e busca esclarecer se tais danos tiveram origem por negligência, imprudência ou imperícia do profissional. A tipificação da lesão quanto a natureza tem o objetivo de estabelecer o tempo de pena que pode ser imposta ao indivíduo causador do dano (BRASIL, Lei nº 2.848 - CP, 1940).

Por outro lado, o Código Civil possui parâmetros para indenizar os danos e perdas causados à vítima, sendo explícito no Art. 951 que aplica-se indenização devida por aquele que, no exercício da atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho (BRASIL, Lei nº 10.406 - CC, 2002).

Após ser instituído o Código de Defesa do Consumidor (CDC) em 1990, a relação profissional paciente também passou a ser classificada como relação de consumo, uma vez que o cirurgião-dentista é remunerado por prestar serviços de natureza odontológica ao paciente, que por esse motivo, também passou a ser denominado consumidor. O CDC garantiu, de forma ampla, os direitos do consumidor com relação à informação clara sobre os produtos e prestações de serviços, proteção contra propagandas inadequadas e/ou enganosas e quebras

contratuais, além da facilitação de sua defesa, inclusive com o benefício da inversão do ônus da prova em processos civis (BRASIL, Art 6º; Lei nº 8.078 - CDC, 1990). Portanto, é de inteira responsabilidade do fornecedor de serviços a reparação de danos causados relativos à prestação dos serviços (BRASIL, Art 14; Lei nº 8.078 - CDC, 1990).

2.3.2 Normativas

Além das leis que balizam a atuação dos cirurgiões-dentistas, o CFO tem atuado no sentido de fiscalizar os profissionais e condutas relativas à Odontologia, bem como a estruturação de diretrizes para promover a ordem de classe e o cumprimento das leis e normativas. Sendo assim, atualmente encontram-se em vigência as principais regulamentações, a serem seguidas por esses profissionais, na Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia - aprovada pela Resolução CFO - 063/2005, que foi atualizada em julho de 2012 - bem como o CEO, citado anteriormente (BRASIL, Res. CFO - 063, 2012; BRASIL, Res. CFO - 118 - CEO, 2012).

Apesar de não haver um limite anatômico bem definido entre a área de atuação da Odontologia e da Medicina, a Resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO) nº 63 de 2005, que foi atualizada em julho de 2012 e aprovou a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia (CNPDO), deixa evidente que profissionais devidamente cadastrados na especialidade odontológica de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) podem atuar em cirurgias estético-funcionais do sistema estomatognático. Essa resolução também especifica de forma clara que todos os procedimentos cirúrgicos que são executados buscando exclusivamente o resultado estético são de competência médica e sendo vedados aos cirurgiões-dentistas, ressalvando-se as cirurgias estético funcionais do aparelho mastigatório (BRASIL, Art. 43 e Art. 48 - CEO, 2012).

Ainda em 2005, é possível perceber na CNPDO, que a descrição das atividades e área de competência da especialidade Ortodontia possui como um de seus objetivos a harmonização da face e do complexo maxilo-mandibular por meio de movimentações dentárias (BRASIL, Art. 73 - CEO, 2012). A partir de então, a harmonização orofacial vem sendo inserida de forma tênue na prática odontológica.

Com o intuito de complementar e reiterar normas para a prática da CTBMF, a Resolução CFO - 100 teve seu valor legal deliberado em 18 de março de 2010, sendo enfatizado em seu Art. 2º que o tratamento de neoplasias malignas, neoplasia das glândulas salivares maiores (parótida, submandibular e sublingual), o acesso pela via infra hióidea e a prática de cirurgia estética são de competência exclusiva do médico, ressalvadas as práticas de cirurgias estéticas funcionais do aparelho mastigatório por cirurgiões-dentistas (BRASIL, Art. 2º - Res. CFO - 100, 2010), assim como anteriormente descrito na Res. 063/2005 (BRASIL, Art. 73 - CEO, 2012).

Conforme a prática da Odontologia foi sendo ampliada no campo da Harmonização Orofacial (HOF), o CFO percebeu a obrigação de normatizar a realização de alguns procedimentos que outrora não eram executados por cirurgiões-dentistas, e, conseqüentemente, a partir disso, entra em vigor a Resolução CFO - 112 de 2011, estabelecendo a proibição do uso do ácido hialurônico na prática odontológica e suspendendo o uso da toxina botulínica para fins exclusivamente estéticos, sendo permitida apenas para o uso terapêutico (BRASIL, Res. CFO - 112, 2011).

Em março de 2014, houve a promulgação da Resolução CFO - 145 que alterou a Res. CFO - 112/2011, decidindo então que o ácido hialurônico poderia ser utilizado em procedimentos odontológicos, mas manteve a determinação de uso da toxina botulínica apenas em procedimentos terapêuticos (BRASIL, Res. CFO - 145, 2014). Em abril de 2014, a Resolução CFO - 146 também foi publicada com a finalidade de alterar a Res. CFO - 112/2011, dessa vez orientando que a toxina botulínica poderia ser utilizada para fins odontológicos, sendo vedado seu uso para fins não odontológicos (BRASIL, Res. CFO - 146, 2014).

Dois anos mais tarde, o CFO decide revogar as Resoluções CFO - 112/2011, CFO - 145/2014 e CFO - 146/2014, tratadas anteriormente, entrando em vigor a Resolução CFO - 176 de 2016, que estabelece que o cirurgião-dentista poderia utilizar a toxina botulínica e preenchedores faciais tanto para fins terapêuticos funcionais quanto para procedimentos estéticos, desde que não extrapolasse sua área anatômica de atuação. Oportunamente, a referida área de atuação foi definida na presente normativa como sendo o espaço localizado entre o ponto násio, anteriormente ao trágus e a cima do osso hióide, abrangendo estruturas

afins, podendo ainda essa área ser excedida ao terço superior da face caso o procedimento a ser realizado for não cirúrgico e com finalidade estética de harmonização facial (BRASIL, Res. CFO - 176, 2016).

Atualmente, a tecnologia faz parte dos meios de comunicação, publicidade e propagandas, e permeando esse universo, os assuntos odontológicos vêm conseguindo uma repercussão que oscila entre o tratamento odontológico de excelência e atitudes pejorativas à profissão. Com o intuito de estruturar a visibilidade da Odontologia nas mídias sociais, a Resolução CFO - 196 de 29 de janeiro de 2019 autoriza a divulgação de *selfies* com pacientes desde que previamente autorizado por um TCLE, ou sem pacientes desde que não seja possível identificar equipamentos, instrumentais, materiais odontológicos ou tecidos biológicos. Essa resolução permitiu ainda a divulgação de imagens relativas à diagnóstico e conclusão de tratamentos com a autorização prévia do paciente - por meio de um TCLE -, sendo desautorizada a utilização de expressões de sensacionalismo, autopromoção, concorrência desleal, mercantilização da Odontologia ou promessa de resultado, e, expressamente proibida a divulgação de vídeos ou imagens com conteúdo de transcurso de tratamento e publicação de casos clínicos de terceiros (BRASIL, Res. CFO - 196, 2019).

Com o aumento de procedimentos referentes à harmonização facial sendo realizada por cirurgiões-dentistas de forma legítima, o CFO reconheceu a necessidade de instituir e aprovar a Harmonização Orofacial (HOF) como sendo uma especialidade odontológica, de acordo com a Resolução CFO - 198 de 2019. Além de praticar todos os atos pertinentes à Odontologia conforme a Lei nº 5.081/1966, o especialista em HOF também pode fazer uso da toxina botulínica, preenchedores faciais e agregados leucoplaquetários autólogos em região orofacial e estruturas anexas e afins, realizar intradermoterapia de biomateriais percutâneos de colágeno, procedimentos biofotônicos e laserterapia, realizar procedimentos de lipoplastia facial por meio de técnicas químicas, físicas ou mecânicas, técnica de remoção de corpo adiposo da bochecha, técnica cirúrgica para correção dos lábios - *lip lifting* (BRASIL, Res. CFO - 198, 2019).

Ainda com o objetivo de regulamentar a atuação do CD no que diz respeito à indicação e aplicação de especialidades farmacêuticas, a Resolução CFO - 199 de 20 de janeiro de 2019 proibiu a prescrição e divulgação de terapias

denominadas de modulação e/ou reposição e/ou suplementação e/ou fisiologia hormonal por cirurgiões-dentistas, bem como cursos que sejam ministrados com essas temáticas e fora do âmbito da Odontologia (BRASIL, Res. CFO - 199, 2019).

Em virtude do deslumbre de alguns cirurgiões-dentistas com o reconhecimento da HOF como especialidade odontológica, muitos procedimentos estéticos completamente fora da área de atuação da odontologia estavam sendo executados por esses profissionais, como otoplastia - cirurgia para correção de orelha de abano. Ao perceber que muitos profissionais utilizavam-se da Res. CFO - 198 com uma interpretação claramente deturpada sobre "atuação na região orofacial e estruturas anexas e afins" para praticar procedimentos fora do âmbito da odontologia, o CFO sentiu a necessidade de elencar procedimentos proibidos de serem realizados por cirurgiões-dentistas. Assim a Res. CFO - 230 entrou em vigor em 14 de agosto de 2020 para regulamentar o Art. 3º da Res. CFO - 198/2019 e proibir aos dentistas a realização de procedimentos cirúrgicos como: alectomia, blefaroplastia, cirurgia de castanhares ou *lifting* de sobrancelhas, otoplastia, rinoplastia e ritidoplastia ou *face lifting* (BRASIL, Res. CFO - 230, 2020).

3 JUSTIFICATIVA

Em decorrência do crescente aumento do número de pessoas que buscam procedimentos estéticos faciais, com o intuito de se sentirem melhores vistos pela sociedade e com o anseio de sanar seus problemas psicossociais, a odontologia vem permeando um mercado estético não só relacionado à beleza e harmonia dos dentes, mas também tem se expandido por toda face. Tal fato que faz com que muitos cirurgiões-dentistas busquem a realização desses procedimentos, mesmo com um nível técnico de formação insatisfatório. Além disso, em relação ao amparo normativo legal há vários conflitos que poderiam gerar instabilidade jurídica uma vez que, nos últimos anos, foi alegado que a Odontologia (e outras profissões de saúde) teria expandido sua área de atuação profissional além dos limites legais, invadindo a área médica (JACOMETTI *et al.*, 2017).

Sabendo-se que diversos atos classificados como sendo integrantes da prática denominada harmonização orofacial em odontologia, com finalidade eminentemente estética, já estariam sendo executados por cirurgiões-dentista

mesmo antes da primeira normativa publicada pelo CFO (BRASIL, Res. CFO - 112, 2011) sobre o tema, gerando dúvidas sobre o amparo legal, implicações éticas e postura diante de intercorrências clínicas, justifica-se o presente trabalho no sentido de analisar a percepção de profissionais da Odontologia quanto ao exercício clínico da HOF num contexto éticolegal.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Avaliar o conhecimento de cirurgiões-dentistas a respeito da prática da harmonização orofacial.

4.2 Objetivos Específicos

Relacionar a compreensão dos cirurgiões-dentistas entre a capacidade técnica para executar procedimentos de rinomodelação e bichectomia e o respaldo legal para sua execução.

5 METODOLOGIA

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás sob parecer número 3.154.092, CAAE 06066319.1.0000.5083 (Anexo I) e contou com o apoio da Associação Brasileira de Odontologia - Seção Goiás (ABO-GO), Associação Brasileira de Ortodontia e Ortopedia Facial - Seção Goiás (ABOR-GO) e Equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL). Para realização dessa pesquisa foi elaborado um questionário estruturado (Apêndice A) contendo 16 questões que versavam sobre o perfil do participante e seus conhecimentos clínicos, éticos e legais sobre procedimentos de harmonização orofacial como bichectomia e rinomodelação.

5.1 Estudo Piloto

Com finalidade de avaliar o questionário elaborado quanto à adequação de sua estrutura, compreensibilidade por parte dos participantes e cumprimento dos objetivos da presente pesquisa, esse instrumento foi aplicado, em fase única, a cinco docentes da disciplina de Cirurgia Oral, profissionais especialistas em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF).

Dentro da análise realizada por tais profissionais, o questionário elaborado para a pesquisa deveria atender os seguintes critérios:

- a) Presença de algum empecilho na questão que a impedisse de ser claramente compreendida;
- b) Sugestão de inclusão de outra alternativa que pudesse compor as opções já existentes na resposta da questão;
- c) Evitar a possibilidade de indução de resposta do participante conforme a elaboração da questão.

Após a avaliação dos professores, nenhuma alteração das questões foi sugerida. Em seguida, o questionário foi aplicado a 20 cirurgiões-dentistas, que realizassem procedimentos odontológicos estéticos, com o intuito de perceber se esse instrumento seria capaz de gerar dados estatísticos válidos.

5.2 Seleção da Amostra

Foram convidados a participar voluntariamente do presente estudo os participantes (ouvintes e/ou palestrantes) dos eventos: 10º Congresso Internacional de Ortodontia, promovido pela ABOR-GO; Jornada Científica do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, promovido pelo HUGOL; 20º Congresso Internacional de Odontologia de Goiás - CIOGO, promovido pela ABO-GO, e que possuísem os seguintes critérios de elegibilidade:

Critérios de inclusão:

- Possuir graduação em Odontologia concluída;
- Estar devidamente registrado no Conselho Regional de Odontologia de Goiás (CRO-GO).

Critérios de exclusão:

- Profissionais que não tenham rotina de atendimento clínico de pacientes;
- Profissionais que já tenham participado da pesquisa em algum desses eventos (não haver duplicata de respostas).

5.3 Cálculo Amostral

Para realização desse estudo, que é do tipo transversal descritivo, foi feito o cálculo amostral com base no resultado obtido no teste piloto e com o auxílio das seguintes fórmulas:

Fórmula para proporções:
$$n = \left(\frac{Z_{\alpha/2} \cdot \sqrt{p \cdot q}}{\epsilon} \right)^2$$

Em que:

n = tamanho da amostra;

$Z_{\alpha/2}$ = valor crítico para o grau de confiança desejado, usualmente: 1,96 (95%);

p = proporção dos resultados favoráveis na população;

q = proporção de resultados desfavoráveis na população ($q = 1-p$);

ϵ = erro padrão, usualmente $\pm 5\%$ da proporção dos casos (precisão absoluta), ou $\pm 5\%$ da média ($1,05 \times$ média).

Fórmula para correção no n para populações finitas:
$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Em que:

nf = tamanho corrigido da amostra;

n = tamanho da amostra;

N = tamanho da população finita.

O tamanho da população finita utilizado para o cálculo amostral foi definido pela somatória do número de cirurgiões-dentistas inscritos no CRO-GO nas seguintes especialidades: CTBMF, Dentística, Dentística Restauradora, Ortodontia, Ortodontia e Ortopedia Facial e Prótese Dentária, totalizando 2979 indivíduos.

Sendo assim, e de acordo com os cálculos de estimativa amostral, o número mínimo necessário de questionários respondidos a serem coletados e analisados estatisticamente nesse estudo é de 132, para que os resultados fossem representativos.

5.4 Da Realização da Pesquisa

Os congressistas dos eventos anteriormente citados - Congresso da ABOR-GO, Jornada do HUGOL e CIOGO promovido pela ABO-GO - foram abordados pessoalmente, durante os eventos, pela equipe de pesquisa e convidados a participarem da presente pesquisa. Aos congressistas que manifestavam interesse em colaborar com a pesquisa, foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado de acordo com a Resolução 466 de dezembro de 2012 (Apêndice B), em duas vias e o questionário estruturado.

Com o intuito de padronizar a aplicação do instrumento de coleta de dados, há no cabeçalho da primeira folha, informações de como deveriam ser preenchidas as questões. Por ser um questionário auto aplicável e de simples interpretação, ele foi entregue aos participantes para que respondessem as perguntas da maneira que melhor lhes conviesse, sem que fosse necessário a ajuda de qualquer membro da equipe de pesquisa nessa etapa. Entretanto, membros da equipe de pesquisa sempre estavam próximos aos participantes para auxiliar em qualquer dúvida que tivessem.

Assim, após serem preenchidos pelo congressista/participante, os documentos da pesquisa, TCLE e questionário, eram recolhidos para serem posteriormente analisados.

5.5 Estrutura do Questionário

O questionário (Apêndice A) foi dividido em três etapas: **A - Perfil do participante**, **B - Rinomodelação** e **C - Bichectomia**, entretanto, as perguntas possuem finalidades diversas, e foram subdivididas com a finalidade de serem melhor exploradas tanto na análise descritiva quanto na correlação dos dados.

5.5.1 Grupo de variáveis para avaliação do perfil dos participantes

- Questão 1. Sexo;
- Questão 2. Há quanto tempo concluiu a Graduação;
- Questão 3. Quais especialidades possui;
- Questão 4. Realiza procedimentos de Harmonização Orofacial (HOF) na rotina clínica;
- Questão 5. Quais procedimentos executa;

5.5.2 Grupo de variáveis sobre capacidade técnica

- Questão 6. Frequentou curso de Harmonização Orofacial (HOF);
- Questão 7. Qual a duração do curso;
- Questão 8. Quais procedimentos foram abordados no curso;
- Questão 10. Quais procedimentos o dentista possui capacidade técnica para executar;

5.5.3 Grupo de variáveis sobre condutas éticas, legais e normativas

- Questão 9. Houve abordagem ético-legal no curso;
- Questão 11. Quais procedimentos o dentista possui respaldo ético/ normativo para executar;

5.5.4 Grupo de variáveis sobre atuação em Rinomodelação

- Questão 12. Quais intercorrências podem surgir em decorrência da rinomodelação;
- Questão 13. Considera-se apto a tratar caso de necrose nasal instalada;
- Questão 14. Para quem encaminharia o paciente com necrose nasal instalada;

5.5.5 Grupo de variáveis sobre atuação em Bichectomia

- Questão 15. Quais intercorrências podem surgir em decorrência da bichectomia;
- Questão 16. Quais intercorrências consegue tratar durante/após a cirurgia de bichectomia.

5.6 Análise Estatística

As informações obtidas a partir das respostas dos questionários foram tabuladas em planilhas do software EXCEL 2010 e posteriormente exportadas para o programa IBM SPSS Statistics - versão 21 (STATISTICAL PRODUCT AND SERVICE SOLUTIONS) que foi utilizado para a análise estatística.

Além da Análise Descritiva (porcentagens simples) realizada a partir dos dados obtidos, com o intuito de avaliar a existência de associação entre as variáveis citadas anteriormente, foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson (χ^2) com um nível de significância de 5% ($p < 0,05$), que foram associadas entre si da seguinte maneira.

Tabela 2: Associação das variáveis para análise estatística.

Questões associadas	
Questão 2. Há quanto tempo concluiu a Graduação	Questão 5. Quais procedimentos executa
	Questão 11. Quais procedimentos o dentista possui respaldo ético/ normativo para executar
	Questão 12. Quais intercorrências podem surgir em decorrência da rinomodelação
	Questão 13. Considera-se apto a tratar caso de necrose nasal instalada
	Questão 14. Para quem encaminharia o paciente com necrose nasal instalada
	Questão 15. Quais intercorrências podem surgir em decorrência da bichectomia
Questão 3. Quais especialidades possui	Questão 16. Quais intercorrências consegue tratar durante/após a cirurgia de bichectomia
	Questão 5. Quais procedimentos executa
	Questão 11. Quais procedimentos o dentista possui respaldo ético/ normativo para executar
	Questão 12. Quais intercorrências podem surgir em decorrência da rinomodelação
	Questão 13. Considera-se apto a tratar caso de necrose nasal instalada
	Questão 14. Para quem encaminharia o paciente com necrose nasal instalada
Questão 4. Realiza	Questão 15. Quais intercorrências podem surgir em decorrência da bichectomia
	Questão 16. Quais intercorrências consegue tratar durante/após a cirurgia de bichectomia
	Questão 2. Há quanto tempo concluiu a Graduação
	Questão 5. Quais procedimentos executa
	Questão 11. Quais procedimentos o dentista possui respaldo ético/ normativo para executar

procedimentos de Harmonização Orofacial (HOF) na rotina clínica	Questão 12. Quais intercorrências podem surgir em decorrência da rinomodelação
	Questão 13. Considera-se apto a tratar caso de necrose nasal instalada
	Questão 14. Para quem encaminharia o paciente com necrose nasal instalada
	Questão 15. Quais intercorrências podem surgir em decorrência da bichectomia
	Questão 16. Quais intercorrências consegue tratar durante/após a cirurgia de bichectomia

Fonte: o Autor (2021).

6 RESULTADOS

Dos 300 questionários distribuídos, foi possível recuperar 60,0% (180) para serem analisados.

Por se tratar de um questionário em que algumas perguntas eram de resposta única e outras poderiam ser respondidas com múltiplas escolhas, e sendo assim, a taxa de resposta das questões de múltipla escolha pode variar além do número de participantes da pesquisa. Além disso, o fato de o participante exercer seu direito de não responder alguma pergunta, caso julgasse oportuno, fez com que o espaço amostral de cada questão também pudesse se tornar variável, conforme a Tabela 3.

Tabela 3: Espaço amostral de acordo com a questão analisada. (N=180)

Questões	Respostas Válidas	Respostas Ausentes
Q 1. Sexo	180	0
Q 2. Há quanto tempo concluiu a Graduação	180	0
Q 3. Quais especialidades possui	168	12
Q 4. Realiza procedimentos de Harmonização Orofacial (HOF) na rotina clínica	179	1
Q 5. Quais procedimentos executa	170	10
Q 6. Frequentou curso de Harmonização Orofacial (HOF)	175	5
Q 7. Qual duração do curso	133	47
Dos que frequentaram o curso de HOF	57	1
Q 8. Quais procedimentos foram abordados no curso	166	14

Dos que frequentaram o curso de HOF	57	1
Q 9. Houve abordagem ético-legal no curso	160	20
Dos que frequentaram o curso de HOF	53	5
Q 10. Quais procedimentos foram abordados no curso	167	13
Q 11. Quais procedimentos o dentista possui respaldo ético/ normativo para executar	170	10
Q 12. Quais intercorrências podem surgir em decorrência da rinomodelação	171	9
Q 13. Considera-se apto a tratar caso de necrose nasal instalada	173	7
Q 14. Para quem encaminharia o paciente com necrose nasal instalada	156	24
Q 15. Quais intercorrências podem surgir em decorrência da bichectomia	171	9
Q 16. Quais intercorrências consegue tratar durante/após a cirurgia de bichectomia	154	26

Fonte: o Autor (2021).

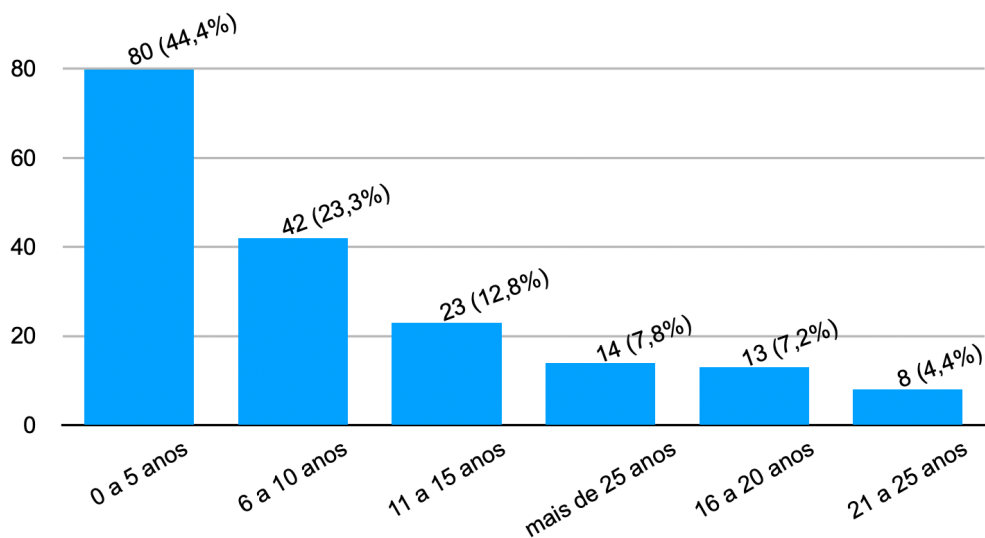
A quantidade de respostas obtidas nas perguntas variou de 133 a 180, sendo as questões 7 e 16 com maior número de abstenções.

6.1 Análise Descritiva das Questões

6.1.1 Grupo de variáveis para avaliação do perfil dos participantes

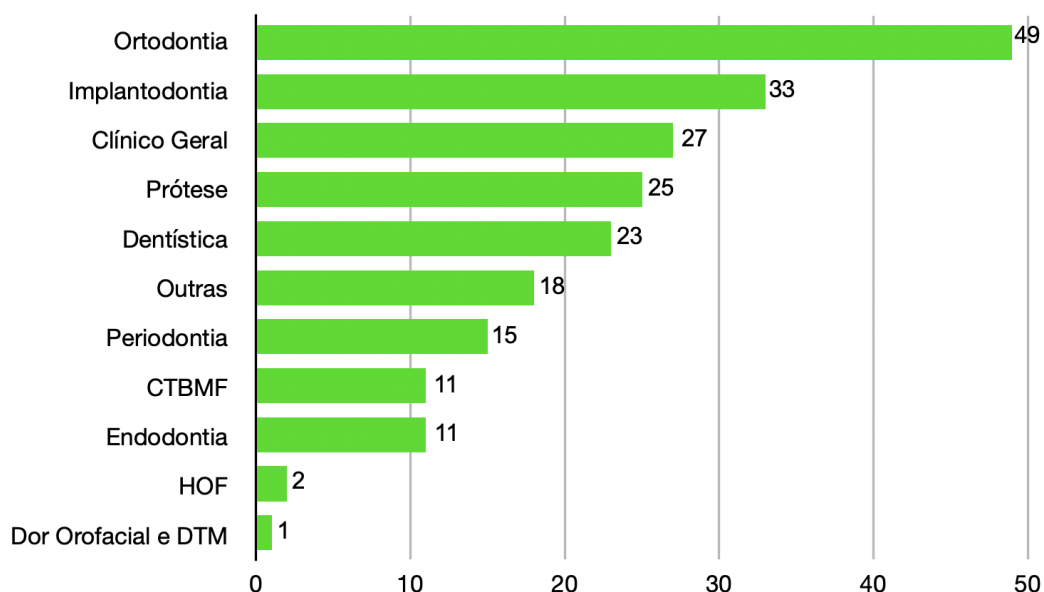
A análise desse grupo de variáveis possibilita conhecer o perfil dos participantes da pesquisa, bem como avaliar a influência dessas características em sua conduta profissional.

Dos 180 profissionais que responderam o questionário, 41,7% (75) eram do sexo masculino e 58,3% (105) feminino. Em relação ao tempo de formado (Questão 2), foi possível observar a maior quantidade de participantes graduados de 0 a 5 anos, totalizando 80 (44,4%) e a menor de 21 a 25 anos sendo 8 (4,4%), conforme Figura 1.

Figura 1: Frequência de profissionais de acordo com seu tempo de formados. (N=180)

Fonte: o Autor (2021).

Quando questionados sobre qual especialidade esses profissionais possuíam (Questão 3), era facultado a eles responderem mais de uma especialidade, e, assim, foi possível perceber que, dos 180 participantes, 99 (55,0%), 38 (21,1%), 3 (1,6%), 1 (0,5%) relataram possuir, respectivamente, uma, duas, três e quatro especialidades, enquanto 27 (15,0%) disseram não ter se especializado em nenhuma área. As especialidades odontológicas que abrangeram o maior número de participantes foram a Ortodontia seguida da especialidade Implantodontia (Figura 2).

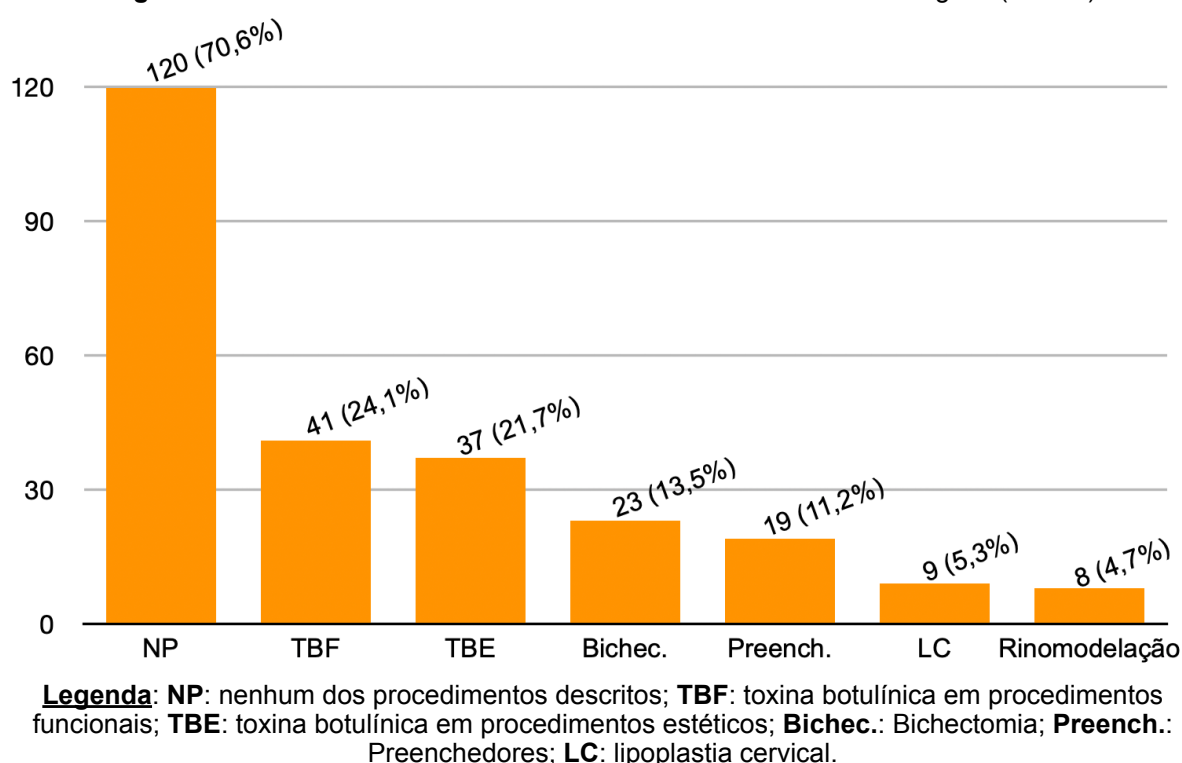
Figura 2: Frequência da especialidade segundo a amostra. (N=168)

Fonte: o Autor (2021).

Quando questionados sobre a realização de procedimentos de Harmonização Orofacial (HOF) em sua rotina clínica (Questão 4), 41 (22,9%) participantes afirmaram que realizam tais procedimentos e 138 (77,1%) não.

Dos procedimentos elencados na Questão 5, os mais executados, pelos participantes são a toxina botulínica funcional (41 - 24,1%) e toxina botulínica com finalidade estética (37 - 21,7%), sendo 120 participantes (70,6%) afirmaram não praticar em sua rotina clínica tais procedimentos (Figura 3).

Figura 3: Procedimentos de HOF executados no consultório odontológico. (N=170)



Fonte: o Autor (2021).

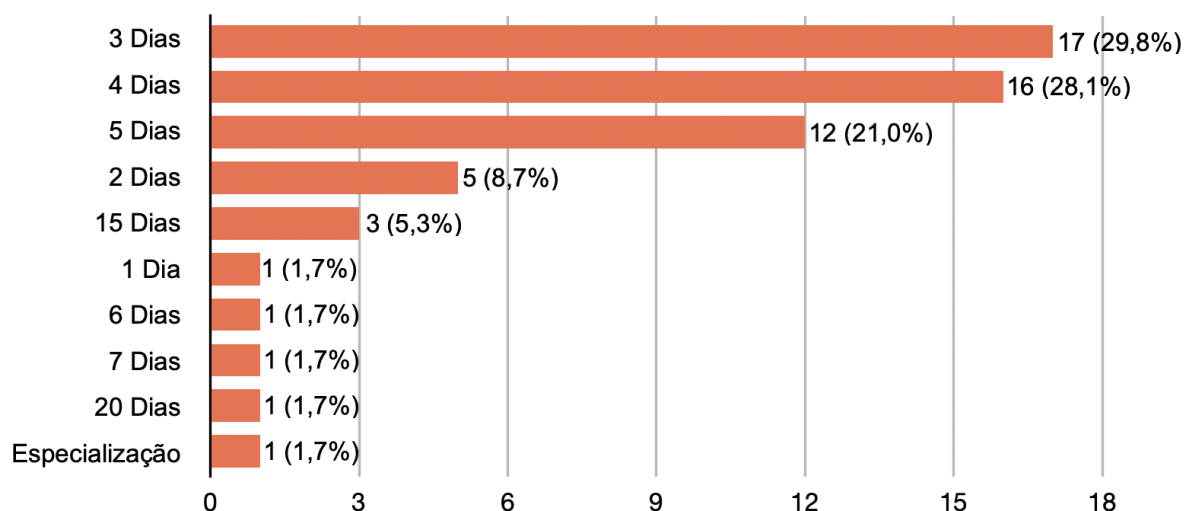
6.1.2 Grupo de variáveis sobre a capacidade técnica (6, 7 8 e 10)

Para avaliar a disponibilidade em participar de cursos de formação, quando os participantes foram questionados sobre terem frequentado cursos de HOF (Questão 6), 58 (33,1%) responderam já ter participado de algum curso, enquanto 117 (66,9%) não frequentaram.

Dos Cirurgiões-dentistas que declararam ter frequentado cursos de HOF, 17 (29,3%) deles participaram de cursos com duração de 3 dias, 16 (28,1%)

participaram de cursos de 4 dias e 1 (1,7%) CD afirmou ter cursado especialização de HOF, conforme Figura 4 (Questão 7).

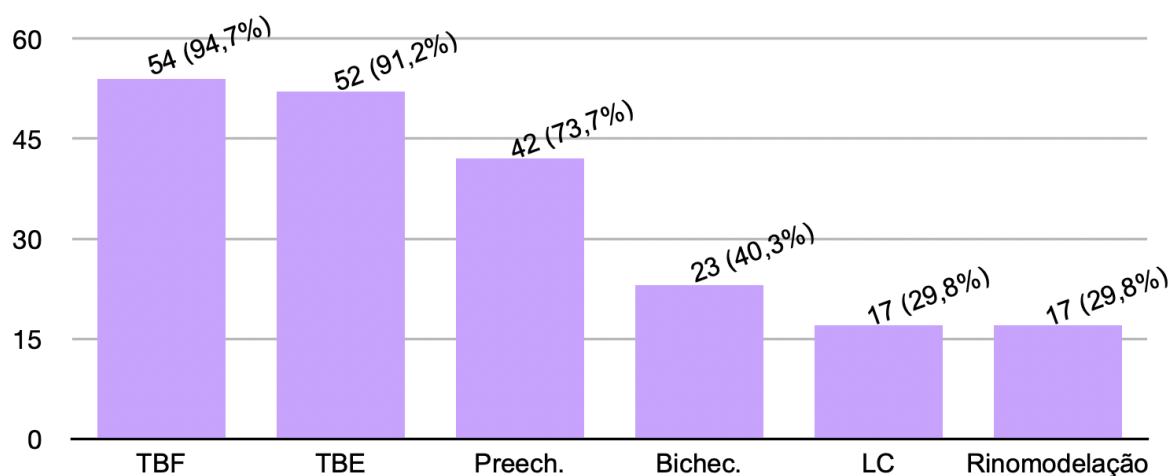
Figura 4: Duração do curso de HOF que os profissionais afirmaram ter frequentado. (N=57)



Fonte: o Autor (2021).

Com relação aos tipos de procedimentos que foram abordados no curso de frequentado pelos Cirurgiões-dentistas (Questão 8), o tema mais abordado nas aulas, segundo afirmações dos profissionais, foi toxina botulínica para procedimentos funcional em 54 (94,7%) cursos, e a Rinomodelação em 17 (29,8%), conforme Figura 5.

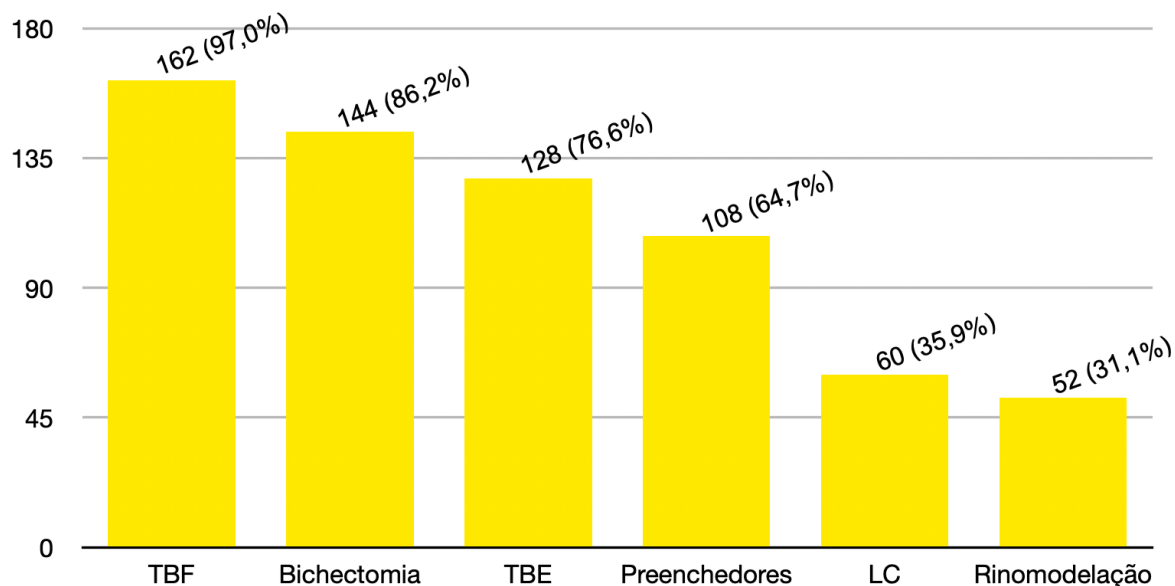
Figura 5: Tipos de procedimentos abordados no curso de HOF frequentado pelos participantes. (N=57)



Legenda: TBF: toxina botulínica em procedimentos funcionais; TBE: toxina botulínica em procedimentos estéticos; Preech.: Preenchedores; Bichec.: Bichectomia; LC: lipoplastia cervical.
Fonte: o Autor (2021).

Ao questionar os participantes sobre quais procedimentos de HOF os Cirurgiões-dentistas possuem capacidade técnica para executar (Questão 10), 162 (97,0%) selecionaram a toxina botulínica com finalidade funcional, enquanto 52 (31,1%) optaram pela Rinomodelação (Figura 6).

Figura 6: Capacidade técnica para execução de procedimentos de HOF, segundo afirmação dos participantes da pesquisa. (N=167)



Legenda: **TBF:** toxina botulínica em procedimentos funcionais; **TBE:** toxina botulínica em procedimentos estéticos; **LC:** lipoplastia cervical.

Fonte: o Autor (2021).

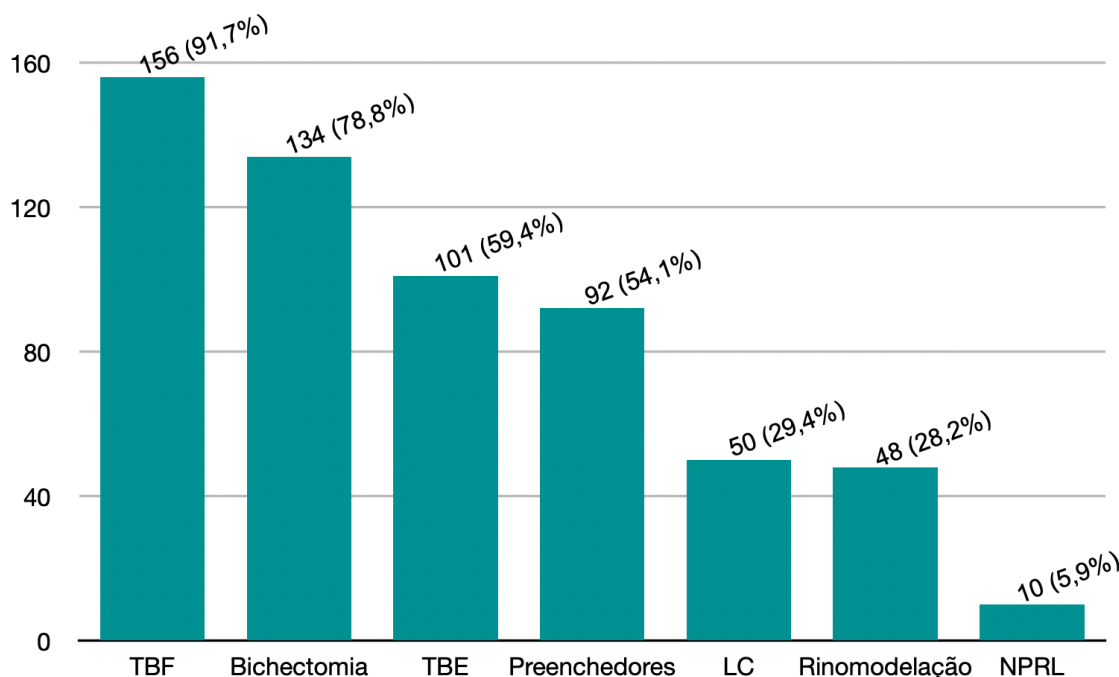
6.1.3 Grupo de variáveis sobre condutas éticas, legais e normativas

Sobre o curso de HOF que os participantes afirmaram ter participado, foi questionado se houve abordagem ético-legal (Questão 9), e 44 (83,0%) dos entrevistados afirmaram que o Código de Ética Odontológico (CEO) foi abordado durante o curso, 32 (60,4%) disseram que a Resolução do Conselho Federal de Odontologia 176/16 foi abordada, 18 (33,9%) relataram a exposição da Lei nº 5.081/66, 8 (15,1%) fizeram menção ao Código de Defesa do Consumidor (CDC) e 5 (8,6%) não responderam essa questão.

Quando questionados sobre quais procedimentos de HOF o Cirurgião-dentista possuía respaldo legal/ normativa para executar (Questão 11), o procedimento mais defendido foi a aplicação de toxina botulínica com finalidade funcional foi 156 (91,7%), seguido de 48 (28,2%) respostas referentes à

Rinomodelação, e 10 (5,9%) profissionais afirmaram que os procedimentos de HOF não tem respaldo legal/ normativo para serem executados por CD.

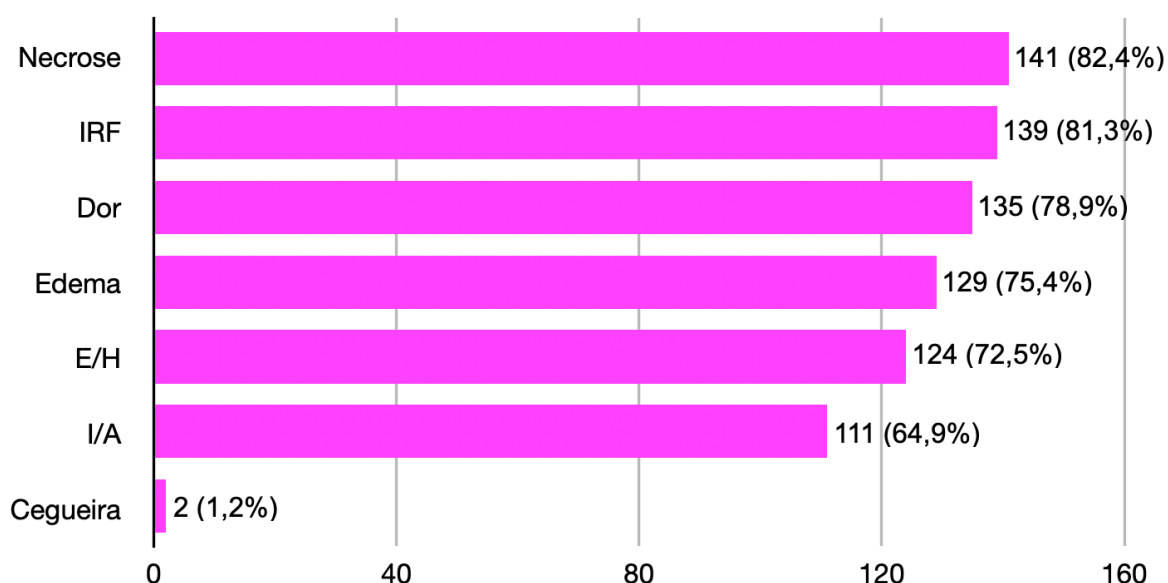
Figura 7: Respaldo legal/ normativo para execução de procedimentos de HOF, segundo afirmação dos participantes da pesquisa. (N=170)



Legenda: TBF: toxina botulínica em procedimentos funcionais; TBE: toxina botulínica em procedimentos estéticos; LC: lipoplastia cervical; NPRL: não possui respaldo legal ou normativo.
Fonte: o Autor (2021).

6.1.4 Grupo de variáveis sobre Rinomodelação

Ao perguntar quais intercorrências podem estar diretamente relacionadas com o procedimento de Rinomodelação (Questão 12), os participantes elegeram como sendo a mais frequente, com 141 (82,4%) respostas, a necrose nasal e citando ainda a quadros de cegueira (2 - 1,2%) (Figura 8).

Figura 8: Intercorrências que podem surgir em virtude do procedimento de rinomodelação. (N=171)

Legenda: IRF: insatisfação quanto ao resultado final; E/H: equimose ou hematoma; I/A: infecção ou abscesso; IEL: implicações éticas e legais.

Fonte: o Autor (2021).

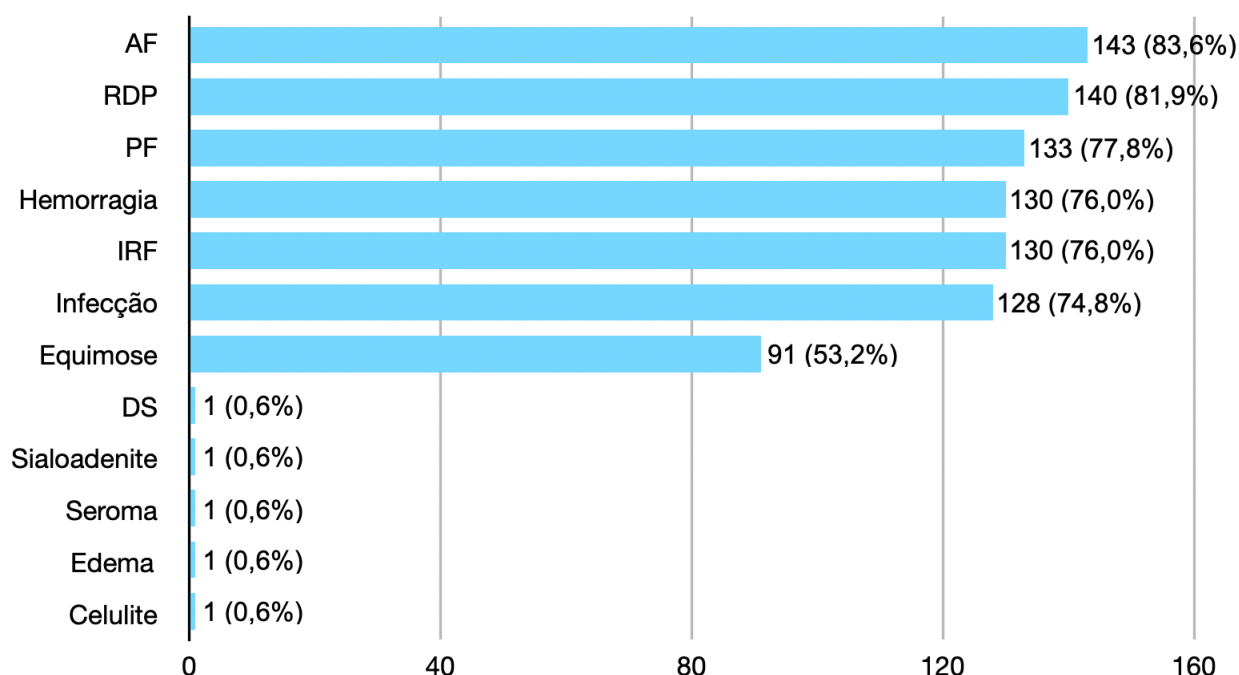
Ao serem indagados sobre se sentirem aptos a tratar uma necrose nasal derivada de um procedimento de Rinomodelação (Questão 13), 19 (11,0%) profissionais afirmaram estar preparados para o tratamento, 154 (89,0%) declararam não saber tratar tal complicação.

Dos 154 profissionais que não tratariam o quadro de necrose nasal instalado, 110 (72,8%) deles encaminharia o paciente para um Médico, 35 (23,2%) para um Cirurgião-dentista especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, 6 (4,0%) afirmaram que poderiam encaminhar tanto para um CD especialista em CTBMF ou para um Médico (Questão 14).

6.1.5 Grupo de variáveis sobre Bichectomia

Das intercorrências que podem surgir em decorrência do procedimento de Bichectomia (Questão 15), assimetria facial foi a opção mais eleita pelos participantes da pesquisa com 143 (83,6%) votos, seguida pelo rompimento do ducto parotídeo com 140 (81,9%), conforme a Figura 9.

Figura 9: Intercorrências que podem surgir em virtude do procedimento de bichectomia. (N=171)

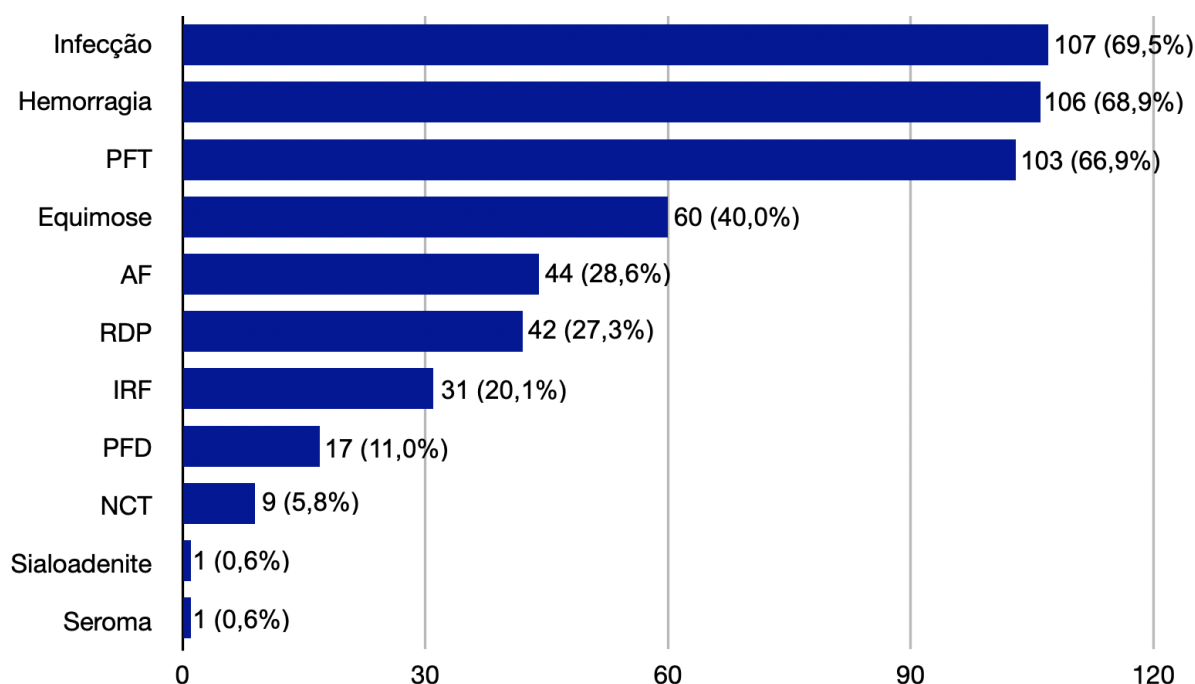


Legenda: **AF:** assimetria facial; **RDP:** rompimento do ducto parotídeo; **PF:** paralisia facial; **IRF:** insatisfação quanto ao resultado final; **DS:** deiscência de sutura.

Fonte: o Autor (2021).

Ao responderem sobre quais intercorrências decorrentes da cirurgia de Bichectomia os entrevistados conseguiriam tratar (Questão 16), 107 (69,5%) profissionais afirmaram serem capazes de tratar infecções, 106 (68,9%) tratariam hemorragias e 9 (5,8%) declararam não conseguir tratar nenhuma intercorrência (Figura 10).

Figura 10: Intercorrências decorrentes do procedimento de Bichectomia que podem ser tratadas pelos entrevistados durante ou após o procedimento cirúrgico. (N=154)



Legenda: PFT: paralisia facial temporária; AF: assimetria facial; RDP: rompimento do ducto parotídeo; IRF: insatisfação quanto ao resultado final; PFD: paralisia facial definitiva; NCT: não conseguiria tratar.

Fonte: o Autor (2021).

6.2 Análise da Associação das Variáveis

Para avaliar dados não paramétricos de variáveis nominais que não possuem distribuição normal, e que desejamos comprovar a existência de diferença significativa entre as frequências observadas e/ou esperada é importante que o teste estatístico adequado seja aplicado. Por tanto, optou-se por aplicar, aos cruzamentos das variáveis de interesse, o teste Qui-Quadrado de Pearson (χ^2) utilizando um nível de significância de 5% com o intuito de investigar a associação entre as Questões 2, 3, 4, 5, 11, 12, 13, 14, 15 e 16.

A análise estatística do cruzamento entre as Questões:

- Questão 2 X Questões 5, 11, 13, 14 e 15;
- Questão 3 X Questões 11, 12 e 13;
- Questão 4 X Questões 2, 11, 12, 13, 15 e 16;

revelou a ausência de diferenças estatísticas significantes ($p > 0,05$), não havendo assim relação de influência estatística observada entre tais variáveis.

Na Tabela 3, apesar de não perceber associação estatística significativa entre as variáveis, é possível observar que os profissionais que tem até 5 anos de formados são responsáveis pela maior quantidade de procedimentos de HOF relatados nessa pesquisa.

Tabela 4: Avaliação do cruzamento da Questão 2 com as Questões 5 e 11.

Variáveis		Tempo de Graduado						P
		0 a 5 anos	6 a 10 anos	11 a 15 anos	16 a 20 anos	21 a 25 anos	Mais de 25 anos	
Quais procedimentos você realiza no consultório?	Toxina Botulínica - Estética	15	6	7	6	1	2	0,314
	Toxina Botulínica - Funcional	14	9	8	6	1	3	0,350
	Lipoplastia cervical	5	2	1	0	0	1	0,832
	Bichectomia	11	6	3	1	1	1	0,876
	Preenchedores	8	3	2	4	0	2	0,344
	Rinomodelação	3	3	0	0	1	1	0,569
	Não realiza procedimentos de HOF*	58	27	13	7	5	10	0,452
Quais procedimentos possuem respaldo legal/normativo?	Toxina Botulínica - Estética	51	18	11	10	5	6	0,419
	Toxina Botulínica - Funcional	74	35	18	11	7	11	0,323
	Lipoplastia cervical	29	9	5	1	3	3	0,478
	Bichectomia	68	30	14	8	7	7	0,044
	Preenchedores	47	16	11	8	5	5	0,586
	Rinomodelação	28	8	5	2	4	1	0,291
	Não possui respaldo legal/normativo	1	2	4	1	0	2	0,210

Legenda: *HOF: Harmonização Orofacial.

Fonte: o Autor (2021).

Ainda com relação ao tempo de formado, é possível perceber, verificando a Tabela 4, que dentre as alternativas que foram selecionadas pelos participantes, apenas os profissionais mais experientes (com mais de 21 anos de formados) cogitaram a possibilidade de haver como complicações da Rinomodelação, a

cegueira (2) e deformidade (1), sendo os participantes dessa mesma faixa de tempo de formados inaptos tanto a reconhecer a sialoadenite (0), seroma (0), deiscência de sutura (0) e celulite (0) como intercorrência advindas de cirurgias de Bichectomia (Tabela 5) quanto a tratar a sialoadenite (0) e seroma (0) caso acometam o paciente no pós-operatório (Tabela 6).

Tabela 5: Avaliação do cruzamento da Questão 2 com as variáveis referentes à rinomodelação (Questões 12, 13 e 14).

Variáveis		Tempo de Graduado						P
		0 a 5 anos	6 a 10 anos	11 a 15 anos	16 a 20 anos	21 a 25 anos	Mais de 25 anos	
Quais intercorrências podem surgir em decorrência da rinomodelação?	Dor	66	32	16	8	6	7	0,247
	Equimose/Hematoma	61	29	16	9	4	5	0,270
	Edema	59	32	17	11	6	4	0,090
	Necrose	68	32	16	10	7	8	0,323
	Infecção/Abcesso	49	29	12	9	6	6	0,535
	Insatisfação quanto ao resultado	66	34	14	11	6	8	0,280
	Cegueira	0	0	0	0	1	1	0,001**
	Deformidade	0	0	0	0	0	1	0,001**
Você se considera apto a tratar um quadro de necrose nasal decorrente de rinomodelação?	Sim	11	3	2	1	1	1	0,910
	Não	66	38	19	12	7	12	
Em caso de complicação na rinomodelação, para quem você encaminharia o paciente?	*CD	19	8	5	1	1	5	0,652
	Médico	46	29	13	10	5	8	
	*CD ou Médico	2	2	0	1	1	0	

Legenda: *CD: Cirurgião-dentista; ** p<0,05.

Fonte: o Autor (2021).

Tabela 6: Avaliação do cruzamento da Questão 2 com a Questão 15, referente à bichectomia.

Variáveis		Tempo de Graduado						P
		0 a 5 anos	6 a 10 anos	11 a 15 anos	16 a 20 anos	21 a 25 anos	Mais de 25 anos	
Quais intercorrências podem surgir em decorrência da bichectomia?	Paralisia Facial	62	32	14	10	7	8	0,657
	Hemorragia	57	32	19	8	8	6	0,110
	Rompimento do Ducto Parotídeo	68	30	16	10	7	9	0,511
	Assimetria Facial	65	35	18	9	7	9	0,642
	Infecção	60	32	17	6	7	7	0,183
	Equimose	41	19	14	6	6	5	0,529
	Insatisfação pelo resultado	58	31	16	8	8	9	0,543
	Sialoadenite	0	0	0	1	0	0	0,511
	Seroma	1	0	0	0	0	0	0,511
	Deiscência de Sutura	0	1	0	0	0	0	0,511
	Celulite	1	0	0	0	0	0	0,511

Fonte: o Autor (2021).

Com relação à especialidade odontológica que os participantes relataram foi possível observar que a aplicação de toxina botulínica, tanto para finalidade funcional quanto para estética, está diretamente relacionada com as especialidades de Dentística (11 Funcionais; 9 Estéticos), Implante (8 Funcionais; 6 Estéticos) e Ortodontia (7 Funcionais; 7 Estéticos) (Tabela 7). Quando questionados sobre a complicação em procedimento de Rinomodelação (Tabela 8) é possível perceber que, independente da especialidade, grande parte dos participantes encaminhariam seus pacientes que possuem complicações decorrentes de Rinomodelação aos Médicos.

Das intercorrências relacionadas à Bichectomia, as que mais se destacaram nas respostas dos especialistas em Ortodontia foram infecção (32) e equimose (24), já para os Clínico Gerais: infecção (23) e equimose (23) (Tabela 9). Além disso, as intercorrências que mais seriam tratadas por eles são: assimetria facial (9), infecção (26) e equimose (12) tratáveis por Ortodontistas; e, assimetria facial (4), infecção (19) e equimose (8) por Clínico Gerais (Tabela 10).

Tabela 7: Avaliação do cruzamento da Questão 2 com a Questão 16, referente à bichectomia.

Variáveis		Tempo de Graduado						P
		0 a 5 anos	6 a 10 anos	11 a 15 anos	16 a 20 anos	21 a 25 anos	Mais de 25 anos	
Quais dessas intercorrências você consegue tratar durante/ após a cirurgia de bichectomia?	Paralisia Facial Temporária	56	20	11	3	6	7	0,010*
	Paralisia Facial Definitiva	9	4	1	1	2	0	0,161
	Hemorragia	55	22	14	4	5	6	0,069
	Rompimento do Ducto Parotídeo	20	12	4	1	4	1	0,048
	Assimetria Facial	20	10	7	1	4	2	0,157
	Infecção	52	24	14	4	6	7	0,134
	Equimose	28	12	9	2	4	5	0,366
	Insatisfação pelo resultado	16	6	6	0	2	1	0,194
	Sialoadenite	0	0	0	1	0	0	P < 0,001*
	Seroma	1	0	0	0	0	0	P < 0,001*
	Não realiza bichectomia	0	0	2	2	0	0	P < 0,001*

Legenda: * p<0,05.**Fonte:** o Autor (2021).

Tabela 8: Avaliação do cruzamento da Questão 3 com as Questões 5 e 11.

Variáveis	Especialidades										
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	P
Toxina Botulínica - Estética	3	9	3	7	6	1	3	1	0	2	1 0,048**
Toxina Botulínica - Funcional	4	11	3	7	8	1	2	1	0	2	1 0,004**
Lipoplastia cervical	0	2	1	1	3	0	0	0	0	1	0 0,179
Bichectomia	6	1	0	2	7	0	2	1	0	1	2 0,001
Preenchedores	2	5	1	2	4	1	1	0	0	1	1 0,062
Rinomodelação	0	2	0	1	2	0	0	0	0	2	0 P < 0,001
Não realiza HOF*	5	10	16	31	8	0	23	5	9	0	4 0,004**
Toxina Botulínica - Estética	6	13	9	28	13	1	16	2	4	1	1 0,209
Toxina Botulínica - Funcional	10	22	17	36	16	0	25	5	7	1	6 0,112
Lipoplastia cervical	2	8	3	13	5	0	7	1	3	1	1 0,396
Bichectomia	9	20	14	30	13	1	22	3	6	1	5 0,528
Preenchedores	6	14	7	23	11	1	14	1	4	1	1 0,145
Rinomodelação	2	7	4	13	5	0	5	1	3	1	1 0,403
Não possui respaldo	1	0	3	3	1	0	1	1	0	0	0 0,492

Legenda: A: CTBMF; B: Dentística; C: Prótese; D: Ortodontia; E: Implante; F: Dor Orofacial e DTM; G: Clínico Geral; H: Endodontia; I: Periodontia; J: *HOF - Harmonização Orofacial; K: Outras; P: Valor de P; **p<0,05.

Fonte: o Autor (2020).

Tabela 9: Avaliação do cruzamento da Questão 3 com as variáveis referentes à rinomodelação (Questões 12, 13 e 14).

Variáveis		Especialidades											
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	P
Quais intercorrências podem surgir em decorrência da rinomodelação?	Dor	11	15	13	32	14	0	21	6	5	1	6	0,145
	Equimose/ Hematoma	10	18	13	29	11	1	18	4	4	1	5	0,411
	Edema	10	14	13	32	15	1	19	5	6	1	4	0,572
	Necrose	11	19	14	32	11	1	24	6	7	1	6	0,167
	Infecção/ Abscesso	7	14	10	28	11	1	18	5	5	1	3	0,701
	Insatisfação pelo resultado	10	15	15	33	15	1	21	4	6	1	6	0,287
	Cegueira	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0,955
	Deformidade	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,955
	Se considera apto a tratar necrose nasal?	3	1	1	4	2	0	2	0	0	1	2	0,069
	Em caso de complicação na rinomodelação, para quem você encaminharia o paciente?	8	22	20	36	12	1	24	7	8	0	4	
	*CD	2	2	6	9	8	0	6	2	1	0	1	
	Médico	6	20	15	25	5	0	18	5	7	0	4	P < 0,001**
	*CD ou Médico	0	0	0	2	1	1	2	0	0	0	0	

Legenda: A: CTBMF; B: Dentística; C: Prótese; D: Ortodontia; E: Implante; F: Dor Orofacial e DTM; G: Clínico Geral; H: Endodontia; I: Periodontia; J: HOF - Harmonização Orofacial; K: Outras; P: Valor de P; *CD: Cirurgião-dentista; **p<0,05.

Fonte: o Autor (2020).

Tabela 10: Avaliação do cruzamento da Questão 3 com a Questão 15, referente à bichectomia.

Variáveis	Especialidades											
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	P
Paralisia Facial	10	17	14	32	14	1	18	4	7	1	5	0,464
Hemorragia	10	18	15	31	13	1	19	4	6	1	4	0,549
Rompimento do Ducto Parotídeo	10	19	14	34	12	1	21	5	8	1	4	0,376
Assimetria Facial	10	20	13	32	14	1	23	7	7	1	6	0,340
Infecção	11	15	9	32	13	1	23	5	6	1	6	0,036*
Equimose	9	9	5	24	9	1	14	3	2	1	5	0,028*
Insatisfação quanto ao resultado da bichectomia?	11	14	12	33	12	1	21	5	5	1	6	0,142
Sialoadenite	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,758
Seroma	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,758
Deiscência de Sutura	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,758
Celulite	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,758

Legenda: A: CTBMF; B: Dentística; C: Prótese; D: Ortodontia; E: Implante; F: Dor Orofacial e DTM; G: Clínico Geral; H: Endodontia; I: Periodontia; J: HOF - Harmonização Orofacial; K: Outras; P: Valor de P; CD: Cirurgião-dentista; *p<0,05.

Fonte: o Autor (2020).

Tabela 11: Avaliação do cruzamento da Questão 3 com a Questão 16, referente à bichectomia.

Variáveis	Especialidades												
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	P	
Paralisia Facial Temporária	9	8	9	25	12	0	14	5	6	2	3	0,264	
Paralisia Facial Definitiva	2	2	2	8	1	0	0	1	0	1	0	0,200	
Hemorragia	10	11	10	21	12	0	17	5	6	2	3	0,387	
Rompimento do Ducto Parotídeo	8	3	2	9	6	0	6	2	2	1	0	0,059	
Assimetria Facial	7	4	4	9	8	0	4	2	0	1	0	0,043*	
Infecção	9	6	7	26	13	0	19	5	7	2	3	0,015*	
Equimose	8	3	4	12	9	0	8	2	2	2	3	0,049*	
Insatisfação quanto ao resultado final	2	3	2	6	6	0	8	1	0	1	0	0,290	
Sialoadenite	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,310	
Seroma	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,310	
Não realiza bichectomia	0	3	0	1	0	0	0	0	8	0	0	0,310	

Legenda: A: CTBMF; B: Dentística; C: Prótese; D: Ortodontia; E: Implante; F: Dor Orofacial e DTM; G: Clínico Geral; H: Endodontia; I: Periodontia; J: HOF - Harmonização Orofacial; K: Outras; P: Valor de P; CD: Cirurgião-dentista; *p<0,05.

Fonte: o Autor (2020).

Quais dessas
intercorrências você
consegue tratar
durante/ após a
cirurgia de
bichectomia?

Dos profissionais que afirmaram realizar procedimentos de HOF em sua rotina clínica, é possível observar que não há diferença estatística entre o tempo de graduado, bem como a opinião desses profissionais sobre quais dos procedimentos elencados teriam respaldo/ normativo para serem realizados por Cirurgiões-dentistas (Tabela 11).

Tabela 12: Avaliação do cruzamento da Questão 4 com as Questões 2, 5 e 11. (N=41)

	Variáveis	Realiza procedimentos e Harmonização Orofacial	
		Sim	P
Tempo de Graduado	0 a 5 anos	15 (36,6%)	0,354
	6 a 10 anos	9 (22,0%)	
	11 a 15 anos	8 (19,5%)	
	16 a 20 anos	6 (14,6%)	
	21 a 25 anos	1 (2,4%)	
	Mais de 25 anos	2 (4,9%)	
Quais procedimentos você realiza no consultório?	Toxina Botulínica - Estética	35 (85,4%)	P < 0,001*
	Toxina Botulínica - Funcional	37 (90,2%)	
	Lipoplastia cervical	9 (22,0%)	
	Bichectomia	17 (41,5%)	
	Preenchedores	18 (43,9%)	
	Rinomodelação	7 (17,1%)	
Quais procedimentos possuem respaldo legal/ normativo?	Toxina Botulínica - Estética	30 (73,2%)	0,054
	Toxina Botulínica - Funcional	35 (85,4%)	0,977
	Lipoplastia cervical	15 (36,6%)	0,544
	Bichectomia	31 (75,6%)	0,345
	Preenchedores	27 (65,9%)	0,136
	Rinomodelação	13 (31,7%)	0,811
	Não possui respaldo legal/ normativo	1 (2,4%)	0,849

Legenda: * p<0,05.

Fonte: o Autor (2021).

Com relação à Rinomodelação, os profissionais que realizam HOF, em sua maioria (30 - 73,2%) afirmaram não estar aptos a tratar um caso de necrose nasal que já esteja instalado e, em sua maioria (19 - 46,3%) encaminhariam para um Médico seus pacientes que apresentassem tal complicação (Tabela 12). Para o

procedimento de Bichectomia, os CDs que praticam HOF destacam como principais complicações, que podem acometer o paciente que se submete à esse tipo de cirurgia, como hemorragia (33 - 80,5%) e assimetria facial (32 - 78,0%), sendo capazes de tratar a hemorragia (26 - 63,4%) e a infecção (25 - 61,0%) (Tabela 13).

Tabela 13: Avaliação do cruzamento da Questão 4 com as variáveis referentes à rinomodelação (Questão 12, 13 e 14).

Variáveis		Realiza procedimentos e Harmonização Orofacial	
		Sim	P
Quais intercorrências podem surgir em decorrência da rinomodelação?	Dor	28 (63,3%)	0,215
	Equimose/ Hematoma	26 (63,4%)	0,865
	Edema	30 (73,2%)	0,503
	Necrose	33 (80,5%)	0,977
	Infecção/ Abscesso	26 (63,4%)	0,950
	Insatisfação quanto ao resultado	32 (78,0%)	0,324
Você se considera apto a tratar um quadro de necrose nasal decorrente de rinomodelação?	Sim	8 (19,5%)	0,153
	Não	30 (73,2%)	
Em caso de complicação na rinomodelação, para quem você encaminharia o paciente?	CD especialista em CTBMF	7 (17,1%)	0,010*
	Médico	19 (46,3%)	
	CD especialista em CTBMF ou Médico	2 (4,9%)	

Legenda: * $p < 0,05$.

Fonte: o Autor (2021).

Tabela 14: Avaliação do cruzamento da Questão 4 com as Questões 15 e 16, referentes à bichectomia.

	Variáveis	Realiza procedimentos e Harmonização Orofacial	
		Sim	P
Quais intercorrências podem surgir em decorrência da bichectomia?	Paralisia Facial	31 (75,6%)	0,849
	Hemorragia	33 (80,5%)	0,145
	Rompimento do Ducto Parotídeo	31 (75,6%)	0,928
	Assimetria Facial	32 (78,0%)	0,930
	Infecção	26 (63,4%)	0,287
	Equimose	22 (53,7%)	0,697
	Insatisfação quanto ao resultado	27 (65,9%)	0,311
	Sialoadenite	1 (2,4%)	0,783
	Seroma	1 (2,4%)	0,783
	Celulite	1 (2,4%)	0,783
Quais dessas intercorrências você consegue tratar durante/ após a cirurgia de bichectomia?	Paralisia Facial Temporária	20 (48,8%)	0,377
	Paralisia Facial Definitiva	4 (9,8%)	0,962
	Hemorragia	26 (63,4%)	0,697
	Rompimento do Ducto Parotídeo	8 (19,5%)	0,874
	Assimetria Facial	11 (26,8%)	0,880
	Infecção	25 (61,0%)	0,496
	Equimose	15 (36,6%)	0,803
	Insatisfação quanto ao resultado final	4 (9,8%)	0,615
	Sialoadenite	1 (2,4%)	0,478
	Seroma	1 (2,4%)	0,478
	Não realiza Bichectomia	2 (4,9%)	0,478

Fonte: o Autor (2021).

7 PUBLICAÇÃO

Research, Society and Development, v. 10, n. 1, eXX, 2021
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.XX>

Harmonização Orofacial: análise do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre os riscos clínicos e aspectos legais e éticos na prática da rinomodelação e bichectomia

Orofacial Harmonization: analysis of dentists' knowledge about clinical risks and legal and ethical aspects in the practice of rhinomodeling and bichectomy

Armonización Orofacial: análisis del conocimiento de los odontólogos sobre riesgos clínicos y aspectos legales y éticos em la práctica de la rinomodelado y bichectomía

Recebido: 00/12/2020 | Revisado: 00/01/2021 | Aceito: 00/01/2021 | Publicado: 18/01/2021

Lívia Grazielle Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6218-4015>
Faculdade de Odontologia da UFG, Brasil
E-mail: liviagrodrigues@gmail.com

João Batista de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0327-4077>
Faculdade de Odontologia da UFG, Brasil
E-mail: jbs.ufg@gmail.com

Douglas Rangel Goulart

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8339-3660>
Faculdade de Odontologia da UFG, Brasil
E-mail: douglasgoulart@ufg.br

Ademir Franco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1417-2781>
Faculdade São Leopoldo Mandic, Brasil
E-mail: Ademir.junior@slmandic.edu.br

Paulo Eduardo Miamoto Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0247-9433>
Instituto Geral de Perícias de Santa Catarina, Brasil
E-mail: dr.miamoto@gmail.com

Rhonon Ferreira Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3680-7020>
Faculdade de Odontologia da UFG, Brasil
E-mail: rhonansilva@gmail.com

Resumo

A harmonização orofacial consiste em tornar os terços da face de um paciente mais aceitáveis esteticamente por meio de procedimentos como: preenchimento facial com biomateriais, aplicação da toxina botulínica, bichectomia, lipoaspiração cervical e rinomodelação. O objetivo desse estudo é avaliar a percepção dos Cirurgiões-dentistas a respeito da capacidade técnica para executar procedimentos de rinomodelação e bichectomia quanto ao respaldo legal para sua execução. Após aprovada em comitê de ética a presente pesquisa, foi aplicado, aos profissionais que se dispuseram a participar, um questionário estruturado autoaplicável com 15 questões que versam sobre o perfil do participante, tópicos de harmonização orofacial e os assuntos específicos sobre bichectomia e rinomodelação. Dos 180 questionários respondidos, 105 (58,3%) eram de profissionais do gênero feminino, 41 (22,9%) afirmaram realizar procedimentos de harmonização orofacial em sua rotina clínica. Questionados ainda sobre estarem aptos a tratar uma necrose nasal já instalada, 19 (11,0%) participantes declararam estar aptos a proceder com esse tipo de tratamento, enquanto 110 (72,8%) deles informaram que encaminhariam esse caso para um Médico. Foi possível perceber que, de forma geral, os profissionais não tem conhecimento das normativas que os respaldam quanto à execução de novos procedimentos incluídos ao rol dos que a Odontologia já pratica, além disso, mesmo os profissionais que frequentaram cursos de capacitação em Harmonização Orofacial, grande parte não se sente confiante para realizar procedimentos como rinomodelação e tratar suas complicações.

Palavras-chave: Odontologia legal; Preenchedores dérmicos; Ácido hialurônico; Cirurgia bucal.

Abstract

Orofacial harmonization consists of making the patient's face more aesthetically acceptable through procedures such as: facial filling with biomaterials, application of botulinum toxin, bichectomy, cervical liposuction and rhinomodeling. The objective of this study is to evaluate the perception of dentists regarding the skills for rhinomodeling and bichectomy procedures regarding the legal support for their performance. After the ethics committee approved this research, a self-administered structured questionnaire with 15 questions about the participant's profile, topics on orofacial harmonization and specific subjects about bichectomy and rhinomodeling, was prepared for the professionals who were willing to participate. Of the 180 questionnaires answered, 105 (58.3%) were from female professionals, 41 (22.9%) said they performed orofacial harmonization procedures in their clinical routine. When asked about being able to treat an already installed nasal necrosis, 19 (11.0%) participants declared that they were able to proceed with this type of treatment, while 110 (72.8%) informed that they would refer this case to a Doctor. It was possible to observe that, in general, professionals are not aware of the norms that support the execution of new procedures included among those traditionally practiced in Dentistry. In addition, from the professionals who attended training courses in Orofacial Harmonization, most of them do not feel confident to perform procedures such as rhinomodeling.

Keywords: Forensic dentistry; Dermal fillers; Hyaluronic acid; Surgery oral.

Resumen

La armonización orofacial consiste en hacer más aceptables estéticamente los tercios del rostro del paciente mediante procedimientos como: relleno facial con biomateriales, aplicación de toxina botulínica, bichectomía, liposucción cervical y rinomodelación. El objetivo de este estudio es evaluar la percepción de los odontólogos sobre la capacidad técnica de los procedimientos de rinomodelación y bichectomía en cuanto al sustento legal para su ejecución. Luego de la aprobación de la investigación por parte del comité de ética, se elaboró un cuestionario estructurado autoadministrado con 15 preguntas sobre el perfil del participante, tópicos de armonización orofacial y disciplinas específicas en bichectomía y rinomodelación, para profesionales que estuvieran dispuestos a participar. De los 180 cuestionarios respondidos, 105 (58,3%) eran de mujeres profesionales, 41 (22,9%) dijeron que realizaban procedimientos de armonización orofacial en su rutina clínica. Cuando se les preguntó cómo tratar una necrosis nasal ya instalada, 19 (11,0%) participantes declararon que podían continuar con este tipo de tratamiento, mientras que 110 (72,8%) informaron que derivarían el caso al médico. Se pudo percibir que, en general, los profesionales desconocen las normas que los sustentan en cuanto a la implementación de nuevos procedimientos incluidos en la lista de Odontología ya practicada. Incluso, de los profesionales que tomaron cursos de formación en Armonización Orofacial, la mayoría de ellos declaran no sentirse seguros para realizar procedimientos como el rinomodelación y tratar sus complicaciones.

Palabras clave: Odontología forense; Rellenos dérmicos; Ácido hialurónico; Cirugía bucal.

1. Introdução

A utilização de substâncias com finalidade estética vem sendo aprimorada ao longo dos anos. O bloqueio neuromuscular com a toxina botulínica começou a ser estudado por volta de 1949 (Erbguth, 2008), e décadas mais tarde ela começou a ser utilizada para tratamento de patologias como estrabismo, blefaroespasma e distonia muscular (França, *et al.*, 2017). Por volta dos anos 2000 essa toxina foi aprovada pela FDA para uso cosmético com o intuito de inativação de rugas em regiões glabellar, de testa e lateral do músculo orbicular do olho, além de regiões como pescoço e músculos mastigatórios que estejam hiperreativos (Niamtu, 1999; França, *et al.*, 2017; Santamato & Panza, 2017). Substâncias que têm a finalidade de preencher tecidos faciais também foram sendo desenvolvidas e investigadas. O propósito inicial desses materiais, que era adicionar volume nas regiões em que fosse aplicado, com o avanço de pesquisas a intenção passou a ser também, a estimulação de produção de colágeno, sendo cada vez mais aceitos produtos à base de ácido hialurônico por possuírem maior compatibilidade biológica com os tecidos (Papazian, *et al.*, 2018; Lima & Soares, 2020).

Até o início do século XXI, os tratamentos como movimentação ortodôntica associados ao reposicionamento maxilomandibular por meio de cirurgia ortognática eram descritos como sendo procedimentos de harmonização da face, e remetiam, claramente, ao vínculo de resultado funcional e/ou estético (Brasil, Res. CFO - 063, 2005). Nesse exemplo, os

recursos terapêuticos visam proporcionar ao paciente a conquista da melhora na qualidade de vida, ganho estético e das funções fonética, mastigatória e respiratória, o que fez com que alguns tratamentos odontológicos se encaixassem no conceito de harmonização facial (Ribas, *et al.*, 2005).

O constante aprimoramento de técnicas e materiais para o uso estético em saúde fez com que a Harmonização Orofacial (HOF) também recebesse uma nova caracterização, fazendo com que a essência da busca pela beleza e simetria da face fosse também estendida ao campo de atuação de diversas profissões não médicas incluindo a Odontologia. Atualmente, a HOF empenha-se em tornar os terços da face de um paciente visualmente mais proporcionais e próximos do supostamente natural por meio de procedimentos invasivos (em maior ou menor intensidade) como: preenchimento com biomateriais, aplicação da toxina botulínica em áreas estéticas para diminuição de linhas de expressão e rugas na pele, lifting nasolabial - *lip lifting*, bichectomia - lipoplastia facial, lipoplastia cervical também conhecida como lipo de papada e a rinomodelação - rinoplastia (Vargas, *et al.*, 2009; Cardim, *et al.*, 2011; Trindade de Almeida & Araújo Sampaio, 2015; Coimbra, *et al.*, 2015; Parada, *et al.*, 2016; Alvarez & Siqueira, 2018). Entretanto, ao permear o campo da estética facial, muitos cirurgiões-dentistas vêm executando diversos procedimentos invasivos, e considerados controversos no campo de atuação desses profissionais uma vez que poderiam ser atos privativos da medicina (Jacometti, *et al.*, 2017).

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

Com respaldo normativo, os profissionais da Odontologia estão cada vez mais procurando aprimoramento técnico e o número de procedimentos está aumentando significativamente, o que também reflete o número de intercorrências e insucessos. Conhecer as indicações e contraindicações dos materiais e produtos bem como das técnicas a serem empregadas em HOF é de suma importância para se obter o sucesso nos tratamentos (Santamato & Panza, 2017).

Dentre os vários materiais preenchedores disponíveis no mercado, o ácido hialurônico (AH) - Rennova®, Princess®, Hialurox® - tem sido muito difundido, principalmente na Odontologia, nos últimos anos. Por ser uma substância que está presente no corpo humano, em maior quantidade na pele, o ácido hialurônico pode ser administrado para preenchimento de sulcos, rugas e aumento de volume, além de promover uma melhora na hidratação, tônus e elasticidade da pele. Esse preenchedor possui ainda baixo risco de alergias, não induz reações inflamatórias, não possui substâncias carcinogênicas e é altamente compatível biologicamente (Crocco, *et al.*, 2012; Trindade de Almeida & Araújo Sampaio, 2015; Magri & Maio, 2016; Silva Neto, *et al.*, 2019).

Alguns preenchedores faciais também são empregados na rinomodelação. Essa técnica consiste em corrigir/alterar, de maneira não cirúrgica, o formato e posicionamento do dorso e do ápice do nariz por meio da infiltração de biomateriais em áreas específicas as quais se deseja corrigir, fazendo com que o nariz que apresente um aspecto adunco possa exibir um dorso mais reto com o ápice nasal mais elevado (Vargas, *et al.*, 2009; Talarico, *et al.*, 2010; Chen, *et al.*, 2016). Dessa forma, a

técnica de rinomodelação tem se popularizado entre pacientes que se sentem incomodados com o aspecto morfológico de seu nariz, mas que não estão dispostos a se submeterem a um procedimento cirúrgico para que a estética esperada seja estabelecida. Apesar de essa técnica ser considerada simples e poder ser empregada em diversos casos, ela também possui limitações não sendo possível corrigir qualquer caso, além de estar sujeita a complicações que possam gerar maiores prejuízos estéticos como a necrose nasal (Fadanelli, *et al.*, 2007; Coimbra, *et al.*, 2015; Manafi, *et al.*, 2015; Nassif, 2015; Chen, *et al.*, 2016; Sahan, *et al.*, 2017).

A bichectomia ou bichatectomia, conhecida ainda como lipoplastia facial, consiste na remoção cirúrgica de parte do corpo adiposo da bochecha, também conhecido como “bola de Bichat” - de onde deriva o nome “bichectomia” (Alvarez & Siqueira, 2018). Essa estrutura anatômica localiza-se, em sua maior porção, entre os músculos bucinador e masseter e se estende superiormente em formato cônico até a fossa infratemporal (Madeira, 2012). Essa cirurgia é realizada com o intuito de reduzir o volume das bochechas, tanto para diminuir a incidência de mordiscato nas mucosas jugais quanto com finalidade unicamente estética, ou seja, é capaz de acentuar a projeção do osso zigomático produzindo o efeito de rosto mais afilado (Zhang, *et al.*, 2002; Xu & Yu, 2013; Benjamin & Reish, 2018; Faria, *et al.*, 2018).

Todo e qualquer procedimento estético do menos invasivo, como a utilização de cremes faciais, até ao mais invasivo deles, como uma cirurgia plástica por exemplo oferece riscos e pode apresentar complicações aos pacientes que se submetem a esses tratamentos. Nesses casos, as complicações geralmente podem estar associadas a fatores como processos alérgicos, variações anatômicas, má indicação de produtos e erro de técnica (Vargas, *et al.*, 2009; Crocco, *et al.*, 2012; Tamura, 2013; Parada, *et al.*, 2016).

Com relação aos preenchedores, existem áreas de infiltração desses produtos que são classificadas como sendo de maior risco de produzir complicações, o que não significa que elas também não possam ocorrer nas demais regiões da face (Tamura, 2013). Apesar de ser um produto extremamente biocompatível, a aplicação do ácido hialurônico também pode promover efeitos adversos como edema, dor, eritema, coceira e equimose (Hong, *et al.*, 2019). A oclusão de vasos distais pode promover o escurecimento cutâneo, formação de ulcerações e escaras (Trindade de Almeida & Araújo Sampaio, 2015). A embolização iatrogênica da artéria oftálmica, pela administração de ácido hialurônico, ocasionando cegueira é uma complicação rara, e o reconhecimento precoce e tratamento desse tipo de complicação pode ser crucial para o desfecho do caso (Chatrath, *et al.*, 2019; Shoughy, 2019). Além disso, a oclusão acidental de artérias acontece mais em consequência dos tratamentos realizados no nariz, podendo ser ocasionada ainda por procedimentos realizados na glabella (Kim, *et al.*, 2015; Sito, *et al.*, 2019).

A bichectomia é um dos procedimentos de HOF mais procurados. Como qualquer procedimento cirúrgico, edema e equimoses podem ser percebidas com maior frequência no pós-operatório. A infecção pode estar presente em alguns casos, sendo a parestesia facial - decorrente de lesão no nervo facial que se localiza próximo ao corpo adiposo da bochecha - e lesão traumática do ducto parotídeo - devido a incisão cirúrgica em local inadequado ou decorrente de variação anatômica do indivíduo - são as complicações, mais severas e de difícil tratamento, que podem acometer pacientes que se submetem a esse tipo de tratamento cirúrgico (Kluppel, *et al.*, 2018). É importante que esse tipo de cirurgia não seja trivializada e que possa ser indicada de forma correta, sendo fundamental o conhecimento cirúrgico e anatômico para evitar as complicações que possam ocorrer (Ahari, *et al.*, 2016; Alvarez & Siqueira, 2018).

Apesar de estar regulamentada normativamente a prática da HOF na Odontologia, é tênue o limite entre os procedimentos autorizados para o cirurgião-dentista na HOF e os procedimentos estéticos e privativos da medicina, o que suscitou a publicação da Res. CFO - 230/2020, que regulamentou o artigo 3º da Res. CFO - 198/2019, com o objetivo de

esclarecer o termo “áreas afins” utilizado na Res. CFO - 198/2019 (Brasil, Res. CFO - 230, 2020). Ultrapassar esse limite pode gerar embates judiciais e éticos, colocando em risco não só a imagem da profissão como também a saúde dos pacientes.

Tendo em vista que a literatura na área de saúde relacionada à prática da HOF por dentistas é escassa, o objetivo do presente estudo é avaliar o conhecimento dos Cirurgiões-dentistas a respeito da prática da harmonização orofacial, enfatizando a análise dos riscos inerentes aos procedimentos de bichectomia e rinomodelação, e discutindo as repercussões legais e éticas quando diante de intercorrências ou do insucesso terapêutico.

2. Metodologia

O presente estudo, que é do tipo transversal descritivo, foi desenvolvido após ter sido aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás sob número da CAAE 06066319.1.0000.5083.

Da realização da pesquisa

Foram convidados a participar dessa pesquisa profissionais que estiveram presentes nos congressos organizados pela Associação Brasileira de Odontologia - Goiás, Associação Brasileira de Ortodontia - Goiás e Equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do HUGOL durante o ano de 2018. Após manifestarem interesse em participar da pesquisa, era disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) referente à pesquisa e o questionário estruturado para coleta de dados. Foi possível distribuir a aproximadamente 300 congressistas.

Estrutura do questionário

Para o questionário foram elaboradas 16 perguntas estruturadas que versavam sobre o perfil do participante e seus conhecimentos clínicos, éticos e legais sobre HOF, e, especificamente sobre os procedimentos de bichectomia e rinomodelação. Foi realizado um estudo piloto com o intuito de avaliar a precisão desse instrumento na coleta de dados. Algumas questões foram readequadas para melhor compreensão dos participantes da pesquisa, sendo excluídas da amostra as respostas referentes ao estudo piloto.

Esse instrumento foi aplicado presencialmente e continha em seu cabeçalho breves instruções de como deveriam ser respondidas as questões, estimando-se o tempo máximo de quinze minutos para o seu completo preenchimento. Além disso, os membros da equipe de pesquisa sempre estavam disponíveis próximos aos participantes para auxiliá-los no preenchimento das perguntas quando necessário (Pereira, *et al.*, 2018).

Análise estatística

Os dados obtidos, por meio do questionário, foram tabulados em uma planilha elaborada no software EXCEL 2010 e posteriormente exportadas para o programa IBM SPSS Statistics - versão 21 (STATISTICAL PRODUCT AND SERVICE SOLUTIONS) para realização da análise estatística.

Além da análise descritiva (porcentagem simples), utilizou-se o teste Qui-Quadrado de Pearson (X^2) com um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para avaliar a associação entre as seguintes variáveis (Tabela 1):

Tabela 1: Associação das variáveis para análise estatística.

Questões associadas	
Questão 2. Há quanto tempo concluiu a Graduação	Questão 5. Quais procedimentos executa
	Questão 11. Quais procedimentos o dentista possui respaldo ético/ normativo para executar
	Questão 12. Quais intercorrências podem surgir em decorrência da rinomodelação
Questão 3. Quais especialidades possui	Questão 13. Considera-se apto a tratar caso de necrose nasal instalada
	Questão 14. Para quem encaminharia o paciente com necrose nasal instalada
	Questão 15. Quais intercorrências podem surgir em decorrência da bichectomia
Questão 4. Realiza procedimentos de Harmonização Orofacial (HOF) na rotina clínica	Questão 16. Quais intercorrências consegue tratar durante/após a cirurgia de bichectomia
	Questão 2. Há quanto tempo concluiu a Graduação
	Questão 5. Quais procedimentos executa
Profissionais que realizam bichectomia em sua rotina clínica	Questão 11. Quais procedimentos o dentista possui respaldo ético/ normativo para executar
	Questão 12. Quais intercorrências podem surgir em decorrência da rinomodelação
	Questão 13. Considera-se apto a tratar caso de necrose nasal instalada
	Questão 14. Para quem encaminharia o paciente com necrose nasal instalada
	Questão 15. Quais intercorrências podem surgir em decorrência da bichectomia
	Questão 16. Quais intercorrências consegue tratar durante/após a cirurgia de bichectomia

Fonte: o Autor (2021).

8 DISCUSSÃO

Atualmente a Odontologia busca, além do restabelecimento da função mastigatória, viabilizar a harmonia estética dos terços da face, não só com procedimentos relacionados à ortodontia ou cirurgias ortognáticas (BRASIL, Res. CFO - 063, 2005; RIBAS *et al.*, 2005), mas também com procedimentos estéticos, que até 2011 eram realizados apenas por profissionais médicos. Tal fato vem dividindo opiniões sobre a atuação do Cirurgião-dentista em procedimentos de Harmonização Orofacial (HOF), questionando ainda sobre a habilitação, respaldo legal e possível invasão da área médica pelos cirurgiões-dentistas e outros profissionais da área de saúde (biomédicos, farmacêuticos, biólogos, etc).

Sendo assim, a presente pesquisa buscou conhecer o perfil dos participantes, que, em sua maioria, reportaram as especialidades de Ortodontia (49) e Implantodontia (33). Dois cirurgiões-dentista declararam ser especialistas em HOF, entretanto, na época da coleta de dados a especialidade de Harmonização Orofacial ainda não havia sido reconhecida e legalizada pelo CFO, fato que ocorreu em janeiro de 2019 por meio da Resolução CFO - 198 (BRASIL, Res. CFO - 198, 2019). Consequentemente, comete falta ética o profissional que, mesmo que tenha formação acadêmica e diploma de conclusão de especialidade, se intitule e/ou anuncie ser especialista sem que esteja devidamente inscrito no CRO (BRASIL, Art. 24; Art. 32, inciso IV; Art 44, inciso II - CEO, 2012), e nesse caso, nem a especialidade havia sido reconhecida ainda.

Sobre a participação dos cirurgiões-dentistas em cursos de HOF, 58 (33,1%) deles frequentaram algum curso, e, 41 (22,9%) desses profissionais afirmaram que realizam procedimentos de HOF em sua rotina clínica. Contudo, dois desses profissionais que realizam procedimentos de HOF não frequentaram cursos de capacitação, segundo suas respostas ao questionário. Tal fato, do ponto de vista clínico, além de oferecer maiores chances de intercorrências ao paciente (TAMURA, 2013; NASSIF *et al.*, 2015; PARADA *et al.*, 2016) incorre em falta ética uma vez que o profissional exerce atividades para as quais não estaria devidamente capacitado (BRASIL, Art 11, inciso V; Art 53, inciso IX - CEO, 2012), e, não se preocupa em manter seus conhecimentos atualizados e trabalhar de forma a conseguir contornar intercorrências graves, circunstância em que a profissão possa ser maculada perante a sociedade perante a grande visibilidade no cenário atual da saúde (BRASIL, Art 9º, inciso III, inciso IV - CEO, 2012).

Ainda sobre os cursos de HOF que os participantes relataram ter cursado, 8 (15,1%) afirmaram que o Código de Defesa do Consumidor (CDC) (BRASIL, Lei nº 8.078 - CDC, 1990) foi abordado, 18 (33,9%) a Lei 5.081/66 (BRASIL, Lei nº 5.081, 1966), 31 (60,4%) a Resolução CFO - 176/2016 (BRASIL, Res. CFO - 176, 2016) e 44 (83,0%) o Código de Ética Odontológica (CEO) (BRASIL, Res. CFO - 118 - CEO, 2012). Os profissionais afirmaram ainda que foram abordados os seguintes temas nesses cursos: aplicação de toxina botulínica, utilização de preenchedores faciais, cirurgia de bichectomia, lipo de papada e rinomodelação; e, conforme a Resolução CFO - 198/2019, tais procedimentos estão incluídos no rol intervenções pertinente a

cirurgiões-dentistas especialistas em HOF (BRASIL, Lei 5.081, 1966; BRASIL, Res. CFO - 198, 2019).

A abordagem de tais normativas nos cursos de capacitação em HOF é, sem dúvida, de fundamental importância para o estabelecimento de regras e condutas para sua prática em Odontologia. Confrontando as respostas dos participantes, relativas às questões sobre capacidade técnica para executar procedimentos e possuir o respaldo legal/normativo para execução dos procedimentos de HOF, é possível perceber uma compatibilidade entre tais respostas, pois os profissionais se manifestam muito favoráveis à presença de capacidade técnica e respaldo para aplicação de toxina botulínica com finalidade estética e funcional, realização de bichectomia e preenchedores faciais, referindo-se ainda à lipo de papada e rinomodelação como procedimentos os quais o cirurgião-dentista apresentaria menos competência para executar.

Do ponto de vista clínico a bichectomia e a rinomodelação, apesar de serem considerados procedimentos simples e corriqueiros, possuem riscos significativos, em decorrência das estruturas anatômicas que são manipuladas para a realização dessas intervenções (AHARI *et al.*, 2019; HONG *et al.*, 2019). Contudo a atuação do Cirurgião-dentista deve sempre estar balizada por normativas, e sendo assim, a Res. CFO - 198/2019 (BRASIL, Res. CFO - 198, 2019) regulamentou a atuação dos Cirurgiões-dentistas em procedimentos de HOF, e, juntamente com a Res. CFO - 176/2016 (BRASIL, Res. CFO - 176, 2016) estipulou a área de atuação desses profissionais. Dessa forma, a Res. CFO - 176/2016 não foi capaz de esclarecer o que vem a ser “estruturas anexas afins”, o que nos faz refletir que, sobre o procedimento de rinomodelação, embora seja realizada com a técnica de infiltração de materiais preenchedores, o procedimento em si não está descrito no rol de tratamentos que podem ser realizados pelos cirurgiões-dentistas.

Com o intuito de esclarecer a expressão “áreas afins” constante no Art 3º da Res. CFO - 198/2019, pois alguns cirurgiões-dentistas estavam se valendo de interpretações diversas para realizar procedimentos que não são liberados como prática odontológica, o CFO regulamentou a Res. CFO - 230 em agosto de 2020, sendo um dos objetivos de tal normativa proibir aos cirurgiões-dentistas a realização de procedimentos como alectomia e rinoplastia (BRASIL, Res. CFO - 230, 2020), ambos executados no nariz com finalidade estética. Corroborando essa

consideração, ainda, a Res. CFO - 063/2005 (BRASIL, Art 43 - Res. CFO- 063, 2005) relata ser vedado ao cirurgião-dentista a prática de cirurgia estética, ressalvadas as esteticofuncionais do aparelho mastigatório, do qual o nariz não faz parte. Além do mais, caso ocorra alguma complicação referente aos procedimentos já mencionados, é de competência médica a realização de revascularização, cirurgias para restabelecimento de feixe nervoso, bem como a realização de cirurgia com retalho de pele para reabilitação de necrose nasal (BRASIL, Art 47 e Art 48 - Res. CFO - 063, 2005), e, sendo assim, é sugerido que procedimentos que envolvam estética continuem sendo de competência médica.

Ainda, no que tange a legislação, é importante ressaltar que mesmo que as lesões traumáticas, decorrentes de procedimentos de HOF ou não, venham a ser diagnosticadas por um terceiro profissional, a responsabilidade por provocar a lesão não pode ser transferida a outros profissionais (BRASIL, Art 129 - CP, 1940). Além disso, existe a necessidade de indenização ao paciente quando, no exercício da profissão, o profissional causar lesão, agravar-lhe o mal ou inabilitar o paciente ao trabalho (BRASIL, Art 951 - CC, 2002), fatos que podem acontecer quando há complicações de procedimentos como bichectomia ou rinomodelação, por exemplo.

Todo e qualquer procedimento odontológico possui riscos, principalmente os inerentes à resposta biológica de cada paciente (TAMURA, 2013; PARADA *et al.*, 2016). Dessa forma, o Cirurgião-dentista tem por obrigação elaborar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) explicitando as vantagens, desvantagens, riscos, benefícios e limitações do caso clínico que será tratado, para que, por meio de tal documento, o paciente possa dirimir suas dúvidas e tomar conhecimento de possíveis complicações que possam acontecer, bem como as ações que serão realizadas caso as intercorrências sejam instaladas. O TCLE, além de ser um dos documentos que fazem parte do prontuário odontológico que asseguram a compreensão e anuência do paciente ao tratamento proposto que será executado (BRASIL, Art 9º, inciso X; Art 11, inciso X; Art 17 - CEO, 2012), sendo que incorre em falta ética a sua não elaboração, fazendo com que os profissionais exponham-se a conflitos éticos e cíveis (RODRIGUES *et al.*, 2017). Além disso, uma análise realizada por Rayess *et al* (2018) mostrou que o maior índice de litígio associados à preenchedores faciais e cegueira se deu devido a aplicação do TCLE e

a comunicação entre o profissional e paciente não terem sido efetivas em esclarecer sobre potenciais complicações (RAYESS *et al.*, 2018).

O eventual surgimento de complicações nos procedimentos realizados por cirurgiões-dentistas deve ser resolvido pelo próprio profissional ou suceder com o encaminhamento do paciente a outros profissionais para realização de novos tratamentos que visem amenizar e/ou sanar os problemas causados pelas complicações. O encaminhamento do paciente a outro profissional, por meio de documento próprio, não é caracterizado como abandono ou descontinuidade do tratamento que está em andamento, e, sendo assim, o paciente sempre estará aos cuidados de algum profissional, seja cirurgião-dentista ou médico (BRASIL, Art 11, inciso VI - CEO, 2012). O profissional que encaminha o paciente pode adotar uma conduta cordial e acompanhar a evolução do tratamento, mesmo que não seja mais sua responsabilidade, demonstrando zelo ao paciente.

A relação entre a classificação da bichectomia ter respaldo legal/normativo para ser executada por cirurgiões-dentistas e os participante formados há menos tempo (Tabela 3) pode ser explicada pelo conhecimento prévio em cursos de graduação sobre o procedimento estético em questão, já que essa cirurgia passou a ser mais abordada e discutida a partir de 2011, quando a odontologia começou de fato a permear com maior intensidade nos procedimentos de HOF com a liberação da utilização de preenchedores faciais e toxina botulínica com finalidade estética (BRASIL, Res. CFO - 112, 2011; BRASIL, Res. CFO - 176, 2016). Mais do que um procedimento unicamente estético, a cirurgia de bichectomia deve ser abordada com cautela, uma vez que a remoção dessa peça anatômica pode impossibilitar o cirurgião-dentista de reconstruir facilmente defeitos orais de pequeno a médio porte, como um acidente de comunicação bucosinusal por exemplo (MANELLI *et al.*, 2018). Sendo assim, é importante a realização de uma boa anamnese antes da cirurgia de bichectomia, observando atentamente se o paciente já foi submetido a exodontia de terceiros molares, por exemplo (PAPAZIAN *et al.*, 2018).

Em relação às intercorrências que podem estar associadas à rinomodelação (Tabela 3), apesar de apenas dois cirurgiões-dentista afirmarem que as intercorrências cegueira e deformidade podem acontecer, esse é um quadro de relativa incidência e que promove mais sequelas do que o aparecimento de equimose e/ou edema. Uma vez diagnosticados eventos adversos da rinomodelação

executada com ácido hialurônico, existe um protocolo para condução do caso, que envolve terapias locais como aplicação de calor, laser e massagem, utilização de medicamentos como antibióticos e antiinflamatórios e aplicação de hialuronidase (PRADO & RODRÍGUEZ-FELIZ, 2017; DAL LAGO & KAPCZINSKI, 2020). A perda de visão pode ocorrer, mais frequentemente, quando o preenchedor - ácido hialurônico - é infiltrado em áreas como nariz, glabella e testa, sendo fundamental o diagnóstico precoce do tipo de bloqueio ocasionado para um melhor prognóstico. Sendo que a perda parcial da visão tem um prognóstico melhor de recuperação do sentido do que a perda completa da visão (KAPOOR *et al.*, 2019; SITO *et al.*, 2019; ORTIZ *et al.*, 2020).

Confrontando as especialidades dos participantes e os procedimentos de HOF que eles realizam (Tabela 4) é possível perceber que a aplicação de toxina botulínica, tanto com finalidade funcional quanto estética, são procedimentos realizados majoritariamente por profissionais especialistas em dentística e ortodontia, o que pode ser explicado pela relação entre melhores resultados estéticos de seus tratamentos dentais quando associados a procedimentos em tecidos moles relacionados. Um exemplo fácil de ser compreendido é a aplicação de toxina botulínica em lábio superior para redução de sorriso gengival, que é muito utilizado em associação a finalização de tratamento ortodôntico e reabilitação com facetas ou laminados cerâmicos (MATOS *et al.*, 2017).

Já as especialidades com maior atuação em procedimentos de bichectomia (Tabela 4) são a implantodontia e a cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, fato que pode ser explicado pela atividade e familiaridade desses profissionais com procedimentos cirúrgicos. Sendo a infecção e a equimose as intercorrências mais associadas a esse tipo de tratamento, segundo a especialidade de ortodontia e os clínicos gerais (Tabela 4). Apesar de apenas dois profissionais especialistas em ortodontia afirmarem que realizam bichectomia em sua prática clínica, é controverso o fato de os demais especialistas em ortodontia se sentirem aptos a tratar intercorrências resultantes da bichectomia já que não realizam tal procedimento (Tabela 4). Dos profissionais que executam essa cirurgia em sua rotina clínica, era esperado que todos respondessem que estão muito bem preparados para lidar com as intercorrências que podem acontecer. Contudo, a

maioria desses profissionais consideram-se aptos para solucionar hemorragias e infecções decorrentes da bichectomia (Tabela 6).

A Respeito da bichectomia, foi possível observar que os participantes da pesquisa entendem que Cirurgiões-dentistas possuem capacidade técnica (144 - 86,2%) e respaldo normativo (134 - 78,8%) para execução desse tipo de cirurgia, informação que tornou-se verdadeira a partir da regulamentação das atividades do especialista em HOF segundo a Res. CFO - 198/2019 (BRASIL, Res. CFO - 198, 2019). Entretanto, como todo procedimento cirúrgico, a bichectomia pode apresentar complicações irreversíveis para as quais o cirurgião-dentista não esteja preparado para lidar como a paralisia facial definitiva e o rompimento do ducto parotídeo (VIEIRA *et al.*, 2019). No caso de rompimento do ducto pode-se lançar mão de uma cirurgia plástica para que esse ducto não seja obliterado passando a desembocar mais posteriormente da região anatômica do ducto, que, como toda cirurgia plástica, deverá ser realizada por um Médico (BRASIL, Art 47 e Art 48 - Res. CFO - 063, 2005).

A rinomodelação é o procedimento mais executado por especialistas em dentística, implantodontia e por aqueles que se intitulavam especialistas em HOF (Tabela 4) e, de forma geral, o procedimento menos realizado entre todos os profissionais participantes da pesquisa que realizam HOF em sua prática clínica (Tabela 5). Entretanto, ao questionarmos para quem esses participantes encaminhariam um paciente que apresentasse complicações na rinomodelação a maior resposta, em todas as categorias de especialidades (Tabela 4) e dentre os profissionais que tem prática clínica recorrente em HOF (Tabela 5), foi o encaminhamento a um médico. Essa afirmação corrobora o fato de os próprios cirurgiões-dentistas perceberem que não são aptos a tratar complicações de rinomodelação, principalmente as que necessitam de cirurgias estéticas.

Em casos de necrose nasal, onde é necessário intervenção cirúrgica para restabelecimento anatômico, o profissional que deve atuar nesse quadro é o médico, uma vez que cirurgias estéticas e que necessitem de enxertos de áreas doadoras que se encontram fora da área bucomaxilofacial devem ser realizadas exclusivamente por esses profissionais (BRASIL, Art 47 e Art 48 - Res. CFO - 063, 2005). Sendo assim, não basta que o profissional tenham conhecimento sobre anatomia facial, ele deve ser capaz de indicar e administrar os preenchedores

(BEAUVAIS & FERNEINI, 2019) de forma correta e contornar situações de intercorrências imediatas ou tardias seja elas leves ou graves. Mesmo que não haja vedação para realização da rinomodelação pelo cirurgião-dentista, é de bom tom que esses profissionais atuem apenas em casos que consigam tratar efetivamente todo e qualquer tipo de intercorrência relacionado aos procedimentos, ou seja, os cirurgiões-dentistas não deveriam realizar rinomodelação.

9 CONCLUSÕES

De acordo com a pesquisa realizada, foi confirmar que os participantes acreditam que cirurgiões-dentistas possuem capacidade técnica e respaldo legal/normativo para atuar em procedimentos de Harmonização Orofacial, sendo a aplicação de toxina botulínica com finalidade funcional e a realização da cirurgia de bichectomia os procedimentos para os quais os dentistas teriam maior capacidade técnica para executar, segundo os participantes. Já a rinomodelação é a intervenção considerada menos indicada para ser realizada por cirurgiões-dentistas, segundo os participantes.

Diante de um caso de complicação decorrente de rinomodelação, 110 (72,8%) participantes afirmaram que encaminhariam a um médico o paciente que apresentasse necrose nasal. Essa afirmação sugere que apesar de não haver impedimento para realização da rinomodelação, é importante que os profissionais estejam cientes que a realização de um procedimento para o qual não estejam devidamente capacitados para intervir poderá gerar complicações éticas e legais, principalmente se esses profissionais estiverem atuando fora da sua área de competência.

REFERÊNCIAS

- AHARI, U. Z., ESLAMI, H., FALSAFI, P., BAHRAMIAN, A., MALEKI, S. The buccal fat pad: Importance and function. **Journal of Dental and Medical Sciences**, v.15, n.6, p.79-81, 2016.
- ALMEIDA, A. T., BANEGAS, R., BOGGIO, R., BRAVO, B., BRAZ, A., CASABONA, G., COIMBRA D., ESPINOSA, S., MARTINEZ, C. Diagnóstico e tratamento dos eventos adversos do ácido hialurônico: recomendações de consenso do painel de especialistas da América Latina. **Surg Cosmet Dermatol**, v.9, n.3, p.2014-213, 2017. Doi: 10.5935/scd1984-8773.20179302
- ALVAREZ, G. S. & SIQUEIRA, E. J. Bichectomia: sistematização técnica aplicada a 27 casos consecutivos. **Rev Bras Cir Plást**, v.33, n.1, p.74-81, 2018.
- BEAUVAIS, D. & FERNEINI, E. M. Complications and litigation associated with injectable facial fillers: a cross-sectional study. **J Oral Maxillofac Surg**, v.78, n.1, p.133-140, 2020. doi: 10.1016/j.joms.2019.08.003
- BENJAMIN, M. & REISH, R. G. Buccal fat pad excision: Proceed with caution. **Plást Reconst Surg Glob Open**, v.6, n.10, p.e1970, 2018.
- BRASIL. **Código Civil**. Lei nº10.406 de 10 de janeiro de 2002. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/10406.htm>>
- BRASIL. **Código de Defesa do Consumidor**. Lei nº 8.078 de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078.htm>>
- BRASIL. **Código de Ética Odontológica**. Resolução CFO - 118, de 11 de maio de 2012. Disponível em: <<http://cfo.org.br/website/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf>>
- BRASIL. **Código Penal**. Decreto-Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>>
- BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. **Resolução Nº 230**, de 14 de agosto de 2020. Regulamenta o artigo 3º, da Resolução CFO - 198/2019. Disponível em: <<<http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2020/230>>>
- BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. **Resolução Nº100**, de 18 de março de 2010. Baixa normas para a prática da Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, por cirurgias-dentistas. Disponível em: <<<http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2010/100>>>
- BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. **Resolução Nº112**, de 18 de março de 2010 - REVOGADA. Baixa normas sobre a utilização do uso da toxina botulínica e ácido hialurônico. Disponível em: <<<http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2011/112>>>
- BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. **Resolução Nº145**, de 27 de março de 2014 - REVOGADA. Altera redação de artigos da Resolução CFO - 112/2011. Disponível em: <<<http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2014/145>>>
- BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. **Resolução Nº146**, de 16 de abril de 2014 - REVOGADA. Altera o artigo 2º da Resolução CFO - 112/2011. Disponível em: <<<http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2014/146>>>
- BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. **Resolução Nº176**, de 06 de setembro de 2016. Revoga as Resoluções CFO - 112/2011, 145/2014 e 146/2014, referentes à utilização da toxina botulínica e preenchedores faciais, e aprova outra em substituição. Disponível em: <<<http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2016/176>>>
- BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. **Resolução Nº196**, de 29 de janeiro de 2019. Autoriza a divulgação de autorretratos (selfie) e de imagens relativas ao diagnóstico e ao resultado final de tratamentos odontológicos, e dá outras providências. Disponível em: <<<http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2019/196>>>

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. **Resolução Nº198**, de 29 de janeiro de 2019. Reconhece a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica, e dá outras providências. Disponível em: <<[<http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2019/198>>](http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2019/198)>>

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. **Resolução Nº199**, de 29 de janeiro de 2019. Proíbe a realização de modulação e/ou reposição e/ou suplementação e/ou fisiologia hormonal por cirurgiões-dentistas fora de sua área de atuação, e dá outras providências. Disponível em: <<[<http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2019/199>>](http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2019/199)>>

BRASIL. **Lei Nº 12.842**, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Disponível <<[<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/lei/L12842.htm>>](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/lei/L12842.htm)>>

BRASIL. **Lei Nº 5.081**, de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da Odontologia. <<[<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5081.htm>>](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5081.htm)>>

Brasil. **Lei Nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<[<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>>](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>>

BRASIL. **Resolução CFO - 063/2005**, atualizada em julho de 2012. Disponível em: <<[<http://cfo.org.br/website/wp-content/uploads/2019/01/Consolida%C3%A7%C3%A3o-das-Normas-para-Procedimentos-nos-Conselhos-Regionais.pdf>>](http://cfo.org.br/website/wp-content/uploads/2019/01/Consolida%C3%A7%C3%A3o-das-Normas-para-Procedimentos-nos-Conselhos-Regionais.pdf)>>

CARDIM, V. L. N., SILVA, A. S., SALOMONS, R. L., DORNELLES, R. F. V., BLOM, J. O. S., SILVA, A. L. Lifting nasolabial com realce do vermelhão. **Rev Bras Cir Plást**, v.26, n.3, p.466-471, 2011.

CHATRATH, V., BANERJEE, P. S., RAHMAN, E. Soft-tissue filler-associated blideness: A systematic review of case reports and case series. **Plást Reconst Surg Glob Open**, v.7, n.4, p.e2173, 2019.

CHEN, Q., LIU, Y., FAN, D. Serious vascular complications after nonsurgical rhinoplasty: A case report. **Plást Reconst Surg Glob Open**, v.4, n.4, p.e683, 2016.

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

CROCCO, E. I., ALVES, R. O., ALESSI, C. Eventos adversos do ácido hialurônico injetável. **Surg Cosmet Dermatol**, v.4, n.3, p.259-263, 2012.

CUZALINA, L. A. & KOEHLER, J. Submentoplasty and facial liposuction. **OralMaxillofacial Surg Clin N AM**, v.17, n.1, p.85-98, 2005.

DAL LAGO, A. C., KAPCZINSKI, M. P. Manejo clínico dos efeitos adversos da utilização do ácido hialurônico no preenchimento facial. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v.74, n.4, p.306-313, 2020.

DI MAGGIO, M., DOBARRO, J. C., ANCHORENA, J. N. Surgical management of the superior lip as a complement in facial features remodeling surgery. **The Journal of Craniofacial Surgery**, v.30, n.3, p.918-920, 2019.

ERBGUTH, F. J. From poison to remedy: the chequered history of botulium toxin. **J Neural Transm (Vienna)**, v.115, n.1, p.559-65, 2008.

FADANELLI, R. G., TERRES, M., BINS-ELY, P., CHEM, R. C. Reconstrução de nariz após necrose por injeção de polimetilmetacrilato na face - Relato de caso. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.36, n.1, p.154-156, 2007.

FARIA, C. A. D. C., DIAS, R. C. S., DAHER, J. C., COSTA, R. S. C., BARCELOS, L. D. P. Bichectomia e sua contribuição para harmonia facial. **Rev Bras Cir Plást**, v.33, n.4, p.446-452, 2018.

FRANÇA, K., KUMAR, A., FIORANELLI, M., LOTTI, T., TIRANT, M., ROCCIA, M. G. The history of Botulinum toxin: from poison to beauty. **Wien Med Wochenschr**, v.167, n.1, p.46-48, 2017.

GEREMIA, K., FONTANIVE, T., MASCARENHAS, M. O efeito do desoxicolato de sódio no tratamento da gordura localizada: estudo de revisão. **Ciência em Movimento, Reabilitação e Saúde**, v.38, n.1, p.83-87, 2017.

HONG, W. T., KIM, J., KIM, S. W. Minimizing tissue damage due to filler injection with systemic hyperbaric oxygen therapy. **Archives of Craniofacial Surgery**, v.20, n.4, p.246-250, 2019.

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

KAPOOR, K. M., KAPOOR, P., HEYDENRYCH, I., BERTOSSI, D. Vission loss associated with hyaluronic acid fillers: a systematic review of literature. **Aesth Plast Surg**, v.44, n.1, p.929-944, 2020. Doi: 10.1007/s00266-019-0156208

KASSIR, M., GUPTA, M., GALADARI, H., KROUMPOUZOS, G., KATSAMBAS, A., LOTTI, T., VOJVODIC, A., GRABBE, S., JUCHEMS, E., GOLDUST, M. Complications of botulinum toxin and fillers: A narrative review. **J Cosmet Dermatol**, v.19, n.1, p.570-573, 2020. Doi: 10.1111/jocd.13266

KIM, Y. K., JUNG, C., WOO, S. J., PARK, K. H. Cerebral angiographic findings of cosmetic facial filler - related ophthalmic and retinal artery occlusion. **J korean Med Sci**, v.30, n.1, p.1847-1855, 2015.

KLÜPPEL, L., MARCOS, R. B., SHIMIZU, I. A., SILVA, M. A. D., SILVA, R. D. Complicarions assciated with the bichectomy surgery. **RGO**, v.66, n.3, p.278-284, 2018.

LEE, D. E., HUR, S. W., LEE, J. H., KIM, Y. H., SEUL, J. H. Central lipo lift as aesthetic and physiognomic plastic surgery: The effect on lower facial profile. **Aesthetic Surgery Journal**, v.35, n.6, p.698-707, 2015.

LIMA, N. B., SOARES, M. L. Utilização dos bioestimuladores de colágeno na harmonização orofacial. **Clin Lab Res Den**, v.1, n.1, p.1-18, 2020. doi:10.11606/issn.2357-8041.clrd.2020.165832

MADEIRA, M. C. **Anatomia da face: bases anatomofuncionais para a prática odontológica**. 8ª ed., São Paulo: Ed. Sarvier 2012.

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

MAHMOUD, N. A. & MASSOUD, K. S. Upper lip rejuvenation by myocutaneous subnasal lift technique. **J Plas Reconst Surg**, v.43, n.2, p.237-241, 2019.

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

MANAFI, A., BARIKBIN, B., MANAFI, A., HAMED, Z. S., MOGHADAM, S. A. Nasal alar necrosis following hyaluronic acid injection into nasolabial folds: A case report. **World J Plást Surg**, v.4, n.1, p.74-78, 2015.

MANNELLI, G., ARCURI, F., COMINI, L. V., VALENTE, D., SPINELLI, G. Buccal fat pad: report of 24 cases and literature review of 1,635 cases of oral defect reconstruction. **ORL**, v. 81, n.1, p.24-35, 2019.

MATOS, M. B., VALLE, L. S. E. M. B., MOTA, A. R., NAVES, R. C. O uso da toxina botulínica na correção do sorriso gengival - Revisão de literatura. **Braz J Periodontol**, v.27, n.3, p.29-36, 2017.

MEYER, T. N., OLIVEIRA, L. R., CAMARGO, S. M., ALMEIDA, G., RIBEIRO-SILVA, A. Reação tipo corpo estranho a preenchimento facial com poliamida. **Rev Bras Cir Plást**, v.31, n.3, p.433-435, 2016.

MOURA, L. B., SPIN, J. R., SPIN-NETO, R., PEREIRA-FILHO, V. A. Buccal fat pad removal to improve facial aesthetics: an established technique? *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, v.23, n.4, p.e478-e484, 2018. Doi: 10.4317/medoral.22449

NASSIF, P. W., MARTOS, S., SATURNINO, N. Relação de corpo estranho com infecção grave decorrente de preenchimento facial realizado por profissional não médico. **Surg Cosmet Dermatol**, v.7, n.4, p.343-345, 2015.

NIAMTU, J. Aesthetic uses of botulinum toxin A. **J Oral Maxillofac Surg**, v.57, n.1, p.1228-1233, 1999.

ORTIZ, A. E., AHLUWALIA, J., SONG, S. S., AVRAM, M. M. Analysis of U.S. Food and Drug Administration data on soft-tissue filler complications. **Dermatologic Surgery**, v.46, n.7, p.958-961, 2020.

PAPAZIAN, M. F., SILVA, L. M., CREPALDI, A., A., CREPALDI, M. L. S., AGUIAR, A. P. Principais aspectos dos preenchedores faciais. **Revista FAIPE**, v.8, n.1, p.101-116, 2018.

PARADA, M. B., CAZERTA, C., AFONSO, J. P. J. M., NASCIMENTO, D. I. S. Manejo de complicações de preenchedores dérmicos. **Surg Cosmet Dermatol**, v.8, n.4, p.342-352, 2016.

PEDRON, I. G., AULESTIA-VIERA, P. V. La toxina botulínica como adyuvante en el tratamiento de la sonrisa gingival. **Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral**, v.10, n.2, p.87-89, 2017.

PEREIRA, A. S., SHITSUKA, D. M., PARREIRA, F. J., SHITSUKA, R. **Metodologia da pesquisa científica**. 1ª ed., Santa Maria, RS: UFSM, NTE 2018.

PHAM, C. T., LEE, A., SUNG, C. T., CHOI, F., JUHASZ, M., MESINLOVSKA, N. Adverse events of injectable deoxycholic acid. **Dermatol Surg**, v.46, n. 7, p.942-949, 2020. Doi: 10.1097/DSS.0000000000002318

PRADO, G., RODRÍGUEZ-FELIZ, J. Ocular pain and impending blindness during facial cosmetic injections: is your office prepared? **Aesth Plast Surg**, v.41, n.1, p.199-203, 2017. Doi: 10.1007/s—266-016-0728-4

RAYESS, H. M., SVIDER, P. F., HANBA, C., PATEL, V. S., DEJOSEPH, L. M., CARRON, M., ZULIANI, G. F. A cross-sectional analysis of adverse events and litigation for injectable fillers. **JAMA Facial Plast Surg**, v.20, n.3, p.207-214, 2018. doi:10.1001/jamafacial.2017.1888

RIBAS, M. O., REIS, L. F. G., FRANÇA, B. H. S., LIMA, A. A. S. Cirurgia ortognática: orientações legais aos ortodontistas e cirurgias bucofaciais. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, v.10, n.6, p.75-83, 2005.

RODRIGUES L. G., SOUZA, J. B., TORRES, E. M., SILVA, R.F. Screening the use of informed consent forms prior to procedures involving operative dentistry: ethical aspects. **JODDD**, v.11, n.1, p.66-70, 2017.

RZANY, B., GRIFFITHS, T., WALKER, P., LIPPERT, S., MCDIARMID, J., HAVLICKOVA, B. Reduction of unwanted submental fat with ATX-101 (desoxycholic acid), an adipocytolytic injectable treatment: results from a phase III, randomized, placebo-controlled study. **British Journal of Dermatology**, v.170, n.1, p.445-453, 2014.

SAHAN, A., TAMER, F. Non-surgical minimally invasive rhinoplasty: Tips and tricks from the perspective of a dermatologist. **Acta Dermatovenerologica**, v.26, n.1, p.101-103, 2017.

SALIBIAN, A. A. & BLUEBOND-LANGNER, R. Lip lift. **Facial Plastic Surgery Clinics of North America**, v.27, n.2, p.261-266, 2019.

SANTAMATO, A., PANZA, F. Benefits and Risks of non-approved injections regimens for botulinum toxins in spasticity. **Drugs**, v.77, n.13, p.1413-1422, 2017.

SHOUGHY, S. S. Visual loss following cosmetic facial filler injection. **Arq Bras Oftalmol**, v.82, n.6, p.511-513, 2019.

SHRIDHARANI, S. M. Real-world experience with 100 consecutive patients undergoing neck contouring with ATX-101 (deoxycholic acid): An updated report with a 2-year analysis. **Dermatologic Surgery**, v.45, n.10, p.61285-1293, 2019.

SILVA NETO, J. M. A., SILVA, J. L. V., MENDONÇA, A. J. P. C., DUARTE, I. K. F., TENÓRIO NETO, J. F. O uso do ácido hialurônico na harmonização facial: Uma revisão de literatura. **REAS**, v.32, n.1, p.e1269, 2019.

SITO, G., MANZONI, V., SOMMARIVA, R. Vascular complications after facial filler injection: A literature review and meta-analysis. **J Clin Aesthet Dermatol**, v.12, n.6, p.e65-e72, 2019.

SOUYOUL, S., GIOE, O., EMERSON, A., HOOPER, D. O. Aolpecia after injection of ATX-101 for reduction of submental fat. **JAAD Case Reports**, v.3, n.3, p.250-252, 2017.

TAGLIOLATTO, S., LEITE, O. G. Laserlipólise na região cervical. **Surg Cosmet Dermatol**, v.7, n.2, p.149-157, 2015.

TALARICO, S., HASSUN, K. M., MONTEIRO, E. O., PARADA, M. O. B., BURATINI, L. B., ARRUDA, L., BAGATIN, E. Avaliação da segurança e eficácia de novo preenchedor à base de ácido hialurônico no tratamento dos sulcos nasolabiais e contorno dos lábios. **Surg Cosmet Dermatol**, v.2, n.2, p.83-86, 2010.

TAMURA, B. M. Topografia facial das áreas de injeção de preenchedores e seus riscos. **Surg Cosmet Dermatol**, v.5, n.3, p.234-238, 2013.

THANASARNAKSORN, W., COTOFANA, S. Severe vision loss caused by cosmetic filler augmentation: case series with review of cause and therapy. **J Cosmet Dermatol**, v.17, n.1, p.712-718, 2018. Doi: 10.1111/jocd.12705

TONNARD, P. L., VERPAELE, A. M., RAMAUT, L. E., BLONDEEL, P. N. Aging of the upper lip: Part II. Evidence-Based Rejuvenation of the upper lip - A review of 500 consecutive cases. **Plast Reconstr Surg**, v.143, n.5, p.1333-1342, 2019.

TRINDADE DE ALMEIDA, A. R. & ARAÚJO SAMPAIO, G. A. Ácido hialurônico no rejuvenescimento do terço superior da face: revisão e atualização - Parte 1. **Surg Cosmet Dermatol**, v.8, n.2, p.148-153, 2016.

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

VIEIRA, G. M., JORGE, F. D., FRANCO, E. J., DIAS, L. C., GUIMARÃES, M. C. M., OLIVEIRA, L. A. Lesions of the parotid gland and buccal artery after buccal fat pad reduction. **J Craniofac Surg**, v.30, n.3, p.790-792, 2019.

WALDMAN, S. R. The subnasal lift. **Facial Plastic Surgery Clinics of North America**, v.15, n.4, p.513-516, 2007.

WESTON, G. W., POINDEXTER, B. D., SIGAL, R. K., AUSTIN, H. W. Lifting lips: 28 years of experience using the direct excision approach to rejuvenating the aging mouth. **Aesthetic Surgery Journal**, v.29, n.2, p.83-86, 2009.

WOODWARD, J., KHAN, T., MARTIN, J. Facial filler complications. **Facial Plast Surg Clin N Am**, v.23, n.1, p.447-458, 2015. Doi: 10.1016/j.fsc.2015.07.006

XU, J., YU, Y. A modified surgical method of lower-face recontouring. **JAesth Plast Surg**, v.37, n.1, p.216-221, 2013.

ZAGUI, R. M. B., MATAYOSHI, S., MOURA, F. C. Efeitos adversos associados à aplicação de toxina botulínica na face: revisão sistemática com meta-análise. **Arq Bras Oftalmol**, v.71, n.6, p.894-901, 2008.

ZHANG, H. M., YAN, Y. P., QI, K. M., WANG, J. Q., LIU, Z. F. Estrutura anatômica da almofada de gordura bucal e suas adaptações clínicas. **Cirur Plastic Reconst**, v.109, n.7, p.2509-2518, 2002.



APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DA ENTREVISTA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
Programa de Pós-Graduação em Odontologia



Questionário da Entrevista

Orientações: Por gentileza, leia atentamente as questões e responda da maneira que melhor lhe convier, marcando com um 'X' apenas UMA OPÇÃO. As questões que poderão ser marcadas mais de uma opção estarão com o seguinte aviso: (pode marcar mais de uma opção). Sua identidade será preservada durante essa pesquisa. Estima-se que você gaste aproximadamente 15 minutos para responder

Data: ____/____/____.

Nome (Iniciais): _____

A) Perfil do participante

1 - Sexo:

() Masculino

() Feminino

2 - Há quanto tempo concluiu Graduação?

() 0 a 5 anos (sendo 0 recém formado)

() 16 a 20 anos

() 6 a 10 anos

() 21 a 25 anos

() 11 a 15 anos

() mais de 25 anos

3 - Quais especialidades você possui?

() Cirurgia Bucomaxilofacial

() Ortodontia

() Dentística

() Implante

() Prótese

() Dor orofacial e DTM

() Outros: _____

4 - Você realiza procedimentos de Harmonização Orofacial (HOF) em sua rotina clínica?

() Sim

() Não

5 - Quais desses procedimentos você executa no consultório? (pode marcar mais de uma opção)

() Toxina Botulínica - procedimentos **estéticos**

() Toxina Botulínica - procedimentos **funcionais**

() Lipo de papada

() Bichectomia

() Preenchedores (Correção de sulcos/rugas na pele)

() Rinomodelação

6 - Você frequentou curso de Harmonização Orofacial (HOF)?

() Sim

() Não

7 - Caso tenha respondido **SIM** na questão anterior, qual a duração do curso?

- | | |
|--|--|
| ☐ 1 dia | ☐ 4 dias |
| ☐ 2 dias | ☐ 5 dias |
| ☐ 3 dias | ☐ Outro: _____ dias |
| ☐ Não fiz curso | |

8 - Quais desses procedimentos foram abordados nesse curso? (pode marcar mais de uma opção)

- ☐ Toxina Botulínica - procedimentos **estéticos**
- ☐ Toxina Botulínica - procedimentos **funcionais**
- ☐ Lipo de papada
- ☐ Bichectomia
- ☐ Preenchedores (Correção de sulcos/rugas na pele)
- ☐ Rinomodelação

9 - Houve abordagem ético-legal no curso? (pode marcar mais de uma opção)

- | | |
|---|---|
| ☐ Código de Ética Odontológica - CEO | ☐ Resolução CFO 176/16 |
| ☐ Código de Defesa do Consumidor - CDC | ☐ Lei nº 5.081/66 |
| ☐ Não fiz curso | |

10 - Você entende que o dentista possui capacidade técnica para executar quais dos procedimentos abaixo? (pode marcar mais de uma opção)

- ☐ Toxina Botulínica - procedimentos **estéticos**
- ☐ Toxina Botulínica - procedimentos **funcionais**
- ☐ Lipo de papada
- ☐ Bichectomia
- ☐ Preenchedores (Correção de sulcos/rugas na pele)
- ☐ Rinomodelação

11 - Você entende que o dentista possui respaldo legal para executar quais dos procedimentos abaixo? (pode marcar mais de uma opção)

- ☐ Toxina Botulínica - procedimentos **estéticos**
- ☐ Toxina Botulínica - procedimentos **funcionais**
- ☐ Lipo de papada
- ☐ Bichectomia
- ☐ Preenchedores (Correção de sulcos/rugas na pele)
- ☐ Rinomodelação

B) Rinomodelação

12 - Quais das intercorrências abaixo você entende que podem surgir em decorrência da rinomodelação?

- ☐ Dor
- ☐ Equimose/Hematoma
- ☐ Edema
- ☐ Necrose
- ☐ Infecção/Abcesso
- ☐ Insatisfação quanto ao resultado final

() Outros: _____

13 - Caso um quadro de necrose nasal seja instalado após procedimento de rinomodelação, você se considera apto a tratá-la?

() Sim

() Não

14 - Caso tenha respondido NÃO na questão anterior, para quem encaminharia o paciente?

() Cirurgião-dentista Bucomaxilofacial

() Médico

C) Bichectomia

15 - Quais das intercorrências abaixo você entende que podem surgir em decorrência da bichectomia? (pode marcar mais de uma opção)

() Paralisia facial

() Infecção

() Hemorragia

() Equimose

() Rompimento do ducto parotídeo

() Insatisfação quanto ao resultado final

() Assimetria facial

() Outros: _____

16 - Quais das intercorrências abaixo você entende que consegue tratar durante/após a cirurgia de bichectomia? (pode marcar mais de uma opção)

() Paralisia facial **temporária**

() Paralisia facial **definitiva**

() Hemorragia

() Rompimento do ducto parotídeo

() Assimetria facial

() Infecção

() Equimose

() Insatisfação quanto ao resultado final

() Outros: _____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ELABORADO PARA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



Você está sendo convidado a participar dessa pesquisa que tem como objetivo avaliar a compreensão dos Cirurgiões-dentistas quanto a sua execução de procedimentos de harmonização facial (aplicação de toxina botulínica, realização de lipo de papada, bichectomia, aplicação de preenchedores faciais em linhas e sulcos da pele e rinomodelação) e o respaldo ético-legal que o profissional possui dentro desse tipo de prática clínica.

Para a coleta de dados referentes a essa pesquisa, você responderá um questionário com perguntas de múltipla escolha, e estimamos que gaste aproximadamente 15 (quinze) minutos para respondê-lo. As informações fornecidas por você no questionário não permitirão sua identificação durante a análise e divulgação dos resultados desse estudo. Além disso, os documentos produzidos por você durante a pesquisa (questionário respondido e segunda via do TCLE assinado) serão arquivados pelo pesquisador responsável durante 5 (cinco) anos, como garantia da seriedade do estudo.

A participação nessa pesquisa é voluntária e não te trará nenhum benefício particular. Entretanto, o benefício, que é coletivo para todos os profissionais da Odontologia, é a divulgação de orientações e esclarecimentos sobre os procedimentos de harmonização facial e suas implicações ética e legais aos Cirurgiões-dentistas, que serão enviados por email aos participantes dessa pesquisa. Essa pesquisa não oferece risco, entretanto o participante poderá, eventualmente, se recusar a responder a determinado questionamento que não julgar necessário. Será, ainda, indenizado por qualquer dano que venha a sofrer com a participação dessa pesquisa.

Você tem ainda o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, caso julgue oportuno, e não sofrerá nenhuma penalidade por isso. Esse documento que você está lendo, deverá ser assinado em duas vias para que você receba uma e o pesquisador possa arquivar a outra. Esse TCLE é um modelo que contempla todos os requisitos fixados pela Resolução 466/12 CNS. Estaremos à disposição para prestar quaisquer esclarecimentos, durante o curso da pesquisa, no telefone (62) 99617-3835, inclusive ligações à cobrar, e pelo e-mail: liviagrodriguez@gmail.com. Caso você queira, poderá ainda consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, sobre essa pesquisa, no telefone 3521-1215.

Essa pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás sob número do parecer 3.154.092 e CAAE 06066319.1.0000.5083, relatado no dia 19/02/2019.

Título da Pesquisa:

Análise dos aspectos clínicos, éticos e legais da harmonização orofacial em odontologia.

Pesquisadora Responsável:

Lívia Grazielle Rodrigues

Eu, _____,
portador do RG/CPF _____, autorizo minha
participação no estudo “Análise dos aspectos clínicos, éticos e legais da harmonização
orofacial em odontologia”. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre a pesquisa,
os procedimentos nela envolvidos, bem como os riscos e benefícios decorrentes de minha
participação. Foi garantido a mim o poder de retirar meu consentimento a qualquer
momento, sem que sofra nenhuma sanção.

Goiânia, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do Participante

Lívia Grazielle Rodrigues
Aluna vinculada ao PPGO/FO-UFG

ANEXO I - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise dos aspectos clínicos, éticos e legais da harmonização orofacial em odontologia

Pesquisador: Livia Grazielle Rodrigues

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 06066319.1.0000.5083

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.154.092

Apresentação do Projeto:

Título: "Análise dos aspectos clínicos, éticos e legais da harmonização orofacial em odontologia".
 Pesquisador Responsável: Livia Grazielle Rodrigues; equipe: Rhonan Ferreira da Silva; Stephany Pimenta Carvalho; Victor Augusto de Paula Lobato; Lucas Ferreira Demétrio e Adriano Kennen de Barros Junior.
 Grande Área do Estudo: Ciências da Saúde. Será um trabalho desenvolvido por meio de questionários aplicados aos participantes do 10. Congresso Internacional de Ortodontia, promovido pela ABOR, em marco de 2019, Jornada Científica do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, promovido pelo HUGOL, em marco de 2019 e do 20º Congresso Internacional de Odontologia de Goiás - CIOGO, promovido pela ABO-GO, em setembro de 2019. Serão todos convidados (ouvintes e/ou palestrantes) a participar voluntariamente do presente estudo. Possível n. da amostra: 300 participantes. Coleta de dados: 01/04/2019 a 30/06/2019.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas a respeito da prática da harmonização facial. Relacionar a compreensão dos Cirurgiões-Dentistas entre capacidade técnica para executar procedimentos de rinomodelação e bichectomia e respaldo legal para sua execução. Secundariamente: orientar os Cirurgiões-Dentistas, por meio de comunicados emitidos por mala direta via CRO-GO, quanto a atuação profissional que excede os limites de sua profissão e atos

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2
Bairro: Campus Samambaia, UFG **CEP:** 74.690-970
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.154.092

para os quais não esteja respaldado juridicamente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Relataram que "não oferece riscos físicos, entretanto o participante poderá, eventualmente, se recusar a responder a determinado questionamento ao qual se sinta desconfortável. Benefícios: poderá ser alcançado para todos os profissionais da Odontologia, e a divulgação de orientações e esclarecimentos sobre os procedimentos de harmonização facial e suas implicações ética e legais aos Cirurgiões-Dentistas, que serão enviados por email aos participantes".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Será disponibilizado ao congressista que deseje participar da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias e o questionário estruturado. O TCLE foi elaborado, para uso exclusivo do presente projeto, teve por base a Resolução 466 de Dezembro de 2012. Além de assegurar ao participante a autonomia para retirar-se da pesquisa quando achar conveniente e sigilo das informações pessoais, no TCLE estão contidas informações sobre a descrição e desenvolvimento da pesquisa, bem como os riscos e benefícios com os quais o participante poderá se deparar ao aceitar participar do estudo. Critério de Inclusão: Possuir graduação em Odontologia concluída. Estar devidamente registrado no CRO-GO. Critério de Exclusão: Alunos de graduação em Odontologia. Profissionais que não tenham rotina de atendimento de pacientes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentaram os documentos exigidos na resolução em vigor. Podem ser observados no rol de documentos anexados ao p.p. Todos estão adequados e, no caso do TCLE, apresenta-se com linguagem adequada aos propósitos do trabalho.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após leitura e análise dos documentos apresentados, sugerimos a aprovação do p.p., SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UFG considera o presente protocolo APROVADO, o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes. Reiteramos a importância deste Parecer Consubstanciado, e lembramos que o(a) pesquisador(a) responsável deverá encaminhar ao CEP-UFG o Relatório Final baseado na conclusão do estudo e na incidência de publicações decorrentes deste, de acordo com o disposto na Resolução CNS n. 466/12 e Resolução CNS n. 510/16. O prazo para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa.

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2
Bairro: Campus Samambaia, UFG **CEP:** 74.690-970
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.154.092

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1276064.pdf	08/01/2019 19:25:59		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/01/2019 19:20:21	Livia Grazielle Rodrigues	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	08/01/2019 19:15:20	Livia Grazielle Rodrigues	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Doutorado.pdf	08/01/2019 19:13:54	Livia Grazielle Rodrigues	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	08/01/2019 11:47:05	Livia Grazielle Rodrigues	Aceito
Outros	HUGOL.pdf	30/12/2018 13:03:39	Livia Grazielle Rodrigues	Aceito
Outros	ABOR.pdf	30/12/2018 13:03:20	Livia Grazielle Rodrigues	Aceito
Outros	ABO.pdf	30/12/2018 13:02:57	Livia Grazielle Rodrigues	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoCompromissoTodos.pdf	30/12/2018 13:01:03	Livia Grazielle Rodrigues	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	13/12/2018 16:04:21	Livia Grazielle Rodrigues	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	13/12/2018 16:03:56	Livia Grazielle Rodrigues	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 19 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
João Batista de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2
Bairro: Campus Samambaia, UFG **CEP:** 74.690-970
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com

ANEXO II - TERMO DE ANUÊNCIA DA ABOR



Of. nº 01/2018/ABOR Goiás.

Goiânia, 03 de dezembro de 2018.

Ilustríssimo Professor

Doutor **RHONAN FERREIRA DA SILVA**

Digníssimo Professor da Disciplina de Odontologia Legal da FO-UFG

N E S T A

Prezado Professor,

Apraz-nos acusar o recebimento do vosso ofício, datado de 28 de novembro último, solicitando-nos autorização para realização de pesquisa durante o 10º Congresso Internacional de Ortodontia da ABOR Goiás, a realizar-se de 21 a 23 de março de 2019 na sede da ASMEGO (Associação dos Magistrados do Estado de Goiás).

Assim sendo, informamos que autorizamos a aplicação do questionário relacionado à pesquisa intitulada: **ANÁLISE DOS ASPECTOS CLÍNICOS, ÉTICOS E LEGAIS DA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL EM ODONTOLOGIA**, durante o 10º Congresso Internacional da ABOR Goiás, conforme consta no projeto de pesquisa que nos foi apresentado.

Ao ensejo, reiteramos a nossa satisfação em poder colaborar com pesquisas na nossa área profissional e que visam o aprimoramento e o fortalecimento da ciência odontológica.

Renovando agradecimentos, colocamo-nos ao vosso dispor e manifestamos ao nobre colega e professor, nosso profundo respeito e consideração.

ANEXO III - TERMO DE ANUÊNCIA DA JORNADA DO HUGOL

**PEQui – Programa Estratégico de gestão da Qualidade
AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO PESQUISADOR
(PROPONENTE / COPARTICIPANTE)**



HUGOL⁺

Instituição coparticipante: **Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira.**

Título do Projeto de Pesquisa: **Análise dos aspectos clínicos, éticos e legais da Harmonização orofacial em odontologia.**

Pesquisador Responsável: **Lívia Graziele Rodrigues / Rhonan Ferreira da Silva**

Eu, **Dr. Luiz Arantes Resende, Diretor Técnico do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira**, declaro para os devidos fins conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Declaro que estou ciente e autorizo a realização, nesta Unidade, do projeto de pesquisa intitulado **Análise dos aspectos clínicos, éticos e legais da Harmonização orofacial em odontologia**, sob responsabilidade do pesquisador **Lívia Graziele Rodrigues / Rhonan Ferreira da Silva**. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição Coparticipante do projeto supracitado e de seu compromisso em dispor de infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa dentro da instituição.

Fica sob responsabilidade dos(a) Pesquisadores(a) **Lívia Graziele Rodrigues / Rhonan Ferreira da Silva**, manter a confidencialidade e sigilo dos dados contidos nos Prontuários, bem como, a privacidade de seus conteúdos mantendo a integridade moral e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessada, e utilizar as informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida.

Goiânia, 06 de Dezembro de 2018.

Dr. Luiz Arantes Resende

Diretor Técnico – HUGOL

CRM/GO – 1846

Identificação	Armazenamento	Proteção/Acesso	Recuperação	Retenção	Disposição dos registros
REG 099-00 p.1/1	Arquivo Específico	Pasta específica/ Colaboradores da área	Por nome / Por Mês	Permanente	Não aplicável

ANEXO IV - TERMO DE ANUÊNCIA DA COORDENAÇÃO DO CIOGO - ABO SEÇÃO GOIÁS



MISSÃO: Promover a odontologia, nacional e internacionalmente, valorizar o profissional no contexto técnico-científico e sociocultural, e contribuir com as políticas de promoção da saúde bucal da população.



Procure profissionais com este selo

Of. nº 075/2018/ABO-GO.

Goiânia, 28 de novembro de 2018.

Ilustríssimo Professor
Doutor **RHONAN FERREIRA DA SILVA**
Digníssimo Professor da Disciplina de Odontologia Legal da FO-UFG
N E S T A

Prezado Professor,

Apraz-nos acusar o recebimento do vosso ofício, datado de 09 de novembro último, solicitando-nos autorização para realização de pesquisa durante o CIOGO 2019, a realizar-se em setembro do próximo ano.

Assim sendo, informamos que autorizamos a aplicação do questionário relacionado à pesquisa intitulada: ANÁLISE DOS ASPECTOS CLÍNICOS, ÉTICOS E LEGAIS DA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL EM ODONTOLOGIA, durante o CIOGO 2019, conforme consta no projeto de pesquisa que nos foi apresentado.

Ao ensejo, reiteramos a nossa satisfação em poder colaborar com pesquisas na nossa área profissional e que visam o aprimoramento e o fortalecimento da ciência odontológica.

Renovando agradecimentos, colocamo-nos ao vosso dispor e manifestamos ao nobre colega e professor, nosso profundo respeito e consideração.

Cordialmente,



CD Alessandro Moreira Freire
Presidente da ABO-GOIÁS