



IMPLICAÇÕES DA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL (HOF) NA ÁREA DA ODONTOLOGIA

Implications of orofacial harmonization (hof) in dentistry

Francenil Benedito D. Ferreira¹; Marcio Alexandre Homem de Faria Júnior²; Elizângela de Oliveira Araújo³; Lorena Alves Souza⁴; Sheila Cristina Natt⁵; Andréia Regina do Nascimento Vrech Coelho⁶; Viviane Chaves Almeida⁷

RESUMO

O trabalho abordou os principais aspectos da harmonização orofacial com especialidade da área de odontologia focando nos fatores estético, funcional e ético da atuação do cirurgião-dentista. O trabalho teve como objetivo a atualização através de uma revisão bibliográfica e discussão a respeito da prerrogativa da harmonização orofacial pela área da odontologia. A pesquisa foi elaborada através de um estudo analítico e descritivo, baseados em revisões de artigos científicos, periódicos online, legislações pertinentes ao tema e normativas em geral que norteiam a atuação da odontologia. Foi empregado para esse objetivo documentos em base de dados como o Pubmed, Bireme, Mediline, Scielo e Google Acadêmico. Discutiu-se as responsabilidades e competências dos cirurgiões dentistas que atuam como especialistas na Harmonização Orofacial, frente aos principais procedimentos como o emprego da toxina botulínica, ácido hialurônico, bioestimuladores de colágeno e laserterapia, e bem como a sua inter-relação às implicações legais da profissão. Conclui-se que a área da odontologia atua em saúde sob caráter inquebrantável, entre o objetivo funcional e estético, desde que o profissional responsável seja habilitado e capacitado através de cursos de especialização, sendo respaldado pelas normativas e legislações vigentes que lhe asseguram a sua atuação profissional.

Palavras-chave: Odontologia Estética, Harmonização Orofacial, Toxina Botulínica, Ácido Hialurônico, Preenchedores Faciais.

ABSTRACT

The work addressed the main aspects of orofacial harmonization with a specialty in the area of dentistry, focusing on the aesthetic, functional and ethical factors of the dentist's performance. The objective of this work was to update it through a bibliographic review and discussion regarding the prerogative of orofacial harmonization in the field of dentistry. The research was carried out through an analytical and descriptive study, based on reviews of scientific articles, online journals, legislation relevant to the subject and regulations in general that guide the performance of dentistry. Documents in databases such as Pubmed, Bireme, Mediline, Scielo and Google Scholar were used for this purpose. The responsibilities and competences of dentists who act as specialists in Orofacial Harmonization were discussed, in view of the main procedures such as the use of botulinum toxin, hyaluronic acid, collagen biostimulators and laser therapy, as well as their interrelationship with the legal implications of profession. It is concluded that the area of dentistry acts in health under an unbreakable character, between the functional and aesthetic objective, as long as the responsible professional is qualified and trained through specialization courses, being supported by the regulations and legislation in force that assure him of his performance. professional.

Keywords: Aesthetic Dentistry, Orofacial Harmonization, Botulinum Toxin, Hyaluronic Acid, Facial Fillers.

¹ Aluno do curso de pós graduação Harmonização Orofacial Faipe email: francenilbdf@gmail.com

² Docente graduação Faipe email: marcio.homem@faipe.net

³ Docente graduação Faipe email: elizangela_turinha@hotmail.com

⁴ Docente graduação Faipe email: lorenaas2@hotmail.com

⁵ Docente graduação Faipe email: sheilanatt@hotmail.com

⁶ Docente graduação Faipe email: andeavcoelho@hotmail.com

⁷ Docente do curso pós graduação Faipe email: vivianecalmeida@gmail.com





INTRODUÇÃO

A compreensão do que é dito como belo durante a história humana, foi sempre percebida como uma questão individual e subjetiva, com sua interpretação influenciada através de valores raciais, culturais e étnicas, bem como através do entendimento da opinião da própria família, necessitando assim da aquiescência da sociedade e contextualização atual do que está exposto nas mídias e do que é compreendido como moda (MACHADO, 2020).

Através do consagrado capitalismo do século atual e da cultura midiática das redes sociais sobre o estereótipo do corpo e da beleza como um todo, o padrão se vinculou aos relacionamentos sociais, incidindo diretamente no bem-estar e na qualidade de vida dos indivíduos que se sentem insatisfeitos com a própria imagem facial e/ou corporal, por isso, é um aspecto que de ser levado em consideração no amplo contexto do que se designa como saúde (COHEN; SCUDERI, 2017).

As modificações estéticas na região da face e a dificuldade de aceitar a autoimagem acaba ocasionando rejeições para a vida do sujeito, se agravando inclusive no aspecto biopsicossocial, influenciando de forma negativa sua autoestima e o seu engajamento como um cidadão dentro de uma sociedade. Esse aspecto se dá principalmente pela sensação de impotência, inferioridade e a não aceitação de si próprio. Por essa razão, a compreensão dessas questões, e o entendimento das insatisfações do cliente com relação à sua imagem são essenciais para os cirurgiões dentistas na realização de procedimentos de harmonização orofaciais (MOREIRA JUNIOR et al., 2018).

Há anos, a odontologia moderna tem modificado o seu perfil de área apenas extracionista e mutiladora. Com os índices de cárie dentária em queda eo advento de novas tecnologias ligadas à estética, a odontologia tem acompanhado novos rumos ligados à valorização da beleza e da estética comoum todo, sendo uma das áreas mais atuantes, particularmente na área da estética facial. Através desse cenário, é indiscutível a visão macro que a área odontológica tem tido no que se refere à estrutura orofacial, indo bem mais além de apenas ser cuidadora da área dental (GATTO et al., 2019).

Nesse ponto de vista, no ano de 2019, foi promulgada, através da Resolução do Conselho Federal de Odontologia CFO198, a certificação da Harmonização Orofacial como uma das especialistas da área da odontologia, conforme se observa *in verbis*:

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

Art. 2º. Definir a Harmonização Orofacial como sendo um conjunto de procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista em sua área de atuação, responsáveis pelo equilíbrio estético e funcional da face” (BRASIL, 2010).



O reconhecimento oral descrito, especifica ainda as áreas de responsabilidade do cirurgião dentista especializado na harmonização orofacial, podendo o mesmo empregar substâncias diversas como preenchedores faciais, toxina botulínica, intradermoterapia, agregados leucoplaquetários autólogos e também biomateriais indutores de colágeno. Destaca-se também, como área de abrangência a execução de procedimentos de laserterapia e tratamento de lipoplastia facial ou como é mais conhecido o liplifting ou simplesmente bichectomia. Para que se execute os procedimentos da harmonização orofacial e dos materiais a serem usados precisa-se basear em indicações e demandas reais do indivíduo, para que assim se possa devolver a harmonia, o equilíbrio e a funcionalidade do sistema estomatognático, respaldado pela ética e responsabilidade profissional (BRASIL, 2019).

Concedida ao novo ponto de vista de odontologia moderna, e pela evolução da área para além dos simples processos dentários, o escopo do presente estudo foi executar uma revisão bibliográfica, atualizando e discutindo a respeito do dimensionamento e abrangência da HOF (Harmonização Orofacial) dentro dos procedimentos extensivos da odontologia.

REVISÃO DE LITERATURA

DA TOXINA BOTULÍNICA

A toxina botulínica (TxB) tipo A, concebida através do bacilo anaeróbio *Clostridium botulinum*, foi inserida no âmbito da medicina para que se tivesse controle no tratamento do estrabismo, e logo depois foi passada pela outorga e anuência da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) no ano 2000 e logo depois pela *Food and Drug Administration* (FDA) aonde se ampliou o seu emprego para outras especialidades, particularmente na área odontológica (PEDRON, 2017).

De acordo com Dall’magro et al. (2018) o mecanismo de ação da neurotoxina A é estabelecida através da elevada afinidade sobre as sinapses colinérgicas, aonde bloqueia a dispensa da acetilcolina nas terminações dos neurônios motores Gama e Alfa.

Desse modo, existe a paralisação da contração muscular na região onde é aplicado o inibidor do neurotransmissor, proporcionando o alívio e o relaxamento da tensão muscular. Tal ação tem a duração de aproximadamente entre 4 a 6 meses, e logo depois este período, existe a concepção de novos receptores acetilcolina, e o restabelecimento da funcionalidade muscular de forma gradual (SOLISH et al., 2019).

No ano de 2011 com a promulgação da Resolução CFO 112, que logo depois foi modificada pela CFO 146, de 27 de março de 2014, Seção 1, p. 174, vigorou-se o seguinte texto: “Art. 2º. O uso da toxina botulínica será permitido para procedimentos odontológicos e vedado para fins não odontológicos” (BRASIL, 2011).



Neste instante, conforme preconiza Pedron (2017) com a contextualização do emprego da TxB para fins restritos à prerrogativa odontológica, as indicações principais estão associadas a harmonização morfofuncional do sistema estomatognático e no controle de possíveis dores.

Já no ano de 2016, através da Resolução n. 176/16 do CFO, ficou determinado que:

Art. 1º - Autorizar a utilização da toxina botulínica e dos preenchedores faciais pelo cirurgião-dentista, para fins terapêuticos funcionais e/ou estéticos, desde que não extrapole sua área anatômica de atuação. § 1º - A área anatômica de atuação clínico-cirúrgica do cirurgião-dentista é superiormente ao osso hioide, até o limite do ponto násio (ossos próprios de nariz) e anteriormente ao tragus, abrangendo estruturas anexas e afins. § 2º - Para os casos de procedimentos não cirúrgicos, de finalidade estética de harmonização facial em sua amplitude, inclui-se também o terço superior da face (BRASIL, 2016).

No ano de 2017, no dia 16 de dezembro, a pedido da SBCP (Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica) a justiça federal concede a liminar de suspensão da resolução do CFO nº 176/2016, que habilitava os cirurgiões-dentistas à utilizarem a toxina botulínica e preenchedores faciais. No ano seguinte, a Associação Brasileira de Ética e Odontologia Legal – ABOL esclarece que o julgamento dos autos foi sem merecer o mérito profissional do cirurgião-dentista, voltando a resolução do CFO nº176/2016, a ter validade no território brasileiro (SOLISH et al., 2019).

Solish et al. (2019) continua, e diz que no cenário moderno as investigações com certificação científica, com o emprego da toxina botulínica estão associados aos casos de disfunção temporomandibular (DTM), bruxismo, pós-cirúrgico, sorriso gengival, assimetria facial, hipertrofia do músculo masseter, cefaleias e redução salivar em pacientes com esclerose lateral amiotrófica (ELA).

No que se refere às reações adversas do emprego do Botox, particularmente no cenário atual os mesmos acontecem em consequência a falhas na dosagem, pontos anatômicos imprecisos e o não seguimento do protocolo clínico. Os efeitos são transitórios, podendo comprometer a expressão facial do indivíduo (SOLISH et al., 2019).

PREENCHEDORES FACIAIS

Tamura (2018) comenta que o processo de envelhecimento é um fenômeno contínuo, que tem suas ações diretas na pele, o motivo principal é em razão do declínio das funções biológicas de suportar e adaptar as influencias das ações cotidianas. Neste entendimento, com a alta procura por procedimentos que interrompam, diminuam ou evitem as ações ocasionadas pela idade, existe uma expansão no mercado cosmético, com a criação de novas drogas e tecnologias não invasivas para o tratamento orofacial.

Por essa razão, existe uma enorme demanda por preenchedores faciais com o



objetivo estético, que anteriormente acontecia somente pelos procedimentos clínicos cirúrgicos. Dentre os benefícios, destacam-se baixo custo, menor tempo de recuperação, menos complicações e efeitos adversos (SANSONE, 2018).

Santoni (2018) comenta ainda que o Ácido Hialurônico (AH), considerado mais emprego entre os procedimentos de preenchimento, teve seu advento com a descoberta do mesmo em meados dos anos de 1930, e a partir daí diversos estudos e pesquisas foram executados que acabaram na identificação de suas propriedades em 1950.

O mesmo trata-se de um polissacarídeo glicosaminoglicano que é mais encontrado na matriz extracelular da pele (derme), e presente também no tecido conectivo e humor vítreo de animais, bem como em capsulas de algumas seletivas bactérias. As características principais do ácido hialurônico são lubrificação, hidratação, modulação de células inflamatórias, diferenciação celular no reparo tecidual, formação de colágeno e efeitos antioxidantes (eliminação de radicais livres) (SALLES et al., 2017).

Para Machado (2020) no que se refere às indicações, o mesmo poderá ser emprego nas correções de cicatrizes atróficas, defeitos cutâneos, definição de contorno facial, eliminação de rugas e linhas de expressão, sustentação e reposição de volume facial, definição de contorno e volume labial, regeneração de tecido gengival, disfunções temporomandibulares. Já no que se tratam os efeitos colaterais, destaca-se o eritema, edema, equimose, hematomas, necroses, infecções, nódulos, hipersensibilidade, cicatrizes hipertróficas.

Pode-se dizer também que o ácido hialurônico é recomendado por se caracterizar como uma substância preenchedora com alta compatibilidade com os tecidos ou órgãos vivos e por não haver toxicidade sobre o organismo raramente causando rejeição imunológica, até por se tratar de uma substância produzida pelo próprio organismo humano (PALMIERI; MELICIANO, 2022).

Palmieri e Meliciano (2022) destacam que o emprego do AH pode ser realizado nos procedimentos de correções de cicatrizes atróficas, defeitos cutâneos, definição de contorno facial, eliminação de rugas e linhas de expressão, sustentação e reposição de volume facial, definição de contorno e volume labial, regeneração de tecido gengival, disfunções temporomandibulares, além de restabelecer um equilíbrio funcional dos lábios e linhas de expressões estáticas como “bigode chinês” e “linha de marionete”.

Em um estudo realizado por Hahn (2020) observou-se o uso do Ah como preenchimento de mento, realizado através de cânula ou agulha. A vantagem da cânula é que sua ponta não é perfurocortante e sim romba reduzindo a possibilidade de injeção intravascular do produto, risco de ruptura de estruturas nobres, como vasos e nervos e



diminuindo o número de pertuitos necessários.

Assim, pode-se dizer que embora o emprego do AH para a harmonização facial não seja um substituto para a cirurgia plástica, sua aplicação vem se destacando como uma das opções não cirúrgicas mais aceitas pelos usuários por alguns fatores, dentre os quais se destacam: conveniência, menor custo inicial, menor tempo de inatividade e temores por procedimentos cirúrgicos (HAHN, 2020).

Salles et al. (2017) diz ainda que as implicações relacionadas ao ácido hialurônico e seu emprego pela odontologia, teve seu caminho semelhante ao emprego do botox, com amparo legal pela lei 5081/6633 e concedida sua habilitação, segundo as Resoluções do CFO nº 112/201114, nº 145/201434 , nº176/201615, sendo essa suspensa por uma liminar em 2017, e revogada no ano seguinte.

Lembrando que em indivíduos com hipersensibilidade reconhecida, não se deve fazer uso do AH, bem como em gestantes ou em mulheres no período de amamentação, a substância também não deve ser injetada em uma região onde um implante permanente tenha sido colocado, ou aplicado próximo a áreas em que haja doença ativa de pele, inflamações ou feridas (PALMIERI; MELICIANO, 2022).

BIOESTIMULADORES DE COLÁGENO

Através da inclusão e da concepção de biomateriais indutores de colágeno na remediação da beleza, possibilitou-se que paradigmas da estética fossem quebrados, no tratamento de imperfeições e regiões com rugas, para que se executasse a harmonização orofacial tridimensional de maneira mais progressiva e natural possível (LORENC et al., 2018).

As particularidades técnicas dos bioestimuladores e preenchedores são poucas, dessa maneira, conforme descreve Haddad et al. (2019) seu monitoramento é de extrema relevância para o sucesso e anseios clínicos almejados. Distintamente do mecanismo de ação dos preenchedores faciais, os bioestimuladores atuam com a indução de colágeno do próprio organismo. Com a execução do biomaterial, inicia-se um processo inflamatório subclínico, que após a hidrólise e eliminação do corpo estranho, há o depósito de colágeno produzido pelos fibroblastos.

Por esse motivo, os resultados do procedimento não aparecem de maneira instantânea, com ações visíveis que poderão começar logo depois dos trinta dias da realização do procedimento, conforme alguns estudos, de 22 a 42 meses (MACHADO FILHO et al., 2019).

Loghem et al. (2018) destaca que os biomateriais indutores mais relevantes empregados no cenário atual são o Ácido Poli-L-Lático (PLLA), hidróxidoapatita de cálcio, fios



de sustentação, policaprolactona (PCL). De maneira geral, suas indicações são para rejuvenescimento e correção global do rosto, suavização de linhas de expressão, preenchimento de sulco nasogeniano e labiamental, além da ação na redução da flacidez corporal e tratamentos de celulites.

No que se refere ao PLLA, trata-se de uma molécula sintética derivada do ácido láctico, naturalmente produzido por contrações musculares nos seres humanos, portanto, é um produto imunologicamente inerte e biocompatível (LIMA; SORARES, 2020). O mesmo de acordo com Machado Filho et al (2019) é classificado como um preenchedor semipermanente, com resultados que duram de 24 meses até 48 meses. Essa variabilidade e duração está interligada com fatores únicos de cada paciente, tais como a idade, o sexo, a qualidade da pele, alimentação, fototipo e estrutura óssea de sustentação.

Machado Filho et al. (2019) completa ainda dizendo que o PLLA é apresentado como uma excelente opção para o tratamento de pacientes que necessitam de uma bioestimulação tridimensional, promovendo melhora no contorno facial, linhas mandibulares, sulcos nasogenianos, região temporal e as linhas de marionete.

Já a Hidroxiapatita de cálcio é uma substância compatível e biodegradável para aplicação em tecidos moles, apresentando-se idêntica em composição a porção mineral dos ossos e dentes, o que confere ao produto muita segurança e baixa resposta inflamatória. Além disso, apresenta alta viscosidade, uma característica que garante que o material preenchedor após aplicado permanecera no local da injeção e não migrará para outras regiões próximas (LOREC et al., 2018).

Lorec et al. (2018) comenta ainda que o mecanismo de ação da Hidroxiapatita de Cálcio quando é aplicada apresenta uma correção imediata no local, onde o gel carreador começa a ser esvaecido de forma gradual cerca de 3 meses após a aplicação, sobrando apenas as microesferas, que além de induzirem uma formação de fibroblastos e colágeno, serve como sustentação para os novos tecidos formados.

A Hidroxiapatita de Cálcio tem como principal indicação gerar volume e preencher regiões que precisa de reparo, corrigindo sulcos moderados e severos, área nasal, comissura labial, rugas peribucais, contorno mandibular, malar, temporal, zigomático, prega mentoniana, mento, mãos, cicatrizes de acnes (LIMA; SOARES, 2020).

De acordo com Christen e Vercesi (2020), da mesma forma que a CaHA eo PLLa a policaprolactona é um preenchedor cutâneo e bioestimulador de colágeno cutâneo biodegradável. Sua composição é de 30% de microesferas sintéticas, uniformes e lisas de PCL e 70 % em meio aquoso de carboximetilcelulose.

Os autores supracitados ainda dizem que no tocante a sua ação após a injeção nos



tecidos moles há correção imediata da região, porém esse volume diminui no decorrer das semanas, quando o gel carreador de carboximetilcelulose é reabsorvido por macrófagos. No entanto, as microesferas de policaprolactona continuam desempenhando a função de produzir colágeno, substituindo gradualmente o volume originado inicialmente pelo gel transportador (CHRISTEN et al., 2020).

Assim, no que concerne às ações desfavoráveis dos bioestimuladores de colágeno pode-se citar, edema, desconforto, inflamação, hematoma, oclusão vascular, hipersensibilidade e inclusive processos de necrose. Dessa maneira, além do conhecimento técnico-científico da aplicabilidade dos biomateriais, é necessário que os profissionais tenham ciência das contraindicações e complicações advinda desses procedimentos estéticos, a fim de respaldar o paciente diante do diagnóstico e tratamento dos efeitos indesejáveis (ESTEVES et al., 2017).

LASERTERAPIA

Moreira et al. (2017) relata que durante muitos séculos estudos associados às particularidades e advento da luz foram temas de discussões pelos principais cientistas, físicos e filósofos da história humana. No começo do século passado, existiu uma grande demanda em pesquisas e estudos nos âmbitos das ciências da saúde e de exatas, que resultou na publicação de estudos originado por Albert Einstein sobre princípios físicos para emissão estimulada de luz.

A partir desse cenário, começaram-se várias outras pesquisas, que proporcionou a concepção do *Microwave Amplification by Stimulated Emission of Radiation* (MASTER), precursor do laser, criado por cientistas norte-americanos e russos. Em 1960, com o compartilhamento de ideias e progressão dos estudos, Theodore Maiman apresentou o *Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation* (LASER), culminando em mudanças e impactos no desenvolvimento de novas tecnologias em prol da ciência e da saúde (MOREIRA et al., 2017).

No cenário atual, o laser pode ser classificado em dois tipos, os que possuem potência alta (LAP) e os com potência baixa (LBP), sendo este último com características analgésicas, foto e bioestimulação celular e anti-inflamatória, sendo habitual o emprego no processo de reparo tecidual e cicatrização. Os raios de luz do laser de baixa potência atuam nas células, por meio de estimulação fotoquímica, fotofísica e fotobiológica, sem aquecimento da pele ou do local de aplicação do feixe luminoso (LOPES et al., 2018).

No que se refere à ação dos lasers de baixa potência ou LBP na bioestimulação celular, Moreira et al. (2017) destaca que a característica de indução mitótica das células epiteliais,



dos fibroblastos, aumento da liberação de fatores de crescimento, biossíntese de colágeno e circulação sanguínea local^{46,48}. Dessa forma, ao associar este recurso as suas inerentes vantagens como ser menos invasivo, ter poucas contraindicações e menor desconforto ao paciente, a utilização do LBP tem se destacado dentre os procedimentos estéticos e orofaciais.

A certificação do emprego da laserterapia como uma importante ferramenta nas áreas bucais, acontecem através da Resolução CFO82 de 2008, que descreveu em alguns dos seus artigos o seguinte:

Art 1º “Reconhecer o exercício pelo cirurgião-dentista das seguintes práticas integrativas e complementares à saúde bucal: Acupuntura, Fitoterapia, Terapia Floral, Hipnose, Homeopatia e Laserterapia”. Já no artigo 32º da mesma resolução, ao especificar a amplitude e as atribuições do habilitado em laserterapia em odontologia, ressalta: Art 32º... “I - aplicar a interação de luz com os tecidos biológicos (terapia fotodinâmica); e, II - aplicações clínicas dos lasers em alta e baixa intensidade e LEDs nas diversas áreas da Odontologia” (BRASIL, 2008).

No cenário atual, de acordo com Terrero-Pérez et al. (2017) os lasers de baixa potência tem certificações científicas e apontamentos que poderão auxiliar profissionais odontólogos no tratamento de alterações do sistema estomatognático e estrutura orofacial, como úlceras bucal, herpes labial, queilite angular, parestesias, lesão nervosa periférica, disfunção temporomandibular, estimulação pulpar, hipersensibilidade dentinária e cirurgias periodontais.

BICHECTOMIA

Pode-se dizer que a bichectomia é considerada uma cirurgia oral de pequeno porte, que tem como principal escopo a remoção da bola Bichat que tem pode ter ação estética e/ou funcional na área odontológica e médica. O advento das primeiras discussões sobre essa estrutura anatômica aconteceram meados de 1730, pelo anatomista e médico Lorenz Heister, que pela sua propriedade morfológica estrutural parecida com a de uma glândula, que foi chamada de glândula malar. Depois de 70 anos dos estabelecimentos de Heister, o fisiologista e anatomista Marie François Bichat, através de suas pesquisas determinou e esclareceu a origem da estrutura, sendo que a mesma vinha de tecido adiposo (FARIA et al., 2018).

Ahari et al. (2020) comentam que a bola de Bichat se configura pelo acúmulo de gordura, estabelecido através de uma cápsula fibrosa que fica localizado entre o músculo bucinador e masseter. Sua visibilidade e ação funcional são maiores em recém-nascidos, aonde os mesmos auxiliam nos movimentos para a sucção durante a amamentação, da mesma forma como na proteção dos tecidos neurovasculares na região. Além do mais, tem a função de separar os músculos mastigatórios, bem como auxiliá-los em sua movimentação,



sustentar as estruturas faciais, além de ter finalidades enxertivas e de reparação de defeitos orofaciais.

No que se refere às indicações para a lipoplastia facial, salienta-se as situações onde existe traumas habituais na mucosa jugal, ocasionando ulcerações e lesões constantemente no local. Além do mais, esse procedimento cirúrgico é também orientado para objetivos estéticos, no afilamento do terço médio do rosto, possibilitando acentuar os ângulos do ramo da mandíbula e os contornos faciais (MOREIRA JUNIOR et al., 2018).

Conforme relata Klüppe (2018) tradicionalmente a estrutura gordurosa da bola de Bichat embora tenha semelhanças com o tecido gorduroso de outras partes do corpo, após o emagrecimento do indivíduo seu tamanho continua o mesmo, visto a lenta resposta do metabolismo dos ácidos graxos. Dessa forma, a região fica mais proeminente que o contorno do osso zigomático, esboçando uma face infantilizada.

Já na atenção ao procedimento cirúrgico, embora o mesmo seja um processo não demorado, com complexidade técnica baixa, realizada com auxílio de anestesia local e em ambiente de consultório odontológico ou com nível ambulatorial, é de extrema relevância a execução da anamnese, a explanação dos resultados mediante as expectativas do paciente, bem como compreender os riscos que envolvem o ato cirúrgico, como lesão do ramo bucal do nervo facial, hematomas e edemas, sialocele, trismo, parestesia temporária e possíveis infecções (AHARI et al., 2020).

DAS IMPLICAÇÕES ÉTICO-LEGAIS

Solish et al. (2019) comentam que a HOF, trata-se de um procedimento que tem como foco dar funcionalidade, equilíbrio e estética à fase e aos dentes, necessitando da ação de uma equipe multidisciplinar, aonde o cirurgião dentista tem importante papel, dado o seu conhecimento científico-técnicos das estruturas morfofuncionais do sistema estomatognático, e todos seus complexos (tecidos, músculos, nervos, ossos e articulação).

Até o ano de 2019, onde foi publicada a Resolução 198, considerações e discussões ético-legais sobre as limitações da odontologia e a investida às extensões da área médica foram ocasionadas. Cedido o amparo legal diante das amplitudes das áreas odontológicas, com o objetivo de possibilitar ao indivíduo um tratamento integral, objetivando ainda sua qualidade de vida e saúde, e bem como regulamentar a área em razão da presença de cursos de pós-graduação já certificados pelo Ministério da Educação, foi estabelecida em 29 de janeiro de 2019 (resolução 198/2019) a Harmonização Orofacial como uma especialidade odontológica (JACOMETTI et al., 2021).

Jacometti et al. (2021) comenta que apesar de a Resolução 198 ser um benefício



enorme para a valoração para a área da odontologia para além dos dentes, é preciso conhecer todo processo construtivo legal, que resultou no fundamento e tal preventivo.

Conforme preconiza a Lei 5.581/1966, que regulamenta o exercício da odontologia no território brasileiro, traz em seu artigo 6º Inciso I “Praticar todosos atos pertinentes a Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação”, e inciso II “prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia;”, esclarecendo a abrangência odontologia, bem como o amparo para desenvolvimento de suas práticas em sua área de atuação (BRASILL, 1966).

Na resolução CFO 63/2005, que aprovou a Consolidação das Normas para Procedimento nos Conselhos de Odontologia, a estética se faz presente em determinadas condições, sendo um fator indissociável para finalização do tratamento odontológico (BRASIL, 2005).

Na Seção I – Cirurgia e Traumatologia BucoMaxilo-Faciais, nos artigos:

Art 43 - É vedado ao cirurgião-dentista o uso da via cervical infra-hioidea, por fugir ao domínio de sua área de atuação, bem como a prática de cirurgia estética, ressalvadas as estético-funcionais do aparelho mastigatório.

Art 48 – É da competência exclusiva do médico o tratamento de neoplasias malignas, neoplasias das glândulas salivares maiores (parótida, sublingual, submandibular), o acesso da via cervical infrahioidea, bem como a prática de cirurgias estéticas, ressalvadas as estético-funcionais do sistema estomatognático que são da competência do cirurgião-dentista (BRASIL, 2005).

Na Seção XII – Ortodontia, Art 74b traz que o: Planejamento do tratamento e sua execução mediante indicação, aplicação e controle dos aparelhos mecanoterápicos, para obter e manter relações oclusais normais em harmonia funcional, estética e fisiológica com as estruturas faciais (BRASIL, 2005).

Já na Seção XVII, sobre Prótese Buco-MaxiloFacial, em seu artigo 81, contempla que a: Prótese Buco-Maxilo-Facial é a especialidade que tem como objetivo, a prevenção, a reabilitação anatômica, funcional e estética, de regiões da maxila, da mandíbula e da face, ausentes ou defeituosas, como sequelas de cirurgia, de traumatismo ou em razão de malformações congênitas ou de distúrbios do desenvolvimento, através de próteses, aparelhos e dispositivos” (BRASIL, 2005).

O mesmo se complementa na resolução CFO-100/2010 , que estabelece as normas para a prática da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais, por cirurgiões dentistas. De acordo com o artigo 2º

É da competência exclusiva do médico o tratamento de neoplasias malignas, neoplasias das glândulas salivares maiores (parótida, submandibular e



sublingual), o acesso pela via cervical infra-hioidea, bem como a prática de cirurgia estética, ressalvadas as estéticas funcionais do aparelho mastigatório que é de competência do cirurgião - dentista (BRASIL, 2010).

Neste ponto de vista, fica insuflado como área de atuação do cirurgião-dentista, aquela acima do osso hioide com finalidade estética funcionais do aparelho mastigatório (BRASIL, 2010).

No que se refere à Resolução CFO-176/2016, fica estabelecido a utilização da toxina botulínica e preenchedores faciais pelos cirurgiões dentistas para fins terapêuticos e/ou estéticos, dentro da área de atuação. Neste mesmo documento, ratifica-se as áreas anatômicas de abrangência do cirurgião dentista em procedimento clínico cirúrgico, corresponde a região superior ao osso hioide, até o ponto násio e anteriormente ao tragus, em abrangência à estruturas anexas. Além disso, fica estabelecido que áreas de finalidade estética, sem envolvimento cirúrgico, incluem o terço superior da face (BRASIL, 2014).

Em 29 de janeiro de 2019, com a Resolução CFO 198/2019, houve o reconhecimento da Harmonização Orofacial como uma especialidade odontológica, que pela sua área de atuação, são reesponsáveis pelo equilíbrio estético e funcional da face. A odontologia é uma área da saúde de caráter inexorável, entre a finalidade estética e funcional, não existindo contrapontos e necessitando da coexistência dos dois princípios para a finalização do tratamento de forma harmônica e equilibrada (BRASIL, 2019).

METODOLOGIA

A pesquisa aqui desenvolvida foi concebida através de um estudo descritivo e analítico, com o escopo de abordar as principais obras que tratam da harmonização orofacial e os aspectos ético-legais que englobam os procedimentos que são executados dentro do âmbito do consultório odontológico.

Nesse contexto, foram realizadas buscas em banco de dados eletrônicos como Pubmed, Scielo, Medline, Bireme e Google Acadêmico; com recorte de tempo de obras publicadas nos últimos 5 anos, com exceção das Resoluções pertinentes ao trabalho do profissional odontologista na Harmonização Orofacial. Para auxiliar na busca foram empregados os seguintes descritores: Harmonização orofacial, odontologia estética, toxina botulínica, preenchedores faciais, biomateriais indutores de colágeno, laserterapia e lipoplastia facial.

Destaca-se também que foram verificadas documentações oficiais, normativas e legislações em geral que norteiam e regulam a profissão da odontologia. Como critério de inclusão de artigos, considerou-se: relatos de casos, pesquisas científicas, revisões de literatura que trataram do tema ligado à harmonização orofacial, odontologia estética e



estética facial. Além disso, foram excluídos artigos científicos que não contemplaram a temática supracitada.

DISCUSSÃO

A proposta do presente trabalho visa a compreensão do processo de atuação da Harmonização Orofacial pela área da odontologia. Assim, conforme verificado em literaturas como Machado (2020), Pedron (2017), Jacometi et al. (2021) e Solish et al. (2019) é relevante salientar a importância dos aspectos legais e éticos, as diretrizes teóricas e as práticas abrangidas pelo desenvolvimento da especialização da Harmonização Orofacial (HOF). Todavia o caminho trilhado pela odontologia permanece gerando repercussões intensas na área da saúde até o presente momento.

O início dos primeiros procedimentos realizados pela odontologia, como a toxina botulínica, pode ser compreendido como um divisor de águas no cenário da HOF atualmente (SALLES et al., 2017; COHEN, SCUDERI, 2017), aonde esse aspecto acabou desencadeando impactos que preocuparam as instituições médicas, que acabaram se sentindo ameaçadas com essa prerrogativa da odontologia em abrir esse novo nicho científico e de mercado (MOREIRA et al., 2018; AHARI et al., 2020).

Ainda no caso da toxina botulínica, em estudos como de Pedron (2017) e Dall’magro (2020) observou que a mesma tem sido empregada em terapias diversas com variadas funcionalidades, ocasionadas pela principalmente pela contração inadequada e/ou involuntária da musculatura esquelética e lisa, todavia, na odontologia tais patologias se associam com desequilíbrios oro-mandibulares.

Por meio da Resolução CFO 145 de 2014, foi permitido o emprego da Toxina Botulínica pelo profissional dentista, mas colocou algumas ressalvas como a necessidade do mesmo ser em caráter terapêutico, sendo os mesmos proibidos para fins estéticos. Esse entendimento foi legalizado através da ratificação pela Resolução CFO 146/16, que modificou o art. 2º da Resolução CFO 112/11 (BRASIL, 2016, SOLISH et al., 2019).

Ahari et al. (2020), Machado (2020) e Esteves et al. (2017) lembram que revogando o disciplinado supracitado, o art. 1º da Resolução CFO 176/16 passa a outorgar o emprego da Toxina Botulínica e dos preenchedores faciais para objetivos terapêuticos, estéticos, funcionais, resguardando a responsabilidade à área de ação da odontologia, que foi relatada como superiormente ao osso hioide, até a limitação do ponto nário, e anteriormente ao tragus, compreendendo estruturas anexas.

No ano de 2018 foi concebido pelo CRO-RS a Comissão de Harmonização Orofacial com o escopo de regimentar cursos de formação na área, criar parâmetros de



padronização de cursos relacionados à Harmonização Orofacial em termos de conteúdo programático, amparar e orientar o odontólogo que atua de maneira legalizada na área, além de auxiliar o Conselho Federal de Odontologia na criação de critérios para a nova especialidade (GATTO et al., 2019; HADDAD et al., 2019; LOGHEM et al., 2018).

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

Aos aspectos que envolvem os bioestimuladores de colágenos, autores como Lorenc et al. (2018); Loghem et al. (2018) e Machado filho et al. (2019) afirmam que os mesmos são excelentes alternativas para o tratamento de rejuvenescimento da face, observando sua aptidão de estimular a concepção de um colágeno novo por meio de processo inflamatório local. Em todos os estudos foram também verificados a mesma resposta tecidual humana.

A indicação principal dos bioestimuladores de colágeno é voltado para dar melhoria à pele, agindo diretamente em camadas mais aprofundadas, e devolvendo os contornos perdidos da face e seu volume, feitos sutilmente e de maneira natural (ESTEVES et al., 2017; HADDAD et al., 2019, LORENC, 2018). Loghem et al. (2018) e Esteves et al. (2017) destacam ainda que esse é a principal razão desse tipo de produção não ser aplicado de forma direta em sulcos, rugas ou linhas, e sim em regiões com concavidade, procurando uma ação tridimensional, que atuará na perda volumétrica.

A harmonização orofacial utiliza também de tecnologias de ponta para o processo de rejuvenescimento, como é a Laserterapia. Observando alguns estudos como o de Moreira et al. (2017) e Lopes et al. (2018) constatou-se que o aparecimento da terapia com laser de baixa potência por exemplo, vem nos últimos anos, ganhando território tanto nas clínicas especializadas em Harmonização Orofacial quanto em pesquisas acadêmicas.

Através da resolução CFO-82/2008, outorgou-se ao odontólogo o exercício de suas atividades em harmonização orofacial a laserterapia. Assim, através de diversos relatos durante a revisão literária a terapêutica por meio da laserterapia propiciou ações anti-inflamatórias, analgésicas e bioestimulante, o que permitiu seu emprego em diversos procedimentos da HOF (TERRERO-PEREZ et al., 2017; MOREIRA et al., 2017; LOPES et al., 2018).

Dentre as aplicações da área da harmonização orofacial mais empregados está a bichectomia. Todavia, como destacam Faria et al. (2018), Moreira Junior et al. (2018) e Klüppe (2018) a mesma, mesmo que raramente poderá acarretar intercorrências. É necessário que



toda a aplicação seja executada através de profissional habilitado, que tenha conhecimento cirúrgico e anatômico (AHARI et al., 2016), necessitando também de um diagnóstico adequado para a sua realização, já que a aparência volumosa do rosto pode ser consequência de causas distintas da bola de Bichat (MOREIRA JUNIOR et al., 2018; AHARI et al., 2020).

Em estudos como de Faria et al. (2018) e Ahari et al. (2020) constatou-se que a bichectomia realizada como terapêutica na HOF e corretiva evidencia efeitos positivos contribuindo relevantemente para a melhoria no bem-estar e na qualidade de vida do paciente, particularmente na minimização de lesões ocasionadas por mordidas das bochechas e na mastigação. Moreira et al. (2018) e Faria et al. (2018) evidenciaram também o afinamento da face e assim realizando a harmonização facial.

Realizando uma compilação de alguns relatos observados durante a revisão, salienta-se que a HOF, para ter sucesso em suas principais técnicas, necessita ser executada por profissionais habilitados/capacitados (JACOMETTI et al., 2021; MACHADO FILHO et al., 2019; MOREIRA et al., 2017). No estudo de Machado (2020), por exemplo, relatou-se que em 2018, o Conselho Regional de Odontologia criou a Comissão de Harmonização Orofacial com o objetivo de regulamentar cursos de formação na área, orientar na padronização de cursos referentes a HOF em termos de conteúdo programático, auxiliar e amparar o cirurgião dentista que atua na área na forma legal, além de apoiar o CFO no desenvolvimento das diretrizes para a nova especialidade.

O que se pode observar é que a odontologia representa um novo caminho para as pessoas que procuram a oportunidade de passar por um processo de rejuvenescimento. Machado (2020), Dall'magro et al. (2020), Gatto et al. (2019) e Solish et al. (2019) concordam que com a expectativa de vida cada vez mais alta, e o processo natural de envelhecimento, existem uma grande demanda por procedimentos estéticos e ligados ao rejuvenescimento de modo geral.

Todavia, é necessário que se alerte com relação à necessidade do profissional de odontologia estar com seus registros em dias com especialização em Harmonização Orofacial pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), se resguardando de quaisquer problemas ligados à responsabilização ética (JACOMETTI et al., 2017; MOREIRA JUNIOR et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização da pesquisa constatou-se que a odontologia moderna não está restrita somente aos tradicionais procedimentos em saúde bucal, aonde a procura por



procedimentos estéticos que focam no rejuvenescimento e na manutenção da harmonização facial fez com os consultórios acolhessem esse público que está cada vez maior. Para tanto, a área de Harmonização Orofacial exige do profissional um preparo adequado através de cursos de especialização e que o mesmo consiga atender a todos os requisitos éticos e profissionais.

Todavia, por se tratar de uma prerrogativa recente, ainda existe interpretações distintas, tanto pela sociedade como por parte dos profissionais, particularmente sobre foco de atuação do cirurgião-dentista. A estética não é algo novo na área da odontologia, pois, na área de prótese e dentística é comum a execução de facetas em dentições saudáveis, sem que exista nenhuma necessidade funcional, considerando apenas o aspecto estético para a sua execução.

Conclui-se assim que a saúde do indivíduo também passa pela sua autoestima, aonde os cuidados estéticos possuem importante papel nesse aspecto, fazendo com que o profissional que atua na área de Harmonização Orofacial atue de forma ética, responsável e principalmente humanizado, possibilitando ao paciente ter uma aparência mais jovem e uma harmonização facial que lhe garanta uma melhor autoestima.

REFERÊNCIAS

AHARI, U. Z. et al. The Buccal Fat Pad: Importance and Function. **J Dent Med Sci.**, v. 15, n. 6, p. 79-81, 2020.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **Resolução CFO nº 100 de 18 de março de 2010.** Normas para a prática da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais, por cirurgiões-dentistas. Brasília, DF: Senado Federal, 2010.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **Resolução CFO nº 112, de 2 de setembro de 2011.** Normas sobre a utilização do uso da toxina botulínica e ácido hialurônico. Brasília, DF: Senado Federal, 2011.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **Resolução CFO nº 176, 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. Brasília, DF: Senado Federal, 2016.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO nº 176, 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. Brasília: Senado Federal, 2014.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO nº 198, de 29 de janeiro de 2019.** Reconhece a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica, e dá outras providências. Brasília, Senado Federal, 2019.



BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO nº 198, de 29 de janeiro de 2019.** Reconhece a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica, e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 2019.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO nº 65 de 8 de abril de 2005.** Aprova a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União, 2005.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO nº 82 ,de 25 de setembro de 2008.** Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal. Brasília: Senado Federal, 2008.

BRASIL. Lei Nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. **Regula o exercício da Odontologia.** Brasília: Diário Oficial da União; 1966. 10. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO. Brasília: Senado Federal, 1966.

CAMPOS, V. M. **Bioestimuladores de colágeno:** Policaprolactona, Ácido Poli-láctico e Hidroxiapatita de Cálcio. 2022. Monografia (Especialista em Harmonização Orofacial) - Faculdade Faipe, Cuiabá, 2022.

CHRISTEN, M. O.; VERCESI, F. Polycaprolactone: How a Well-Known and Futuristic Polymer Has Become an Innovative Collagen-Stimulator in Esthetics. **Clin Cosmet Investig Dermatol.**, v. 13, p. 31-48, Jan. 2020.

COHEN, J. L.; SCUDERI, N. Safety and Patient Satisfaction of Abobotulinumtoxin A for Aesthetic Use: A Systematic Review. **Aesthet Surg J.**, v. 37, Suppl 1, S32–44, May 2017.

DALL'MAGRO, A. K. et al. Aplicações da toxina botulínica em odontologia. **Salusvita.**, v. 34, n. 2, p. 371-382, 2020.

ESTEVES, A. L. V. et al. Reação de corpo estranho a material de preenchimento estético: relato de quatro casos. **Rev. bras. Odontol.**, v. 73, n. 4, p. 344-349, 2017.

FARIA, C. A. D. C. et al. Bichectomia e sua contribuição para harmonia facial. **Rev. Bras Cir Plást.**, v. 33, n. 4, p. 446- 452, 2018.

GATTO, R. C. J. et al. The relationship between oral health-related quality of life, the need for orthodontic treatment and bullying, among Brazilian teenagers. **Dental Press J Orthod.**, v. 24, n. 2, p. 73-80, 2019.

HADDAD, A. et al. Conceitos atuais no uso do ácido poli-l-láctico para rejuvenescimento facial: revisão e aspectos práticos. **Surg Cosmet Dermatol.**, v. 7, n. 4, p. 332-8, 2019.

HAHN, C. L. **Preenchimento de mento com ácido hialurônico relato de caso.** 2020. Monografia (Graduação) - Curso Superior em Odontologia, São Paulo, 2020.

JACOMETTI, V. et al. Procedimento de bichectomia: uma discussão sobre os aspectos éticos e legais em odontologia. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 32, n. 4, p. 616-623, 2017.

KLÜPPE, L. et al. Complications associated with the bichectomy surgery. **RGO**, v. 66, n. 3, p. 278- 284, 2018.



LIMA, N.B.; SOARES, M. L. Utilização dos Bioestimuladores de Colágeno na Harmonização Orofacial. **Clinical and Laboratorial Research in Dentistry**, p. 1-18, 2020.

LOGHEM, J. V. et al. Calcium hydroxylapatite: over a decade of clinical experience. **J Clin Aesthet Dermatol.**, v. 8, n. 1, p. 38-49, 2018.

LOPES, J. C.; PEREIRA, L. P.; BACELAR, I. A. Laser de baixa potência na estética-revisão de literatura. **Revista Saúde em Foco**, v. 10, p. 429-37, 2018.

LORENC, Z. P. et al. Physiochemical Characteristics of Calcium Hydroxylapatite (CaHA). **Aesthetic Surgery Journal**, v. 38, n. 1, S8-S12, 2018.

MACHADO FILHO, C. D. S. et al. Ácido PoliLlático: um agente bioestimulador. **Surg Cosmet Dermatol.**, v. 5, n. 4, 2019.

MACHADO, L. L. **Atuação do cirurgião dentista na harmonização orofacial**. 2020. Dissertação (Mestrado em Pesquisa Clínica) - Hospital das Clínicas, Porto Alegre, 2020.

MOREIRA JUNIOR, R. et al. Bichectomia: aspectos relevantes e relato de caso clínico. **Clipe Odonto.**, v. 9, n. 1, p. 37-43, 2018.

MOREIRA, F. et al. Laserterapia de baixa intensidade na expressão de colágeno após lesão muscular cirúrgica. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 18, n. 1, p. 37-42, 2017.

PALMIERI, R. C.; MELICIANO, V. V. Biomodelação mental em pacientes perfilclasse 2: Revisão de Literatura. **Revista Faipe**, v. 11, n. 1, p 1-10, set. 2022.

PEDRON, I. G. Utilização da toxina botulínica tipo a associada à cirurgiagengival ressectiva: relato de caso. **Braz J Periodontol**, v. 24, n. 3, p. 35-39, 2017.

SALLES, A. G. et al. Avaliação clínica e da espessura cutânea um ano após preenchimento de ácido hialurônico. **Rev Bras Cir Plást.**, v. 26, n. 1, p. 66-69, 2017.

SANSONE, A. C. M. B.; MARRER, A. C.; FIORESE, M. S. Uso de preenchedores dérmicos faciais: o que pode dar errado? **Rev. UNINGÁ**, v. 55, n. 4, p. 121-137, 2018.

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

SOLISH, N.; BERTUCCI, V.; PERCEC, I. Dynamics of hyaluronic acid fillers formulated to maintain natural facial expression. **J Cosmet Dermatol.**, v. 18, n. 3, p. 738-46, June 2019.

TAMURA, B. M. Could injectable rehydration of the skin be an option with clinical results? **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 6, n. 3, p. 249-253, 2018.

TERRERO-PÉREZ, A. et al. Laserterapia de baixa intensidade no tratamento de parestesia: relato de caso. **Journal of Applied Oral Science**, p. 25-34, 2017.