

HARMONIZAÇÃO OROFACIAL: EVOLUÇÃO, APLICAÇÕES CLÍNICAS E IMPLICAÇÕES LEGAIS NA ODONTOLOGIA

OROFACIAL HARMONIZATION: EVOLUTION, CLINICAL APPLICATIONS AND
LEGAL IMPLICATIONS IN DENTISTRY

Ciências da Saúde • 16/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/789496619](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/789496619)

David Severino da Silva Junior¹

Willi Lucas Paiva dos Santos²

Brendon Henrique Delgado Voltan³

Márcia Cristina Reis Aguiar⁴

Marina de Godoy Almeida⁵

RESUMO

A harmonização orofacial representa uma evolução na odontologia, integrando procedimentos estéticos e terapêuticos para melhorar o equilíbrio funcional e estético da face. Substâncias como o ácido hialurônico e a toxina botulínica são amplamente utilizadas nesses tratamentos, proporcionando resultados efetivos no combate a rugas, linhas de expressão e disfunções articulares. O ácido hialurônico, por suas propriedades hidratantes e biocompatíveis, é empregado no preenchimento facial e na regeneração tecidual. Já a toxina botulínica atua bloqueando a contração muscular, sendo útil em procedimentos como a redução do sorriso gengival e o tratamento de bruxismo. A regulamentação sobre esses procedimentos tem evoluído ao longo dos anos. A Resolução Conselho Federal de Odontologia n.º 198/2019 consolidou a harmonização orofacial como uma especialidade odontológica, estabelecendo critérios para a formação profissional e o exercício ético da prática. No entanto, houve controvérsias legais, especialmente em relação à competência profissional, com questionamentos sobre a sobreposição de atribuições entre dentistas e médicos, conforme a Lei do Ato Médico. Este trabalho, baseado em uma análise documental e jurídica, conclui que a harmonização orofacial, apesar de segura e eficaz, requer regulamentações mais claras e integradas para evitar insegurança jurídica. O aprimoramento constante das normativas e a capacitação dos profissionais são essenciais para consolidar essa prática como uma referência na odontologia moderna.

Palavras-chave: Harmonização orofacial; ácido hialurônico; toxina botulínica; regulamentação odontológica; estética facial.

ABSTRACT

Facial harmonization represents an evolution in dentistry,

integrating aesthetic and therapeutic procedures to improve both the functional and aesthetic balance of the face. Substances such as hyaluronic acid and botulinum toxin are widely used in these treatments, providing effective results in reducing wrinkles, expression lines, and joint dysfunctions. Hyaluronic acid, due to its hydrating and biocompatible properties, is employed in facial fillers and tissue regeneration. Botulinum toxin, in turn, acts by blocking muscle contraction, being useful in procedures such as the reduction of gummy smiles and the treatment of bruxism. Regulations concerning these procedures have evolved over the years. Resolution No. 198/2019 of the Federal Council of Dentistry consolidated facial harmonization as a dental specialty, establishing criteria for professional training and ethical practice. However, legal controversies have arisen, particularly regarding professional competency, with debates over the overlap of responsibilities between dentists and physicians, according to the Medical Act Law. This study, based on documentary and legal analysis, concludes that facial harmonization—although safe and effective—requires clearer and more integrated regulations in order to avoid legal uncertainty. Continuous improvement of regulatory frameworks and professional training is essential to consolidate this practice as a reference in modern dentistry.

Keywords: Facial harmonization; hyaluronic acid; botulinum toxin; dental regulation; facial aesthetics.

1. INTRODUÇÃO

A busca pela estética e pelo rejuvenescimento tem se intensificado nas últimas décadas, refletindo o desejo humano por uma aparência harmoniosa e socialmente aceita. Nesse contexto, a odontologia contemporânea ampliou seu escopo, passando a incluir práticas

estéticas e funcionais, como a harmonização orofacial, que integra procedimentos minimamente invasivos para melhorar o equilíbrio entre o sorriso e as proporções faciais (Cavalcanti; Azevedo; Mathias, 2017).

Entre os recursos mais utilizados na harmonização orofacial estão o ácido hialurônico e a toxina botulínica, reconhecidos por sua eficácia no tratamento de rugas, linhas de expressão, assimetrias faciais e disfunções da articulação temporomandibular (Cavalcanti; Azevedo; Mathias, 2017).

O ácido hialurônico, substância biocompatível naturalmente presente no organismo, apresenta alta capacidade de hidratação e preenchimento, sendo amplamente utilizado em procedimentos de volumização e definição de contornos. A toxina botulínica, por sua vez, atua inibindo a contração dos músculos faciais ao bloquear a liberação de acetilcolina nas terminações nervosas, promovendo um efeito rejuvenescedor e melhorando condições estéticas, como o sorriso gengival.

Além dos avanços técnicos, a regulamentação legal sobre esses procedimentos também tem evoluído, permitindo ao cirurgião-dentista aplicar as referidas técnicas, desde que devidamente capacitado. Essa expansão de atribuições reforça a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, onde a estética facial é vista não apenas como uma questão de beleza, mas também de saúde e bem-estar.

Diante desse panorama, o presente estudo adota o método hipotético-dedutivo, partindo da hipótese de que o avanço técnico-científico e a evolução normativa consolidaram a harmonização

orofacial como uma prática segura e legitimada no campo odontológico.

O objetivo geral deste trabalho consiste em analisar a evolução, as aplicações clínicas e as implicações legais da harmonização orofacial na odontologia, com ênfase no uso de ácido hialurônico e toxina botulínica.

De forma específica, busca-se compreender os fundamentos científicos que sustentam esses procedimentos, identificar os principais riscos e benefícios associados, examinar a trajetória regulatória da especialidade e discutir os reflexos jurídicos decorrentes da sua consolidação profissional.

Para a verificação dessa hipótese, foram analisadas referências obtidas em bases como SciELO, PubMed, além de legislações e resoluções do CFO. Foram incluídos estudos e documentos que abordam as bases biológicas, aplicações clínicas e aspectos legais do ácido hialurônico e da toxina botulínica na odontologia.

2. HARMONIZAÇÃO OROFACIAL – DEFINIÇÃO, EVOLUÇÃO E CONCEITO

A harmonização orofacial consiste na utilização de técnicas para melhorar o equilíbrio entre as proporções faciais. De maneira que visa proporcionar um resultado natural, em que o sorriso e os demais elementos faciais estejam em harmonia.

O desenvolvimento dessas técnicas reflete uma mudança na odontologia, que passou a se preocupar não apenas com a saúde bucal, mas também com a integração estética do sorriso ao restante da face.

Conforme Cavalcanti *et al.* (2017), essa prática se consolidou por meio de procedimentos que vão além das técnicas odontológicas tradicionais, abrangendo preenchimentos faciais e uso terapêutico de substâncias como o ácido hialurônico e a toxina botulínica.

Historicamente, o reconhecimento legal dessas práticas na odontologia foi gradual. A Resolução CFO 198/2019, por exemplo, oficializou a harmonização orofacial como uma especialidade odontológica, destacando seu papel no equilíbrio estético e funcional da face.

A própria resolução, reconheceu o campo da harmonização como uma forma de especialidade da odontologia, além de definir o conceito, acerca da temática, vejamos:

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 (CFO, 2019).

Assim, o uso de preenchedores faciais representa uma inovação para o cirurgião-dentista, ampliando significativamente as opções terapêuticas no planejamento de tratamentos multidisciplinares.

Da mesma forma, os preenchedores podem ser aplicados tanto em camadas superficiais quanto profundas dos tecidos faciais, permitindo o manejo de diferentes condições, como suavização de rugas, correção de cicatrizes atróficas, reparo de pequenas

imperfeições cutâneas e aprimoramento dos contornos faciais (Coelho, 2016).

Com isso, profissionais da área passaram a se capacitar para atender a uma demanda crescente, motivada pela busca por tratamentos que proporcionem tanto melhorias estéticas quanto benefícios funcionais.

Dessa forma, a harmonização orofacial representa um avanço no atendimento multidisciplinar, integrando conhecimentos anatômicos e técnicas modernas que contribuem para a saúde e a autoestima dos pacientes

3. O ÁCIDO HIALURÔNICO E O USO NA ODONTOLOGIA

O ácido hialurônico (AH), também conhecido como hialuronato de sódio ou hialuronano, é um polissacarídeo pertencente à classe dos glicosaminoglicanos, caracterizado por seu alto peso molecular e presença natural na matriz extracelular, sendo encontrado em tecidos como o conjuntivo, a cartilagem, o humor vítreo e o líquido sinovial (Dahiya; Kamal, 2013).

Estruturalmente, é composto por unidades repetidas de ácido glucurônico e N-acetil-glicosamina, unidas por ligações glicosídicas β -1,3 e β -1,4, conforme descrito por Dahiya e Kamal (2013), Dall'magro (2016) e Osaki (2011).

Por apresentar carga negativa, o AH possui alta afinidade por moléculas de água, formando uma rede coesa responsável pela manutenção da hidratação e da elasticidade dos tecidos (Liu *et al.*, 2011).

Além disso, trata-se de um glicosaminoglicano não sulfatado, com propriedades anti-inflamatórias e papel essencial na regulação da homeostase tecidual (Dall’magro, 2016).

Liu *et al.* (2011) explicam que o ácido hialurônico, por ser uma molécula com carga negativa, apresenta uma alta afinidade por moléculas de água, formando uma estrutura coesa que contribui para o preenchimento das rugas faciais.

Por outro lado, já Dahiya e Kamal (2013) complementam, afirmando que essa substância, naturalmente presente no organismo humano, possui propriedades biocompatíveis, além de características viscoelásticas e hidratantes, o que possibilita seu uso em várias aplicações clínicas, incluindo procedimentos de rejuvenescimento facial.

Na odontologia, o ácido hialurônico (AH) tem sido empregado em técnicas de engenharia tecidual com o objetivo de promover preenchimento e remodelação dos tecidos. Um exemplo de sua aplicação é no preenchimento dos espaços escuros resultantes da perda da papila interdental, onde se apresenta como uma solução eficaz e menos invasiva em comparação aos procedimentos cirúrgicos reabilitadores definitivo (Dahiya e Kamal, 2013)

O procedimento de preenchimento interpapilar gengival tem sido amplamente debatido e recomendado devido às características favoráveis do ácido hialurônico (AH). Esse composto que apresenta alta biocompatibilidade, sem causar reações inflamatórias ou pirogênicas, é de fácil aplicação e possui boa estabilidade. Além disso, não há registros de potencial carcinogênico ou teratogênico associado ao seu uso. Essas propriedades permitem resultados

duradouros e uma integração estética natural com os tecidos gengivais adjacentes (Dall'magro, 2016).

O ácido hialurônico também tem sido valorizado na odontologia por seu papel na cicatrização de tecidos, além de suas propriedades de preenchimento. Ele tem se mostrado eficaz no tratamento da queilite angular, especialmente em situações onde há reinfecções frequentes causadas pela perda da estrutura natural da mucosa ou pela inversão da linha do sorriso. Ainda, pode ser utilizado para restaurar a dimensão vertical de oclusão em pacientes que apresentam essa condição comprometida (Lourenzo-Pouso, 2018).

Costa *et al.* (2013) explicam que os preenchedores à base de ácido hialurônico (AH) são classificados em dois tipos: reticulados e não reticulados. Nos preenchedores reticulados, as moléculas de AH se ligam entre si, o que confere maior durabilidade e estabilidade ao produto. Esses preenchedores se subdividem em monofásicos e bifásicos. Os monofásicos apresentam composição homogênea, resultante da combinação de moléculas de alto e baixo peso molecular, o que facilita a aplicação. Já os bifásicos possuem estrutura heterogênea, composta por partículas de AH dispersas em um veículo não reticulado, que atua como lubrificante e permite sua aplicação com agulhas finas. Por sua vez, os preenchedores não reticulados não possuem estabilizadores, pois suas moléculas não formam ligações entre si.

Pesquisas indicam que a aplicação de ácido hialurônico em regiões anatômicas com alta vascularização, como a glabella, apresenta maior risco de complicações. Isso ocorre devido à presença de vasos sanguíneos importantes nessas áreas, o que pode resultar em

efeitos adversos graves, como necrose tecidual e até comprometimento da visão (Bailey; Cohen; Kenkel, 2011; CFO, 2019).

Barrichelo *et al.* (2020) efetuaram estudos comparativos a respeito da ingestão de ácido hialurônico (AH) por via oral durante um período determinado, em um dos testes, realizado em camundongos sem pelos expostos à radiação ultravioleta (UV), observaram que o AH administrado oralmente contribuiu para a melhora da condição da pele afetada pelo fotoenvelhecimento. Outro estudo conduzido com mulheres japonesas, entre 30 e 49 anos, que apresentavam rugas na região periorbital, demonstrou que, após oito semanas de uso, o AH foi eficaz em aumentar a umidade e a elasticidade da pele. Assim, os pesquisadores concluíram que a suplementação oral ajudou a melhorar a hidratação cutânea e a reduzir as linhas de expressão.

O que se vê é que ácido hialurônico tem se mostrado um importante aliado na odontologia, unindo benefícios estéticos e terapêuticos. Sua capacidade de regenerar e hidratar os tecidos, aliada à segurança e biocompatibilidade, reforça seu papel como recurso moderno e eficaz nos tratamentos odontológicos.

4. A TOXINA BUTOLINICA E O USO NA ODONTOLOGIA

Van Ermengem (1897) identificou o botulismo como uma doença causada pela toxina gerada pela bactéria *Clostridium botulinum*. Desde essa descoberta, os efeitos clínicos da toxina botulínica (BTX) têm sido amplamente estudados. A toxina botulínica do tipo A (BTX-A) é um agente biológico produzido em laboratório, caracterizado por ser uma substância cristalina e estável, liofilizada em albumina humana. Ela é acondicionada em frascos a vácuo e, antes de ser

utilizada, deve ser diluída em solução salina. A *C. botulinum* é uma bactéria anaeróbia que produz oito tipos de toxinas, sendo a BTX-A a mais potente e a única empregada em tratamentos clínicos (Van Ermengem, 1897).

O botulismo, por sua vez, é uma doença neuroparalítica aguda causada pela ação dessa toxina, que bloqueia a liberação de acetilcolina nas junções neuromusculares e provoca paralisia flácida progressiva. Entre os principais sinais e sintomas estão náuseas, vômitos, diarreia, turvação visual, ptose palpebral, disfagia, disartria, xerostomia e fraqueza muscular descendente, podendo evoluir para insuficiência respiratória nos casos graves. O nível de consciência permanece preservado, e a recuperação ocorre gradualmente, conforme a regeneração das terminações nervosas (Fraga; Andrade Filho, 2005).

A toxina botulínica é uma neurotoxina amplamente usada em procedimentos estéticos por inibir a liberação de acetilcolina nas sinapses nervosas, o que reduz a contração muscular e suaviza rugas e linhas de expressão (Cavalcanti; Azevedo; Mathias, 2017). Com alta afinidade pelas sinapses colinérgicas, bloqueia a liberação dessa substância sem afetar sua produção ou armazenamento, promovendo relaxamento muscular controlado sem causar paralisia total (Hexsel; De Almeida, 2002).

Em outras palavras, a toxina botulínica tipo A (BTX-A) não afeta a produção de acetilcolina, o que torna seus efeitos temporários e reversíveis após alguns meses. Nas primeiras horas após sua aplicação, a toxina se liga aos neurônios pré-sinápticos, mas a paralisia clínica só começa a se manifestar cerca de 24 horas

depois, alcançando seu efeito máximo em até duas semanas (Colhado; Boeing; Ortega, 2009).

Na odontologia, a toxina botulínica (BTX-A), também chamada de neurotoxina botulínica, é considerada uma prática recente, exigindo cuidados e atenção quanto ao seu uso e às suas limitações. essa toxina é conhecida pelo seu nome comercial mais comum “Botox” (Allergan Inc., EUA), correspondente à toxina botulínica tipo A, amplamente reconhecida e aprovada para aplicações terapêuticas e estéticas (Carvalho *et al.*, 2012).

Suas aplicações na odontologia são diversas, tais como, bruxismo, hipertrofia do masseter, disfunções temporomandibulares, sialorreia, sorriso assimétrico, exposição gengival acentuada e, mais recentemente, na profilaxia para redução da força muscular em procedimentos de implantodontia de carga imediata (Carvalho, 2011).

Embora seja considerada segura e eficaz, o uso da toxina botulínica pode, ocasionalmente, causar efeitos adversos, como dor, edema, hipoestesia transitória, náusea, eritema, paralisia indesejada de músculos adjacentes, xerostomia e alteração temporária da voz. É importante lembrar que a toxina botulínica é o agente causador do botulismo, uma condição grave e potencialmente fatal, sendo imprescindível que sua aplicação seja realizada apenas por profissionais qualificados (Carvalho *et al.*, 2011).

Portanto, a toxina botulínica consolidou-se como um recurso terapêutico relevante na odontologia, com aplicações que abrangem desde o controle de distúrbios musculares até procedimentos estéticos faciais. Seu uso, contudo, requer

conhecimento anatômico preciso e rigor técnico, assegurando resultados previsíveis e seguros dentro dos princípios éticos e científicos da prática odontológica.

5. DIFERENÇA NOS EFEITOS ADVERSOS

Apesar de serem amplamente utilizados em procedimentos estéticos e terapêuticos, a toxina botulínica e o ácido hialurônico apresentam diferenças significativas em seus efeitos colaterais e reações adversas.

As complicações associadas ao ácido hialurônico podem ser locais, imunológicas ou relacionadas ao produto, sendo mais comuns edema, vermelhidão, cefaleia, equimoses e hematomas. Reações mais severas incluem disfagia, hipersensibilidade, necrose por compressão ou injeção arterial acidental, infecções, pápulas, nódulos e edema tardio persistente, geralmente associados à técnica, ao produto ou às condições individuais do paciente (Schalka *et al.*, 2013; Crocco *et al.*, 2012; Teixeira *et al.*, 2021).

Por isso, o histórico médico detalhado, a higiene adequada, a técnica precisa, o reconhecimento precoce das intercorrências e o tratamento imediato são medidas essenciais para reduzir riscos prolongados e preservar a segurança do procedimento, inclusive diante de possíveis reações alérgicas aos componentes utilizados (Crocco *et al.*, 2012; Faria; Júnior, 2020).

Há diversos tipos de intercorrências associadas à aplicação da toxina botulínica tipo A, incluindo edema, dor, hematomas, equimoses, cefaleia, assimetria facial, dispneia, estrabismo e reações alérgicas graves, como anafilaxia. Entre essas complicações, a ptose palpebral

é uma das mais temidas, pois pode comprometer estética e visão (Santos; Mattos; Fulco, 2015).

A dor pode decorrer do trauma da injeção ou da ansiedade do paciente, geralmente com regressão espontânea; quando intensa, pode exigir anestésico tópico, agulhas finas, resfriamento local e analgésicos. Para reduzir eritema e equimose, recomenda-se evitar vasos superficiais e orientar, quando clinicamente indicado, a suspensão prévia de ácido acetilsalicílico, anti-inflamatórios não esteroidais e altas doses de vitamina E. Náuseas e cefaleias costumam desaparecer em poucas horas, embora episódios prolongados possam exigir manejo medicamentoso (Pedron, 2016; Sposito, 2016; Nascimento, 2016; Santos *et al.*, 2015).

Assimetrias e agravamento de linhas nasais podem demandar retoque após aproximadamente 15 dias, enquanto a superdosagem está relacionada a erros de diluição, volumes excessivos ou aplicação em áreas inadequadas, favorecendo difusão para músculos adjacentes, ptose palpebral, diplopia ou paresias transitórias (Maio, 2011; Santos, 2013; Beaufour Ipsen Farmacêutica Ltda., 2015).

As formulações Botox® e Dysport® devem seguir diluição, volumes e margens anatômicas recomendados, pois doses corretas, indicação precisa, consentimento informado, capacitação técnica e reconhecimento precoce das intercorrências são indispensáveis para segurança e previsibilidade clínica (Allergan, 2015; Sposito, 2004; Maio, 2011; Santos; Mattos; Fulco, 2015; Granero, 2010; Signorini *et al.*, 2016; Gouveia, 2021).

6. ANÁLISE E PERCEPÇÃO JURIDICA DO TEMA

De proêmio, a Resolução CFO-112/2011 estabeleceu severas restrições. O uso do ácido hialurônico foi totalmente proibido em procedimentos odontológicos, devido à falta de comprovação científica na área. Já a toxina botulínica foi permitida apenas para fins terapêuticos, como em casos de disfunções temporomandibulares, bruxismo ou sialorreia, sendo vedada sua aplicação com finalidade puramente estética (Conselho Federal de Odontologia, 2011).

Em 2014, por meio da Resolução CFO-145/2014, foram alterados os artigos 1º e 2º da resolução anterior. A partir disso o uso do ácido hialurônico era permitido em procedimentos odontológicos, desde que sua eficácia fosse comprovada cientificamente, permitindo também o uso da toxina botulínica em tratamentos terapêuticos com respaldo técnico. No entanto, manteve a proibição de aplicações puramente estéticas, reafirmando a necessidade de respeitar os limites estabelecidos pela legislação (Souza e Silva, 2019).

O texto da resolução, traria o seguinte entendimento, *in verbis*:

Art. 1º. Os artigos 1º e 2º da Resolução CFO-112/2011, de 02 de setembro de 2011, passam a vigor com as seguintes redações: "Art. 1º. Permitir o uso do ácido hialurônico em procedimentos odontológicos, com reconhecida comprovação científica.

Art. 2º. O uso da toxina botulínica será permitido para uso terapêutico em procedimentos odontológicos e vedado, exclusivamente, para utilização em procedimentos estéticos." Grifo nosso (CFO, 2014).

No entanto, a crescente demanda por procedimentos de harmonização orofacial, juntamente com a ampliação da formação técnica dos cirurgiões-dentistas, levou o Conselho Federal de Odontologia (CFO) a revisar essa regulamentação. Em 2016, foi publicada a Resolução CFO-176/2016, autorizando o uso dessas substâncias em procedimentos estéticos, incluindo áreas além do aparelho mastigatório, como o terço superior da face.

Mais adiante no tempo, essa resolução enfrentou forte oposição de entidades médicas, como a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, que questionaram a competência dos cirurgiões-dentistas para realizar procedimentos estéticos invasivos. O embate resultou em ações judiciais, levando à suspensão da Resolução CFO-176/2016 em algumas decisões, sob o argumento de que essas práticas invadem atividades privativas dos médicos, conforme definido na Lei do Ato Médico (Lei n.º 12.842/2013).

Diante dessa controvérsia, o Tribunal Regional Federal da 5ª Região (TRF-5), no julgamento do agravo de instrumento n.º 0800083-74.2018.4.05.0000, manteve a suspensão da Resolução CFO-176/2016. A decisão reforçou que o exercício de procedimentos estéticos invasivos, que ultrapassem os limites do aparelho mastigatório, constitui atividade privativa de médicos, conforme estabelecido no art. 4º, III, da Lei do Ato Médico (Brasil, 2013). O tribunal considerou que a resolução do CFO extrapolava as atribuições dos cirurgiões-dentistas previstas pela Lei n.º 5.081/66, que regula o exercício da odontologia (Brasil, 2018).

Na fundamentação da decisão, foi mencionado que, embora os cirurgiões-dentistas possuam regulamentação própria, tal normativa não pode contrariar outras leis de maior hierarquia. Assim, qualquer

ampliação das competências profissionais que permita intervenções fora do âmbito do aparelho mastigatório depende de legislação específica (Brasil, 2018).

Contudo, durante a tramitação processual houve declaração de incompetência para julgamento da matéria, com extinção do processo sem análise do mérito, conforme o art. 485, IV, do Código de Processo Civil. Assim, a discussão sobre a validade da Resolução CFO-176/2016 permaneceu juridicamente indefinida (Brasil, 2018; Brasil, 2015).

Diante desse cenário, o Conselho Federal de Odontologia tem buscado reforçar o reconhecimento da harmonização orofacial como especialidade odontológica, regulamentando a prática por meio de novas resoluções, como a CFO-198/2019.

A Resolução CFO-198/2019, ao reconhecer a harmonização orofacial como uma especialidade odontológica, fundamenta-se em dispositivos que delimitam as competências do cirurgião-dentista e a regulamentação das especialidades profissionais. Essa normativa veio em atendimento às diretrizes estabelecidas pela Lei n.º 5.081/66, que regula o exercício da odontologia, especialmente o art. 6º, que enumera os atos privativos do cirurgião-dentista, como a realização de procedimentos terapêuticos e preventivos no aparelho mastigatório e estruturas adjacentes. Entretanto, a ampliação dessas práticas, incluindo procedimentos estéticos na face, exigiu ajustes normativos que culminaram na edição dessa resolução (CFO, 2019).

Conforme o art. 1º da Resolução CFO-198/2019, a harmonização orofacial é definida como uma especialidade odontológica que abrange procedimentos destinados a promover o equilíbrio estético

e funcional da face, desde que respeitada a área de atuação do cirurgião-dentista, em conformidade com o Código de Ética Odontológica, da Resolução CFO-118/2012, (CFO, 2019).

A resolução estabelece também critérios específicos para o reconhecimento de profissionais como especialistas. O art. 3º regulamenta a exigência de carga horária mínima de 500 horas em cursos de especialização, dos quais pelo menos 400 horas devem ser dedicadas à área de concentração. O conteúdo programático é detalhado no art. 4º, que inclui disciplinas obrigatórias como anatomia, histofisiologia, farmacologia, metodologia científica, e ética (CFO, 2019)

O art. 9º trata da comprovação de atuação profissional. Profissionais que possuam especialidade em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial podem solicitar o reconhecimento como especialistas em harmonização orofacial, desde que demonstrem prática comprovada de cinco anos na área (CFO, 2019).

Além disso, a resolução está em harmonia com o art. 14 da Lei n.º 12.842/2013 (Lei do Ato Médico), que reconhece a atuação interdisciplinar em procedimentos estéticos não invasivos, desde que realizados por profissionais legalmente habilitados.

Por fim, o art. 5º reforça a necessidade de que toda a prática de harmonização orofacial obedeça às normas éticas de publicidade, restringindo a divulgação de resultados de procedimentos a critérios previstos no Código de Ética Odontológica e em resoluções complementares, como a Resolução CFO-196/2019, que regulamenta a publicidade e propaganda no âmbito da odontologia (CFO, 2019).

Portanto, a Resolução CFO-198/2019 não apenas regulamenta a especialidade, mas também fornece segurança jurídica aos profissionais, em atos normativos que asseguram a responsabilidade técnica, ética e a proteção dos pacientes.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tem-se, então, que a harmonização orofacial representa marco importante no avanço da odontologia, ao integrar práticas estéticas e funcionais em abordagem multidisciplinar voltada à saúde e ao bem-estar dos pacientes. O uso de ácido hialurônico e toxina botulínica consolidou-se como ferramenta eficaz para rugas, linhas de expressão, assimetrias faciais e disfunções da articulação temporomandibular.

No campo jurídico, o reconhecimento da harmonização orofacial enfrentou resistências e debates desde as primeiras resoluções do CFO até a Resolução CFO-198/2019, que formalizou a especialidade e estabeleceu critérios de formação, atuação e publicidade. Ainda permanece o desafio de definir com segurança os limites entre a odontologia e outras profissões da saúde, especialmente em procedimentos estéticos. Por isso, a regulamentação deve ser continuamente revista e aprimorada, fortalecendo a capacitação profissional, a ética e a segurança jurídica para que a harmonização orofacial se mantenha como prática segura, eficaz e valorizada na odontologia contemporânea.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLERGAN, **Botox® - Bula para o paciente**, 2014. Disponível em: http://www.allergan.com.br/Bulas/Documents/botox®_paciente.pdf. Acesso em: 26 out. 2025.

BAILEY, S. H.; COHEN, J. L.; KENKEL, J. M. Etiology, prevention, and treatment of dermal filler complications. **Aesthetic Surgery Journal**, v. 31, n. 1, p. 110-121, 2011.

BARRICHELO, B. *et al.* Efeitos da administração oral do ácido hialurônico no envelhecimento cutâneo. **Revista Científica de Estética e Cosmetologia**, v. 1, n. 1, p. 39-43, 2020

BEAUFOUR IPSEN FARMACÊUTICA LTDA. **DYSPORT®: toxina botulínica tipo A – pó liófilo injetável 300 U e 500 U.** Bula do profissional de saúde. São Paulo: Beaufour Ipsen Farmacêutica Ltda., 2015. Aprovada pela Anvisa em 24 abr. 2015. Disponível em: <https://injectors.com.br/wp-content/uploads/2019/01/bula-BOTOX-Dysport.pdf>. Acesso em: 26 out. 2025.

BRASIL. **Código de Processo Civil (2015)**. Lei n.º 13.105, de 16 de março de 2015. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 17 mar. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 09 out. 2025.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 5ª Região (TRF-5). **Agravo de Instrumento n.º 0800083-74.2018.4.05.0000**. Relator: Paulo Roberto de Oliveira Lima. Julgado em 26 jun. 2018. 2ª Turma. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf5.jus.br/>. Acesso em: 09 out. 2025.

CARVALHO, Rubens Côrte Real de; SHIMAOKA, Angela Mayumi; ANDRADE, Alessandra Pereira de. **O uso da toxina botulínica na odontologia**. 2011. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2011/05/toxina-botulinica.pdf>. Acesso em: 09 out. 2025.

CARVALHO, Rubens. Corte Real; SHIMAOKA, A. M.; ANDRADE, A. P. **O uso da toxina botulínica na odontologia**. São Paulo: Elsevier, 2012. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/129/104>. Acesso em: 09 fev. 2025.

CAVALCANTI, Andrea Nóbrega; AZEVEDO, Juliana Felippi; MATHIAS, Paula. Harmonização orofacial: a odontologia além do sorriso. **Revista Bahiana de Odontologia**, Salvador, v. 8, n. 2, p. 35-36, 2017. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/1454>. Acesso em: 09 fev. 2025. DOI: 10.17267/2238-2720revbahianaodonto.v8i2.1454.

COELHO, Paulo. **Odontologia estética na harmonização orofacial**. Instituto de Odontologia Paulo Coelho, 2016. Disponível em: <https://www.drpaulocoelho.com.br/odontologia-estetica-na-harmonizacao-facial/>. Acesso em: 05 out. 2025.

COLHADO, O. C. G.; BOEING, M.; ORTEGA, L. B. Toxina botulínica no tratamento da dor. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 366-381, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO n.º 112, de 02 de setembro de 2011**. Baixa normas sobre a utilização da toxina botulínica e do ácido hialurônico. Brasília. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2011/112>. Acesso em: 09 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO n.º 145, de 27 de março de 2014**. Altera a redação de artigos da Resolução CFO n.º 112/2011. Disponível em:

<https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2014/145#:~:text=Permitir%20o%20uso%20do%20%C3%A1cido,utiliza%C3%A7%C3%A3o%20em%20procedimentos%20est%C3%A9ticos.%E2%80%9D>. Acesso em: 09 fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO n.º 198, de 29 de janeiro de 2019.** Reconhece a harmonização orofacial como especialidade odontológica e dá outras providências. Brasília, 2019. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2019/198>. Acesso em: 09 out. 2025.

COSTA, A. *et al.* Características reológicas de preenchedores dérmicos à base de ácido hialurônico antes e após passagem através de agulhas. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 5, p. 88-91, 2013.

CROCCO, E.L. *et al.* Eventos adversos do ácido hialurônico injetável. **Surg Cosmet Dermatol**, v.4, n.3, p. 259-263, 2012

DAHIYA, P.; KAMAL, P. Hyaluronic acid: a boon in periodontal therapy. **North American Journal of Medical Sciences**, v. 5, n. 5, p. 309-315, 2013.

DALL'MAGRO, A. K. *et al.* Neoformação de papila gengival com ácido hialurônico: relato de caso. **RFO – Revista de Odontologia de Passo Fundo**, Passo Fundo, v. 21, n. 1, p. 90-95, jan./abr. 2016.

DALL'MAGRO, Alessandra Kuhn *et al.* Aplicações da toxina botulínica em odontologia. **SALUSVITA**, Bauru, v. 34, n. 2, p. 371-382, 2015. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v34_n2_2015_art_14.pdf. Acesso em: 09 out. 2025.

FRAGA, Juliana Cristina Silva; ANDRADE FILHO, Adebaldino. Botulismo: relato de caso. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 15, n. 3, p. 188-191, 2005. Disponível em: <https://rmmg.org/exportar-pdf/1356/v15n3a13.pdf>. Acesso em: 26 out 2025.

GOUVEIA, B.N.; FERREIRA, L.L. P.; SOBRINHO, H.M.R. **O uso da toxina botulínica em procedimentos estéticos.**

HEXSEL, D.; DE ALMEIDA, A. T. **Uso cosmético da toxina botulínica.** 1. ed. Porto Alegre: AGE, 2002.

LIU, L.; LIU, Y.; LI, J.; DU, G.; CHEN, J. Microbial production of hyaluronic acid: current state, challenges, and perspectives. **Microbial Cell Factories**, v. 10, p. 99, 2011.

LOURENZO-POUSO, Daniel. Hyaluronic acid dermal fillers in the management of recurrent angular cheilitis: a case report. **Gerodontology**, v. 35, n. 2, p. 151-154, 2018.

MAIO, Maurício. **Tratado de Medicina Estética.** 2.ed, v.2, São Paulo: Roca, 2011

NASCIMENTO, Crisabete Gomes *et al.* O uso de toxina botulínica no tratamento de rugas dinâmicas. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 60, p. 4714-4725, 2021

OSAKI, M. H. *et al.* Tratamento dos sulcos palpebromalar e nasojugal com ácido hialurônico. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 74, n. 1, p. 44-47, 2011.

PEDRON, I. G. **Toxina botulínica-Aplicações em odontologia.** Florianópolis: Ed.Ponto, v. 195, 2016.

PEREIRA, Natália Mendes. **Efeitos adversos na utilização da toxina botulínica em harmonização orofacial: revisão de literatura.** Monografia (Especialização) – Faculdade Sete Lagoas, Curso de Especialização em Harmonização Orofacial, Uberlândia, MG, 2023. Orientadora: Francielle Alves Mendes. Disponível em: <https://www.ciodonto.edu.br/monografia/files/original/94aa868f9a53ae18cb64721d311093bb.pdf>. Acesso em: 9 out. 2025.

SANTOS, C. S.; MATTOS, R. M.; FULCO, T. O. Toxina botulínica tipo A e suas complicações na estética facial. **Revista Saúde**, v. 9, n. 2, p. 96-105, 2015. Disponível em: <https://www3.ugb.edu.br/Conteudo/Revista/ARTIGO7.pdf>. Acesso em: 26 out 2025.

SANTOS, Thiago José. **Aplicação da toxina Botulínica em Dermatologia e estética e suas complicações: Revisão da Literatura.** Trabalho de obtenção de título de pós-graduação em Dermatologia – Núcleo Alfenas, 2013.

SCHALKA, S. Uso de hialuronidase em complicações causadas por ácido hialurônico para volumização da face: relato de casos. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 5, n. 4, p. 364-366, 2013.

SILVA, Marcelus Sousa e. **Avaliação dos aspectos legais do uso do ácido hialurônico na odontologia.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/27457/4/AvaliacaoAspectosLegais.pdf>. Acesso em: 09 out. 2025.

SPOSITO, Maria Matilde de Mello. Toxina botulínica tipo A: propriedades farmacológicas e uso clínico. **Acta Fisiátrica**, v. 11, p. S7-S44, ano de 2004.

TEIXEIRA, A. K. C. *et al.* Complicações associadas ao preenchimento facial com ácido hialurônico: uma revisão da literatura. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 7, n. 2, 2021.

THOME, Lorena; LINS, Angelica; AMORIM, Jonathan. O uso do ácido hialurônico e toxina botulínica na harmonização orofacial: revisão de literatura. **Revista Cathedral**, Boa Vista, v. 2, n. 3, p. 104-110, 2020. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/186/57>. Acesso em: 09 out. 2025.

VAN ERMENGEM, R. Ueber einen neuen anaeroben Bacillus und seine Beziehungen zum Botulismus. **Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten**, Berlin, v. 26, p. 1-56, 1897.

¹ Graduando em Odontologia pela Universidade de Ourinhos – UniFio, Pós-graduando em Estética Facial e Corporal, pela Faculdade de Minas Gerais – Facuminas. Tecnólogo em Processos Gerenciais pela Faculdade de Tecnologia Internacional. Pós-graduado em Estética Facial e Corporal. Tecnólogo de Polícia Ostensiva e Preservação da Ordem Pública, pela Polícia Militar do Estado de São Paulo. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

² Bacharel em Direito pela Universidade Estácio de Sá Ourinhos – FAESO. Pós-graduado em Direito Eleitoral – Lato Sensu pela Faculdade Gran Cursos. Advogado e Sócio Administrador no

escritório Salvaterra & Paiva advogados. Projeto de Pesquisa E-mail:
[acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)

³ Graduando em Farmácia pela Universidade de Ourinhos – UniFio.
E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)

⁴ Graduando em Odontologia pela Universidade de Ourinhos –
UniFio. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Doutora em Odontologia. Docente de Odontologia.
Restauradora na Universidade de Ourinhos – UniFio. E-mail: [acesse o
artigo original para visualizar o e-mail](#)