

Limites éticos e normativos do cirurgião-dentista na Harmonização Orofacial: uma revisão de literatura à luz das recentes resoluções do Conselho Federal de Odontologia.

Ethical and normative limits of dental surgeons in Orofacial Harmonization: a literature review in light of recent resolutions of the Brazilian Federal Council of Dentistry.

Livia Estefany da Cunha Magalhães

Orientadora: Prof^a Andréia Gomes Moreira

RESUMO: A Harmonização Orofacial (HOF) consolidou-se como importante área de atuação da Odontologia contemporânea, especialmente após seu reconhecimento oficial como especialidade pelo Conselho Federal de Odontologia. Contudo, a expansão normativa e profissional da HOF também intensificou debates relacionados aos limites éticos, técnicos, anatômicos e publicitários da atuação do cirurgião-dentista em procedimentos estéticos faciais. O presente estudo teve como objetivo analisar os limites éticos e normativos do cirurgião-dentista na Harmonização Orofacial à luz das recentes resoluções do Conselho Federal de Odontologia, discutindo aspectos relacionados à evolução normativa da especialidade, aos princípios éticos, técnicos e anatômicos da atuação profissional e à responsabilidade ética na publicidade de procedimentos orofaciais. Trata-se de uma revisão de literatura, de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida por meio de levantamento bibliográfico e documental em artigos científicos, legislações e resoluções do CFO relacionadas à temática. Os resultados demonstraram que a regulamentação da HOF ampliou o campo de atuação odontológica, mas também estabeleceu limites normativos importantes quanto aos procedimentos autorizados, à formação profissional e à segurança do paciente. Observou-se ainda que a atuação ética em HOF exige integração entre competência técnica, domínio anatômico, consentimento informado, responsabilidade profissional e publicidade compatível com os princípios da Odontologia. Conclui-se que a legitimidade da Harmonização Orofacial depende do exercício profissional ético, cientificamente fundamentado e comprometido com a proteção da saúde e da dignidade do paciente.

Descritores: Cirurgião-dentista; Ética Odontológica; Segurança do Paciente; Publicidade; Consentimento informado.

ABSTRACT: Orofacial Harmonization (OFH) has become an important field within contemporary Dentistry, especially after its official recognition as a dental specialty by the Federal Council of Dentistry in Brazil. However, the normative and professional expansion of OFH has also intensified debates regarding the ethical, technical, anatomical, and advertising limits of dentists' performance in facial aesthetic procedures. This study aimed to analyze the ethical and normative limits of dentists in Orofacial Harmonization in light of recent resolutions issued by the Federal Council of Dentistry, discussing aspects related to the normative evolution of the specialty, the ethical, technical, and anatomical principles of professional practice, and ethical responsibility in the advertising of orofacial procedures. This research is characterized as a qualitative, descriptive, and exploratory literature review, developed through bibliographic and documentary research involving scientific articles, legislation, and CFO resolutions related to the topic. The findings demonstrated that the regulation of OFH expanded the scope of dental practice, but also established important normative limits regarding authorized procedures, professional training, and patient safety. It was also observed that ethical practice in OFH requires integration between technical competence, anatomical knowledge, informed consent, professional responsibility, and advertising compatible with the principles of Dentistry. It is concluded that the legitimacy of Orofacial Harmonization depends on ethical and scientifically grounded professional practice committed to protecting the patient's health and dignity.

Descriptors: Dentist; Dental Ethics; Patient Safety; Advertising; Informed Consent.

1 INTRODUÇÃO

A Harmonização Orofacial (HOF) consolidou-se nos últimos anos como uma importante área de atuação da Odontologia contemporânea, especialmente em razão do crescimento da demanda por procedimentos estéticos faciais minimamente invasivos. A ampliação do interesse social pela estética, associada ao avanço das técnicas, biomateriais e procedimentos aplicados à região orofacial, contribuiu para o fortalecimento da atuação do cirurgião-dentista em intervenções voltadas à estética e funcionalidade da face.

No Brasil, a regulamentação da Harmonização Orofacial ocorreu de forma gradual, marcada por resoluções do Conselho Federal de Odontologia que reconheceram a legitimidade da atuação odontológica em determinados procedimentos estéticos faciais. Inicialmente, a Resolução CFO n. 176/2016 autorizou a utilização da toxina botulínica e dos preenchedores faciais pelo cirurgião-dentista, enquanto a Resolução CFO n. 198/2019 reconheceu oficialmente a HOF como especialidade odontológica. Posteriormente, novas resoluções passaram a redefinir limites anatômicos, procedimentos permitidos e restrições relacionadas à atuação profissional.

Apesar do reconhecimento normativo da especialidade, a expansão da Harmonização Orofacial também intensificou discussões jurídicas, éticas e interprofissionais acerca dos limites da atuação odontológica em procedimentos estéticos faciais. Questões relacionadas à competência técnica, segurança do paciente, publicidade profissional, responsabilidade ética, consentimento informado e delimitação anatômica da atuação passaram a ocupar espaço relevante no debate científico e institucional.

Além disso, a ampla divulgação de procedimentos orofaciais nas redes sociais contribuiu para a crescente mercantilização da estética facial, tornando necessária a reflexão sobre os deveres éticos do cirurgião-dentista diante da exposição de resultados, da captação de pacientes e da necessidade de proteção da dignidade e segurança do paciente.

Nesse contexto, torna-se relevante analisar criticamente os limites éticos e normativos da Harmonização Orofacial no âmbito da Odontologia, considerando não apenas as permissões estabelecidas pelas resoluções do Conselho Federal de Odontologia, mas também os princípios éticos, técnicos e anatômicos que orientam a atuação profissional responsável.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo geral analisar os limites éticos e normativos da atuação do cirurgião-dentista na Harmonização Orofacial à luz das recentes resoluções do Conselho Federal de Odontologia. Como objetivos específicos, buscou-se compreender a evolução normativa da Harmonização Orofacial na Odontologia brasileira; discutir os princípios éticos, técnicos e anatômicos relacionados à atuação do cirurgião-dentista em procedimentos orofaciais; analisar os limites profissionais estabelecidos pelas recentes resoluções do Conselho Federal de Odontologia; e refletir sobre a responsabilidade ética do cirurgião-dentista na publicidade de procedimentos de Harmonização Orofacial e na segurança do paciente.

Para alcançar tais objetivos, o trabalho foi organizado em três capítulos. O primeiro capítulo aborda a evolução normativa da Harmonização Orofacial na Odontologia brasileira, discutindo as principais resoluções do Conselho Federal de Odontologia relacionadas ao reconhecimento da especialidade e aos limites da atuação profissional. O segundo capítulo analisa os princípios éticos, técnicos e anatômicos aplicáveis aos procedimentos de Harmonização Orofacial, enfatizando a importância da competência profissional, do domínio anatômico e da proteção da segurança do paciente. Por fim, o terceiro capítulo discute a publicidade profissional em Harmonização

Orofacial, refletindo sobre responsabilidade ética, exposição de resultados, captação de pacientes e limites da divulgação de procedimentos orofaciais nas redes sociais e meios de comunicação.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de revisão de literatura, de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, voltada à análise da evolução normativa da Harmonização Orofacial (HOF) na Odontologia brasileira, bem como dos princípios éticos, técnicos e anatômicos relacionados à atuação do cirurgião-dentista e da responsabilidade ética na publicidade profissional em procedimentos orofaciais.

A revisão de literatura consiste em procedimento metodológico voltado à identificação, análise e interpretação crítica da produção científica existente sobre determinado tema, permitindo compreender o estado atual do conhecimento e as principais discussões teóricas relacionadas ao objeto pesquisado (Gil, 2008; Marconi; Lakatos, 2021). Segundo Severino (2017), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente por livros, artigos científicos, documentos e produções acadêmicas, sendo fundamental para construção do referencial teórico e análise crítica do tema estudado.

A pesquisa foi desenvolvida por meio de levantamento bibliográfico e documental, utilizando artigos científicos, trabalhos acadêmicos, resoluções do Conselho Federal de Odontologia (CFO), legislação brasileira e documentos normativos relacionados à Harmonização Orofacial. Foram incluídas produções que abordassem a regulamentação da HOF, ética odontológica, segurança do paciente, publicidade profissional, competência técnica e limites anatômicos da atuação odontológica em procedimentos estéticos faciais.

As buscas bibliográficas foram realizadas em bases de dados científicas e plataformas acadêmicas, como Google Acadêmico, SciELO e revistas científicas da área da Odontologia, além de documentos oficiais disponibilizados pelo Conselho Federal de Odontologia. Entre os principais descritores utilizados destacam-se: “Cirurgião-Dentista”, “Ética Odontológica”, “Segurança do Paciente”, “Publicidade”, “Consentimento Informado”.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos, revisões de literatura, relatos de caso, trabalhos acadêmicos, resoluções normativas e legislações relacionadas à Harmonização Orofacial, publicados em língua portuguesa, especialmente aqueles que abordassem aspectos éticos, técnicos, anatômicos, normativos e de segurança do paciente na atuação odontológica. Também foram incluídas resoluções fundamentais para a compreensão da evolução normativa da área, como as Resoluções CFO n. 176/2016, n. 196/2019, n. 198/2019, n. 230/2020 e as Resoluções CFO-SEC n. 283/2026, n. 284/2026 e n. 285/2026.

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados estudos que não apresentavam relação direta com a atuação odontológica em Harmonização Orofacial, publicações duplicadas, materiais sem relevância para os objetivos da pesquisa, trabalhos voltados exclusivamente à medicina estética sem interface com a Odontologia e produções sem fundamentação científica ou normativa compatível com a temática proposta.

A análise dos dados ocorreu de forma interpretativa e temática, organizando-se a discussão em três eixos centrais: a evolução normativa da Harmonização Orofacial na Odontologia brasileira; os princípios éticos, técnicos e anatômicos relacionados à atuação do cirurgião-dentista; e a publicidade profissional associada à responsabilidade ética e à segurança do paciente em procedimentos orofaciais. A interpretação das referências buscou identificar convergências entre os aspectos legais, éticos e científicos da atuação odontológica em HOF, destacando os principais limites e responsabilidades profissionais presentes na literatura especializada.

Conforme Minayo (2014), a abordagem qualitativa permite compreender significados, interpretações e construções sociais relacionadas ao fenômeno estudado, sendo adequada para análises que envolvem dimensões éticas, normativas e profissionais. Dessa forma, a metodologia adotada buscou proporcionar compreensão crítica acerca dos limites éticos e normativos da Harmonização Orofacial no contexto da Odontologia brasileira.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Evolução normativa da Harmonização Orofacial na Odontologia brasileira

A Harmonização Orofacial (HOF) passou por um processo gradual de reconhecimento e regulamentação no âmbito da Odontologia brasileira (Silva; Pinto;

Silva, 2024). Antes de sua consolidação como especialidade, alguns procedimentos atualmente associados à HOF já vinham sendo discutidos no campo odontológico, especialmente quanto ao uso da toxina botulínica e dos preenchedores faciais (Brasil, 2016). A Resolução CFO n. 176/2016 autorizou o uso dessas substâncias pelo cirurgião-dentista, provocando debates entre entidades odontológicas e médicas acerca dos limites da atuação profissional em procedimentos estéticos faciais (Silva; Pinto; Silva, 2024).

A Resolução CFO n. 176/2016 representou um marco inicial nesse processo ao autorizar o uso dessas substâncias pelo cirurgião-dentista no âmbito odontológico (Brasil, 2016), o que provocou debates entre entidades odontológicas e médicas acerca dos limites da atuação profissional em procedimentos estéticos faciais (Silva; Pinto; Silva, 2024). Segundo Silva et al. (2024), essa autorização gerou conflitos interprofissionais, pois parte das entidades médicas questionava se tais procedimentos poderiam configurar invasão de atos tradicionalmente vinculados à medicina estética.

Posteriormente, a Resolução CFO n. 198/2019 reconheceu oficialmente a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica, constituindo um marco importante para a organização normativa da área (Brasil, 2019). Esse reconhecimento conferiu maior legitimidade à atuação do cirurgião-dentista em procedimentos estéticos e funcionais relacionados à face, mas também intensificou discussões sobre formação profissional, limites éticos, competência técnica e segurança do paciente (Silva et al., 2024). Para Silva et al. (2024), o reconhecimento da HOF como especialidade gerou debates internos e externos à classe odontológica, especialmente em razão da proximidade entre determinados procedimentos orofaciais e práticas tradicionalmente vinculadas a especialidades médicas.

No plano normativo recente, as Resoluções CFO-SEC n. 283/2026, 284/2026 e 285/2026 demonstram um novo movimento de reorganização da área. A Resolução CFO-SEC n. 283/2026 revogou a Resolução CFO n. 100/2010 e dispositivos da Resolução CFO n. 63/2005, indicando a necessidade de adequação das normas anteriores à regulamentação das cirurgias estéticas orofaciais no âmbito da Odontologia.

A Resolução CFO-SEC n. 284/2026, por sua vez, reconheceu que a área anatômica de atuação do cirurgião-dentista compreende a região da cabeça e pescoço, incluindo estruturas contíguas, anexas e afins, desde que os atos praticados sejam pertinentes à Odontologia e decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular de

graduação ou pós-graduação (Brasil, 2026). Contudo, a mesma resolução estabeleceu vedação expressa ao tratamento clínico e cirúrgico de neoplasias malignas pelo cirurgião-dentista, demonstrando que a ampliação anatômica da atuação não equivale à autorização irrestrita para qualquer procedimento nessa região (Brasil, 2026).

A Resolução CFO-SEC n. 285/2026 alterou a Resolução CFO n. 230/2020 e manteve a vedação à realização de determinados procedimentos cirúrgicos faciais pelo cirurgião-dentista, como alectomia, blefaroplastia, lifting de sobrancelhas, otoplastia, rinoplastia e ritidoplastia ou face lifting (Brasil, 2026). Entretanto, a norma passou a estabelecer ressalvas para cirurgiões-dentistas devidamente registrados como especialistas em Cirurgia Estética Orofacial, Harmonização Orofacial e Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, desde que os procedimentos estejam atribuídos pelas normas específicas de cada especialidade (Brasil, 2026).

Dessa forma, a evolução normativa da Harmonização Orofacial revela um movimento simultâneo de ampliação e delimitação da atuação odontológica. A HOF passou a ser reconhecida como especialidade, ganhou respaldo institucional e teve sua área anatômica melhor definida, mas também passou a exigir maior rigor quanto à formação, ao registro profissional, à competência técnica e ao respeito aos procedimentos autorizados e vedados.

3.2 Princípios éticos, técnicos e anatômicos do profissional de Odontologia nos procedimentos de Harmonização Orofacial

A Harmonização Orofacial (HOF), embora esteja associada à estética facial, deve ser compreendida como uma prática de saúde realizada no âmbito da Odontologia (Gonçalves, 2025). Por esse motivo, a atuação do cirurgião-dentista não pode ser guiada apenas pelo desejo do paciente, pela busca de resultados visuais ou pela valorização do mercado estético. Ela precisa estar fundamentada em princípios éticos, técnicos e anatômicos, que funcionam como parâmetros de segurança, responsabilidade e legitimidade profissional (Rodrigues et al., 2021; Manganaro; Pereira; Silva, 2022). Esses princípios delimitam o que o profissional pode realizar, como deve realizar e até onde sua atuação pode ir sem comprometer a saúde, a dignidade e a integridade do paciente (Scherer, 2022).

O primeiro eixo é o princípio ético, entendido como o conjunto de deveres que orientam a conduta moral e profissional do cirurgião-dentista (Brasil, 2012). Na Harmonização Orofacial, esse princípio envolve prudência, responsabilidade, honestidade na indicação, respeito à autonomia do paciente, consentimento informado, não maleficência e compromisso com a segurança (Rodrigues et al., 2021; Scherer, 2022).

A ética impede que o profissional atue apenas como executor de desejos estéticos, pois o paciente pode solicitar determinado procedimento, mas cabe ao cirurgião-dentista avaliar se a intervenção é realmente indicada, segura e proporcional aos benefícios esperados (Rodrigues et al., 2021; Scherer, 2022).

A importância do princípio ético está justamente em proteger o paciente contra procedimentos desnecessários, abusivos ou incompatíveis com sua condição clínica (Brasil, 2012). A HOF lida com expectativas de beleza, autoestima, rejuvenescimento e aceitação social, o que pode tornar o paciente mais vulnerável a promessas de resultado ou à banalização dos riscos (Gomes, [s.d.]).

Por isso, o cirurgião-dentista deve agir com cautela, evitando transformar o procedimento estético em simples produto de consumo. O reconhecimento da HOF como especialidade não autoriza intervenção irrestrita; ao contrário, exige maior responsabilidade quanto à indicação, execução e acompanhamento dos procedimentos. O consentimento informado é uma das expressões mais importantes do princípio ético.

Ele consiste no esclarecimento prévio, claro e compreensível ao paciente sobre a natureza do procedimento, os materiais utilizados, os benefícios esperados, os riscos possíveis, as limitações do resultado, as alternativas disponíveis, os cuidados pós-procedimento e as condutas diante de intercorrências (Rodrigues et al., 2021; Scherer, 2022).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) não deve ser tratado apenas como documento formal, mas como processo de comunicação entre profissional e paciente. Rodrigues et al. (2021) destacam que o TCLE integra o prontuário odontológico e assegura a compreensão e anuência do paciente, sendo sua ausência fator de exposição do profissional a conflitos éticos e cíveis.

A documentação clínica também integra a dimensão ética da atuação profissional. Prontuário, fotografias, plano de tratamento, identificação dos produtos utilizados, Registros de Orientação e Acompanhamento Pós-Procedimento são elementos que conferem transparência à relação profissional-paciente (Scherer, 2022; Rodrigues *et al.*,

2021). Scherer (2022) enfatiza a importância de histórico detalhado dos procedimentos já realizados pelo paciente, da documentação fotográfica e da manutenção de bom relacionamento até a resolução de eventual complicação. A autora também ressalta que o paciente deve ser informado de que complicações podem ocorrer mesmo em procedimentos simples ou minimamente invasivos.

O segundo eixo é o princípio técnico, que se refere à competência prática e científica necessária para indicar, planejar, executar e acompanhar os procedimentos de Harmonização Orofacial (Rodrigues et al., 2021; Gonçalves, 2025). A técnica não se limita à habilidade manual; ela envolve conhecimento dos biomateriais, compreensão das indicações e contraindicações, domínio dos protocolos, capacidade de manejo de intercorrências e atualização científica permanente (Gonçalves, 2025; Scherer, 2022). Assim, o fato de determinado procedimento estar previsto em norma ou ser permitido ao cirurgião-dentista não significa que todo profissional esteja tecnicamente apto a realizá-lo (Rodrigues et al., 2021).

A importância do princípio técnico reside na prevenção de danos. Procedimentos como aplicação de toxina botulínica, preenchimento com ácido hialurônico, bioestimuladores, fios de sustentação, laserterapia, bichectomia e rinomodelação possuem graus variados de complexidade e risco (Gonçalves, 2025; Rodrigues et al., 2021). Gomes ([s.d.]) observa que a HOF envolve procedimentos como toxina botulínica, ácido hialurônico, bioestimuladores de colágeno, laserterapia, lipoplastia facial e bichectomia, cada um com indicações, contraindicações e riscos próprios. Portanto, o profissional não deve se apoiar apenas na autorização normativa, mas na sua real capacidade técnica para executar cada procedimento com segurança.

Rodrigues et al. (2021), ao analisarem o conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre riscos clínicos, aspectos legais e éticos na rinomodelação e bichectomia, observaram que muitos profissionais desconhecem as normativas que respaldam a execução de novos procedimentos na Odontologia. O estudo também apontou que, mesmo entre profissionais que realizaram cursos de capacitação em HOF, grande parte não se sentia segura para realizar procedimentos como rinomodelação ou tratar suas complicações. Esse dado demonstra que a capacitação superficial não basta: a competência técnica exige preparo efetivo, treinamento consistente e capacidade de resposta diante de intercorrências (Rodrigues et al., 2021).

O princípio técnico também exige que o cirurgião-dentista saiba reconhecer seus limites. A ética profissional recomenda que o procedimento seja recusado ou encaminhado quando o profissional não possuir domínio suficiente para realizá-lo ou manejar suas complicações (Rodrigues et al., 2021; Scherer, 2022). No caso da rinomodelação, por exemplo, Rodrigues et al. (2021) apontam que, diante de necrose nasal, muitos participantes afirmaram que encaminhariam o paciente a um médico, o que sugere insegurança quanto ao manejo de complicações graves. Os autores destacam que não basta conhecer a anatomia facial: é necessário administrar corretamente os preenchedores e contornar intercorrências imediatas ou tardias, leves ou graves.

O terceiro eixo é o princípio anatômico, que corresponde ao conhecimento detalhado das estruturas da face, cavidade oral, cabeça e pescoço, incluindo músculos, vasos, nervos, compartimentos de gordura, pele, tecidos subcutâneos, ossos, articulações e estruturas do sistema estomatognático (Manganaro; Pereira; Silva, 2022; Scherer, 2022). Na Harmonização Orofacial, a anatomia não é apenas conteúdo teórico; ela é condição prática para a segurança do procedimento. A aplicação incorreta de substâncias em áreas vascularizadas ou próximas a estruturas nervosas pode gerar danos estéticos, funcionais e até sistêmicos.

A importância do princípio anatômico fica evidente diante das complicações associadas aos procedimentos orofaciais. Manganaro, Pereira e Silva (2022), em revisão sistemática, identificaram 33 estudos com relatos de complicações após procedimentos de harmonização em regiões como testa, nariz, olhos, região periocular e lábios. Os autores destacam que mesmo procedimentos estéticos faciais considerados menos invasivos podem provocar complicações imediatas ou tardias, especialmente na região periocular e nos olhos.

Essa constatação reforça que procedimentos não cirúrgicos não são sinônimo de procedimentos sem risco. Preenchedores, toxina botulínica, laser, bioestimuladores e outros recursos podem produzir efeitos adversos quando utilizados sem domínio anatômico e técnico. Manganaro, Pereira e Silva (2022) também ressaltam a importância de um histórico detalhado dos procedimentos já realizados pelo paciente e do completo entendimento da anatomia facial e vascular pelo profissional, uma vez que complicações podem decorrer de injeção em vasos sanguíneos, lesões vasculares, oclusões, contaminação do produto e erros técnicos de aplicação.

A bichectomia ilustra bem a relevância do princípio anatômico. Embora seja frequentemente divulgada como procedimento estético para afinar o rosto, envolve estruturas nobres, como nervo facial, ducto parotídeo, músculos mastigatórios e corpo adiposo da bochecha (Rodrigues et al., 2021). Rodrigues et al. (2021) destacam que a bichectomia pode causar edema, equimoses, infecção, parestesia facial e lesão traumática do ducto parotídeo, razão pela qual não deve ser trivializada e precisa ser corretamente indicada, com conhecimento cirúrgico e anatômico suficiente.

O princípio anatômico também está relacionado ao limite normativo da atuação profissional (Brasil, 2026). A Resolução CFO-SEC n. 284/2026 reconhece a região de cabeça e pescoço como área anatômica de atuação do cirurgião-dentista, incluindo estruturas contíguas, anexas e afins, desde que os atos sejam pertinentes à Odontologia e decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou de pós-graduação. Contudo, a própria norma estabelece que não compete ao cirurgião-dentista o tratamento clínico e cirúrgico de neoplasias malignas, demonstrando que a definição anatômica da área de atuação não equivale à autorização absoluta para qualquer intervenção (Brasil, 2026).

Da mesma forma, a Resolução CFO-SEC n. 285/2026 mantém vedações a determinados procedimentos cirúrgicos faciais, como alectomia, blefaroplastia, lifting de sobrancelhas, otoplastia, rinoplastia e ritidoplastia ou face lifting, com ressalvas para profissionais especialistas devidamente registrados, conforme as normas de suas especialidades. Portanto, o conhecimento anatômico é indispensável, mas não basta sozinho. A atuação profissional depende da combinação entre anatomia, técnica, formação, Registro Profissional, Pertinência Odontológica e Previsão Normativa (Brasil, 2026; Rodrigues et al., 2021).

Dessa forma, os princípios éticos, técnicos e anatômicos devem ser compreendidos de maneira integrada (Rodrigues et al., 2021; Scherer, 2022). O princípio ético responde à pergunta: é correto e responsável realizar este procedimento neste paciente? O princípio técnico responde: o profissional possui competência e preparo para executar o procedimento e manejar suas complicações? O princípio anatômico responde: o profissional conhece suficientemente as estruturas envolvidas e os riscos da região tratada? Quando uma dessas respostas é negativa, a conduta mais prudente é contraindicar, adiar ou encaminhar o paciente (Manganaro; Pereira; Silva, 2022; Rodrigues et al., 2021).

A articulação desses princípios é essencial para diferenciar a Harmonização Orofacial responsável da prática meramente comercial. Quando o procedimento é guiado apenas por padrões de beleza, pressão de mercado ou desejo imediato do paciente, há maior risco de banalização técnica e de danos. Por outro lado, quando a HOF é conduzida com avaliação individualizada, planejamento, domínio anatômico, indicação prudente, consentimento informado e acompanhamento, ela pode contribuir para a estética, função, autoestima e qualidade de vida.

3.3 Publicidade profissional, responsabilidade ética e segurança do paciente em procedimentos orofaciais

A publicidade profissional na Harmonização Orofacial deve ser compreendida como extensão da responsabilidade ética do cirurgião-dentista (Brasil, 2012). Por envolver procedimentos diretamente ligados à imagem, à aparência, à autoestima e à exposição pública de resultados, a divulgação desses serviços não pode assumir caráter meramente comercial (Gomes, [s.d.]; Silva et al., 2024). Ainda que a HOF esteja relacionada à estética facial, ela permanece inserida no campo da saúde e, por isso, sua publicidade deve respeitar a dignidade do paciente, a veracidade das informações, a segurança clínica e os limites éticos da Odontologia.

A valorização social da beleza e o uso intenso das redes sociais aumentaram a visibilidade dos procedimentos orofaciais. Imagens de “antes e depois”, vídeos curtos, autorretratos profissionais, depoimentos de pacientes e publicações com forte apelo visual podem influenciar diretamente a decisão do paciente. Entretanto, essa comunicação precisa ser prudente, pois pode criar expectativas irreais ou induzir à ideia de que todos os pacientes alcançarão os mesmos resultados. Assim, a publicidade não deve prometer rejuvenescimento, transformação facial ou resultado garantido, pois cada paciente possui características anatômicas, biológicas, emocionais e funcionais próprias.

A Resolução CFO n. 196/2019 autorizou a divulgação de autorretratos e imagens relativas ao diagnóstico e ao resultado de tratamentos odontológicos, mas essa autorização não representa liberdade irrestrita para exposição de pacientes ou mercantilização dos procedimentos (Brasil, 2019; Silva et al., 2024). A publicidade deve preservar o consentimento, a privacidade, a imagem e a dignidade da pessoa atendida. Desse modo, a divulgação de fotografias deve ocorrer apenas com autorização expressa

do paciente, sem manipulação de imagem, filtros, ângulos enganosos ou qualquer recurso que possa alterar a percepção real do resultado (Brasil, 2019; Scherer, 2022).

Nesse sentido, a responsabilidade ética está diretamente relacionada à forma como o cirurgião-dentista comunica sua atuação. O profissional não deve anunciar títulos, especialidades ou competências que não possui, nem insinuar que realiza procedimentos fora de sua formação ou de sua atribuição normativa (Brasil, 2012; Silva et al., 2024). A publicidade deve ser compatível com sua qualificação real, com o registro profissional e com os limites estabelecidos pelo Conselho Federal de Odontologia (Brasil, 2012; BRASIL, 2019). Quando a divulgação ultrapassa esses limites, pode induzir o paciente ao erro e comprometer a confiança na relação profissional-paciente (Silva et al., 2024).

A segurança do paciente também precisa estar presente na publicidade. Procedimentos como aplicação de toxina botulínica, preenchimento com ácido hialurônico, bioestimuladores, fios de sustentação e outros recursos utilizados na HOF não devem ser apresentados como simples, rápidos e isentos de risco (Manganaro; Pereira; Silva, 2022; Gonçalves, 2025). Ainda que muitos sejam minimamente invasivos, podem provocar intercorrências, como edema, hematoma, inflamação, assimetrias, reações alérgicas, oclusões vasculares, necrose e outras complicações (Manganaro; Pereira; Silva, 2022; Gomes, [s.d.]). Por isso, a publicidade ética deve informar com equilíbrio, evitando destacar apenas benefícios e ocultar riscos (Scherer, 2022; Brasil, 2012).

A comunicação publicitária também não substitui a consulta clínica. Mesmo que o paciente seja atraído por uma imagem ou por uma publicação, a decisão sobre realizar o procedimento deve depender de avaliação individualizada, anamnese, diagnóstico, planejamento e consentimento informado (Rodrigues et al., 2021; Scherer, 2022). O cirurgião-dentista deve investigar histórico de saúde, procedimentos prévios, uso de medicamentos, alergias, expectativas, contraindicações e condições anatômicas (Scherer, 2022). Dessa forma, a publicidade pode apresentar informações gerais, mas não deve funcionar como promessa de indicação automática (Brasil, 2012; Silva et al., 2024).

O consentimento informado é elemento essencial nesse processo. Quanto maior o impacto da publicidade sobre as expectativas do paciente, maior deve ser o cuidado do profissional em explicar, antes do procedimento, os riscos, benefícios, limitações, alternativas, cuidados posteriores e possibilidade de intercorrências (Rodrigues et al.,

2021; Scherer, 2022). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido não deve ser visto apenas como documento formal, mas como parte da comunicação ética entre profissional e paciente (Rodrigues et al., 2021). A informação clara e realista protege a autonomia do paciente e reduz conflitos decorrentes de expectativas incompatíveis com o resultado possível (Scherer, 2022).

A responsabilidade ética também se manifesta na captação de pacientes. Estratégias como promoções excessivas, sorteios, pacotes estéticos, linguagem apelativa, comparações exageradas ou chamadas que induzam urgência podem afastar a publicidade odontológica de sua finalidade informativa (Brasil, 2012; Brasil, 2019). Na Harmonização Orofacial, a divulgação deve priorizar orientação, educação em saúde e esclarecimento técnico, e não a transformação do procedimento em mercadoria estética (Brasil, 2012; Silva et al., 2024).

Outro ponto importante é que a publicidade não deve explorar inseguranças do paciente. A HOF está inserida em um contexto social de forte pressão por juventude, simetria e beleza facial (Gomes, [s.d.]). Por isso, o cirurgião-dentista deve evitar mensagens que reforcem padrões estéticos inalcançáveis ou que apresentem o procedimento como solução imediata para questões emocionais complexas (Gomes, [s.d.]; Brasil, 2012). A atuação ética exige equilíbrio entre o desejo estético do paciente e a responsabilidade profissional de indicar apenas procedimentos seguros, necessários e proporcionais.

4 DISCUSSÃO

Em relação aos limites éticos da atuação do cirurgião-dentista na Harmonização Orofacial (HOF), o primeiro aspecto a ser enfatizado é que o exercício dessa área exige a conclusão de curso de especialização devidamente reconhecido, bem como o respectivo registro da especialidade no Conselho Regional de Odontologia (CRO). A atuação profissional sem o cumprimento desses requisitos configura infração ética, sujeitando o cirurgião-dentista à possibilidade de responder processo ético-disciplinar (Rodrigues et al., 2021).

Além da qualificação técnica, a prática da HOF deve ser pautada pelos princípios éticos que cercam a odontologia, de modo a assegurar a segurança do paciente e o respaldo jurídico do profissional. Nesse contexto, o respeito ao Código de Ética

Odontológica constitui um elemento indispensável para a prevenção de danos e para a atuação responsável, considerando que a ocorrência de danos à integridade física ou mental do paciente pode acarretar responsabilização civil, ética e, a depender das circunstâncias, criminal do cirurgião-dentista (Scherer, 2022).

A Harmonização Orofacial passou a ser oficialmente reconhecida como especialidade odontológica somente no ano de 2019, por meio da publicação da Resolução CFO n. 198/2019 (Brasil, 2019). Esse reconhecimento desencadeou intenso debate entre os Conselhos Federal de Odontologia e de Medicina, uma vez que este último defendia que determinados procedimentos estéticos faciais seriam de competência exclusiva da medicina (Silva; Pinto; Silva, 2024).

Apesar das divergências iniciais, consolidou-se o entendimento de que a HOF integra o campo de atuação da Odontologia, desde que respeitados os limites técnicos, anatômicos e legais estabelecidos para a profissão. Nesse sentido, resoluções posteriores buscaram delimitar com maior precisão a atuação do cirurgião-dentista, especificando os procedimentos permitidos e aqueles considerados incompatíveis com o exercício profissional odontológico (Silva; Pinto; Silva, 2024).

Rodrigues et al. (2021) destacam que os limites entre os procedimentos autorizados ao cirurgião-dentista na HOF e aqueles privativos da medicina ainda suscitam discussões, sobretudo em razão da proximidade entre algumas intervenções estéticas faciais. Com o objetivo de conferir maior segurança jurídica e uniformizar a atuação profissional, o Conselho Federal de Odontologia publicou a Resolução CFO n. 230/2020, que vedou ao cirurgião-dentista a realização de procedimentos como alectomia, blefaroplastia, lifting de sobrancelhas, otoplastia, rinoplastia, ritidoplastia (face lifting), entre outros.

Posteriormente, diante da necessidade de esclarecer aspectos ainda controversos relacionados à prática da Harmonização Orofacial, o Conselho Federal de Odontologia publicou novas normativas, entre elas as Resoluções CFO-SEC n. 283/2026, 284/2026 e 285/2026, buscando complementar e atualizar as diretrizes referentes aos limites da atuação do cirurgião-dentista nessa especialidade.

A análise da literatura demonstra uma crescente preocupação do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Odontologia em estabelecer parâmetros normativos capazes de conferir maior segurança ao exercício da Harmonização Orofacial. A publicação sucessiva de resoluções evidencia o esforço institucional em reduzir

ambiguidades interpretativas, proteger a segurança do paciente e oferecer maior respaldo ético e jurídico aos profissionais que atuam nessa área.

Embora as sucessivas resoluções tenham contribuído para uma melhor delimitação dos limites da atuação do cirurgião-dentista na Harmonização Orofacial, a constante atualização das normativas evidencia que essa área ainda se encontra em processo de consolidação. A rápida evolução das técnicas e procedimentos estéticos, aliada às frequentes mudanças normativas, exige que os profissionais busquem por atualização permanente, não apenas do ponto de vista técnico, mas também jurídico e ético. Dessa forma, a educação continuada torna-se indispensável para garantir uma prática segura e compatível com os princípios que regem o exercício da Odontologia.

Os achados desta revisão demonstram que a delimitação da atuação do cirurgião-dentista na Harmonização Orofacial está além de uma restrição ao exercício profissional, mas contribui como um mecanismo de proteção à saúde e dignidade dos pacientes e de valorização da própria especialidade. Ao estabelecer critérios técnicos e normativos para a realização dos procedimentos, as resoluções do Conselho Federal de Odontologia contribuem para reduzir conflitos entre categorias profissionais, fortalecer a segurança jurídica e promover uma assistência pautada nos princípios bioéticos: beneficência, não maleficência, além da responsabilidade profissional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão de literatura demonstrou que a Harmonização Orofacial consolidou-se como importante campo de atuação da Odontologia contemporânea, especialmente após o reconhecimento oficial da especialidade pelo Conselho Federal de Odontologia. A evolução normativa da HOF evidencia um movimento simultâneo de ampliação e delimitação da atuação do cirurgião-dentista, uma vez que o reconhecimento institucional da área também passou a exigir maior rigor quanto à formação profissional, ao registro de especialidade, à competência técnica e ao respeito aos limites éticos e anatômicos estabelecidos pelas normas vigentes.

Observou-se que a atuação do cirurgião-dentista em procedimentos orofaciais não pode estar fundamentada apenas em demandas estéticas ou interesses mercadológicos. A prática da Harmonização Orofacial exige integração entre princípios éticos, técnicos e anatômicos, que funcionam como mecanismos de proteção à saúde, à dignidade e à

segurança do paciente. Nesse contexto, a ética profissional assume papel central ao exigir prudência na indicação dos procedimentos, respeito à autonomia do paciente, utilização do consentimento informado e reconhecimento dos próprios limites profissionais.

A revisão também evidenciou que a competência técnica e o domínio anatômico são indispensáveis para a realização segura dos procedimentos orofaciais. A literatura analisada demonstra que intervenções consideradas minimamente invasivas podem ocasionar complicações relevantes quando executadas sem preparo adequado, conhecimento anatômico suficiente ou capacidade de manejo das intercorrências. Assim, a autorização normativa para realização de determinados procedimentos não elimina a necessidade de formação contínua, treinamento efetivo e atualização científica permanente.

Além disso, verificou-se que a publicidade profissional em Harmonização Orofacial deve ser compreendida como extensão da responsabilidade ética do cirurgião-dentista. A divulgação de procedimentos estéticos faciais não pode assumir caráter meramente comercial, devendo respeitar os princípios da veracidade, da prudência, da transparência e da segurança do paciente. Estratégias de marketing que banalizam riscos, prometem resultados irreais ou exploram inseguranças relacionadas à aparência podem comprometer a confiança na relação profissional-paciente e fragilizar a legitimidade da própria especialidade.

Portanto, conclui-se que a Harmonização Orofacial representa uma importante ampliação da Odontologia moderna, mas sua legitimidade depende da atuação ética, técnica e cientificamente fundamentada do cirurgião-dentista. O exercício responsável da HOF exige respeito às resoluções do Conselho Federal de Odontologia, domínio anatômico, capacitação adequada, compromisso com a segurança do paciente e utilização ética da publicidade profissional. Dessa forma, a atuação em Harmonização Orofacial deixa de ser apenas prática estética e passa a integrar uma abordagem de cuidado em saúde orientada pela responsabilidade profissional e pela proteção da integridade física e emocional do paciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 5.081, de 24 de agosto de 1966. **Regula o exercício da Odontologia.** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 1966.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO n. 118, de 11 de maio de 2012. **Aprova o Código de Ética Odontológica**. Brasília, DF: CFO, 2012.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. **Resolução CFO n. 176, de 06 de setembro de 2016**. Revoga as Resoluções CFO n. 112/2011, 145/2014 e 146/2014, referentes à utilização da toxina botulínica e preenchedores faciais, e aprova outra em substituição. Brasília, DF: CFO, 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO n. 196, de 29 de janeiro de 2019. **Autoriza a divulgação de autorretratos e de imagens relativas ao diagnóstico e ao resultado final de tratamentos odontológicos**. Brasília, DF: CFO, 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO n. 198, de 29 de janeiro de 2019. **Reconhece a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica e dá outras providências**. Brasília, DF: CFO, 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO n. 230, de 14 de agosto de 2020. **Regulamenta o artigo 3º da Resolução CFO n. 198/2019**. Brasília, DF: CFO, 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-SEC n. 283, de 19 de março de 2026. **Revoga a Resolução CFO n. 100/2010 e os artigos 43, 44, 45, 47 e 48 da Resolução CFO n. 63/2005**. Brasília, DF: CFO, 2026.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-SEC n. 284, de 19 de março de 2026. **Reconhece a área anatômica de atuação do cirurgião-dentista, estabelece vedação quanto a neoplasias malignas e revoga a Resolução CFO n. 176/2016**. Brasília, DF: CFO, 2026.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-SEC n. 285, de 19 de março de 2026. **Altera o artigo 1º e revoga o artigo 3º da Resolução CFO n. 230/2020**. Brasília, DF: CFO, 2026.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Gisele da Piedade Silva. Harmonização orofacial: uma revisão da literatura. [S. l.: s. n.], [s.d.].

GONÇALVES, Sérgio Estacio. **Harmonização orofacial na odontologia: evolução, biomateriais, aplicações clínicas e segurança: revisão narrativa (2020-2025)**. 2025. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2025.

MANGANARO, Nathalia Lopes; PEREIRA, Julia Gabriela Dietrichkeit; SILVA, Ricardo Henrique Alves da. **Complicações em procedimentos de harmonização orofacial: uma revisão sistemática.** *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 37, n. 2, p. 204-217, 2022. DOI: 10.5935/2177-1235.2022RBCP0034.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

RODRIGUES, Livia Grazielle et al. **Harmonização orofacial: análise do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre os riscos clínicos e aspectos legais e éticos na prática da rinomodelação e bichectomia.** *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, e0610212246, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12246.

SCHERER, Emily Maísa. **Harmonização orofacial: aspectos clínicos e responsabilidade dos cirurgiões dentistas.** 2022. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade de Cuiabá, Cuiabá, 2022.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico.** 24. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

SILVA, Mirela Cristina da; PINTO, Paulo Henrique Viana; SILVA, Ricardo Henrique Alves da. **Harmonização orofacial: evolução normativa e conflitos legais no reconhecimento da especialidade.** *Revista Brasileira de Odontologia Legal*, v. 11, n. 1, p. 37-50, 2024.

SOUZA, Julia Cristina Alves de; SOUZA, Juliana Hellen Avelino; SÁ, Tassiana Cançado Melo. **Relato de caso clínico de harmonização orofacial associando ácido hialurônico e prótese fixa.** [S. l.]: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, [s.d.].