

LIMITES DE ATUAÇÃO CLÍNICA PARA O USO DA TOXINA BOTULÍNICA, ÁCIDO HIALURÔNICO E PREENCHEDORES FACIAIS EM ODONTOLOGIA.

Documento de Consenso Técnico

Orientação para a utilização da toxina botulínica, do ácido hialurônico e preenchedores faciais em odontologia com base na Lei 5.081/1966, que regula o Exercício da Odontologia.

O Presidente do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais - CROMG, divulga o presente Documento de Consenso Técnico, em função da necessidade de um posicionamento dessa Autarquia Estadual, frente à utilização da toxina botulínica, do ácido hialurônico e preenchedores faciais em odontologia, de acordo com a Lei 5.081/1966 – regulamentação do Exercício da Odontologia.

Designou-se uma Comissão Técnica de expertises para produção do documento supracitado, no uso de suas atribuições regimentais e considerando:

Que se faz necessária e urgente a publicação desse Documento de Consenso Técnico, para esclarecer os cirurgiões-dentistas acerca dos procedimentos de competência da odontologia que podem utilizar a toxina botulínica e o ácido hialurônico (hialuronato de sódio);

Que há necessidade de se estabelecer os procedimentos odontológicos a serem utilizados a toxina botulínica e o ácido hialurônico (hialuronato de sódio) na TABELA SIGTAB/SUS2 e na Classificação Brasileira de Ocupação - CBO;

O preâmbulo da resolução CFO 112 de 02 de setembro de 2011 que descreve: “O Presidente do Conselho Federal de Odontologia, conforme deliberação aprovada em Reunião Extraordinária do Plenário - Assembleia Conjunta com os Presidentes dos Conselhos Regionais de Odontologia, realizada em 25 e 26 de agosto de 2011,

Considerando que a região perioral só deve ser tratada pelo cirurgião-dentista em caso de prejuízo de função, não sendo estabelecida nenhuma previsão legal para procedimentos estéticos em áreas internas do sistema tegumentar;

LIMITES DE ATUAÇÃO CLÍNICA PARA O USO DA TOXINA BOTULÍNICA, ÁCIDO HIALURÔNICO E PREENCHEDORES FACIAIS EM ODONTOLOGIA.

Considerando que o preenchimento facial para correção estética se dá na derme e, portanto, área que não é definida como a de atuação do cirurgião-dentista;

Considerando que a literatura até o momento não oferece condições seguras de utilização destas substâncias e há falta de evidência científica na área odontológica;

Considerando que a Lei 5.081, de 24/08/1966, reza em seu artigo 6º, que compete ao cirurgião-dentista: “I - praticar todos os atos pertinentes à Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação; II - prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia;”;

Considerando o que diz a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia;

Considerando que **não há nenhuma norma ou legislação que ampare o cirurgião-dentista no emprego de técnicas ou medicações para preenchimento facial ou labial** em sua área de atuação, com finalidade eminentemente estética, com emprego de substâncias como ácido hialurônico e toxina botulínica;

Considerando que o artigo 3º do Código de Ética Odontológica dispõe: “I - diagnosticar, planejar e executar tratamentos, com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observados o estado atual da ciência e sua dignidade profissional;” que o artigo 7º diz que constitui infração ética, e em seu inciso V, dispõe “executar ou propor tratamento desnecessário ou para o qual não esteja capacitado;” e, que o artigo 20 diz que “Constitui infração ética, mesmo em ambiente hospitalar, executar intervenção cirúrgica fora do âmbito da Odontologia.”;

Que os procedimentos exclusivamente estéticos realizados com a toxina botulínica, ácido hialurônico e preenchedores faciais são preconizados pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e pela Sociedade Brasileira de Dermatologia e, portanto, são consideradas condutas médicas;

LIMITES DE ATUAÇÃO CLÍNICA PARA O USO DA TOXINA BOTULÍNICA, ÁCIDO HIALURÔNICO E PREENCHEDORES FACIAIS EM ODONTOLOGIA.

O artigo 4º da lei nº 12842, de 10 de julho de 2013, que dispõe: “São atividades privativas dos médicos: III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;” com exceção dos procedimentos odontológicos, conforme § 6º do artigo 4º, que dispõe: “ O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação.”

Que o artigo 1º da resolução CFO 145/ 2014, de 27 de março de 2013, dispõe: “Permitir o uso do ácido hialurônico em procedimentos odontológicos, com reconhecida comprovação científica.”

Que o artigo 2º da resolução CFO 146/ 2014, de 16 de abril de 2014, dispõe: “O uso da toxina botulínica será permitido para procedimentos odontológicos e vedado para fins não odontológicos.”

Esclarece que:

(1) Uso da toxina botulínica do tipo A em odontologia.

Os procedimentos exclusivamente estéticos, como aqueles realizados com a toxina botulínica do tipo A para tratamento de linhas verticais entre as sobrancelhas e na ponte do nariz, linhas de estrabismo (pés-de-galinha nos cantos dos olhos), linhas horizontais na testa e nas bandas do músculo platísmo (conhecido como pescoço de peru), e reposicionamento da sobrancelha são preconizados pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e pela Sociedade Brasileira de Dermatologia com o propósito de melhorar as linhas de expressão, e rugas profundas entre as sobrancelhas, perto do nariz, na testa e nos cantos dos olhos e, portanto, são consideradas condutas médicas. Com exceção dos procedimentos estético-funcionais, como o tratamento da assimetria de sorriso e exposição gengival acentuada (sorriso gengival).

Na odontologia, tem-se investigado a utilização da toxina botulínica do tipo A no tratamento de algumas Disfunções Temporomandibulares (DTMs) de origem muscular (dor miofascial, nos deslocamentos da articulação temporomandibular associados ao

LIMITES DE ATUAÇÃO CLÍNICA PARA O USO DA TOXINA BOTULÍNICA, ÁCIDO HIALURÔNICO E PREENCHEDORES FACIAIS EM ODONTOLOGIA.

espasmo muscular, contratura, hipertrofia do masseter, disfunções dos movimentos) e no bruxismo e espasticidade. (FU KY et al, 2009; GUARDA-NARDINI L et AL, 2006; IHDE SKA&KONSTANTINOVIC VS, 2007; SONG PC, SCHWARTZ J, BLITZER A, 2007; ERNBERG M et al, 2011; VENANCIO RA et al, 2009; Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, 2014). Também tem sido descrito a sua utilização no tratamento da sialorréia, dores neuropáticas orofaciais, para a redução da força muscular dos músculos masseter e temporal em alguns casos de implantodontia de carga imediata, na limitação da contração muscular após fratura de ossos da face, e como auxiliar na reabilitação muscular durante tratamento ortodôntico, e após confecção de prótese total (MAJID OW, 2010).

Estas condições são consideradas afecções bucomaxilofaciais e, portanto, sua identificação e tratamento são de responsabilidade do cirurgião-dentista, conforme previsto nas diretrizes curriculares do MEC para o curso de odontologia.

Entretanto, as evidências científicas que avaliam a efetividade do uso da toxina botulínica do tipo A na odontologia não são conclusivas e, portanto, não devem ser indicadas como tratamento de primeira escolha, e sua utilização deve ser feita com cautela.

Ademais, o tratamento do bruxismo, das disfunções temporomandibulares musculares e das dores neuropáticas orofaciais com a toxina botulínica do tipo A devem ser realizados por um profissional capacitado no diagnóstico e tratamento destas condições.

(2) Uso do ácido hialurônico e preenchedores faciais em Odontologia.

Os procedimentos estéticos, como aqueles realizados com preenchedores faciais, como o ácido hialurônico, com o propósito de **aumentar lábios finos, melhorar contornos superficiais, suavizar rugas faciais, eliminar rugas e melhorar a aparência das cicatrizes** são preconizados pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e pela Sociedade Brasileira de Dermatologia e, portanto, são consideradas **condutas médicas**. Na odontologia, a utilização do ácido hialurônico (hialuronato de sódio) no tratamento de algumas Disfunções Temporomandibulares (DTMs) de origem articular

LIMITES DE ATUAÇÃO CLÍNICA PARA O USO DA TOXINA BOTULÍNICA, ÁCIDO HIALURÔNICO E PREENCHEDORES FACIAIS EM ODONTOLOGIA.

(deslocamento do disco com redução, deslocamento do disco sem redução e osteoartrite/ osteoartrose) apresenta evidências suficientes para suportar a prática clínica com este tipo de intervenção. Estas condições são classificações diagnósticas das disfunções temporomandibulares, que são consideradas afecções bucomaxilofaciais, ou seja, do sistema mastigatório. Sendo assim, sua identificação e tratamento são de responsabilidade do cirurgião-dentista, conforme previsto nas diretrizes curriculares do MEC para o curso de odontologia.

O tratamento destas disfunções da articulação temporomandibular deve ser realizado por um cirurgião-dentista capacitado no **diagnóstico** e tratamento destas condições.

Referências

Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. Botulinum Toxin A for Myofascial Pain Syndrome: A Review of the Clinical Effectiveness. 2014

ERNBERG Malin, HEDENBERG-MAGNUSSON Britt, LIST Thomas, SVENSSON Peter. Efficacy of botulinum toxin type A for treatment of persistent myofascial TMDpain: A randomized, controlled, double-blind multicenter study. *Pain*, v. 152, p.1988–1996, 2011.

FUA K.Y., Chenb H.M, SUNA Z.P., ZHANG Z.K., MAA X.C. Long-term efficacy of botulinum toxin type A for the treatment of habitual dislocation of the temporomandibular joint. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 48, p. 281–284, 2010.

GUARDA-NARDINI Luca, MANFREDINI Daniele, SALAMONE Milena, SALMASO Luigi, TONELLO Stefano, FERRONATO Giuseppe. Efficacy of Botulinum Toxin in Treating Myofascial Pain in Bruxers: A Controlled Placebo Pilot Study. *Journal of Craniomandibular Practice*, v.26 n.2, p.126-135, 2008.

IHDE Stefan K. A., KONSTANTINOVIC Vitomir S. The therapeutic use of botulinum toxin in cervical and maxillofacial conditions: an evidence-based review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral RadiolEndod*, v.104, p.e1-e11, 2007.

MAJID OW. Clinical use of botulinum toxins in oral and maxillofacial surgery. *Int J Oral Maxillofac Surg*, v.39 n.3, p. 197-207, 2010.

LIMITES DE ATUAÇÃO CLÍNICA PARA O USO DA TOXINA BOTULÍNICA, ÁCIDO HIALURÔNICO E PREENCHEDORES FACIAIS EM ODONTOLOGIA.

SONG P.C., SCHWARTZ J., BLITZER A. The emerging role of botulinum toxin in the treatment of temporomandibular disorders. *Oral Diseases*, v.13, p. 253–260, 2007.

VENANCIO R. A., JR FRANCISCO G.P. A., ZAMPERINI C. Botulinum Toxin, Lidocaine, and Dry-Needling Injections in Patients with Myofascial Pain and Headaches. *Journal of Craniomandibular Practice*, v.27 n.1, p.43-56, 2009.

Documento de Consenso Técnico CROMG Comissão de elaboração e apoio

I Coordenação Geral

Luciano Eloi Santos – Presidente CROMG

II Coordenação Técnica

Roberto Brígido de Nazareth Pedras – Presidente da Comissão de DTM e DOF do CROMG

Marcelo Mascarenhas -Vice-presidente da Comissão de DTM e DOF do CROMG

Patrícia Reis - Primeiro secretário da Comissão de DTM e DOF do CROMG

Stephano Zerlotti - Segundo secretário da Comissão de DTM e DOF do CROMG

Camila Megale – Membro da Comissão de DTM e DOF do CROMG

Eduardo Januzzi - Membro da Comissão de DTM e DOF do CROMG

Frederico Mota - Membro da Comissão de DTM e DOF do CROMG

Jorge Cascardo - Membro da Comissão de DTM e DOF do CROMG

Madalena Rabelo - Membro da Comissão de DTM e DOF do CROMG

Maila Santana - Membro da Comissão de DTM e DOF do CROMG

Marcio Rabelo - Membro da Comissão de DTM e DOF do CROMG

Ricardo Aranha - Membro da Comissão de DTM e DOF do CROMG

Rodrigo Teixeira - Membro da Comissão de DTM e DOF do CROMG

Sérgio Mendonça - Membro da Comissão de DTM e DOF do CROMG

Fábio Augusto de Castro Guerra – Presidente do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais - CRM-MG

III Equipe de Assessoria Jurídica e Administrativa

Hélio Arca Garrido Loureiro – Procurador Jurídico do CRO-MG