

A Cirurgia Estética da Face deve ser área de atuação do cirurgião bucomaxilofacial?

AUGUSTO PARY¹ | MARCOS PITTA² | MARCELO GALINDO SILVARES³ | KATYUSCIA LURENTT⁴

RESUMO

A Cirurgia Estética da Face é reconhecida internacionalmente como uma área de competência da Cirurgia Bucomaxilofacial. No entanto, a resolução CFO 03/1999 vedou a prática dessa área à especialidade no Brasil. Esse impedimento vai de encontro às Diretrizes Internacionais de Educação e Treinamento em Cirurgia Bucomaxilofacial propostas pela *International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons* (IACOMS), que determinam que o cirurgião bucomaxilofacial deveria ter treinamento em todo o escopo da especialidade. O presente artigo discute por que os cirurgiões bucomaxilofaciais são proibidos de praticar a Cirurgia Estética da Face e quais as repercussões desse impedimento em sua formação e no desenvolvimento da especialidade.

Palavras-chave: Estética. Cirurgia bucal. Técnicas cosméticas.

¹ Cirurgião Bucomaxilofacial do Hospital Federal do Andaraí, Rio de Janeiro/RJ.

² Mestre em Cirurgia Bucomaxilofacial, Universidade Paulista. Especialista em Cirurgia Ortognática e Cirurgia da ATM - Fellowship pela Baylor University Medical Center, Dallas, EUA.

³ Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial pelo Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, Rio de Janeiro/RJ.

⁴ Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial pela UERJ, Rio de Janeiro/RJ.

Como citar este artigo: Pary A, Pitta M, Silvares MG, Lurentt K. A Cirurgia Estética da Face deve ser área de atuação do cirurgião bucomaxilofacial? J Braz Coll Oral Maxillofac Surg. 2016 set-dez;2(3):39-46.

DOI: <http://dx.doi.org/10.14436/2358-2782.2.3.039-046.oar>

Enviado em: 24/05/2015 - **Revisado e aceito:** 03/05/2016.

» Os autores declaram não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros, que representem conflito de interesse, nos produtos e companhias descritos nesse artigo.

Endereço para correspondência: Augusto Pary
Av. das Américas, 500, bl. 22, sala 219, Barra da Tijuca/RJ
E-mail: augustopary@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Cirurgia Bucomaxilofacial (CBMF) é uma especialidade polêmica no que diz respeito à área da Saúde a que deve pertencer. Na maioria dos países, assim como os Estados Unidos, Canadá, Austrália e Brasil, é reconhecida como uma especialidade odontológica; em outros, se tornou uma especialidade médica; e em alguns poucos, é necessário ter graduação tanto médica quanto odontológica¹.

As diferentes formações entre os países gerou a preocupação de que a especialidade se descaracterizasse e, dessa forma, após 50 anos de debate nessa área, a *International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons* (IAOMS) publicou, em 2001, as *Diretrizes Internacionais para Formação da Especialidade e Educação em Cirurgia Bucomaxilofacial*. O objetivo foi homogeneizar a especialidade, mantendo as características que a tornam única, diferente de outras especialidades como a Otorrinolaringologia e a Cirurgia Plástica^{2,3}. Esse documento estabeleceu que o treinamento deveria sempre atingir todo o escopo da especialidade, independentemente da formação médica ou odontológica; dessa forma, deveria sempre incluir as seguintes áreas de atuação:

- » Patologia e Medicina Oral.
- » Cirurgia dentoalveolar e manejo de dor e ansiedade.
- » Cirurgia pré-protética, incluindo a Implantodontia.
- » Tratamento cirúrgico e não-cirúrgico das disfunções temporomandibulares.
- » Traumatologia bucomaxilofacial (tecidos duros e moles).
- » Tratamento cirúrgico das lesões patológicas que afetam a região maxilofacial.
- » Cirurgia reconstrutiva local.
- » Cirurgia ortognática.
- » Tratamento cirúrgico de malformações congênitas, incluindo a fissura labiopalatal.
- » Cirurgia craniofacial.
- » Cirurgia estética da face¹⁻⁶.

No Brasil, a CBMF é reconhecida como uma especialidade odontológica. No entanto, existem restrições legais que nos impedem de ser treinados em todas as áreas de competência. A resolução CFO 03/1999 e a sua forma mais atualizada, a resolução 100/2010, vetaram ao cirurgião-dentista especialista a prática da Cirurgia Estética da Face, assim como algumas outras áreas, impossibilitando que a formação do cirurgião bucomaxilofacial se enquadrasse nas diretrizes propostas

pela IAOMS, a entidade internacional mais importante da nossa especialidade^{3,7}.

A Cirurgia Estética da Face, por outro lado, se consolidou como uma área importante da Cirurgia Bucomaxilofacial nas últimas décadas, se destacando em diversas publicações em periódicos e livro-textos da área (Fig. 1). Alguns desses livros são, até mesmo, usados como referência em graduações de Odontologia no Brasil. Os congressos internacionais reservam módulos destinados exclusivamente a esse tema. Porém, devido à falta de treinamento e educação, os brasileiros ficam fora das discussões, atuando apenas como meros espectadores.

Curiosamente, embora a cirurgia exclusivamente estética tenha sido excluída do rol de procedimentos da CBMF, a recuperação da estética facial é um dos princípios mais importantes das demais áreas de nossa competência, tais como: a Cirurgia Reconstructora, a Traumatologia Maxilofacial e a Cirurgia Ortognática. A prática nessas áreas seria impossível sem importantes conhecimentos sobre a estética facial. O cirurgião-dentista especialista lida, diariamente, com preocupações cosméticas, especialmente na cirurgia ortognática, considerada como o procedimento que mais proporciona alterações faciais.

Dessa forma, nos perguntamos: Por que restringir o treinamento do cirurgião bucomaxilofacial? Existem razões técnicas que justifiquem o impedimento da Cirurgia Estética da Face? Se não, quais são os reais motivos? Quais são as implicações da falta de treinamento nessa área no desenvolvimento da nossa especialidade e no tratamento dos nossos pacientes? A Cirurgia Estética da Face deveria ser incorporada como área de atuação do cirurgião bucomaxilofacial?

1 – Um breve histórico envolvendo a Cirurgia Bucomaxilofacial e a Cirurgia Estética da Face no Brasil

No Brasil, a história da Cirurgia Bucomaxilofacial como especialidade odontológica se fortaleceu por volta da década de 1940, com o Dr. J. J. Barros, embora tenha sido regularizada após a instituição do CFO, em 1964. Com o tempo, o cirurgião bucomaxilofacial passou a compor a equipe nos hospitais de emergência e rotina do Brasil. O trauma facial, a cirurgia bucal, as osteotomias de face, e o tratamento de lesões benignas bucais e dos maxilares se tornaram procedimentos tradicionais do cirurgião bucomaxilofacial.

INTRODUÇÃO

A Cirurgia Bucomaxilofacial (CBMF) é uma especialidade polêmica no que diz respeito à área da Saúde a que deve pertencer. Na maioria dos países, assim como os Estados Unidos, Canadá, Austrália e Brasil, é reconhecida como uma especialidade odontológica; em outros, se tornou uma especialidade médica; e em alguns poucos, é necessário ter graduação tanto médica quanto odontológica¹.

As diferentes formações entre os países gerou a preocupação de que a especialidade se descaracterizasse e, dessa forma, após 50 anos de debate nessa área, a *International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons* (IAOMS) publicou, em 2001, as *Diretrizes Internacionais para Formação da Especialidade e Educação em Cirurgia Bucomaxilofacial*. O objetivo foi homogeneizar a especialidade, mantendo as características que a tornam única, diferente de outras especialidades como a Otorrinolaringologia e a Cirurgia Plástica^{2,3}. Esse documento estabeleceu que o treinamento deveria sempre atingir todo o escopo da especialidade, independentemente da formação médica ou odontológica; dessa forma, deveria sempre incluir as seguintes áreas de atuação:

- » Patologia e Medicina Oral.
- » Cirurgia dentoalveolar e manejo de dor e ansiedade.
- » Cirurgia pré-protética, incluindo a Implantodontia.
- » Tratamento cirúrgico e não-cirúrgico das disfunções temporomandibulares.
- » Traumatologia bucomaxilofacial (tecidos duros e moles).
- » Tratamento cirúrgico das lesões patológicas que afetam a região maxilofacial.
- » Cirurgia reconstrutiva local.
- » Cirurgia ortognática.
- » Tratamento cirúrgico de malformações congênitas, incluindo a fissura labiopalatal.
- » Cirurgia craniofacial.
- » Cirurgia estética da face¹⁻⁶.

No Brasil, a CBMF é reconhecida como uma especialidade odontológica. No entanto, existem restrições legais que nos impedem de ser treinados em todas as áreas de competência. A resolução CFO 03/1999 e a sua forma mais atualizada, a resolução 100/2010, vetaram ao cirurgião-dentista especialista a prática da Cirurgia Estética da Face, assim como algumas outras áreas, impossibilitando que a formação do cirurgião bucomaxilofacial se enquadrasse nas diretrizes propostas

pela IAOMS, a entidade internacional mais importante da nossa especialidade^{3,7}.

A Cirurgia Estética da Face, por outro lado, se consolidou como uma área importante da Cirurgia Bucomaxilofacial nas últimas décadas, se destacando em diversas publicações em periódicos e livro-textos da área (Fig. 1). Alguns desses livros são, até mesmo, usados como referência em graduações de Odontologia no Brasil. Os congressos internacionais reservam módulos destinados exclusivamente a esse tema. Porém, devido à falta de treinamento e educação, os brasileiros ficam fora das discussões, atuando apenas como meros expectadores.

Curiosamente, embora a cirurgia exclusivamente estética tenha sido excluída do rol de procedimentos da CBMF, a recuperação da estética facial é um dos princípios mais importantes das demais áreas de nossa competência, tais como: a Cirurgia Reconstructora, a Traumatologia Maxilofacial e a Cirurgia Ortognática. A prática nessas áreas seria impossível sem importantes conhecimentos sobre a estética facial. O cirurgião-dentista especialista lida, diariamente, com preocupações cosméticas, especialmente na cirurgia ortognática, considerada como o procedimento que mais proporciona alterações faciais.

Dessa forma, nos perguntamos: Por que restringir o treinamento do cirurgião bucomaxilofacial? Existem razões técnicas que justifiquem o impedimento da Cirurgia Estética da Face? Se não, quais são os reais motivos? Quais são as implicações da falta de treinamento nessa área no desenvolvimento da nossa especialidade e no tratamento dos nossos pacientes? A Cirurgia Estética da Face deveria ser incorporada como área de atuação do cirurgião bucomaxilofacial?

1 – Um breve histórico envolvendo a Cirurgia Bucomaxilofacial e a Cirurgia Estética da Face no Brasil

No Brasil, a história da Cirurgia Bucomaxilofacial como especialidade odontológica se fortaleceu por volta da década de 1940, com o Dr. J. J. Barros, embora tenha sido regularizada após a instituição do CFO, em 1964. Com o tempo, o cirurgião bucomaxilofacial passou a compor a equipe nos hospitais de emergência e rotina do Brasil. O trauma facial, a cirurgia bucal, as osteotomias de face, e o tratamento de lesões benignas bucais e dos maxilares se tornaram procedimentos tradicionais do cirurgião bucomaxilofacial.

INTRODUÇÃO

A Cirurgia Bucomaxilofacial (CBMF) é uma especialidade polêmica no que diz respeito à área da Saúde a que deve pertencer. Na maioria dos países, assim como os Estados Unidos, Canadá, Austrália e Brasil, é reconhecida como uma especialidade odontológica; em outros, se tornou uma especialidade médica; e em alguns poucos, é necessário ter graduação tanto médica quanto odontológica¹.

As diferentes formações entre os países gerou a preocupação de que a especialidade se descaracterizasse e, dessa forma, após 50 anos de debate nessa área, a *International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons* (IAOMS) publicou, em 2001, as *Diretrizes Internacionais para Formação da Especialidade e Educação em Cirurgia Bucomaxilofacial*. O objetivo foi homogeneizar a especialidade, mantendo as características que a tornam única, diferente de outras especialidades como a Otorrinolaringologia e a Cirurgia Plástica^{2,3}. Esse documento estabeleceu que o treinamento deveria sempre atingir todo o escopo da especialidade, independentemente da formação médica ou odontológica; dessa forma, deveria sempre incluir as seguintes áreas de atuação:

- » Patologia e Medicina Oral.
- » Cirurgia dentoalveolar e manejo de dor e ansiedade.
- » Cirurgia pré-protética, incluindo a Implantodontia.
- » Tratamento cirúrgico e não-cirúrgico das disfunções temporomandibulares.
- » Traumatologia bucomaxilofacial (tecidos duros e moles).
- » Tratamento cirúrgico das lesões patológicas que afetam a região maxilofacial.
- » Cirurgia reconstrutiva local.
- » Cirurgia ortognática.
- » Tratamento cirúrgico de malformações congênitas, incluindo a fissura labiopalatal.
- » Cirurgia craniofacial.
- » Cirurgia estética da face¹⁻⁶.

No Brasil, a CBMF é reconhecida como uma especialidade odontológica. No entanto, existem restrições legais que nos impedem de ser treinados em todas as áreas de competência. A resolução CFO 03/1999 e a sua forma mais atualizada, a resolução 100/2010, vetaram ao cirurgião-dentista especialista a prática da Cirurgia Estética da Face, assim como algumas outras áreas, impossibilitando que a formação do cirurgião bucomaxilofacial se enquadrasse nas diretrizes propostas

pela IAOMS, a entidade internacional mais importante da nossa especialidade^{3,7}.

A Cirurgia Estética da Face, por outro lado, se consolidou como uma área importante da Cirurgia Bucomaxilofacial nas últimas décadas, se destacando em diversas publicações em periódicos e livro-textos da área (Fig. 1). Alguns desses livros são, até mesmo, usados como referência em graduações de Odontologia no Brasil. Os congressos internacionais reservam módulos destinados exclusivamente a esse tema. Porém, devido à falta de treinamento e educação, os brasileiros ficam fora das discussões, atuando apenas como meros expectadores.

Curiosamente, embora a cirurgia exclusivamente estética tenha sido excluída do rol de procedimentos da CBMF, a recuperação da estética facial é um dos princípios mais importantes das demais áreas de nossa competência, tais como: a Cirurgia Reconstructora, a Traumatologia Maxilofacial e a Cirurgia Ortognática. A prática nessas áreas seria impossível sem importantes conhecimentos sobre a estética facial. O cirurgião-dentista especialista lida, diariamente, com preocupações cosméticas, especialmente na cirurgia ortognática, considerada como o procedimento que mais proporciona alterações faciais.

Dessa forma, nos perguntamos: Por que restringir o treinamento do cirurgião bucomaxilofacial? Existem razões técnicas que justifiquem o impedimento da Cirurgia Estética da Face? Se não, quais são os reais motivos? Quais são as implicações da falta de treinamento nessa área no desenvolvimento da nossa especialidade e no tratamento dos nossos pacientes? A Cirurgia Estética da Face deveria ser incorporada como área de atuação do cirurgião bucomaxilofacial?

1 – Um breve histórico envolvendo a Cirurgia Bucomaxilofacial e a Cirurgia Estética da Face no Brasil

No Brasil, a história da Cirurgia Bucomaxilofacial como especialidade odontológica se fortaleceu por volta da década de 1940, com o Dr. J. J. Barros, embora tenha sido regularizada após a instituição do CFO, em 1964. Com o tempo, o cirurgião bucomaxilofacial passou a compor a equipe nos hospitais de emergência e rotina do Brasil. O trauma facial, a cirurgia bucal, as osteotomias de face, e o tratamento de lesões benignas bucais e dos maxilares se tornaram procedimentos tradicionais do cirurgião bucomaxilofacial.

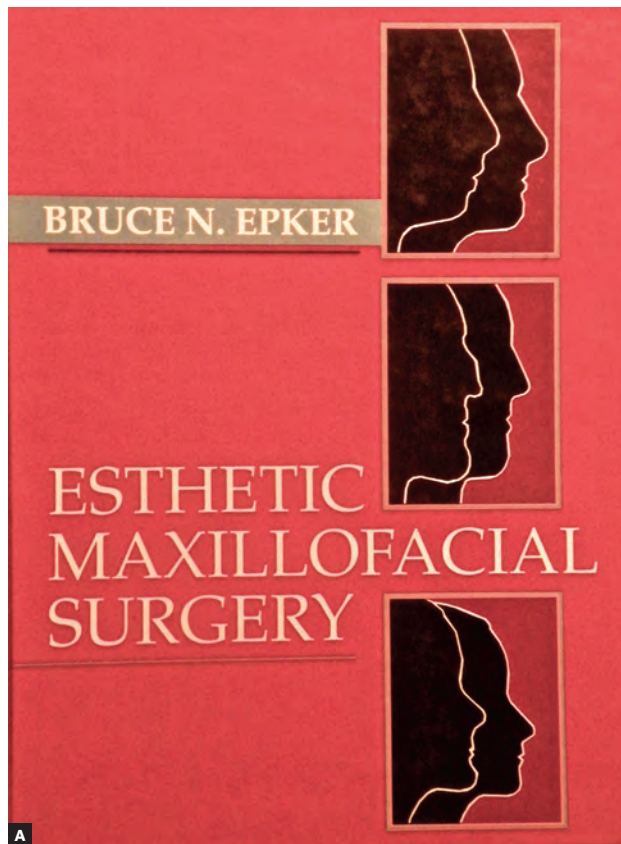


Figura 1: A) Bruce Epker D.D.S. – grande nome da Cirurgia Bucomaxilofacial, com formação apenas em Odontologia, conhecido por sua grande contribuição no desenvolvimento da Cirurgia Ortognática contemporânea. Publicou, em 1994, livros dedicados exclusivamente à Cirurgia Estética, descrevendo procedimentos que atualmente, em 2015, vêm recebendo destaque pela mídia, como a bichectomia. **B) Joseph Niamtu III D.D.S.** – cirurgião bucomaxilofacial renomado, com formação apenas em Odontologia, conhecido por inúmeras publicações e livro-textos na área da Cirurgia Estética da Face.

Simultaneamente, outras especialidades médicas, como a Cirurgia Plástica, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, passaram a se interessar também pela Cirurgia Maxilofacial, fornecendo treinamento, em alguns centros, para médicos interessados na área.

Embora o cirurgião bucomaxilofacial já fosse considerado como o especialista no trauma, no tratamento das deformidades esqueléticas, na cirurgia bucal, e no tratamento da patologia benigna da cavidade bucal e do esqueleto facial, a necessidade de formalizar a especialidade levou à proposta de reconhecer formalmente a área de atuação no Brasil, assim como propor os limites legais da especialidade. Dessa forma, em 1999, foi formada uma câmara técnica composta pelo CFO, o CFM, o Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, a Sociedade de Cirurgia Plástica e algumas

outras instituições médicas, para criar uma resolução que determinaria a área de atuação do cirurgião bucomaxilofacial, assim como seus limites legais. Uma vez que a Cirurgia Estética da Face não era um procedimento tradicional da CBMF no Brasil naquele momento, não foi incluída como área de atuação. Em vez disso, a Cirurgia Estética da Face foi vedada ao cirurgião bucomaxilofacial, salvo as cirurgias estético-funcionais do aparelho mastigatório.

Embora a resolução CFO 03/1999 tenha determinado legalmente a área de atuação da CBMF, protegendo a especialidade de possíveis ameaças futuras, o impedimento à Cirurgia Estética da Face limitou o desenvolvimento da especialidade e restringiu a prática de uma área que, internacionalmente, faz parte da especialidade.

2 - Por que a Cirurgia Estética da Face deve ser incluída como área de atuação do cirurgião bucomaxilofacial?

A – O paciente sempre se beneficia por ter um profissional mais competente e diferenciado

O cirurgião bucomaxilofacial apresenta algumas vantagens técnicas para o treinamento em Cirurgia Estética da Face. Por ter formação odontológica, apresenta grande destreza e conhecimento em anestesia local. Somos a área da Saúde que mais anestesia a face para procedimentos cirúrgicos. Esse treinamento em anestesia local da face é um diferencial que nenhuma outra especialidade cirúrgica apresenta, e permite a realização de diversos procedimentos cosméticos, invasivos ou não-invasivos, em ambiente ambulatorial com conforto.

Além disso, já compreendemos as alterações estéticas da face associadas à região dentoalveolar, tais como: deformidades que envolvem o preenchimento e projeção dos lábios, o sulco nasogeniano, o ângulo nasolabial e o sulco mentolabial. Compreendemos, também, os problemas nasais associados à deficiência de crescimento maxilar ou mandibular. Por realizar cirurgia ortognática, temos que ter o entendimento de todos os demais pontos-chave da estética facial que estão associados à estrutura dentoalveolar.

Com relação a isso, Dr. Bahaman Guyuron, cirurgião plástico americano com grande experiência em rinoplastia, cita, no prefácio do seu livro, que apresentou maior evolução em rinoplastia após estudar Cirurgia Craniofacial e Cefalometria. Dessa forma, conseguiu compreender melhor a face e adaptar melhor o resultado da rinoplastia ao padrão facial do paciente⁸. Por outro lado, nós, cirurgiões bucomaxilofaciais, devemos fazer o caminho inverso. Já entendemos a estética craniofacial; precisamos apenas do conhecimento especializado e treinamento em rinoplastia.

Combinando os conhecimentos da Odontologia com os da Cirurgia Estética da Face, o cirurgião bucomaxilofacial poderia ser ainda melhor no diagnóstico e tratamento das deformidades estéticas da face, tornando-se um profissional mais versátil e completo. O paciente é o maior beneficiado por existir um profissional mais qualificado.

B – Por meio da ampliação do conhecimento e treinamento cirúrgico, podemos ser melhores em todas as nossas áreas de atuação

“Profissionais que são treinados em todo o espectro de nossa especialidade são mais propensos a ser mais versáteis, são capazes de diagnosticar melhor e ser profissionais mais úteis.” — A. Thomas Indresano⁹.

“Nós só tratamos o que nós somos treinados a enxergar; quanto mais enxergamos, melhor o tratamento que daremos aos nossos pacientes.” — William Arnett¹⁰.

O conhecimento e o treinamento em diversos dos procedimentos cosméticos cirúrgicos tradicionais podem aprimorar e desenvolver ainda mais o tratamento de outras áreas da Cirurgia Bucomaxilofacial. Consideremos, por exemplo, a rinosseptoplastia. Nós, autores, acreditamos que é o procedimento da cirurgia estética que mais irá somar na formação do cirurgião bucomaxilofacial. Nós nos autodenominamos traumatologistas bucomaxilofaciais, certo? Tratamos, portanto, o trauma agudo e a seqüela do trauma. Refraturamos o zigoma, a maxila, a mandíbula, e reconstruímos a órbita para tratar uma seqüela de trauma. No entanto, em um rinodesvio por seqüela de trauma, encaminhamos o caso para outro profissional. Mas nós não somos traumatologistas? Se resolvemos o trauma agudo, também deveríamos resolver as seqüelas, não?

Em Cirurgia Ortognática, o treinamento em rinoplastia também pode ser um grande diferencial. A osteotomia Le Fort I, por exemplo, resulta em alterações da região nasal — muitas vezes para melhor, mas algumas vezes para pior. A base alar pode se alargar, as narinas podem se tornar mais expostas, e um dorso nasal que já era selado pode se tornar ainda mais selado após o avanço maxilar. Essas complicações são descritas há décadas como problemas comuns da osteotomia Le Fort I. Nós tentamos preveni-las, mas, diante das complicações, não sabemos como tratá-las. Todo cirurgião deveria saber como tratar as complicações consideradas mais frequentes. O treinamento ajudaria a corrigir um problema estético nasal pós-operatório, ajudaria a prevenir ou, até mesmo, a tratar simultaneamente deformidades estéticas nasais, e aprimorar o resultado funcional respiratório.

Uma vez que compreendemos melhor a rinoplastia, poderemos diagnosticar melhor, orientar melhor e dar uma opção a mais para o paciente. Seremos mais capacitados e versáteis para resolver seqüelas do trauma nasal ou, até mesmo, problemas estéticos nasais pré ou pós-operatórios em Cirurgia Ortognática.

Além da rinoplastia, outros procedimentos comuns à cirurgia estética de face podem ajudar no diagnóstico e tratamento das seqüelas do trauma de face, das complicações estéticas da cirurgia ortognática, e na reconstrução maxilofacial, tais como: revisões de

cicatrizes; correção de irregularidades em tecidos moles com lipoenxertia ou materiais de preenchimento; queiloplastia; cantopexia e blefaroplastia para correção de assimetrias óculo-palpebrais pós-traumáticas, além de outros procedimentos. O treinamento em ritidoplastia, por exemplo, fez com que o cirurgião bucomaxilofacial adaptasse a incisão para o acesso à fratura de côndilo, dando a possibilidade de um acesso mais estético¹¹.

Estudando e treinando a Cirurgia Estética da Face, o cirurgião bucomaxilofacial se torna mais versátil no diagnóstico e na resolução de problemas associados ao trauma, à cirurgia ortognática e às reconstruções maxilofaciais. Podemos ser melhores profissionais nas áreas que já atuamos!

3 – Acabar com ambiguidades na legislação e praticar a nossa área de atuação plenamente

Uma vez que a resolução CFO 03/1999 veda ao cirurgião-dentista à prática da Cirurgia Estética da Face, dúvidas legais surgem em relação a alguns procedimentos de rotina do cirurgião bucomaxilofacial. Seguem dois exemplos:

A) Um paciente apresenta queixa de aplanamento da região zigomática devido a uma seqüela de fratura de zigoma, mas não apresenta problema funcional. É planejada uma intervenção para inclusão de uma prótese de polietileno, com o objetivo de resolver a deformidade estética. Uma vez que o objetivo é estético, surge o questionamento: o cirurgião bucomaxilofacial pode realizar esse procedimento?

B) A cirurgia ortognática contemporânea apresenta três objetivos: estética facial, oclusão dentária e vias aéreas. No entanto, eventualmente os pacientes apresentam má oclusão de Classe I e não apresentam nenhum problema respiratório. E nessa situação, a cirurgia ortognática com finalidade puramente estética pode ser realizada?

O leitor, nesse momento, pode estar confuso se em tais situações esses procedimentos podem ou não ser legalmente realizados pelo cirurgião bucomaxilofacial. Dessa forma, achamos importante citar três argumentos claros e sólidos que legitimam a atuação da CBMF nessas situações. Em primeiro lugar, cabe comentar que, juridicamente, a lei federal sobrepõe qualquer resolução e, dessa forma, a Lei Federal 5081, que determina o exercício da Odontologia, deixa claro que qualquer procedimento que for aprendido dentro dos cursos de graduação ou pós-graduação pode ser

realizado pelo cirurgião-dentista. Em segundo, a seqüela do trauma sempre é considerada cirurgia reparadora e, portanto, está dentro dos limites da CBMF, independentemente da finalidade estética. Por fim, a própria resolução 03/1999 cita que as cirurgias estético-funcionais do aparelho mastigatório são de competência do cirurgião dentista, independentemente do objetivo ser mais estético ou funcional, legitimando a Cirurgia Ortognática em todas as suas indicações.

No entanto, mesmo com amparo legal, a resolução CFO 03/1999 e sua versão atualizada, resolução CFO 100/2010, criam confusão naqueles com menor conhecimento jurídico e pode nos deixar vulneráveis a interpretações equivocadas e comentários mal-intencionados.

A revogação dessa resolução elimina qualquer dúvida e nos permite realizar procedimentos para os quais somos treinados e experientes, sem nenhum entrave ou dúvida legal.

4 – Proteger a especialidade contra alterações no mercado

O mercado da Saúde se apresenta em constante mudança. As mudanças estão relacionadas à procura do paciente por um determinado tipo de procedimento, políticas de reembolso e de liberações de cirurgias pelos planos de saúde, quantidade de profissionais no mercado e vários outros aspectos.

Um grande exemplo de mudança de mercado na Cirurgia Bucomaxilofacial foi o trauma. Há alguns anos, o trauma facial era comum devido aos frequentes acidentes automobilísticos. Diversos cirurgiões bucomaxilofaciais ganhavam a vida praticando essa área da especialidade. Porém, duas políticas reduziram drasticamente a prevalência do trauma facial: o uso obrigatório do cinto de segurança, e a lei seca. Devido à redução significativa dos traumas faciais, o atendimento privado nos centros urbanos ficou restrito a poucos profissionais. Os demais tiveram que se adaptar a outras áreas. Uma das áreas que ganhou mais interesse foi a Implantodontia.

Atualmente, a Implantodontia é uma área de grande interesse por diversos cirurgiões bucomaxilofaciais e muitos dedicam suas carreiras exclusivamente a essa área. No entanto, o retorno financeiro resultou em um crescente interesse de outros cirurgiões-dentistas por essa área. O crescimento desordenado dessa área pode resultar em um excesso de profissionais no mercado,

tornando a área menos atrativa, devido ao grande aumento da competitividade.

Tomemos, também, o exemplo da cirurgia bucal: diversos cirurgiões bucomaxilofaciais se dedicavam à extração de dentes inclusos, anos atrás; porém, o advento dos planos de saúde odontológicos reduziu a procura pelo atendimento particular, e os valores praticados pelos planos de saúde não se apresentavam mais suficientemente atraentes para manter os profissionais entusiasmados com essa área.

Gostando ou não, o mercado da Saúde se apresenta em constante mudança! Aqueles que foram treinados apenas na extração de dentes inclusos e no trauma, por exemplo, não foram preparados para sobreviver no mercado atual. O cirurgião que é treinado em uma ampla área de atuação está mais propenso a melhor se adaptar-se às mudanças do mercado.

Buscando ampliar nossa área de atuação, incluindo a Cirurgia Estética da Face no treinamento do residente, evoluiremos a especialidade em todas as demais áreas, daremos ao paciente um profissional mais qualificado e, ainda, prepararemos o cirurgião para se adaptar melhor ao mercado de trabalho.

Existem razões técnicas para privar o cirurgião bucomaxilofacial da Cirurgia Estética da Face?

Quantos tratamentos e especialidades da Odontologia apresentam apelo puramente estético? O clareamento dentário, a gengivoplastia em sorrisos gengivais, as facetas de porcelana, as lentes de contato, as reanatomizações dentárias, etc. A Ortodontia, Periodontia, Dentística e Prótese Dentária apresentam procedimentos puramente estéticos. No entanto, a Cirurgia Bucomaxilofacial não pode realizar cirurgia estética! Podemos fazer uma reconstrução labial no trauma, mas não podemos fazer um preenchimento de lábio, ou uma queiloplastia estética. Podemos fazer acessos na pálpebra para entrar profundamente na órbita e reconstruir defeitos ósseos traumáticos próximos ao nervo óptico; porém, não podemos fazer o mesmo acesso para tirar um pouco de pele e gordura, se o objetivo for estético. Podemos fazer um acesso profundo na região retromandibular, transpor a glândula parótida por entre os ramos do nervo facial e reduzir uma fratura de côndilo próximo à artéria maxilar, mas não podemos fazer um acesso na mesma região para puxar e remover um pouco de pele, se o objetivo for estético.

Nós já trabalhamos na mesma área anatômica, realizando acessos mais profundos e, portanto, mais perigosos, devido à maior presença de estruturas nobres. Realizamos, também, os mesmos acessos da Cirurgia Estética da Face, mas não podemos fazê-lo se a cirurgia for apenas estética.

Se a Odontologia já é estética, se o cirurgião bucomaxilofacial já trabalha com procedimentos que visam a recuperação da estética facial, e é um bom conhecedor da anatomia cérvico-facial, realizando procedimentos de maior complexidade, qual o verdadeiro motivo para vedar a Cirurgia Estética Facial ao cirurgião dentista especialista? Acreditamos que a resposta para essa pergunta se chama proteção de mercado!

“Ninguém nunca se importou se eu estava tratando um paciente indigente com trauma orbital severo à meia-noite da véspera de Natal. Mas, quando eu quis remover uma pele da pálpebra de uma paciente pagante e eletiva, de repente eu era apenas um dentista.” — Joe Niamtu III ¹²

Como em qualquer outra área que possa causar conflito de interesses, existem competições entre as especialidades da Saúde, em geral. A Neurocirurgia e a Ortopedia competem pela cirurgia de coluna; a Cirurgia Plástica compete com a Ortopedia pela cirurgia de mão; a Neurocirurgia e a Cirurgia Torácica competem com a Radiologia Intervencionista em alguns procedimentos. A Cirurgia Plástica, por sua vez, compete com a Otorrinolaringologia pela cirurgia estética de face, e compete com a Oftalmologia pela cirurgia estética óculo-palpebral. Embora cada uma dessas especialidades argumente ser mais preparada do que a outra, acreditamos que a competição verdadeira não tem motivação técnica, mas, sim, territorial. Não existem argumentos técnicos suficientes para falar que a Otorrinolaringologia não possa executar um procedimento estético no nariz, orelha, ou face. Não existem argumentos, também, para impedir que um oftalmologista execute uma cirurgia estética nas pálpebras. Assim como não existem argumentos que justifiquem que o cirurgião bucomaxilofacial não realize uma cirurgia estética na sua região anatômica de trabalho, a face.

A Cirurgia Plástica é a pioneira na cirurgia estética; no entanto, diversas outras disciplinas, atualmente, a praticam com competência, tais como a Dermatologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia e, também, a Cirurgia Bucomaxilofacial.

“Atualmente, nenhum cirurgião plástico inteligente afirma que a cirurgia estética deve ser realizada apenas por um cirurgião plástico. Essas afirmações são provincianas e usadas para o seu autobenefício” — Jamers E. Zins¹³.

A disputa por uma área de atuação só retarda a evolução das especialidades. Por outro lado, a troca de experiências e conhecimento entre as disciplinas leva a uma evolução mais rápida, e quem se beneficia é o paciente.

A única razão para não podermos realizar, ainda, a Cirurgia Estética da Face é a falta de treinamento. No entanto, diversos estudos já demonstraram que o treinamento em Cirurgia Estética da Face é escasso em diversas especialidades que dizem ter o direito de praticar essa área. A Cirurgia Plástica, que é considerada a especialidade pioneira na cirurgia cosmética da face, apresenta alguns programas em residências com enfoque puramente reparador, onde o contato com a Cirurgia Estética da Face é muito pequeno^{11,12}. Muitos residentes completam o seu curso sem ter realizado uma rinoplastia estética ou *facelifting*. Diversos estudos relacionados à análise da formação do cirurgião plástico apontam que, em diversos programas nos EUA, o residente do último ano se sente despreparado para realizar cirurgia estética na face e muitos são aconselhados a realizar formações adicionais na área após a residência¹⁴⁻¹⁹.

Quantos cursos de Otorrinolaringologia, no Brasil, realmente apresentam enfoque em Cirurgia Estética da Face? Poucos! No entanto, cada vez mais essa área vem sendo incorporada à Otorrinolaringologia.

Como ingressar no campo da Cirurgia Estética da Face?

Embora os colegas das demais especialidades da Odontologia considerem o cirurgião bucomaxilofacial como um profissional altamente qualificado, nós precisamos estar sempre provando a nossa competência para os demais colegas da Saúde. Caso desejemos ingressar na área da Cirurgia Estética da Face, devemos ser supertreinados. Seremos observados pelos demais colegas, e a nossa especialidade não pode ser exposta por causa de complicações ou maus resultados causados por profissionais despreparados.

A Cirurgia Estética da Face deve ser permitida apenas para o cirurgião bucomaxilofacial que realmente apresente treinamento na área. Para isso, existem

alternativas como, por exemplo, um quarto ano opcional de residência dedicado à Cirurgia Estética da Face, ou cursos de habilitação para determinados procedimentos, com uma carga horária mínima e treinamento prático. Para todas as alternativas, o cirurgião deveria passar por uma prova formal do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, com o objetivo de reconhecer a capacitação do profissional para a prática da Cirurgia Estética da Face.

Enfim, como fazer para habilitar apenas os profissionais altamente treinados e competentes no mercado será um objeto de discussão, mas, antes disso, devemos nos preocupar com o nosso maior impedimento: a legislação.

Quando converso com meus colegas cirurgiões bucomaxilofaciais sobre esse tema, quase todos concordam que a legislação deveria ser alterada; porém, acreditam que seria uma tarefa difícil, uma vez que as demais especialidades da Medicina não gostariam de mais concorrência no mercado. A questão, no entanto, é puramente política. Deve ficar claro que quem decide o que somos habilitados ou não a fazer é o próprio CFO. O CFO não é subordinado ao CFM, assim como os demais conselhos profissionais da área da Saúde também não o são. Um exemplo disso ocorreu em 2011, quando o Conselho Federal de Biomedicina (CFBM) publicou uma resolução que permitiu o uso de substâncias de preenchimento e toxina botulínica por biomédicos²⁰. Embora não tenha agradado algumas especialidades médicas, a Biomedicina Estética foi formalizada. O CFO, por outro lado, liberou formalmente o uso da toxina botulínica para fins odontológicos somente em abril de 2014, pressionado por um crescente aumento dos cursos de habilitação na aplicação de toxina botulínica e preenchimento facial.

A própria resolução 03/1999, que vedou à CBMF a prática da Cirurgia Estética da Face, já sofreu alteração e foi substituída pela resolução CFO 100/2010. O motivo dessa substituição foi o fato de que ela determinava que um médico sempre deveria chefiar procedimentos que fossem de interesse comum à Odontologia e à Medicina. Esse artigo trouxe diversos problemas à CBMF e, dessa forma, onze anos depois, a resolução foi substituída por uma que eliminava esse artigo. Agora a resolução CFO 100/2010 deve ser substituída por uma que permita a prática da Cirurgia Estética da Face.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, a especialidade da Cirurgia Bucomaxilofacial sofreu um grande avanço nas últimas duas décadas, nos âmbitos social e político. Cada vez mais, a sociedade reconhece e entende o papel dessa especialidade. No entanto, devemos manter os esforços para a evolução da especialidade, em vez de nos contentarmos com a permissão de praticar a área em que já somos altamente qualificados. Enquanto a Cirurgia Bucomaxilofacial fica parada nesse sentido, diversas outras especialidades da Medicina continuam expandindo a sua área de atuação, tais como a Otorrinolaringologia e a Cirurgia Plástica. Quanto mais qualificados, mais fortalecida nossa especialidade estará.

A resolução CFO 03/1999 foi uma conquista na época, mas, atualmente, se mostra como um grande obstáculo para a evolução e para a prática da especialidade em todo seu escopo. Devemos lutar para rever esses conceitos.

O treinamento em Cirurgia Estética da Face qualifica melhor e torna o cirurgião bucomaxilofacial mais versátil, permite a compreensão e a resolução de

problemas comuns às outras áreas da especialidade. Além disso, torna o cirurgião mais apto a se adaptar às variações do mercado.

ABSTRACT

Should Facial Aesthetic Surgery be the area of competence of the oral and maxillofacial surgeon?

*The Facial Aesthetic Surgery is an internationally recognized area of Oral and Maxillofacial Surgery. However, the CFO 03/1999 resolution prohibited the practice of this area to the specialty in Brazil. This prohibition goes against the International Guidelines for Education and Training in Oral and Maxillofacial Surgery, proposed by the International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (IACOMS), which states that oral surgeons should have training in all scope of the specialty. This article discuss why we were prohibited to practice Facial Aesthetic Surgery and the repercussions of this impediment in our training and on the development of the specialty. **Keywords:** Esthetics. Surgery, oral. Cosmetic techniques.*

Referências:

1. Laskin DM. The past, present, and future of oral and maxillofacial surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 2008 May;66(5):1037-40.
2. Nayak K. Oral and Maxillofacial Surgery: It's future as a specialty. *J Maxillofac Oral Surg.* 2011 Dec;10(4):281-2.
3. IACOMS: International guidelines for specialty training in oral and maxillofacial surgery. 2001 [Access in: 2015 May 20]. Disponível em: <http://www.iaoms.org/publications/training-guidelines>.
4. International Association of Oral and Maxillofacial Surgery. What is Oral and Maxillofacial Surgery? [2015] [Access in: 2015 Apr 4]. Available from: <http://www.iaoms.org/about-oms>.
5. American Association of Oral and Maxillofacial Surgery. Oral and maxillofacial surgeons: the experts in face, mouth, and jaw surgery. 2015 [Access in: 2015 Apr 4]. Available from: <http://myoms.org>.
6. Oral and Maxillofacial Surgery. 2015 [Access in: 2015 Apr 4]. Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/Oral_and_maxillofacial_surgery.
7. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO 03/1999. 1999 [Acesso em: 2015 Abr 4]. Disponível em: <http://cfo.org.br/legislacao/at-normativo/?id=379>.
8. Guyuron B. Rhinoplasty. 1st ed. Philadelphia: Saunders; 2012.
9. Indresano AT. The case against a 2-Tiered Training System. *J Oral Maxillofac Surg.* 2006;64:1807-10.
10. Arnett GW, Bergman RT. Facial keys to orthodontic diagnosis and treatment planning. Part I. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1993 Apr;103(4):299-312.
11. Ellis III E, Zide MF. Surgical approaches to the facial skeleton. 1st ed. Waverly, IA: Waverly; 1995.
12. Niamtu J 3rd. The accredited cosmetic facial surgery office: a paradigm shift in oral and maxillofacial surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 2009 Oct;67(10):2072-9.
13. Zins JE. Letter to the editor. *Cosmet Dermatol.* 2009;22:573.
14. Niamtu J. Interspecialty battles: who should perform cosmetic surgery? *Cosmet Dermatol.* 2009;22:341-2.
15. Morrison CM, Rotemberg SC, Moreira-Gonzalez A, Zins JE. A survey of cosmetic surgery training in plastic surgery programs in the United States. *Plast Reconstr Surg.* 2008 Nov;122(5):1570-8.
16. Sterodimas A, Boriani F, Bogetti P, Radwanski HN, Bruschi S, Pitanguy I. Junior plastic surgeon's confidence in aesthetic surgery practice: a comparison of two didactic systems. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2010 Aug;63(8):1335-7.
17. Rohrich RJ. The importance of cosmetic plastic surgery education: an evolution. *Plast Reconstr Surg.* 2000 Feb;105(2):741-2.
18. Oni G, Ahmad J, Zins JE, Kenkel JM. Cosmetic surgery training in plastic surgery residency programs in the United States: how have we progressed in the last three years? *Aesthet Surg J.* 2011 May;31(4):445-55.
19. Morrison CM, Rotemberg SC, Moreira-Gonzalez A, Zins JE. A survey of cosmetic surgery training in plastic surgery programs in the United States. *Plast Reconstr Surg.* 2008 Nov;122(5):1570-8.
20. Conselho Federal de Biomedicina. Resolução CFBM 200, de 01 de julho de 2011. 2011 [Acesso em: 2015 Abr 4]. Disponível em: <http://www.crbm3.org.br/?pg=4&subpg=4&menu>
21. Dolci JEL. Otorrinos nas cirurgias plásticas da face, sim! *Braz J Otorrinolaryngol.* 2011;77(4):408.

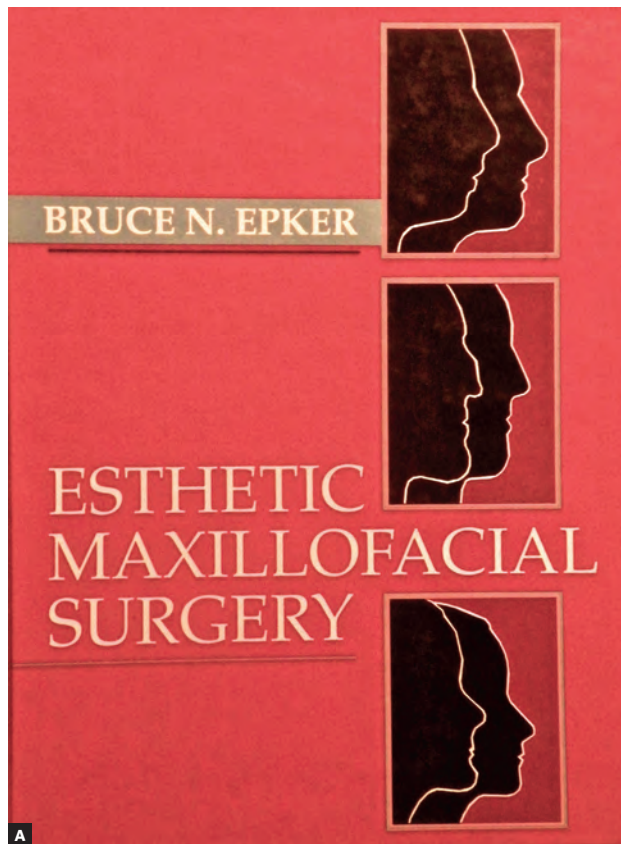


Figura 1: A) Bruce Epker D.D.S. – grande nome da Cirurgia Bucomaxilofacial, com formação apenas em Odontologia, conhecido por sua grande contribuição no desenvolvimento da Cirurgia Ortognática contemporânea. Publicou, em 1994, livros dedicados exclusivamente à Cirurgia Estética, descrevendo procedimentos que atualmente, em 2015, vêm recebendo destaque pela mídia, como a bichectomia. **B) Joseph Niamtu III D.D.S.** – cirurgião bucomaxilofacial renomado, com formação apenas em Odontologia, conhecido por inúmeras publicações e livro-textos na área da Cirurgia Estética da Face.

Simultaneamente, outras especialidades médicas, como a Cirurgia Plástica, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, passaram a se interessar também pela Cirurgia Maxilofacial, fornecendo treinamento, em alguns centros, para médicos interessados na área.

Embora o cirurgião bucomaxilofacial já fosse considerado como o especialista no trauma, no tratamento das deformidades esqueléticas, na cirurgia bucal, e no tratamento da patologia benigna da cavidade bucal e do esqueleto facial, a necessidade de formalizar a especialidade levou à proposta de reconhecer formalmente a área de atuação no Brasil, assim como propor os limites legais da especialidade. Dessa forma, em 1999, foi formada uma câmara técnica composta pelo CFO, o CFM, o Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, a Sociedade de Cirurgia Plástica e algumas

outras instituições médicas, para criar uma resolução que determinaria a área de atuação do cirurgião bucomaxilofacial, assim como seus limites legais. Uma vez que a Cirurgia Estética da Face não era um procedimento tradicional da CBMF no Brasil naquele momento, não foi incluída como área de atuação. Em vez disso, a Cirurgia Estética da Face foi vedada ao cirurgião bucomaxilofacial, salvo as cirurgias estético-funcionais do aparelho mastigatório.

Embora a resolução CFO 03/1999 tenha determinado legalmente a área de atuação da CBMF, protegendo a especialidade de possíveis ameaças futuras, o impedimento à Cirurgia Estética da Face limitou o desenvolvimento da especialidade e restringiu a prática de uma área que, internacionalmente, faz parte da especialidade.

2 - Por que a Cirurgia Estética da Face deve ser incluída como área de atuação do cirurgião bucomaxilofacial?

A – O paciente sempre se beneficia por ter um profissional mais competente e diferenciado

O cirurgião bucomaxilofacial apresenta algumas vantagens técnicas para o treinamento em Cirurgia Estética da Face. Por ter formação odontológica, apresenta grande destreza e conhecimento em anestesia local. Somos a área da Saúde que mais anestesia a face para procedimentos cirúrgicos. Esse treinamento em anestesia local da face é um diferencial que nenhuma outra especialidade cirúrgica apresenta, e permite a realização de diversos procedimentos cosméticos, invasivos ou não-invasivos, em ambiente ambulatorial com conforto.

Além disso, já compreendemos as alterações estéticas da face associadas à região dentoalveolar, tais como: deformidades que envolvem o preenchimento e projeção dos lábios, o sulco nasogeniano, o ângulo nasolabial e o sulco mentolabial. Compreendemos, também, os problemas nasais associados à deficiência de crescimento maxilar ou mandibular. Por realizar cirurgia ortognática, temos que ter o entendimento de todos os demais pontos-chave da estética facial que estão associados à estrutura dentoalveolar.

Com relação a isso, Dr. Bahaman Guyuron, cirurgião plástico americano com grande experiência em rinoplastia, cita, no prefácio do seu livro, que apresentou maior evolução em rinoplastia após estudar Cirurgia Craniofacial e Cefalometria. Dessa forma, conseguiu compreender melhor a face e adaptar melhor o resultado da rinoplastia ao padrão facial do paciente⁸. Por outro lado, nós, cirurgiões bucomaxilofaciais, devemos fazer o caminho inverso. Já entendemos a estética craniofacial; precisamos apenas do conhecimento especializado e treinamento em rinoplastia.

Combinando os conhecimentos da Odontologia com os da Cirurgia Estética da Face, o cirurgião bucomaxilofacial poderia ser ainda melhor no diagnóstico e tratamento das deformidades estéticas da face, tornando-se um profissional mais versátil e completo. O paciente é o maior beneficiado por existir um profissional mais qualificado.

B – Por meio da ampliação do conhecimento e treinamento cirúrgico, podemos ser melhores em todas as nossas áreas de atuação

“Profissionais que são treinados em todo o espectro de nossa especialidade são mais propensos a ser mais versáteis, são capazes de diagnosticar melhor e ser profissionais mais úteis.” — A. Thomas Indresano⁹.

“Nós só tratamos o que nós somos treinados a enxergar; quanto mais enxergamos, melhor o tratamento que daremos aos nossos pacientes.” — William Arnett¹⁰.

O conhecimento e o treinamento em diversos dos procedimentos cosméticos cirúrgicos tradicionais podem aprimorar e desenvolver ainda mais o tratamento de outras áreas da Cirurgia Bucomaxilofacial. Consideremos, por exemplo, a rinosseptoplastia. Nós, autores, acreditamos que é o procedimento da cirurgia estética que mais irá somar na formação do cirurgião bucomaxilofacial. Nós nos autodenominamos traumatologistas bucomaxilofaciais, certo? Tratamos, portanto, o trauma agudo e a seqüela do trauma. Refraturamos o zigoma, a maxila, a mandíbula, e reconstruímos a órbita para tratar uma seqüela de trauma. No entanto, em um rinodesvio por seqüela de trauma, encaminhamos o caso para outro profissional. Mas nós não somos traumatologistas? Se resolvemos o trauma agudo, também deveríamos resolver as seqüelas, não?

Em Cirurgia Ortognática, o treinamento em rinoplastia também pode ser um grande diferencial. A osteotomia Le Fort I, por exemplo, resulta em alterações da região nasal — muitas vezes para melhor, mas algumas vezes para pior. A base alar pode se alargar, as narinas podem se tornar mais expostas, e um dorso nasal que já era selado pode se tornar ainda mais selado após o avanço maxilar. Essas complicações são descritas há décadas como problemas comuns da osteotomia Le Fort I. Nós tentamos preveni-las, mas, diante das complicações, não sabemos como tratá-las. Todo cirurgião deveria saber como tratar as complicações consideradas mais frequentes. O treinamento ajudaria a corrigir um problema estético nasal pós-operatório, ajudaria a prevenir ou, até mesmo, a tratar simultaneamente deformidades estéticas nasais, e aprimorar o resultado funcional respiratório.

Uma vez que compreendemos melhor a rinoplastia, poderemos diagnosticar melhor, orientar melhor e dar uma opção a mais para o paciente. Seremos mais capacitados e versáteis para resolver seqüelas do trauma nasal ou, até mesmo, problemas estéticos nasais pré ou pós-operatórios em Cirurgia Ortognática.

Além da rinoplastia, outros procedimentos comuns à cirurgia estética de face podem ajudar no diagnóstico e tratamento das seqüelas do trauma de face, das complicações estéticas da cirurgia ortognática, e na reconstrução maxilofacial, tais como: revisões de

cicatrizes; correção de irregularidades em tecidos moles com lipoenxertia ou materiais de preenchimento; queiloplastia; cantopexia e blefaroplastia para correção de assimetrias óculo-palpebrais pós-traumáticas, além de outros procedimentos. O treinamento em ritidoplastia, por exemplo, fez com que o cirurgião bucomaxilofacial adaptasse a incisão para o acesso à fratura de côndilo, dando a possibilidade de um acesso mais estético¹¹.

Estudando e treinando a Cirurgia Estética da Face, o cirurgião bucomaxilofacial se torna mais versátil no diagnóstico e na resolução de problemas associados ao trauma, à cirurgia ortognática e às reconstruções maxilofaciais. Podemos ser melhores profissionais nas áreas que já atuamos!

3 – Acabar com ambiguidades na legislação e praticar a nossa área de atuação plenamente

Uma vez que a resolução CFO 03/1999 veda ao cirurgião-dentista à prática da Cirurgia Estética da Face, dúvidas legais surgem em relação a alguns procedimentos de rotina do cirurgião bucomaxilofacial. Seguem dois exemplos:

A) Um paciente apresenta queixa de aplanamento da região zigomática devido a uma seqüela de fratura de zigoma, mas não apresenta problema funcional. É planejada uma intervenção para inclusão de uma prótese de polietileno, com o objetivo de resolver a deformidade estética. Uma vez que o objetivo é estético, surge o questionamento: o cirurgião bucomaxilofacial pode realizar esse procedimento?

B) A cirurgia ortognática contemporânea apresenta três objetivos: estética facial, oclusão dentária e vias aéreas. No entanto, eventualmente os pacientes apresentam má oclusão de Classe I e não apresentam nenhum problema respiratório. E nessa situação, a cirurgia ortognática com finalidade puramente estética pode ser realizada?

O leitor, nesse momento, pode estar confuso se em tais situações esses procedimentos podem ou não ser legalmente realizados pelo cirurgião bucomaxilofacial. Dessa forma, achamos importante citar três argumentos claros e sólidos que legitimam a atuação da CBMF nessas situações. Em primeiro lugar, cabe comentar que, juridicamente, a lei federal sobrepõe qualquer resolução e, dessa forma, a Lei Federal 5081, que determina o exercício da Odontologia, deixa claro que qualquer procedimento que for aprendido dentro dos cursos de graduação ou pós-graduação pode ser

realizado pelo cirurgião-dentista. Em segundo, a seqüela do trauma sempre é considerada cirurgia reparadora e, portanto, está dentro dos limites da CBMF, independentemente da finalidade estética. Por fim, a própria resolução 03/1999 cita que as cirurgias estético-funcionais do aparelho mastigatório são de competência do cirurgião dentista, independentemente do objetivo ser mais estético ou funcional, legitimando a Cirurgia Ortognática em todas as suas indicações.

No entanto, mesmo com amparo legal, a resolução CFO 03/1999 e sua versão atualizada, resolução CFO 100/2010, criam confusão naqueles com menor conhecimento jurídico e pode nos deixar vulneráveis a interpretações equivocadas e comentários mal-intencionados.

A revogação dessa resolução elimina qualquer dúvida e nos permite realizar procedimentos para os quais somos treinados e experientes, sem nenhum entrave ou dúvida legal.

4 – Proteger a especialidade contra alterações no mercado

O mercado da Saúde se apresenta em constante mudança. As mudanças estão relacionadas à procura do paciente por um determinado tipo de procedimento, políticas de reembolso e de liberações de cirurgias pelos planos de saúde, quantidade de profissionais no mercado e vários outros aspectos.

Um grande exemplo de mudança de mercado na Cirurgia Bucomaxilofacial foi o trauma. Há alguns anos, o trauma facial era comum devido aos frequentes acidentes automobilísticos. Diversos cirurgiões bucomaxilofaciais ganhavam a vida praticando essa área da especialidade. Porém, duas políticas reduziram drasticamente a prevalência do trauma facial: o uso obrigatório do cinto de segurança, e a lei seca. Devido à redução significativa dos traumas faciais, o atendimento privado nos centros urbanos ficou restrito a poucos profissionais. Os demais tiveram que se adaptar a outras áreas. Uma das áreas que ganhou mais interesse foi a Implantodontia.

Atualmente, a Implantodontia é uma área de grande interesse por diversos cirurgiões bucomaxilofaciais e muitos dedicam suas carreiras exclusivamente a essa área. No entanto, o retorno financeiro resultou em um crescente interesse de outros cirurgiões-dentistas por essa área. O crescimento desordenado dessa área pode resultar em um excesso de profissionais no mercado,

tornando a área menos atrativa, devido ao grande aumento da competitividade.

Tomemos, também, o exemplo da cirurgia bucal: diversos cirurgiões bucomaxilofaciais se dedicavam à extração de dentes inclusos, anos atrás; porém, o advento dos planos de saúde odontológicos reduziu a procura pelo atendimento particular, e os valores praticados pelos planos de saúde não se apresentavam mais suficientemente atraentes para manter os profissionais entusiasmados com essa área.

Gostando ou não, o mercado da Saúde se apresenta em constante mudança! Aqueles que foram treinados apenas na extração de dentes inclusos e no trauma, por exemplo, não foram preparados para sobreviver no mercado atual. O cirurgião que é treinado em uma ampla área de atuação está mais propenso a melhor se adaptar-se às mudanças do mercado.

Buscando ampliar nossa área de atuação, incluindo a Cirurgia Estética da Face no treinamento do residente, evoluiremos a especialidade em todas as demais áreas, daremos ao paciente um profissional mais qualificado e, ainda, prepararemos o cirurgião para se adaptar melhor ao mercado de trabalho.

Existem razões técnicas para privar o cirurgião bucomaxilofacial da Cirurgia Estética da Face?

Quantos tratamentos e especialidades da Odontologia apresentam apelo puramente estético? O clareamento dentário, a gengivoplastia em sorrisos gengivais, as facetas de porcelana, as lentes de contato, as reanatomizações dentárias, etc. A Ortodontia, Periodontia, Dentística e Prótese Dentária apresentam procedimentos puramente estéticos. No entanto, a Cirurgia Bucomaxilofacial não pode realizar cirurgia estética! Podemos fazer uma reconstrução labial no trauma, mas não podemos fazer um preenchimento de lábio, ou uma queiloplastia estética. Podemos fazer acessos na pálpebra para entrar profundamente na órbita e reconstruir defeitos ósseos traumáticos próximos ao nervo óptico; porém, não podemos fazer o mesmo acesso para tirar um pouco de pele e gordura, se o objetivo for estético. Podemos fazer um acesso profundo na região retromandibular, transpor a glândula parótida por entre os ramos do nervo facial e reduzir uma fratura de côndilo próximo à artéria maxilar, mas não podemos fazer um acesso na mesma região para puxar e remover um pouco de pele, se o objetivo for estético.

Nós já trabalhamos na mesma área anatômica, realizando acessos mais profundos e, portanto, mais perigosos, devido à maior presença de estruturas nobres. Realizamos, também, os mesmos acessos da Cirurgia Estética da Face, mas não podemos fazê-lo se a cirurgia for apenas estética.

Se a Odontologia já é estética, se o cirurgião bucomaxilofacial já trabalha com procedimentos que visam a recuperação da estética facial, e é um bom conhecedor da anatomia cérvico-facial, realizando procedimentos de maior complexidade, qual o verdadeiro motivo para vedar a Cirurgia Estética Facial ao cirurgião dentista especialista? Acreditamos que a resposta para essa pergunta se chama proteção de mercado!

“Ninguém nunca se importou se eu estava tratando um paciente indigente com trauma orbital severo à meia-noite da véspera de Natal. Mas, quando eu quis remover uma pele da pálpebra de uma paciente pagante e eletiva, de repente eu era apenas um dentista.” — Joe Niamtu III ¹²

Como em qualquer outra área que possa causar conflito de interesses, existem competições entre as especialidades da Saúde, em geral. A Neurocirurgia e a Ortopedia competem pela cirurgia de coluna; a Cirurgia Plástica compete com a Ortopedia pela cirurgia de mão; a Neurocirurgia e a Cirurgia Torácica competem com a Radiologia Intervencionista em alguns procedimentos. A Cirurgia Plástica, por sua vez, compete com a Otorrinolaringologia pela cirurgia estética de face, e compete com a Oftalmologia pela cirurgia estética óculo-palpebral. Embora cada uma dessas especialidades argumente ser mais preparada do que a outra, acreditamos que a competição verdadeira não tem motivação técnica, mas, sim, territorial. Não existem argumentos técnicos suficientes para falar que a Otorrinolaringologia não possa executar um procedimento estético no nariz, orelha, ou face. Não existem argumentos, também, para impedir que um oftalmologista execute uma cirurgia estética nas pálpebras. Assim como não existem argumentos que justifiquem que o cirurgião bucomaxilofacial não realize uma cirurgia estética na sua região anatômica de trabalho, a face.

A Cirurgia Plástica é a pioneira na cirurgia estética; no entanto, diversas outras disciplinas, atualmente, a praticam com competência, tais como a Dermatologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia e, também, a Cirurgia Bucomaxilofacial.

“Atualmente, nenhum cirurgião plástico inteligente afirma que a cirurgia estética deve ser realizada apenas por um cirurgião plástico. Essas afirmações são provincianas e usadas para o seu autobenefício” — Jamers E. Zins¹³.

A disputa por uma área de atuação só retarda a evolução das especialidades. Por outro lado, a troca de experiências e conhecimento entre as disciplinas leva a uma evolução mais rápida, e quem se beneficia é o paciente.

A única razão para não podermos realizar, ainda, a Cirurgia Estética da Face é a falta de treinamento. No entanto, diversos estudos já demonstraram que o treinamento em Cirurgia Estética da Face é escasso em diversas especialidades que dizem ter o direito de praticar essa área. A Cirurgia Plástica, que é considerada a especialidade pioneira na cirurgia cosmética da face, apresenta alguns programas em residências com enfoque puramente reparador, onde o contato com a Cirurgia Estética da Face é muito pequeno^{11,12}. Muitos residentes completam o seu curso sem ter realizado uma rinoplastia estética ou *facelifting*. Diversos estudos relacionados à análise da formação do cirurgião plástico apontam que, em diversos programas nos EUA, o residente do último ano se sente despreparado para realizar cirurgia estética na face e muitos são aconselhados a realizar formações adicionais na área após a residência¹⁴⁻¹⁹.

Quantos cursos de Otorrinolaringologia, no Brasil, realmente apresentam enfoque em Cirurgia Estética da Face? Poucos! No entanto, cada vez mais essa área vem sendo incorporada à Otorrinolaringologia.

Como ingressar no campo da Cirurgia Estética da Face?

Embora os colegas das demais especialidades da Odontologia considerem o cirurgião bucomaxilofacial como um profissional altamente qualificado, nós precisamos estar sempre provando a nossa competência para os demais colegas da Saúde. Caso desejemos ingressar na área da Cirurgia Estética da Face, devemos ser supertreinados. Seremos observados pelos demais colegas, e a nossa especialidade não pode ser exposta por causa de complicações ou maus resultados causados por profissionais despreparados.

A Cirurgia Estética da Face deve ser permitida apenas para o cirurgião bucomaxilofacial que realmente apresente treinamento na área. Para isso, existem

alternativas como, por exemplo, um quarto ano opcional de residência dedicado à Cirurgia Estética da Face, ou cursos de habilitação para determinados procedimentos, com uma carga horária mínima e treinamento prático. Para todas as alternativas, o cirurgião deveria passar por uma prova formal do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, com o objetivo de reconhecer a capacitação do profissional para a prática da Cirurgia Estética da Face.

Enfim, como fazer para habilitar apenas os profissionais altamente treinados e competentes no mercado será um objeto de discussão, mas, antes disso, devemos nos preocupar com o nosso maior impedimento: a legislação.

Quando converso com meus colegas cirurgiões bucomaxilofaciais sobre esse tema, quase todos concordam que a legislação deveria ser alterada; porém, acreditam que seria uma tarefa difícil, uma vez que as demais especialidades da Medicina não gostariam de mais concorrência no mercado. A questão, no entanto, é puramente política. Deve ficar claro que quem decide o que somos habilitados ou não a fazer é o próprio CFO. O CFO não é subordinado ao CFM, assim como os demais conselhos profissionais da área da Saúde também não o são. Um exemplo disso ocorreu em 2011, quando o Conselho Federal de Biomedicina (CFBM) publicou uma resolução que permitiu o uso de substâncias de preenchimento e toxina botulínica por biomédicos²⁰. Embora não tenha agradado algumas especialidades médicas, a Biomedicina Estética foi formalizada. O CFO, por outro lado, liberou formalmente o uso da toxina botulínica para fins odontológicos somente em abril de 2014, pressionado por um crescente aumento dos cursos de habilitação na aplicação de toxina botulínica e preenchimento facial.

A própria resolução 03/1999, que vedou à CBMF a prática da Cirurgia Estética da Face, já sofreu alteração e foi substituída pela resolução CFO 100/2010. O motivo dessa substituição foi o fato de que ela determinava que um médico sempre deveria chefiar procedimentos que fossem de interesse comum à Odontologia e à Medicina. Esse artigo trouxe diversos problemas à CBMF e, dessa forma, onze anos depois, a resolução foi substituída por uma que eliminava esse artigo. Agora a resolução CFO 100/2010 deve ser substituída por uma que permita a prática da Cirurgia Estética da Face.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, a especialidade da Cirurgia Bucomaxilofacial sofreu um grande avanço nas últimas duas décadas, nos âmbitos social e político. Cada vez mais, a sociedade reconhece e entende o papel dessa especialidade. No entanto, devemos manter os esforços para a evolução da especialidade, em vez de nos contentarmos com a permissão de praticar a área em que já somos altamente qualificados. Enquanto a Cirurgia Bucomaxilofacial fica parada nesse sentido, diversas outras especialidades da Medicina continuam expandindo a sua área de atuação, tais como a Otorrinolaringologia e a Cirurgia Plástica. Quanto mais qualificados, mais fortalecida nossa especialidade estará.

A resolução CFO 03/1999 foi uma conquista na época, mas, atualmente, se mostra como um grande obstáculo para a evolução e para a prática da especialidade em todo seu escopo. Devemos lutar para rever esses conceitos.

O treinamento em Cirurgia Estética da Face qualifica melhor e torna o cirurgião bucomaxilofacial mais versátil, permite a compreensão e a resolução de

problemas comuns às outras áreas da especialidade. Além disso, torna o cirurgião mais apto a se adaptar às variações do mercado.

ABSTRACT

Should Facial Aesthetic Surgery be the area of competence of the oral and maxillofacial surgeon?

*The Facial Aesthetic Surgery is an internationally recognized area of Oral and Maxillofacial Surgery. However, the CFO 03/1999 resolution prohibited the practice of this area to the specialty in Brazil. This prohibition goes against the International Guidelines for Education and Training in Oral and Maxillofacial Surgery, proposed by the International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (IACOMS), which states that oral surgeons should have training in all scope of the specialty. This article discuss why we were prohibited to practice Facial Aesthetic Surgery and the repercussions of this impediment in our training and on the development of the specialty. **Keywords:** Esthetics. Surgery, oral. Cosmetic techniques.*

Referências:

1. Laskin DM. The past, present, and future of oral and maxillofacial surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 2008 May;66(5):1037-40.
2. Nayak K. Oral and Maxillofacial Surgery: It's future as a specialty. *J Maxillofac Oral Surg.* 2011 Dec;10(4):281-2.
3. IACOMS: International guidelines for specialty training in oral and maxillofacial surgery. 2001 [Access in: 2015 May 20]. Disponível em: <http://www.iaoms.org/publications/training-guidelines>.
4. International Association of Oral and Maxillofacial Surgery. What is Oral and Maxillofacial Surgery? [2015] [Access in: 2015 Apr 4]. Available from: <http://www.iaoms.org/about-oms>.
5. American Association of Oral and Maxillofacial Surgery. Oral and maxillofacial surgeons: the experts in face, mouth, and jaw surgery. 2015 [Access in: 2015 Apr 4]. Available from: <http://myoms.org>.
6. Oral and Maxillofacial Surgery. 2015 [Access in: 2015 Apr 4]. Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/Oral_and_maxillofacial_surgery.
7. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO 03/1999. 1999 [Acesso em: 2015 Abr 4]. Disponível em: <http://cfo.org.br/legislacao/at-normativo/?id=379>.
8. Guyuron B. Rhinoplasty. 1st ed. Philadelphia: Saunders; 2012.
9. Indresano AT. The case against a 2-Tiered Training System. *J Oral Maxillofac Surg.* 2006;64:1807-10.
10. Arnett GW, Bergman RT. Facial keys to orthodontic diagnosis and treatment planning. Part I. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1993 Apr;103(4):299-312.
11. Ellis III E, Zide MF. Surgical approaches to the facial skeleton. 1st ed. Waverly, IA: Waverly; 1995.
12. Niamtu J 3rd. The accredited cosmetic facial surgery office: a paradigm shift in oral and maxillofacial surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 2009 Oct;67(10):2072-9.
13. Zins JE. Letter to the editor. *Cosmet Dermatol.* 2009;22:573.
14. Niamtu J. Interspecialty battles: who should perform cosmetic surgery? *Cosmet Dermatol.* 2009;22:341-2.
15. Morrison CM, Rotemberg SC, Moreira-Gonzalez A, Zins JE. A survey of cosmetic surgery training in plastic surgery programs in the United States. *Plast Reconstr Surg.* 2008 Nov;122(5):1570-8.
16. Sterodimas A, Boriani F, Bogetti P, Radwanski HN, Bruschi S, Pitanguy I. Junior plastic surgeon's confidence in aesthetic surgery practice: a comparison of two didactic systems. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2010 Aug;63(8):1335-7.
17. Rohrich RJ. The importance of cosmetic plastic surgery education: an evolution. *Plast Reconstr Surg.* 2000 Feb;105(2):741-2.
18. Oni G, Ahmad J, Zins JE, Kenkel JM. Cosmetic surgery training in plastic surgery residency programs in the United States: how have we progressed in the last three years? *Aesthet Surg J.* 2011 May;31(4):445-55.
19. Morrison CM, Rotemberg SC, Moreira-Gonzalez A, Zins JE. A survey of cosmetic surgery training in plastic surgery programs in the United States. *Plast Reconstr Surg.* 2008 Nov;122(5):1570-8.
20. Conselho Federal de Biomedicina. Resolução CFBM 200, de 01 de julho de 2011. 2011 [Acesso em: 2015 Abr 4]. Disponível em: <http://www.crbm3.org.br/?pg=4&subpg=4&menu>
21. Dolci JEL. Otorrinos nas cirurgias plásticas da face, sim! *Braz J Otorrinolaryngol.* 2011;77(4):408.

INTRODUÇÃO

A Cirurgia Bucomaxilofacial (CBMF) é uma especialidade polêmica no que diz respeito à área da Saúde a que deve pertencer. Na maioria dos países, assim como os Estados Unidos, Canadá, Austrália e Brasil, é reconhecida como uma especialidade odontológica; em outros, se tornou uma especialidade médica; e em alguns poucos, é necessário ter graduação tanto médica quanto odontológica¹.

As diferentes formações entre os países gerou a preocupação de que a especialidade se descaracterizasse e, dessa forma, após 50 anos de debate nessa área, a *International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons* (IAOMS) publicou, em 2001, as *Diretrizes Internacionais para Formação da Especialidade e Educação em Cirurgia Bucomaxilofacial*. O objetivo foi homogeneizar a especialidade, mantendo as características que a tornam única, diferente de outras especialidades como a Otorrinolaringologia e a Cirurgia Plástica^{2,3}. Esse documento estabeleceu que o treinamento deveria sempre atingir todo o escopo da especialidade, independentemente da formação médica ou odontológica; dessa forma, deveria sempre incluir as seguintes áreas de atuação:

- » Patologia e Medicina Oral.
- » Cirurgia dentoalveolar e manejo de dor e ansiedade.
- » Cirurgia pré-protética, incluindo a Implantodontia.
- » Tratamento cirúrgico e não-cirúrgico das disfunções temporomandibulares.
- » Traumatologia bucomaxilofacial (tecidos duros e moles).
- » Tratamento cirúrgico das lesões patológicas que afetam a região maxilofacial.
- » Cirurgia reconstrutiva local.
- » Cirurgia ortognática.
- » Tratamento cirúrgico de malformações congênitas, incluindo a fissura labiopalatal.
- » Cirurgia craniofacial.
- » Cirurgia estética da face¹⁻⁶.

No Brasil, a CBMF é reconhecida como uma especialidade odontológica. No entanto, existem restrições legais que nos impedem de ser treinados em todas as áreas de competência. A resolução CFO 03/1999 e a sua forma mais atualizada, a resolução 100/2010, vetaram ao cirurgião-dentista especialista a prática da Cirurgia Estética da Face, assim como algumas outras áreas, impossibilitando que a formação do cirurgião bucomaxilofacial se enquadrasse nas diretrizes propostas

pela IAOMS, a entidade internacional mais importante da nossa especialidade^{3,7}.

A Cirurgia Estética da Face, por outro lado, se consolidou como uma área importante da Cirurgia Bucomaxilofacial nas últimas décadas, se destacando em diversas publicações em periódicos e livro-textos da área (Fig. 1). Alguns desses livros são, até mesmo, usados como referência em graduações de Odontologia no Brasil. Os congressos internacionais reservam módulos destinados exclusivamente a esse tema. Porém, devido à falta de treinamento e educação, os brasileiros ficam fora das discussões, atuando apenas como meros expectadores.

Curiosamente, embora a cirurgia exclusivamente estética tenha sido excluída do rol de procedimentos da CBMF, a recuperação da estética facial é um dos princípios mais importantes das demais áreas de nossa competência, tais como: a Cirurgia Reconstructora, a Traumatologia Maxilofacial e a Cirurgia Ortognática. A prática nessas áreas seria impossível sem importantes conhecimentos sobre a estética facial. O cirurgião-dentista especialista lida, diariamente, com preocupações cosméticas, especialmente na cirurgia ortognática, considerada como o procedimento que mais proporciona alterações faciais.

Dessa forma, nos perguntamos: Por que restringir o treinamento do cirurgião bucomaxilofacial? Existem razões técnicas que justifiquem o impedimento da Cirurgia Estética da Face? Se não, quais são os reais motivos? Quais são as implicações da falta de treinamento nessa área no desenvolvimento da nossa especialidade e no tratamento dos nossos pacientes? A Cirurgia Estética da Face deveria ser incorporada como área de atuação do cirurgião bucomaxilofacial?

1 – Um breve histórico envolvendo a Cirurgia Bucomaxilofacial e a Cirurgia Estética da Face no Brasil

No Brasil, a história da Cirurgia Bucomaxilofacial como especialidade odontológica se fortaleceu por volta da década de 1940, com o Dr. J. J. Barros, embora tenha sido regularizada após a instituição do CFO, em 1964. Com o tempo, o cirurgião bucomaxilofacial passou a compor a equipe nos hospitais de emergência e rotina do Brasil. O trauma facial, a cirurgia bucal, as osteotomias de face, e o tratamento de lesões benignas bucais e dos maxilares se tornaram procedimentos tradicionais do cirurgião bucomaxilofacial.

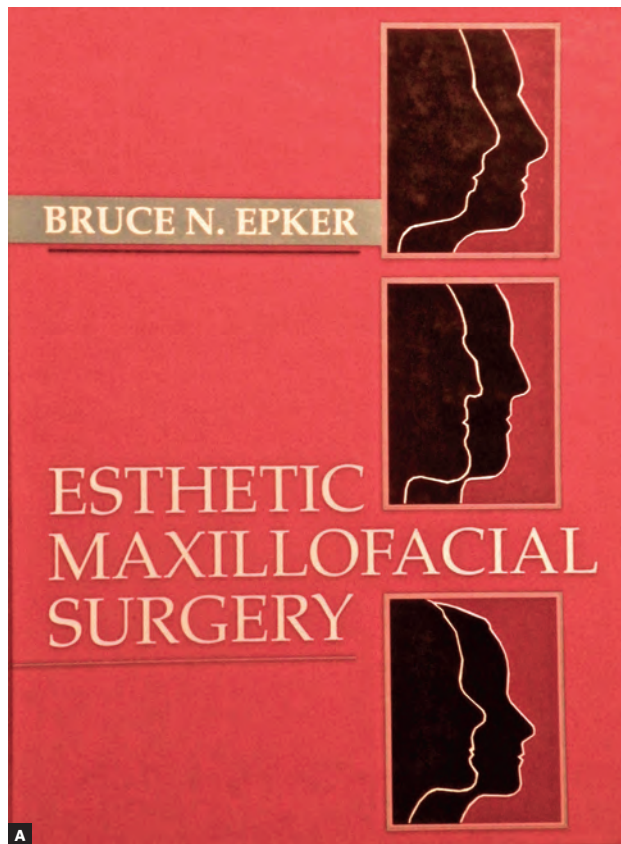


Figura 1: A) Bruce Epker D.D.S. – grande nome da Cirurgia Bucomaxilofacial, com formação apenas em Odontologia, conhecido por sua grande contribuição no desenvolvimento da Cirurgia Ortognática contemporânea. Publicou, em 1994, livros dedicados exclusivamente à Cirurgia Estética, descrevendo procedimentos que atualmente, em 2015, vêm recebendo destaque pela mídia, como a bichectomia. **B) Joseph Niamtu III D.D.S.** – cirurgião bucomaxilofacial renomado, com formação apenas em Odontologia, conhecido por inúmeras publicações e livro-textos na área da Cirurgia Estética da Face.

Simultaneamente, outras especialidades médicas, como a Cirurgia Plástica, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, passaram a se interessar também pela Cirurgia Maxilofacial, fornecendo treinamento, em alguns centros, para médicos interessados na área.

Embora o cirurgião bucomaxilofacial já fosse considerado como o especialista no trauma, no tratamento das deformidades esqueléticas, na cirurgia bucal, e no tratamento da patologia benigna da cavidade bucal e do esqueleto facial, a necessidade de formalizar a especialidade levou à proposta de reconhecer formalmente a área de atuação no Brasil, assim como propor os limites legais da especialidade. Dessa forma, em 1999, foi formada uma câmara técnica composta pelo CFO, o CFM, o Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, a Sociedade de Cirurgia Plástica e algumas

outras instituições médicas, para criar uma resolução que determinaria a área de atuação do cirurgião bucomaxilofacial, assim como seus limites legais. Uma vez que a Cirurgia Estética da Face não era um procedimento tradicional da CBMF no Brasil naquele momento, não foi incluída como área de atuação. Em vez disso, a Cirurgia Estética da Face foi vedada ao cirurgião bucomaxilofacial, salvo as cirurgias estético-funcionais do aparelho mastigatório.

Embora a resolução CFO 03/1999 tenha determinado legalmente a área de atuação da CBMF, protegendo a especialidade de possíveis ameaças futuras, o impedimento à Cirurgia Estética da Face limitou o desenvolvimento da especialidade e restringiu a prática de uma área que, internacionalmente, faz parte da especialidade.

2 - Por que a Cirurgia Estética da Face deve ser incluída como área de atuação do cirurgião bucomaxilofacial?

A – O paciente sempre se beneficia por ter um profissional mais competente e diferenciado

O cirurgião bucomaxilofacial apresenta algumas vantagens técnicas para o treinamento em Cirurgia Estética da Face. Por ter formação odontológica, apresenta grande destreza e conhecimento em anestesia local. Somos a área da Saúde que mais anestesia a face para procedimentos cirúrgicos. Esse treinamento em anestesia local da face é um diferencial que nenhuma outra especialidade cirúrgica apresenta, e permite a realização de diversos procedimentos cosméticos, invasivos ou não-invasivos, em ambiente ambulatorial com conforto.

Além disso, já compreendemos as alterações estéticas da face associadas à região dentoalveolar, tais como: deformidades que envolvem o preenchimento e projeção dos lábios, o sulco nasogeniano, o ângulo nasolabial e o sulco mentolabial. Compreendemos, também, os problemas nasais associados à deficiência de crescimento maxilar ou mandibular. Por realizar cirurgia ortognática, temos que ter o entendimento de todos os demais pontos-chave da estética facial que estão associados à estrutura dentoalveolar.

Com relação a isso, Dr. Bahaman Guyuron, cirurgião plástico americano com grande experiência em rinoplastia, cita, no prefácio do seu livro, que apresentou maior evolução em rinoplastia após estudar Cirurgia Craniofacial e Cefalometria. Dessa forma, conseguiu compreender melhor a face e adaptar melhor o resultado da rinoplastia ao padrão facial do paciente⁸. Por outro lado, nós, cirurgiões bucomaxilofaciais, devemos fazer o caminho inverso. Já entendemos a estética craniofacial; precisamos apenas do conhecimento especializado e treinamento em rinoplastia.

Combinando os conhecimentos da Odontologia com os da Cirurgia Estética da Face, o cirurgião bucomaxilofacial poderia ser ainda melhor no diagnóstico e tratamento das deformidades estéticas da face, tornando-se um profissional mais versátil e completo. O paciente é o maior beneficiado por existir um profissional mais qualificado.

B – Por meio da ampliação do conhecimento e treinamento cirúrgico, podemos ser melhores em todas as nossas áreas de atuação

“Profissionais que são treinados em todo o espectro de nossa especialidade são mais propensos a ser mais versáteis, são capazes de diagnosticar melhor e ser profissionais mais úteis.” — A. Thomas Indresano⁹.

“Nós só tratamos o que nós somos treinados a enxergar; quanto mais enxergamos, melhor o tratamento que daremos aos nossos pacientes.” — William Arnett¹⁰.

O conhecimento e o treinamento em diversos dos procedimentos cosméticos cirúrgicos tradicionais podem aprimorar e desenvolver ainda mais o tratamento de outras áreas da Cirurgia Bucomaxilofacial. Consideremos, por exemplo, a rinosseptoplastia. Nós, autores, acreditamos que é o procedimento da cirurgia estética que mais irá somar na formação do cirurgião bucomaxilofacial. Nós nos autodenominamos traumatologistas bucomaxilofaciais, certo? Tratamos, portanto, o trauma agudo e a seqüela do trauma. Refraturamos o zigoma, a maxila, a mandíbula, e reconstruímos a órbita para tratar uma seqüela de trauma. No entanto, em um rinodesvio por seqüela de trauma, encaminhamos o caso para outro profissional. Mas nós não somos traumatologistas? Se resolvemos o trauma agudo, também deveríamos resolver as seqüelas, não?

Em Cirurgia Ortognática, o treinamento em rinoplastia também pode ser um grande diferencial. A osteotomia Le Fort I, por exemplo, resulta em alterações da região nasal — muitas vezes para melhor, mas algumas vezes para pior. A base alar pode se alargar, as narinas podem se tornar mais expostas, e um dorso nasal que já era selado pode se tornar ainda mais selado após o avanço maxilar. Essas complicações são descritas há décadas como problemas comuns da osteotomia Le Fort I. Nós tentamos preveni-las, mas, diante das complicações, não sabemos como tratá-las. Todo cirurgião deveria saber como tratar as complicações consideradas mais frequentes. O treinamento ajudaria a corrigir um problema estético nasal pós-operatório, ajudaria a prevenir ou, até mesmo, a tratar simultaneamente deformidades estéticas nasais, e aprimorar o resultado funcional respiratório.

Uma vez que compreendemos melhor a rinoplastia, poderemos diagnosticar melhor, orientar melhor e dar uma opção a mais para o paciente. Seremos mais capacitados e versáteis para resolver seqüelas do trauma nasal ou, até mesmo, problemas estéticos nasais pré ou pós-operatórios em Cirurgia Ortognática.

Além da rinoplastia, outros procedimentos comuns à cirurgia estética de face podem ajudar no diagnóstico e tratamento das seqüelas do trauma de face, das complicações estéticas da cirurgia ortognática, e na reconstrução maxilofacial, tais como: revisões de

cicatrizes; correção de irregularidades em tecidos moles com lipoenxertia ou materiais de preenchimento; queiloplastia; cantopexia e blefaroplastia para correção de assimetrias óculo-palpebrais pós-traumáticas, além de outros procedimentos. O treinamento em ritidoplastia, por exemplo, fez com que o cirurgião bucomaxilofacial adaptasse a incisão para o acesso à fratura de côndilo, dando a possibilidade de um acesso mais estético¹¹.

Estudando e treinando a Cirurgia Estética da Face, o cirurgião bucomaxilofacial se torna mais versátil no diagnóstico e na resolução de problemas associados ao trauma, à cirurgia ortognática e às reconstruções maxilofaciais. Podemos ser melhores profissionais nas áreas que já atuamos!

3 – Acabar com ambiguidades na legislação e praticar a nossa área de atuação plenamente

Uma vez que a resolução CFO 03/1999 veda ao cirurgião-dentista à prática da Cirurgia Estética da Face, dúvidas legais surgem em relação a alguns procedimentos de rotina do cirurgião bucomaxilofacial. Seguem dois exemplos:

A) Um paciente apresenta queixa de aplanamento da região zigomática devido a uma seqüela de fratura de zigoma, mas não apresenta problema funcional. É planejada uma intervenção para inclusão de uma prótese de polietileno, com o objetivo de resolver a deformidade estética. Uma vez que o objetivo é estético, surge o questionamento: o cirurgião bucomaxilofacial pode realizar esse procedimento?

B) A cirurgia ortognática contemporânea apresenta três objetivos: estética facial, oclusão dentária e vias aéreas. No entanto, eventualmente os pacientes apresentam má oclusão de Classe I e não apresentam nenhum problema respiratório. E nessa situação, a cirurgia ortognática com finalidade puramente estética pode ser realizada?

O leitor, nesse momento, pode estar confuso se em tais situações esses procedimentos podem ou não ser legalmente realizados pelo cirurgião bucomaxilofacial. Dessa forma, achamos importante citar três argumentos claros e sólidos que legitimam a atuação da CBMF nessas situações. Em primeiro lugar, cabe comentar que, juridicamente, a lei federal sobrepõe qualquer resolução e, dessa forma, a Lei Federal 5081, que determina o exercício da Odontologia, deixa claro que qualquer procedimento que for aprendido dentro dos cursos de graduação ou pós-graduação pode ser

realizado pelo cirurgião-dentista. Em segundo, a seqüela do trauma sempre é considerada cirurgia reparadora e, portanto, está dentro dos limites da CBMF, independentemente da finalidade estética. Por fim, a própria resolução 03/1999 cita que as cirurgias estético-funcionais do aparelho mastigatório são de competência do cirurgião dentista, independentemente do objetivo ser mais estético ou funcional, legitimando a Cirurgia Ortognática em todas as suas indicações.

No entanto, mesmo com amparo legal, a resolução CFO 03/1999 e sua versão atualizada, resolução CFO 100/2010, criam confusão naqueles com menor conhecimento jurídico e pode nos deixar vulneráveis a interpretações equivocadas e comentários mal-intencionados.

A revogação dessa resolução elimina qualquer dúvida e nos permite realizar procedimentos para os quais somos treinados e experientes, sem nenhum entrave ou dúvida legal.

4 – Proteger a especialidade contra alterações no mercado

O mercado da Saúde se apresenta em constante mudança. As mudanças estão relacionadas à procura do paciente por um determinado tipo de procedimento, políticas de reembolso e de liberações de cirurgias pelos planos de saúde, quantidade de profissionais no mercado e vários outros aspectos.

Um grande exemplo de mudança de mercado na Cirurgia Bucomaxilofacial foi o trauma. Há alguns anos, o trauma facial era comum devido aos frequentes acidentes automobilísticos. Diversos cirurgiões bucomaxilofaciais ganhavam a vida praticando essa área da especialidade. Porém, duas políticas reduziram drasticamente a prevalência do trauma facial: o uso obrigatório do cinto de segurança, e a lei seca. Devido à redução significativa dos traumas faciais, o atendimento privado nos centros urbanos ficou restrito a poucos profissionais. Os demais tiveram que se adaptar a outras áreas. Uma das áreas que ganhou mais interesse foi a Implantodontia.

Atualmente, a Implantodontia é uma área de grande interesse por diversos cirurgiões bucomaxilofaciais e muitos dedicam suas carreiras exclusivamente a essa área. No entanto, o retorno financeiro resultou em um crescente interesse de outros cirurgiões-dentistas por essa área. O crescimento desordenado dessa área pode resultar em um excesso de profissionais no mercado,

tornando a área menos atrativa, devido ao grande aumento da competitividade.

Tomemos, também, o exemplo da cirurgia bucal: diversos cirurgiões bucomaxilofaciais se dedicavam à extração de dentes inclusos, anos atrás; porém, o advento dos planos de saúde odontológicos reduziu a procura pelo atendimento particular, e os valores praticados pelos planos de saúde não se apresentavam mais suficientemente atraentes para manter os profissionais entusiasmados com essa área.

Gostando ou não, o mercado da Saúde se apresenta em constante mudança! Aqueles que foram treinados apenas na extração de dentes inclusos e no trauma, por exemplo, não foram preparados para sobreviver no mercado atual. O cirurgião que é treinado em uma ampla área de atuação está mais propenso a melhor se adaptar-se às mudanças do mercado.

Buscando ampliar nossa área de atuação, incluindo a Cirurgia Estética da Face no treinamento do residente, evoluiremos a especialidade em todas as demais áreas, daremos ao paciente um profissional mais qualificado e, ainda, prepararemos o cirurgião para se adaptar melhor ao mercado de trabalho.

Existem razões técnicas para privar o cirurgião bucomaxilofacial da Cirurgia Estética da Face?

Quantos tratamentos e especialidades da Odontologia apresentam apelo puramente estético? O clareamento dentário, a gengivoplastia em sorrisos gengivais, as facetas de porcelana, as lentes de contato, as reanatomizações dentárias, etc. A Ortodontia, Periodontia, Dentística e Prótese Dentária apresentam procedimentos puramente estéticos. No entanto, a Cirurgia Bucomaxilofacial não pode realizar cirurgia estética! Podemos fazer uma reconstrução labial no trauma, mas não podemos fazer um preenchimento de lábio, ou uma queiloplastia estética. Podemos fazer acessos na pálpebra para entrar profundamente na órbita e reconstruir defeitos ósseos traumáticos próximos ao nervo óptico; porém, não podemos fazer o mesmo acesso para tirar um pouco de pele e gordura, se o objetivo for estético. Podemos fazer um acesso profundo na região retromandibular, transpor a glândula parótida por entre os ramos do nervo facial e reduzir uma fratura de côndilo próximo à artéria maxilar, mas não podemos fazer um acesso na mesma região para puxar e remover um pouco de pele, se o objetivo for estético.

Nós já trabalhamos na mesma área anatômica, realizando acessos mais profundos e, portanto, mais perigosos, devido à maior presença de estruturas nobres. Realizamos, também, os mesmos acessos da Cirurgia Estética da Face, mas não podemos fazê-lo se a cirurgia for apenas estética.

Se a Odontologia já é estética, se o cirurgião bucomaxilofacial já trabalha com procedimentos que visam a recuperação da estética facial, e é um bom conhecedor da anatomia cérvico-facial, realizando procedimentos de maior complexidade, qual o verdadeiro motivo para vedar a Cirurgia Estética Facial ao cirurgião dentista especialista? Acreditamos que a resposta para essa pergunta se chama proteção de mercado!

“Ninguém nunca se importou se eu estava tratando um paciente indigente com trauma orbital severo à meia-noite da véspera de Natal. Mas, quando eu quis remover uma pele da pálpebra de uma paciente pagante e eletiva, de repente eu era apenas um dentista.” — Joe Niamtu III ¹²

Como em qualquer outra área que possa causar conflito de interesses, existem competições entre as especialidades da Saúde, em geral. A Neurocirurgia e a Ortopedia competem pela cirurgia de coluna; a Cirurgia Plástica compete com a Ortopedia pela cirurgia de mão; a Neurocirurgia e a Cirurgia Torácica competem com a Radiologia Intervencionista em alguns procedimentos. A Cirurgia Plástica, por sua vez, compete com a Otorrinolaringologia pela cirurgia estética de face, e compete com a Oftalmologia pela cirurgia estética óculo-palpebral. Embora cada uma dessas especialidades argumente ser mais preparada do que a outra, acreditamos que a competição verdadeira não tem motivação técnica, mas, sim, territorial. Não existem argumentos técnicos suficientes para falar que a Otorrinolaringologia não possa executar um procedimento estético no nariz, orelha, ou face. Não existem argumentos, também, para impedir que um oftalmologista execute uma cirurgia estética nas pálpebras. Assim como não existem argumentos que justifiquem que o cirurgião bucomaxilofacial não realize uma cirurgia estética na sua região anatômica de trabalho, a face.

A Cirurgia Plástica é a pioneira na cirurgia estética; no entanto, diversas outras disciplinas, atualmente, a praticam com competência, tais como a Dermatologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia e, também, a Cirurgia Bucomaxilofacial.

“Atualmente, nenhum cirurgião plástico inteligente afirma que a cirurgia estética deve ser realizada apenas por um cirurgião plástico. Essas afirmações são provincianas e usadas para o seu autobenefício” — Jamers E. Zins¹³.

A disputa por uma área de atuação só retarda a evolução das especialidades. Por outro lado, a troca de experiências e conhecimento entre as disciplinas leva a uma evolução mais rápida, e quem se beneficia é o paciente.

A única razão para não podermos realizar, ainda, a Cirurgia Estética da Face é a falta de treinamento. No entanto, diversos estudos já demonstraram que o treinamento em Cirurgia Estética da Face é escasso em diversas especialidades que dizem ter o direito de praticar essa área. A Cirurgia Plástica, que é considerada a especialidade pioneira na cirurgia cosmética da face, apresenta alguns programas em residências com enfoque puramente reparador, onde o contato com a Cirurgia Estética da Face é muito pequeno^{11,12}. Muitos residentes completam o seu curso sem ter realizado uma rinoplastia estética ou *facelifting*. Diversos estudos relacionados à análise da formação do cirurgião plástico apontam que, em diversos programas nos EUA, o residente do último ano se sente despreparado para realizar cirurgia estética na face e muitos são aconselhados a realizar formações adicionais na área após a residência¹⁴⁻¹⁹.

Quantos cursos de Otorrinolaringologia, no Brasil, realmente apresentam enfoque em Cirurgia Estética da Face? Poucos! No entanto, cada vez mais essa área vem sendo incorporada à Otorrinolaringologia.

Como ingressar no campo da Cirurgia Estética da Face?

Embora os colegas das demais especialidades da Odontologia considerem o cirurgião bucomaxilofacial como um profissional altamente qualificado, nós precisamos estar sempre provando a nossa competência para os demais colegas da Saúde. Caso desejemos ingressar na área da Cirurgia Estética da Face, devemos ser supertreinados. Seremos observados pelos demais colegas, e a nossa especialidade não pode ser exposta por causa de complicações ou maus resultados causados por profissionais despreparados.

A Cirurgia Estética da Face deve ser permitida apenas para o cirurgião bucomaxilofacial que realmente apresente treinamento na área. Para isso, existem

alternativas como, por exemplo, um quarto ano opcional de residência dedicado à Cirurgia Estética da Face, ou cursos de habilitação para determinados procedimentos, com uma carga horária mínima e treinamento prático. Para todas as alternativas, o cirurgião deveria passar por uma prova formal do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, com o objetivo de reconhecer a capacitação do profissional para a prática da Cirurgia Estética da Face.

Enfim, como fazer para habilitar apenas os profissionais altamente treinados e competentes no mercado será um objeto de discussão, mas, antes disso, devemos nos preocupar com o nosso maior impedimento: a legislação.

Quando converso com meus colegas cirurgiões bucomaxilofaciais sobre esse tema, quase todos concordam que a legislação deveria ser alterada; porém, acreditam que seria uma tarefa difícil, uma vez que as demais especialidades da Medicina não gostariam de mais concorrência no mercado. A questão, no entanto, é puramente política. Deve ficar claro que quem decide o que somos habilitados ou não a fazer é o próprio CFO. O CFO não é subordinado ao CFM, assim como os demais conselhos profissionais da área da Saúde também não o são. Um exemplo disso ocorreu em 2011, quando o Conselho Federal de Biomedicina (CFBM) publicou uma resolução que permitiu o uso de substâncias de preenchimento e toxina botulínica por biomédicos²⁰. Embora não tenha agradado algumas especialidades médicas, a Biomedicina Estética foi formalizada. O CFO, por outro lado, liberou formalmente o uso da toxina botulínica para fins odontológicos somente em abril de 2014, pressionado por um crescente aumento dos cursos de habilitação na aplicação de toxina botulínica e preenchimento facial.

A própria resolução 03/1999, que vedou à CBMF a prática da Cirurgia Estética da Face, já sofreu alteração e foi substituída pela resolução CFO 100/2010. O motivo dessa substituição foi o fato de que ela determinava que um médico sempre deveria chefiar procedimentos que fossem de interesse comum à Odontologia e à Medicina. Esse artigo trouxe diversos problemas à CBMF e, dessa forma, onze anos depois, a resolução foi substituída por uma que eliminava esse artigo. Agora a resolução CFO 100/2010 deve ser substituída por uma que permita a prática da Cirurgia Estética da Face.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, a especialidade da Cirurgia Bucomaxilofacial sofreu um grande avanço nas últimas duas décadas, nos âmbitos social e político. Cada vez mais, a sociedade reconhece e entende o papel dessa especialidade. No entanto, devemos manter os esforços para a evolução da especialidade, em vez de nos contentarmos com a permissão de praticar a área em que já somos altamente qualificados. Enquanto a Cirurgia Bucomaxilofacial fica parada nesse sentido, diversas outras especialidades da Medicina continuam expandindo a sua área de atuação, tais como a Otorrinolaringologia e a Cirurgia Plástica. Quanto mais qualificados, mais fortalecida nossa especialidade estará.

A resolução CFO 03/1999 foi uma conquista na época, mas, atualmente, se mostra como um grande obstáculo para a evolução e para a prática da especialidade em todo seu escopo. Devemos lutar para rever esses conceitos.

O treinamento em Cirurgia Estética da Face qualifica melhor e torna o cirurgião bucomaxilofacial mais versátil, permite a compreensão e a resolução de

problemas comuns às outras áreas da especialidade. Além disso, torna o cirurgião mais apto a se adaptar às variações do mercado.

ABSTRACT

Should Facial Aesthetic Surgery be the area of competence of the oral and maxillofacial surgeon?

*The Facial Aesthetic Surgery is an internationally recognized area of Oral and Maxillofacial Surgery. However, the CFO 03/1999 resolution prohibited the practice of this area to the specialty in Brazil. This prohibition goes against the International Guidelines for Education and Training in Oral and Maxillofacial Surgery, proposed by the International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (IACOMS), which states that oral surgeons should have training in all scope of the specialty. This article discuss why we were prohibited to practice Facial Aesthetic Surgery and the repercussions of this impediment in our training and on the development of the specialty. **Keywords:** Esthetics. Surgery, oral. Cosmetic techniques.*

Referências:

1. Laskin DM. The past, present, and future of oral and maxillofacial surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 2008 May;66(5):1037-40.
2. Nayak K. Oral and Maxillofacial Surgery: It's future as a specialty. *J Maxillofac Oral Surg.* 2011 Dec;10(4):281-2.
3. IACOMS: International guidelines for specialty training in oral and maxillofacial surgery. 2001 [Access in: 2015 May 20]. Disponível em: <http://www.iaoms.org/publications/training-guidelines>.
4. International Association of Oral and Maxillofacial Surgery. What is Oral and Maxillofacial Surgery? [2015] [Access in: 2015 Apr 4]. Available from: <http://www.iaoms.org/about-oms>.
5. American Association of Oral and Maxillofacial Surgery. Oral and maxillofacial surgeons: the experts in face, mouth, and jaw surgery. 2015 [Access in: 2015 Apr 4]. Available from: <http://myoms.org>.
6. Oral and Maxillofacial Surgery. 2015 [Access in: 2015 Apr 4]. Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/Oral_and_maxillofacial_surgery.
7. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO 03/1999. 1999 [Acesso em: 2015 Abr 4]. Disponível em: <http://cfo.org.br/legislacao/at-normativo/?id=379>.
8. Guyuron B. Rhinoplasty. 1st ed. Philadelphia: Saunders; 2012.
9. Indresano AT. The case against a 2-Tiered Training System. *J Oral Maxillofac Surg.* 2006;64:1807-10.
10. Arnett GW, Bergman RT. Facial keys to orthodontic diagnosis and treatment planning. Part I. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1993 Apr;103(4):299-312.
11. Ellis III E, Zide MF. Surgical approaches to the facial skeleton. 1st ed. Waverly, IA: Waverly; 1995.
12. Niamtu J 3rd. The accredited cosmetic facial surgery office: a paradigm shift in oral and maxillofacial surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 2009 Oct;67(10):2072-9.
13. Zins JE. Letter to the editor. *Cosmet Dermatol.* 2009;22:573.
14. Niamtu J. Interspecialty battles: who should perform cosmetic surgery? *Cosmet Dermatol.* 2009;22:341-2.
15. Morrison CM, Rotemberg SC, Moreira-Gonzalez A, Zins JE. A survey of cosmetic surgery training in plastic surgery programs in the United States. *Plast Reconstr Surg.* 2008 Nov;122(5):1570-8.
16. Sterodimas A, Boriani F, Bogetti P, Radwanski HN, Bruschi S, Pitanguy I. Junior plastic surgeon's confidence in aesthetic surgery practice: a comparison of two didactic systems. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2010 Aug;63(8):1335-7.
17. Rohrich RJ. The importance of cosmetic plastic surgery education: an evolution. *Plast Reconstr Surg.* 2000 Feb;105(2):741-2.
18. Oni G, Ahmad J, Zins JE, Kenkel JM. Cosmetic surgery training in plastic surgery residency programs in the United States: how have we progressed in the last three years? *Aesthet Surg J.* 2011 May;31(4):445-55.
19. Morrison CM, Rotemberg SC, Moreira-Gonzalez A, Zins JE. A survey of cosmetic surgery training in plastic surgery programs in the United States. *Plast Reconstr Surg.* 2008 Nov;122(5):1570-8.
20. Conselho Federal de Biomedicina. Resolução CFBM 200, de 01 de julho de 2011. 2011 [Acesso em: 2015 Abr 4]. Disponível em: <http://www.crbm3.org.br/?pg=4&subpg=4&menu>
21. Dolci JEL. Otorrinos nas cirurgias plásticas da face, sim! *Braz J Otorrinolaryngol.* 2011;77(4):408.

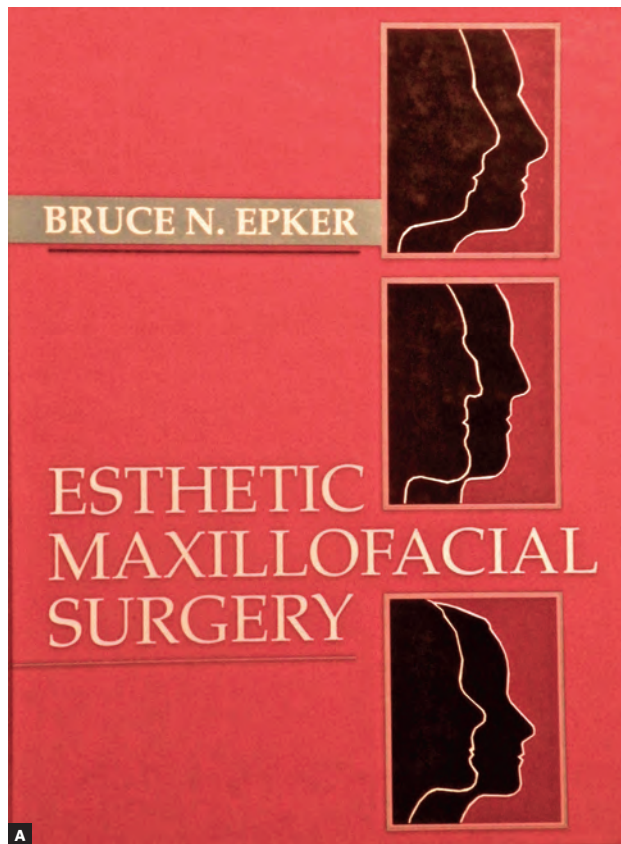


Figura 1: A) Bruce Epker D.D.S. – grande nome da Cirurgia Bucomaxilofacial, com formação apenas em Odontologia, conhecido por sua grande contribuição no desenvolvimento da Cirurgia Ortognática contemporânea. Publicou, em 1994, livros dedicados exclusivamente à Cirurgia Estética, descrevendo procedimentos que atualmente, em 2015, vêm recebendo destaque pela mídia, como a bichectomia. **B) Joseph Niamtu III D.D.S.** – cirurgião bucomaxilofacial renomado, com formação apenas em Odontologia, conhecido por inúmeras publicações e livro-textos na área da Cirurgia Estética da Face.

Simultaneamente, outras especialidades médicas, como a Cirurgia Plástica, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, passaram a se interessar também pela Cirurgia Maxilofacial, fornecendo treinamento, em alguns centros, para médicos interessados na área.

Embora o cirurgião bucomaxilofacial já fosse considerado como o especialista no trauma, no tratamento das deformidades esqueléticas, na cirurgia bucal, e no tratamento da patologia benigna da cavidade bucal e do esqueleto facial, a necessidade de formalizar a especialidade levou à proposta de reconhecer formalmente a área de atuação no Brasil, assim como propor os limites legais da especialidade. Dessa forma, em 1999, foi formada uma câmara técnica composta pelo CFO, o CFM, o Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, a Sociedade de Cirurgia Plástica e algumas

outras instituições médicas, para criar uma resolução que determinaria a área de atuação do cirurgião bucomaxilofacial, assim como seus limites legais. Uma vez que a Cirurgia Estética da Face não era um procedimento tradicional da CBMF no Brasil naquele momento, não foi incluída como área de atuação. Em vez disso, a Cirurgia Estética da Face foi vedada ao cirurgião bucomaxilofacial, salvo as cirurgias estético-funcionais do aparelho mastigatório.

Embora a resolução CFO 03/1999 tenha determinado legalmente a área de atuação da CBMF, protegendo a especialidade de possíveis ameaças futuras, o impedimento à Cirurgia Estética da Face limitou o desenvolvimento da especialidade e restringiu a prática de uma área que, internacionalmente, faz parte da especialidade.

2 - Por que a Cirurgia Estética da Face deve ser incluída como área de atuação do cirurgião bucomaxilofacial?

A – O paciente sempre se beneficia por ter um profissional mais competente e diferenciado

O cirurgião bucomaxilofacial apresenta algumas vantagens técnicas para o treinamento em Cirurgia Estética da Face. Por ter formação odontológica, apresenta grande destreza e conhecimento em anestesia local. Somos a área da Saúde que mais anestesia a face para procedimentos cirúrgicos. Esse treinamento em anestesia local da face é um diferencial que nenhuma outra especialidade cirúrgica apresenta, e permite a realização de diversos procedimentos cosméticos, invasivos ou não-invasivos, em ambiente ambulatorial com conforto.

Além disso, já compreendemos as alterações estéticas da face associadas à região dentoalveolar, tais como: deformidades que envolvem o preenchimento e projeção dos lábios, o sulco nasogeniano, o ângulo nasolabial e o sulco mentolabial. Compreendemos, também, os problemas nasais associados à deficiência de crescimento maxilar ou mandibular. Por realizar cirurgia ortognática, temos que ter o entendimento de todos os demais pontos-chave da estética facial que estão associados à estrutura dentoalveolar.

Com relação a isso, Dr. Bahaman Guyuron, cirurgião plástico americano com grande experiência em rinoplastia, cita, no prefácio do seu livro, que apresentou maior evolução em rinoplastia após estudar Cirurgia Craniofacial e Cefalometria. Dessa forma, conseguiu compreender melhor a face e adaptar melhor o resultado da rinoplastia ao padrão facial do paciente⁸. Por outro lado, nós, cirurgiões bucomaxilofaciais, devemos fazer o caminho inverso. Já entendemos a estética craniofacial; precisamos apenas do conhecimento especializado e treinamento em rinoplastia.

Combinando os conhecimentos da Odontologia com os da Cirurgia Estética da Face, o cirurgião bucomaxilofacial poderia ser ainda melhor no diagnóstico e tratamento das deformidades estéticas da face, tornando-se um profissional mais versátil e completo. O paciente é o maior beneficiado por existir um profissional mais qualificado.

B – Por meio da ampliação do conhecimento e treinamento cirúrgico, podemos ser melhores em todas as nossas áreas de atuação

“Profissionais que são treinados em todo o espectro de nossa especialidade são mais propensos a ser mais versáteis, são capazes de diagnosticar melhor e ser profissionais mais úteis.” — A. Thomas Indresano⁹.

“Nós só tratamos o que nós somos treinados a enxergar; quanto mais enxergamos, melhor o tratamento que daremos aos nossos pacientes.” — William Arnett¹⁰.

O conhecimento e o treinamento em diversos dos procedimentos cosméticos cirúrgicos tradicionais podem aprimorar e desenvolver ainda mais o tratamento de outras áreas da Cirurgia Bucomaxilofacial. Consideremos, por exemplo, a rinosseptoplastia. Nós, autores, acreditamos que é o procedimento da cirurgia estética que mais irá somar na formação do cirurgião bucomaxilofacial. Nós nos autodenominamos traumatologistas bucomaxilofaciais, certo? Tratamos, portanto, o trauma agudo e a seqüela do trauma. Refratamos o zigoma, a maxila, a mandíbula, e reconstruímos a órbita para tratar uma seqüela de trauma. No entanto, em um rinodesvio por seqüela de trauma, encaminhamos o caso para outro profissional. Mas nós não somos traumatologistas? Se resolvemos o trauma agudo, também deveríamos resolver as seqüelas, não?

Em Cirurgia Ortognática, o treinamento em rinoplastia também pode ser um grande diferencial. A osteotomia Le Fort I, por exemplo, resulta em alterações da região nasal — muitas vezes para melhor, mas algumas vezes para pior. A base alar pode se alargar, as narinas podem se tornar mais expostas, e um dorso nasal que já era selado pode se tornar ainda mais selado após o avanço maxilar. Essas complicações são descritas há décadas como problemas comuns da osteotomia Le Fort I. Nós tentamos preveni-las, mas, diante das complicações, não sabemos como tratá-las. Todo cirurgião deveria saber como tratar as complicações consideradas mais frequentes. O treinamento ajudaria a corrigir um problema estético nasal pós-operatório, ajudaria a prevenir ou, até mesmo, a tratar simultaneamente deformidades estéticas nasais, e aprimorar o resultado funcional respiratório.

Uma vez que compreendemos melhor a rinoplastia, poderemos diagnosticar melhor, orientar melhor e dar uma opção a mais para o paciente. Seremos mais capacitados e versáteis para resolver seqüelas do trauma nasal ou, até mesmo, problemas estéticos nasais pré ou pós-operatórios em Cirurgia Ortognática.

Além da rinoplastia, outros procedimentos comuns à cirurgia estética de face podem ajudar no diagnóstico e tratamento das seqüelas do trauma de face, das complicações estéticas da cirurgia ortognática, e na reconstrução maxilofacial, tais como: revisões de

cicatrizes; correção de irregularidades em tecidos moles com lipoenxertia ou materiais de preenchimento; queiloplastia; cantopexia e blefaroplastia para correção de assimetrias óculo-palpebrais pós-traumáticas, além de outros procedimentos. O treinamento em ritidoplastia, por exemplo, fez com que o cirurgião bucomaxilofacial adaptasse a incisão para o acesso à fratura de côndilo, dando a possibilidade de um acesso mais estético¹¹.

Estudando e treinando a Cirurgia Estética da Face, o cirurgião bucomaxilofacial se torna mais versátil no diagnóstico e na resolução de problemas associados ao trauma, à cirurgia ortognática e às reconstruções maxilofaciais. Podemos ser melhores profissionais nas áreas que já atuamos!

3 – Acabar com ambiguidades na legislação e praticar a nossa área de atuação plenamente

Uma vez que a resolução CFO 03/1999 veda ao cirurgião-dentista à prática da Cirurgia Estética da Face, dúvidas legais surgem em relação a alguns procedimentos de rotina do cirurgião bucomaxilofacial. Seguem dois exemplos:

A) Um paciente apresenta queixa de aplanamento da região zigomática devido a uma seqüela de fratura de zigoma, mas não apresenta problema funcional. É planejada uma intervenção para inclusão de uma prótese de polietileno, com o objetivo de resolver a deformidade estética. Uma vez que o objetivo é estético, surge o questionamento: o cirurgião bucomaxilofacial pode realizar esse procedimento?

B) A cirurgia ortognática contemporânea apresenta três objetivos: estética facial, oclusão dentária e vias aéreas. No entanto, eventualmente os pacientes apresentam má oclusão de Classe I e não apresentam nenhum problema respiratório. E nessa situação, a cirurgia ortognática com finalidade puramente estética pode ser realizada?

O leitor, nesse momento, pode estar confuso se em tais situações esses procedimentos podem ou não ser legalmente realizados pelo cirurgião bucomaxilofacial. Dessa forma, achamos importante citar três argumentos claros e sólidos que legitimam a atuação da CBMF nessas situações. Em primeiro lugar, cabe comentar que, juridicamente, a lei federal sobrepõe qualquer resolução e, dessa forma, a Lei Federal 5081, que determina o exercício da Odontologia, deixa claro que qualquer procedimento que for aprendido dentro dos cursos de graduação ou pós-graduação pode ser

realizado pelo cirurgião-dentista. Em segundo, a seqüela do trauma sempre é considerada cirurgia reparadora e, portanto, está dentro dos limites da CBMF, independentemente da finalidade estética. Por fim, a própria resolução 03/1999 cita que as cirurgias estético-funcionais do aparelho mastigatório são de competência do cirurgião dentista, independentemente do objetivo ser mais estético ou funcional, legitimando a Cirurgia Ortognática em todas as suas indicações.

No entanto, mesmo com amparo legal, a resolução CFO 03/1999 e sua versão atualizada, resolução CFO 100/2010, criam confusão naqueles com menor conhecimento jurídico e pode nos deixar vulneráveis a interpretações equivocadas e comentários mal-intencionados.

A revogação dessa resolução elimina qualquer dúvida e nos permite realizar procedimentos para os quais somos treinados e experientes, sem nenhum entrave ou dúvida legal.

4 – Proteger a especialidade contra alterações no mercado

O mercado da Saúde se apresenta em constante mudança. As mudanças estão relacionadas à procura do paciente por um determinado tipo de procedimento, políticas de reembolso e de liberações de cirurgias pelos planos de saúde, quantidade de profissionais no mercado e vários outros aspectos.

Um grande exemplo de mudança de mercado na Cirurgia Bucomaxilofacial foi o trauma. Há alguns anos, o trauma facial era comum devido aos frequentes acidentes automobilísticos. Diversos cirurgiões bucomaxilofaciais ganhavam a vida praticando essa área da especialidade. Porém, duas políticas reduziram drasticamente a prevalência do trauma facial: o uso obrigatório do cinto de segurança, e a lei seca. Devido à redução significativa dos traumas faciais, o atendimento privado nos centros urbanos ficou restrito a poucos profissionais. Os demais tiveram que se adaptar a outras áreas. Uma das áreas que ganhou mais interesse foi a Implantodontia.

Atualmente, a Implantodontia é uma área de grande interesse por diversos cirurgiões bucomaxilofaciais e muitos dedicam suas carreiras exclusivamente a essa área. No entanto, o retorno financeiro resultou em um crescente interesse de outros cirurgiões-dentistas por essa área. O crescimento desordenado dessa área pode resultar em um excesso de profissionais no mercado,

tornando a área menos atrativa, devido ao grande aumento da competitividade.

Tomemos, também, o exemplo da cirurgia bucal: diversos cirurgiões bucomaxilofaciais se dedicavam à extração de dentes inclusos, anos atrás; porém, o advento dos planos de saúde odontológicos reduziu a procura pelo atendimento particular, e os valores praticados pelos planos de saúde não se apresentavam mais suficientemente atraentes para manter os profissionais entusiasmados com essa área.

Gostando ou não, o mercado da Saúde se apresenta em constante mudança! Aqueles que foram treinados apenas na extração de dentes inclusos e no trauma, por exemplo, não foram preparados para sobreviver no mercado atual. O cirurgião que é treinado em uma ampla área de atuação está mais propenso a melhor se adaptar-se às mudanças do mercado.

Buscando ampliar nossa área de atuação, incluindo a Cirurgia Estética da Face no treinamento do residente, evoluiremos a especialidade em todas as demais áreas, daremos ao paciente um profissional mais qualificado e, ainda, prepararemos o cirurgião para se adaptar melhor ao mercado de trabalho.

Existem razões técnicas para privar o cirurgião bucomaxilofacial da Cirurgia Estética da Face?

Quantos tratamentos e especialidades da Odontologia apresentam apelo puramente estético? O clareamento dentário, a gengivoplastia em sorrisos gengivais, as facetas de porcelana, as lentes de contato, as reanatomizações dentárias, etc. A Ortodontia, Periodontia, Dentística e Prótese Dentária apresentam procedimentos puramente estéticos. No entanto, a Cirurgia Bucomaxilofacial não pode realizar cirurgia estética! Podemos fazer uma reconstrução labial no trauma, mas não podemos fazer um preenchimento de lábio, ou uma queiloplastia estética. Podemos fazer acessos na pálpebra para entrar profundamente na órbita e reconstruir defeitos ósseos traumáticos próximos ao nervo óptico; porém, não podemos fazer o mesmo acesso para tirar um pouco de pele e gordura, se o objetivo for estético. Podemos fazer um acesso profundo na região retromandibular, transpor a glândula parótida por entre os ramos do nervo facial e reduzir uma fratura de côndilo próximo à artéria maxilar, mas não podemos fazer um acesso na mesma região para puxar e remover um pouco de pele, se o objetivo for estético.

Nós já trabalhamos na mesma área anatômica, realizando acessos mais profundos e, portanto, mais perigosos, devido à maior presença de estruturas nobres. Realizamos, também, os mesmos acessos da Cirurgia Estética da Face, mas não podemos fazê-lo se a cirurgia for apenas estética.

Se a Odontologia já é estética, se o cirurgião bucomaxilofacial já trabalha com procedimentos que visam a recuperação da estética facial, e é um bom conhecedor da anatomia cérvico-facial, realizando procedimentos de maior complexidade, qual o verdadeiro motivo para vedar a Cirurgia Estética Facial ao cirurgião dentista especialista? Acreditamos que a resposta para essa pergunta se chama proteção de mercado!

“Ninguém nunca se importou se eu estava tratando um paciente indigente com trauma orbital severo à meia-noite da véspera de Natal. Mas, quando eu quis remover uma pele da pálpebra de uma paciente pagante e eletiva, de repente eu era apenas um dentista.” — Joe Niamtu III ¹²

Como em qualquer outra área que possa causar conflito de interesses, existem competições entre as especialidades da Saúde, em geral. A Neurocirurgia e a Ortopedia competem pela cirurgia de coluna; a Cirurgia Plástica compete com a Ortopedia pela cirurgia de mão; a Neurocirurgia e a Cirurgia Torácica competem com a Radiologia Intervencionista em alguns procedimentos. A Cirurgia Plástica, por sua vez, compete com a Otorrinolaringologia pela cirurgia estética de face, e compete com a Oftalmologia pela cirurgia estética óculo-palpebral. Embora cada uma dessas especialidades argumente ser mais preparada do que a outra, acreditamos que a competição verdadeira não tem motivação técnica, mas, sim, territorial. Não existem argumentos técnicos suficientes para falar que a Otorrinolaringologia não possa executar um procedimento estético no nariz, orelha, ou face. Não existem argumentos, também, para impedir que um oftalmologista execute uma cirurgia estética nas pálpebras. Assim como não existem argumentos que justifiquem que o cirurgião bucomaxilofacial não realize uma cirurgia estética na sua região anatômica de trabalho, a face.

A Cirurgia Plástica é a pioneira na cirurgia estética; no entanto, diversas outras disciplinas, atualmente, a praticam com competência, tais como a Dermatologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia e, também, a Cirurgia Bucomaxilofacial.

“Atualmente, nenhum cirurgião plástico inteligente afirma que a cirurgia estética deve ser realizada apenas por um cirurgião plástico. Essas afirmações são provincianas e usadas para o seu autobenefício” — Jamers E. Zins¹³.

A disputa por uma área de atuação só retarda a evolução das especialidades. Por outro lado, a troca de experiências e conhecimento entre as disciplinas leva a uma evolução mais rápida, e quem se beneficia é o paciente.

A única razão para não podermos realizar, ainda, a Cirurgia Estética da Face é a falta de treinamento. No entanto, diversos estudos já demonstraram que o treinamento em Cirurgia Estética da Face é escasso em diversas especialidades que dizem ter o direito de praticar essa área. A Cirurgia Plástica, que é considerada a especialidade pioneira na cirurgia cosmética da face, apresenta alguns programas em residências com enfoque puramente reparador, onde o contato com a Cirurgia Estética da Face é muito pequeno^{11,12}. Muitos residentes completam o seu curso sem ter realizado uma rinoplastia estética ou *facelifting*. Diversos estudos relacionados à análise da formação do cirurgião plástico apontam que, em diversos programas nos EUA, o residente do último ano se sente despreparado para realizar cirurgia estética na face e muitos são aconselhados a realizar formações adicionais na área após a residência¹⁴⁻¹⁹.

Quantos cursos de Otorrinolaringologia, no Brasil, realmente apresentam enfoque em Cirurgia Estética da Face? Poucos! No entanto, cada vez mais essa área vem sendo incorporada à Otorrinolaringologia.

Como ingressar no campo da Cirurgia Estética da Face?

Embora os colegas das demais especialidades da Odontologia considerem o cirurgião bucomaxilofacial como um profissional altamente qualificado, nós precisamos estar sempre provando a nossa competência para os demais colegas da Saúde. Caso desejemos ingressar na área da Cirurgia Estética da Face, devemos ser supertreinados. Seremos observados pelos demais colegas, e a nossa especialidade não pode ser exposta por causa de complicações ou maus resultados causados por profissionais despreparados.

A Cirurgia Estética da Face deve ser permitida apenas para o cirurgião bucomaxilofacial que realmente apresente treinamento na área. Para isso, existem

alternativas como, por exemplo, um quarto ano opcional de residência dedicado à Cirurgia Estética da Face, ou cursos de habilitação para determinados procedimentos, com uma carga horária mínima e treinamento prático. Para todas as alternativas, o cirurgião deveria passar por uma prova formal do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, com o objetivo de reconhecer a capacitação do profissional para a prática da Cirurgia Estética da Face.

Enfim, como fazer para habilitar apenas os profissionais altamente treinados e competentes no mercado será um objeto de discussão, mas, antes disso, devemos nos preocupar com o nosso maior impedimento: a legislação.

Quando converso com meus colegas cirurgiões bucomaxilofaciais sobre esse tema, quase todos concordam que a legislação deveria ser alterada; porém, acreditam que seria uma tarefa difícil, uma vez que as demais especialidades da Medicina não gostariam de mais concorrência no mercado. A questão, no entanto, é puramente política. Deve ficar claro que quem decide o que somos habilitados ou não a fazer é o próprio CFO. O CFO não é subordinado ao CFM, assim como os demais conselhos profissionais da área da Saúde também não o são. Um exemplo disso ocorreu em 2011, quando o Conselho Federal de Biomedicina (CFBM) publicou uma resolução que permitiu o uso de substâncias de preenchimento e toxina botulínica por biomédicos²⁰. Embora não tenha agradado algumas especialidades médicas, a Biomedicina Estética foi formalizada. O CFO, por outro lado, liberou formalmente o uso da toxina botulínica para fins odontológicos somente em abril de 2014, pressionado por um crescente aumento dos cursos de habilitação na aplicação de toxina botulínica e preenchimento facial.

A própria resolução 03/1999, que vedou à CBMF a prática da Cirurgia Estética da Face, já sofreu alteração e foi substituída pela resolução CFO 100/2010. O motivo dessa substituição foi o fato de que ela determinava que um médico sempre deveria chefiar procedimentos que fossem de interesse comum à Odontologia e à Medicina. Esse artigo trouxe diversos problemas à CBMF e, dessa forma, onze anos depois, a resolução foi substituída por uma que eliminava esse artigo. Agora a resolução CFO 100/2010 deve ser substituída por uma que permita a prática da Cirurgia Estética da Face.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, a especialidade da Cirurgia Bucomaxilofacial sofreu um grande avanço nas últimas duas décadas, nos âmbitos social e político. Cada vez mais, a sociedade reconhece e entende o papel dessa especialidade. No entanto, devemos manter os esforços para a evolução da especialidade, em vez de nos contentarmos com a permissão de praticar a área em que já somos altamente qualificados. Enquanto a Cirurgia Bucomaxilofacial fica parada nesse sentido, diversas outras especialidades da Medicina continuam expandindo a sua área de atuação, tais como a Otorrinolaringologia e a Cirurgia Plástica. Quanto mais qualificados, mais fortalecida nossa especialidade estará.

A resolução CFO 03/1999 foi uma conquista na época, mas, atualmente, se mostra como um grande obstáculo para a evolução e para a prática da especialidade em todo seu escopo. Devemos lutar para rever esses conceitos.

O treinamento em Cirurgia Estética da Face qualifica melhor e torna o cirurgião bucomaxilofacial mais versátil, permite a compreensão e a resolução de

problemas comuns às outras áreas da especialidade. Além disso, torna o cirurgião mais apto a se adaptar às variações do mercado.

ABSTRACT

Should Facial Aesthetic Surgery be the area of competence of the oral and maxillofacial surgeon?

*The Facial Aesthetic Surgery is an internationally recognized area of Oral and Maxillofacial Surgery. However, the CFO 03/1999 resolution prohibited the practice of this area to the specialty in Brazil. This prohibition goes against the International Guidelines for Education and Training in Oral and Maxillofacial Surgery, proposed by the International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (IACOMS), which states that oral surgeons should have training in all scope of the specialty. This article discuss why we were prohibited to practice Facial Aesthetic Surgery and the repercussions of this impediment in our training and on the development of the specialty. **Keywords:** Esthetics. Surgery, oral. Cosmetic techniques.*

Referências:

1. Laskin DM. The past, present, and future of oral and maxillofacial surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 2008 May;66(5):1037-40.
2. Nayak K. Oral and Maxillofacial Surgery: It's future as a specialty. *J Maxillofac Oral Surg.* 2011 Dec;10(4):281-2.
3. IACOMS: International guidelines for specialty training in oral and maxillofacial surgery. 2001 [Access in: 2015 May 20]. Disponível em: <http://www.iaoms.org/publications/training-guidelines>.
4. International Association of Oral and Maxillofacial Surgery. What is Oral and Maxillofacial Surgery? [2015] [Access in: 2015 Apr 4]. Available from: <http://www.iaoms.org/about-oms>.
5. American Association of Oral and Maxillofacial Surgery. Oral and maxillofacial surgeons: the experts in face, mouth, and jaw surgery. 2015 [Access in: 2015 Apr 4]. Available from: <http://myoms.org>.
6. Oral and Maxillofacial Surgery. 2015 [Access in: 2015 Apr 4]. Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/Oral_and_maxillofacial_surgery.
7. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO 03/1999. 1999 [Acesso em: 2015 Abr 4]. Disponível em: <http://cfo.org.br/legislacao/at-normativo/?id=379>.
8. Guyuron B. Rhinoplasty. 1st ed. Philadelphia: Saunders; 2012.
9. Indresano AT. The case against a 2-Tiered Training System. *J Oral Maxillofac Surg.* 2006;64:1807-10.
10. Arnett GW, Bergman RT. Facial keys to orthodontic diagnosis and treatment planning. Part I. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1993 Apr;103(4):299-312.
11. Ellis III E, Zide MF. Surgical approaches to the facial skeleton. 1st ed. Waverly, IA: Waverly; 1995.
12. Niamtu J 3rd. The accredited cosmetic facial surgery office: a paradigm shift in oral and maxillofacial surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 2009 Oct;67(10):2072-9.
13. Zins JE. Letter to the editor. *Cosmet Dermatol.* 2009;22:573.
14. Niamtu J. Interspecialty battles: who should perform cosmetic surgery? *Cosmet Dermatol.* 2009;22:341-2.
15. Morrison CM, Rotemberg SC, Moreira-Gonzalez A, Zins JE. A survey of cosmetic surgery training in plastic surgery programs in the United States. *Plast Reconstr Surg.* 2008 Nov;122(5):1570-8.
16. Sterodimas A, Boriani F, Bogetti P, Radwanski HN, Bruschi S, Pitanguy I. Junior plastic surgeon's confidence in aesthetic surgery practice: a comparison of two didactic systems. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2010 Aug;63(8):1335-7.
17. Rohrich RJ. The importance of cosmetic plastic surgery education: an evolution. *Plast Reconstr Surg.* 2000 Feb;105(2):741-2.
18. Oni G, Ahmad J, Zins JE, Kenkel JM. Cosmetic surgery training in plastic surgery residency programs in the United States: how have we progressed in the last three years? *Aesthet Surg J.* 2011 May;31(4):445-55.
19. Morrison CM, Rotemberg SC, Moreira-Gonzalez A, Zins JE. A survey of cosmetic surgery training in plastic surgery programs in the United States. *Plast Reconstr Surg.* 2008 Nov;122(5):1570-8.
20. Conselho Federal de Biomedicina. Resolução CFBM 200, de 01 de julho de 2011. 2011 [Acesso em: 2015 Abr 4]. Disponível em: <http://www.crbm3.org.br/?pg=4&subpg=4&menu>
21. Dolci JEL. Otorrinos nas cirurgias plásticas da face, sim! *Braz J Otorrinolaryngol.* 2011;77(4):408.