

ACADEMIA
BRASILEIRA DE
CIRURGIA
ESTÉTICA DA
FACE

ABRACEF

A CIRURGIA ESTÉTICA DA FACE NA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

PARTE 1: LEGITIMIDADE E FUNDAMENTAÇÕES PARA PRÁTICA E TREINAMENTO

ACADEMIA BRASILEIRA DE CIRURGIA ESTÉTICA FACIAL

Introdução

Devido a dificuldades políticas no Brasil, a Cirurgia Bucomaxilofacial, especialidade da odontologia, não vem praticando toda sua área de competência. Dentre as áreas de atuação da especialidade, a cirurgia estética da face é uma das que apresenta grande conflito mercadológico e dificuldades políticas e portanto, seu treinamento e regulamentação vem apresentando dificuldades.

A cirurgia estética da face compreende procedimentos desenvolvidos para melhorar a forma e aparência da região facial. É realizada em tecidos moles e duros para correção de lipodistrofias cérvico-faciais, deformidades estéticas do nariz, dos maxilares, das pálpebras, lábios, orelhas, fronte, escalpo, distúrbios na qualidade de pele e qualquer outra estrutura facial.¹ No Brasil, embora a especialidade já seja consagrada em alguns destes tratamentos estéticos, como as deformidades estéticas do esqueleto facial, procedimentos que apresentam conflitos de interesse com outras especialidades médicas ainda não são bem regulamentadas.

O documento a seguir foi elaborado com o objetivo de coletar dados que validam a prática e treinamento em cirurgia estética da face pela cirurgia bucomaxilofacial para auxiliar as entidades responsáveis na regulação desta área na especialidade de Cirurgia Bucomaxilofacial.

1 – Mercado da Cirurgia Estética da Face e Conflitos Interdisciplinares passados

Segmentos da saúde vêm historicamente reivindicando direitos exclusivos sobre a prática da cirurgia estética. Conflitos já aconteceram entre diversas especialidades da saúde, incluindo a cirurgia plástica, otorrinolaringologia, dermatologia, oftalmologia e Cirurgia Bucomaxilofacial. Na grande maioria das vezes, batalhas por exclusividade são justificadas como supostas preocupações relacionadas a formação profissional e segurança do serviço prestado. No entanto, também foi especulado que estas “preocupações sociais” escondem uma razão verdadeira do conflito que é tentativa de reserva de mercado.²

Howard A. Tobin, otorrinolaringologista ex-presidente da Academia Americana de Cirurgia Estética, em testemunho concedido a tribunal de pequenas causas afirma:

“... as alegações de que certos profissionais, membros de outras especialidades, são treinados de maneira inadequada ou que são incompetentes para executar a cirurgia estética se apresentaram muito mais com quadro sem sentido do que como realidade.”³

Para entendermos o contexto que envolve estas discussões, cabe analisar a lucratividade do mercado da cirurgia estética facial. Este apresenta público vasto e em crescimento devido a mudanças no comportamento social e cultural ao longo das últimas décadas. Em 2015, nos EUA, foram realizados 16 milhões de procedimentos estéticos, sendo destes 1.7 milhões de procedimentos cirúrgicos.⁴ As estatísticas demonstram aumento exponencial ao longo dos últimos anos. Do ponto de vista financeiro, mais de 16.7 bilhões de USD foram gastos em procedimentos estéticos em 2019.⁵ Com relação ao Brasil, dados de pesquisa da Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS) em 2019, foram registrados mais de 1.498.000 procedimentos cirúrgicos, que segundo os registros da entidade, ultrapassou os EUA naquele ano.⁶

Howard Tobin, mencionado acima, também afirma que já presenciou disputas de mercado entre diversas outras áreas da saúde, mas nunca notou nenhuma batalha maior do que a área da medicina estética.³

As disputas de mercado entre estas especialidades fazem parte da história da cirurgia estética da face e já resultaram em disputas judiciais. Joe Niamtu, Cirurgião Bucomaxilofacial-DDS, relata que na Virgínia-EUA, um grupo de médicos reivindicou direitos exclusivos para a prática da cirurgia estética, e que a comunidade odontológica se uniu para conquistar judicialmente a licença legal para a prática da cirurgia cosmética.⁷

A disputa pela exclusividade da cirurgia estética envolveu áreas dentro da própria medicina. Um exemplo foi a ação judicial movida contra a Sociedade de Cirurgia Plástica da Geórgia. Um artigo escrito por essa entidade e a sua campanha de marketing ressaltava que apenas o cirurgião plástico certificado era qualificado a realizar cirurgias estéticas faciais. A American Academy of Facial Plastic and Reconstructive Surgery, entidade formada especialmente por otorrinolaringologistas, venceu o processo contra a Sociedade de Cirurgia Plástica da Georgia, que foi obrigada a pagar uma pena de 1.7 milhões de dólares por difamação e campanha anti-ética.⁸

A Cirurgia Plástica vem sendo citada como a especialidade médica que clama direito exclusivos sobre a prática da cirurgia estética. No entanto, diversos procedimentos estéticos foram desenvolvidos por outras especialidades e incorporadas à cirurgia plástica. Este é o caso da lipoaspiração, um dos procedimentos carro-chefe da cirurgia plástica contemporânea, desenvolvida por um dermatologista chamado Jeffrey Klein. Também é o caso da cirurgia estética ginecológica, com participação da ginecologia; e da rinoplastia, desenvolvida inicialmente por segmentos de diversas áreas incluindo ortopedistas e cirurgiões com pouca formação.² Também é o caso do tratamento ortodôntico-cirúrgico das deformidades dento-

faciais, e de osteoplastias estéticas do esqueleto facial, as quais a cirurgia bucomaxilofacial e a ortodontia, apresentam grande papel no desenvolvimento.⁹

No Brasil, a batalha pela cirurgia estética já envolveu também segmentos médicos. Durante anos, conflitos ocorreram entre a Cirurgia Plástica e a Otorrinolaringologia (ORL).¹⁰ A ORL atualmente, após sacrifício de diversos indivíduos e conflitos com a cirurgia plástica, conquistou finalmente o reconhecimento para a prática da cirurgia estética facial. Atualmente, a otorrinolaringologia e a Cirurgia Plástica entendem também no Brasil, que a cirurgia estética da face é uma área de atuação comum, mas ainda não reconhecem formalmente esse campo com área comum a Cirurgia Bucomaxilofacial, assim como já é consagrado em diversos outros países.

2 – LEGITIMIDADE DA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL PARA A PRÁTICA DA CIRURGIA ESTÉTICA DA FACE.

“Legítimo é o que é justificado pelo bom senso e pela razão.”

A legitimidade da prática de cirurgia estética da face pela Cirurgia Bucomaxilofacial é reconhecida por meio de:

- a. Fatores históricos, incluindo a contribuição para formação da cirurgia plástica e interesse comum no tratamento das deformidades estéticas em todo seu espectro de apresentação,
- b. reconhecimento de entidades internacionais e do meio científico
- c. Contribuição científica.
- d. Definição Internacional da especialidade e do seu campo de atuação;
- e. A regulação da Cirurgia Bucomaxilofacial internacionalmente entende a Cirurgia Estética da Face como campo de atuação da especialidade
- f. A necessidade de contínuo desenvolvimento da especialidade nas áreas de expertise
- g. área anatômica de atuação,
- h. formação técnica do especialista em CBMF, que o capacita a realizar procedimentos cirúrgicos de alta complexidade em face.

A - Fatores históricos, incluindo a contribuição para formação da cirurgia plástica e o interesse comum no tratamento das deformidades estéticas em todo seu espectro de apresentação

A cirurgia plástica é reconhecida no Brasil como a especialidade mais tradicional na prática da cirurgia estética da face, e por vezes, clama por direitos exclusivos nesta área. No

entanto, é importante entender que a Cirurgia Plástica surgiu como uma especialidade a partir de diversos outros ramos da saúde, incluindo a Cirurgia Bucomaxilofacial demonstrando interesse em comum pelas deformidades estético-funcionais da face.

A CBMF apresenta papel importante no reconhecimento da cirurgia plástica como especialidade médica nos Estados Unidos da América. No início do século XX, a primeira entidade de cirurgia plástica foi fundada por uma organização de cirurgiões orais, como eram chamados na época os Cirurgiões Bucomaxilofaciais. Com treinamento de elite e interesse em cirurgia plástica e reconstrutiva, surgiu a Associação Americana de Cirurgia Oral e Plástica. No início, era permitido apenas Cirurgiões-Dentistas, mas aos poucos, alguns membros não-cirurgiões orais passaram a ser admitidos. Com o tempo, a graduação em odontologia passou a não ser necessária, e foi quando a sociedade mudou seu nome para Associação Americana de Cirurgia Plástica, como é reconhecida até hoje.¹¹

Muitos cirurgiões que viriam a ser os pais da cirurgia plástica foram cirurgiões bucomaxilofaciais. Varzad Kazanjian, um imigrante armênio que estudou odontologia na Harvard Dental School, participou de uma força-tarefa de cirurgiões designados ao tratamento de deformidades faciais durante e após a primeira guerra mundial. Tratou mais de 3000 pacientes, sendo considerado como o “homem milagroso da frente ocidental”. Foi professor de Cirurgia Bucal em Harvard de 1922 a 1940 e é reconhecido como um dos grandes responsáveis pelo reconhecimento da especialidade de cirurgia plástica em 1941. No mesmo ano foi nomeado como o primeiro professor da especialidade em Harvard.¹²

Outro fundador e padrinho da cirurgia plástica foi o cirurgião bucomaxilofacial da Universidade de Pennsylvânia, Dr. Robert H Ivy que trabalhou com Vinary Blair no tratamento das deformidades faciais pós-traumáticas da primeira guerra mundial e auxiliou no recrutamento de diversos outros cirurgiões orais durante o mesmo período. Contribuiu para o desenvolvimento do tratamento da fissura labiopalatal e é considerado um pioneiro da prática moderna de cirurgia plástica nos Estados Unidos. Ivy foi o fundador do Journal of Plastic and Reconstructive Surgery, o principal periódico acadêmico revisado por pares de cirurgia plástica e também da entidade conhecida como Associação Americana de Cirurgiões Oraís e Plásticos (American Association of Oral and Plastic Surgeons), no qual atuou como presidente.

Escreveu também um livro chamado anatomia aplicada e cirurgia oral para estudantes de odontologia.^{13, 14}

Nos anos subsequentes após o reconhecimento da cirurgia plástica, a especialidade se expandiu para o tratamento de deformidades estéticas em diversas outras regiões do corpo, e também na cirurgia cosmética de face, especialmente envolvendo os tecidos moles. No entanto, nem sempre a cirurgia cosmética foi aceita pela cirurgia plástica. Ao contrário disso, a cirurgia plástica abominou durante anos a prática da cirurgia estética, e esta se desenvolveu marginalmente por meio de cirurgiões que trabalhavam isoladamente.¹¹

A cirurgia bucomaxilofacial, especialidade odontológica, nos anos subsequentes, se envolveu mais com o tratamento das deformidades esqueléticas da face, incluindo trauma, tumores, cirurgias reconstrutivas, no tratamento integrado ortodôntico-cirúrgico do tratamento das deformidades dento-faciais, em implantes estéticos subperiosteais e plástias estéticas do esqueleto facial.

A história da Cirurgia Plástica demonstra interesse em comum com a Cirurgia Bucamaxilofacial uma vez que teve participação de diversos Cirurgiões Oraís no seu desenvolvimento. Demonstra portanto, áreas de interesse em comum entre as especialidades e ressalta que definições sobre área de competência sofrem modificações com o tempo, a depender da necessidade de desenvolvimento científico.

B. Reconhecimento de Entidades Internacionais e no meio científico para prática da Cirurgia Estética da Face

A legitimidade da cirurgia bucomaxilofacial na prática da cirurgia estética da face é apoiada pelas maiores entidades internacionais representativas da especialidade e também por entidades médicas multidisciplinares. Dentre estas incluem:

- American Academy of Cosmetic Surgery – Entidade médica multidisciplinar que tem como objetivo promover educação continuada para diversas especialidades que tem interesse na prática da cirurgia estética. Apresenta no seu corpo interdisciplinar membros cirurgiões-dentistas especialistas em Cirurgia Bucamaxilofacial, com destaque para programas de treinamento avançado dirigidos por estes especialistas. Cirurgiões Bucamaxilofaciais já ocuparam a presidência da academia.
- International Association of Oral and Maxillofacial Surgery – Maior entidade internacional da especialidade. Promove seções destinadas a cirurgia estética no seu periódico e congressos. Comprometida com a qualidade da formação da especialidade, elaborou as Diretrizes Internacionais para Educação e Treinamento em Cirurgia Estética da Face.
- American Association of Oral and Maxillofacial Surgery – Maior associação americana representativa da especialidade de Cirurgia Bucamaxilofacial.
- American Board of Oral and Maxillofacial Surgery
- ALACIBU (Associação Latino-Americana de Cirurgia Bucamaxilofacial)
- California Association of Oral and Maxillofacial Surgeons - <https://www.calaoms.org/Public-Resources/What-We-Do/Facial-Cosmetic-Surgery>
- Australian and New Zealand Association of Oral and Maxillofacial Surgeons <https://www.anzaoms.org/procedures/facial-aesthetic-cosmetic-surgery/>
- Canadian Association of Oral and Maxillofacial Surgeons - <https://www.caoms.com/>

facial-cosmetic-procedures/

- Periódicos científicos sobre Cirurgia Bucomaxilofacial que apresentam seções relacionadas a cirurgia cosmética da face estão listados abaixo:
- Journal of Oral and Maxillofacial Surgery
- International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery
- British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery
- Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America
- Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology
- Asian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery
- Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons
- Atlas of the Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America
- Annals of Maxillofacial Surgery

O reconhecimento do papel da Cirurgia Bucomaxilofacial na cirurgia estética facial é claro e pode ser observado por cirurgiões de outras especialidades médicas. Dr. Dolsky, cirurgião plástico americano, em artigo que descreve a história da cirurgia cosmética nos Estados Unidos afirma:

“Finalmente, novas ideias e conceitos fluem para a cirurgia estética dos cirurgiões bucomaxilofaciais. Existe uma estreita relação entre a cirurgia crânio-facial e a cirurgia estética; as técnicas ortognáticas e a abordagem subperiosteal para o rejuvenescimento facial foram aprimoradas pelos cirurgiões orais.”¹¹

Com relação ao interesse multidisciplinar da cirurgia cosmética, Dolsky faz a seguinte afirmação:

“Os praticantes de cirurgia plástica de hoje incluem cirurgiões plásticos, otorrinolaringologistas, dermatologistas, oftalmologistas, cirurgiões bucomaxilofaciais e cirurgiões gerais. Todas essas disciplinas contribuem para o crescimento vital da especialidade.”¹¹

Ainda com relação ao interesse comum da Otorrinolaringologia, Cirurgia Plástica e Cirurgia Bucomaxilofacial na Cirurgia plástica Facial, diversos artigos científicos internacionais definem a atuação interdisciplinar da Cirurgia Plástica Facial. Segue um trecho abaixo sobre a definição da área de atuação:

“A cirurgia plástica facial é uma especialidade multidisciplinar em grande parte impulsionada pela otorrinolaringologia, mas inclui cirurgia bucomaxilofacial, dermatologia, oftalmologia e a cirurgia plástica. Abrange componentes reconstrutivos e cosméticos. O escopo da prática para cirurgiões plásticos faciais nos Estados Unidos pode incluir rinoplastia, lifting de sobrancelha, blefaroplastia, lifting facial, reconstrução microvascular de cabeça e pescoço, reconstrução de trauma craniomaxilofacial e correção de defeitos na face após ressecção de câncer de pele. Ao contrário dos cirurgiões plásticos gerais, os cirurgiões plásticos faciais se concentram

em procedimentos e operações que envolvem a anatomia do pescoço para cima. Na realidade, a especialidade tem sobreposição e cruzamento significativos com cirurgia plástica, cirurgia bucomaxilofacial, oftalmologia e dermatologia.”¹⁵

Ainda demonstrando o entendimento interdisciplinar da cirurgia estética da face, em resposta a um editorial escrito por Joseph Niamtu no periódico *Cosmetic Dermatology*, Jamers Zins, Cirurgião Plástico ex-presidente da American Association of Plastic Surgeons e diretor atual da American Board Of Plastic Surgery, afirma:

“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”¹⁶

C. Contribuição Científica

No campo da cirurgia estética da face, contribuições científicas foram realizadas por cirurgiões-dentistas.

Em 1986, Bruce Epker, junto com mais dois outros autores, John P Stella, e Leward C Fish, todos dentistas Cirurgiões Bucomaxilofaciais (D.D.S.), publicaram o livro-texto, *Deformidades Dentofaciais: Correção Ortodôntica e Cirúrgica Integrada*, com 4 volumes, que abordava profundamente o diagnóstico e tratamento das deformidades dentofaciais. Esse livro foi utilizado durante décadas como referência para a educação e treinamento em cirurgia ortognática. No seu terceiro volume, um capítulo exclusivo de rinoplastia figurava demonstrando a importância deste tópico para o tratamento integral das deformidades dentofaciais.

Em 1991, Koury e Epker escreveram artigo de grande contribuição científica detalhando os efeitos do envelhecimento facial na face 17 (Koury ME, Epker B. The aged Face: the facial manifestations of aging. *Int J. Adult Orthodon Orthognath Surg.* 1991; 6(2): 81-95)

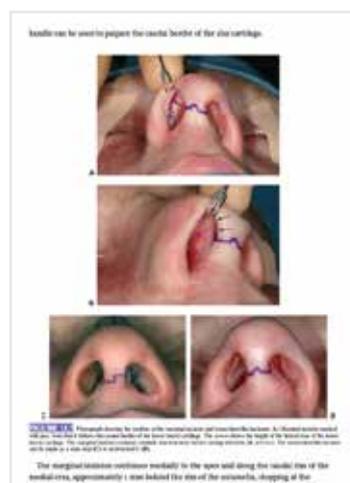
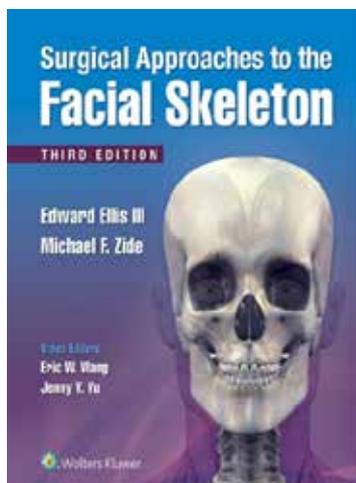
Em 1994, alguns anos depois, o mesmo autor, Bruce Epker - DDS, publicou um livro chamado de *Cirurgia Estética Maxilofacial*. No seu prefácio, Bruce Epker afirmava que até aquele momento, nenhum outro livro havia abordado problemas estéticos do esqueleto facial. Todos os livros anteriores que tratavam de cirurgia estética facial eram dedicados apenas para a abordagem dos tecidos moles. Bruce Epker descrevia técnicas de implantes aloplásticos em ângulos mandibulares, recontorno do arco supraciliar, implantes frontais, mentoplastias ósseas, recontorno das aberturas piriformes e também a rinoplastia, procedimentos inovadores relacionados à prática da cirurgia Bucomaxilofacial.

Dr. Bruce Epker foi homenageado na 35ª Exposição e Conferência Científica Anual da American College of Oral and Maxillofacial Surgery (ACOMS), considerando como um dos maiores influenciadores e contribuidores políticos na história recente da Cirurgia

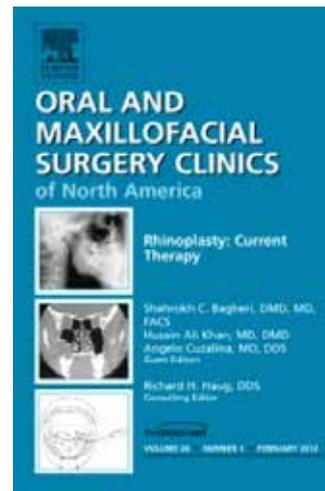
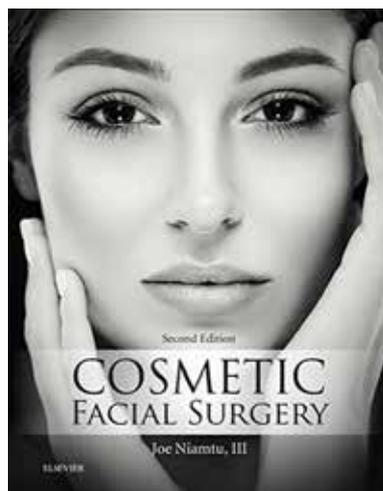
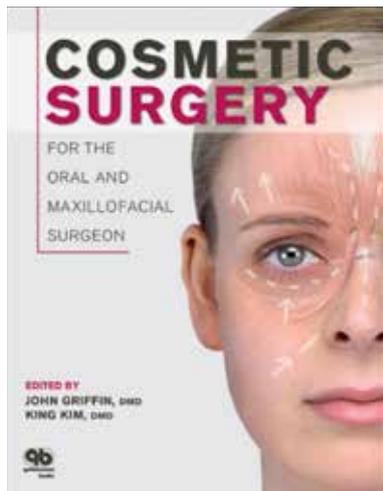
Bucomaxilofacial. Segundo a ACOMS, Dr. Epker dedicou sua carreira no treinamento de uma geração inteira de cirurgiões bucomaxilofaciais que se tornaram líderes nas áreas das subespecialidades cirúrgicas da cirurgia bucomaxilofacial, particularmente na Cirurgia Estética Facial.

Dr. Edward Ellis III, cirurgião bucomaxilofacial com graduação em Odontologia, é conhecido por sua grande contribuição científica na área do trauma bucomaxilofacial. Apresenta inúmeras publicações na área. Considerado como um dos maiores nomes contemporâneos da Cirurgia Bucomaxilofacial, é um dos maiores palestrantes do mundo em congressos de diversas especialidades. Uma de suas publicações ganhou muito destaque na área da cirurgia maxilofacial, tanto na área médica quanto odontológica. O artigo, de 1993, alterou a forma de tratamento das fraturas naso-orbito-etmoidais, fraturas estas de alto impacto na região nasal e que também incluem os ossos orbitários. Além da sequência racional de tratamento, definiu também a necessidade de procedimentos reconstrutivos estéticos para fratura aguda com o objetivo de evitar deformidades cosméticas importantes.¹⁸

O mesmo autor, E. Ellis III, em 1995, se destacou pela publicação de um dos mais importantes e referenciados livros utilizados por Cirurgiões Bucomaxilofaciais, Cirurgiões Plásticos e Otorrinolaringologistas para o treinamento em acessos para o esqueleto facial. Neste livro, acessos comumente realizados em cirurgia estética da face são descritos detalhadamente. Dois dos acessos descritos incluem os acessos mais utilizados em rinoplastia: Acesso Nasal Externo (Exorrino) e Acesso Endonasal. Atualmente o livro se encontra na sua quarta edição.



Mais dois livros contemporâneos escritos por dentistas merecem grande destaque na Cirurgia Estética da face: a Cirurgia Cosmética para o Cirurgião Bucomaxilofacial, escrito por John Griffin D.M.D., e King Kim D.M.D.; e Cirurgia Cosmética Facial, escrito por Joseph Niamtu III – D.D.S. O segundo foi best seller de vendas.



Em ambos os livros, todos os procedimentos mais tradicionais da cirurgia cosmética são descritos, incluindo o Facelifting, blefaroplastia, e a Rinoplastia.

Em 2012, em edição especial do Periódico Científico Oral and Maxillofacial Surgery Clinics Of North America, a revista abordou todo os aspectos da rinoplastia em diversos artigos escritos apenas por Cirurgiões Bucomaxilofaciais.

Apenas como mais exemplos da contribuição científica no campo da cirurgia estética da face, abaixo, segue uma pequena lista de contribuições científicas, apenas no campo da Rinoplastia, de autores Cirurgiões Bucomaxilofaciais, publicados nas revistas científicas mais relevantes da área.

(Obs: Uma vez que a formação de cirurgiões-bucomaxilofaciais é heterogênea mundialmente, excluímos todos os artigos publicados por cirurgiões Bucomaxilofaciais com dupla graduação e deixamos apenas aqueles no qual o autor ou um dos co-autores apresenta graduação em odontologia.)

1. Belifante LS. Nasal Tip Modifications Using for Distinct techniques J Oral Maxillofac Surg 51: 506-516,1993
2. Berry RL, Edwards RC, Paxton M. Nasal Augmentation using the mandibular coronoid as autogenous graft: report of case J Oral Maxillofac Surg 52, 633-638,1994
3. Fallahi HR, Keyhan SO, Fattahi T, Mohiti K. Comparison of Piezosurgery and conventional osteotomy post rhinoplasty morbidities: A Double-blind Randomized Controlled Trial. J Oral Maxillofac Surg 77: 1050-1055, 2019
4. Harsha BC. Complications of Rhinoplasty. Oral Maxillofacial Surg Clin N Am 21 (2009) 81-89
5. Nakamura N, et al. Surgical Technique for Secondary Correction of Unilateral Cleft Lip-Nose Deformity: Clinical and 3-dimensional Observation of preoperative and postoperative Nasal forms. J Oral Maxillofac Surg 68 : 2248-2257, 2010
6. Nemati M, et al. Does Open Rhinoplasty alter voice quality? J Oral Maxillofac Surg 77: 179e-

1-179.e5, 2019

7. Bohluli B, et al. Lateral Crural Suspension Flap: A novel technique to modify and Stabilize the Nasolabial Angle. *J Oral Maxillofac Surg* 71: 1572-1576, 2013
8. Read-Fuller AM, Yates DM, Radwan A, Schrodt AM, Finn RA. The use of allogenic cartilage for grafting in functional and reconstructive rhinoplasty *J Oral Maxillofac Surg* (2018)
9. Varedi P, Bohluli B. Dorsal Nasal Augmentation: Is the Composite Graft Consisting of Conchal Cartilage and Retroauricular Fascia an Effective Option? *J Oral Maxillofac Surg* 73:1842.e1-1842.e13, 2015
10. Varedi P, Bohluli B. Do the Size and extension of the External Nasal Splint have an Effect on the Osteotomy, Brow lines, and Long-term Results of Rhinoplasty: A Prospective Randomized Controlled Trial of 2 Methods. *J Oral Maxillofac Surg* 73: 1843.e1-1843.e9, 2015
11. Wei Y, et. Al. Dynamic Nasolabial Growth after Primary Surgery for Patients with Bilateral Cleft lip: A five-Year Follow-up Study. *J Oral Maxillofac Surg*
12. Epker BN Correction of the Nasal Base in Rhinoplasty 49, 938-946, 1991
13. Hatiz GP, Sherry SD, Hogan GM. Observations of the marginal incision and lateral crura. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2004;97:432-7
14. Saijo H. et al. Correction of Nasal Deformity in School Children Using ear Cartilage for Bilateral Cleft Nasal Correction: an Alternative Method *Asian J Oral Maxillofac Surg*. 2009; 21: 109-113
15. Ellis E. Sequencing Treatment for Naso-Orbito-ethmoid Fractures. *J Oral Maxillofac Surg* 51: 543-558, 1993
16. Belinfante LS. History of Rhinoplasty. *Oral Maxillofacial Surg Clin N Am* 24 (2012) 1–9
17. Stevens, M. R., & Emam, H. A. (2012). Applied Surgical Anatomy of the Nose. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*, 24(1), 25–38.
18. Bohluli, B., Moharamnejad, N., & Bayat, M. (2012). Dorsal Hump Surgery and Lateral Osteotomy. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*, 24(1), 75–86.
19. Muto T, Akizuki K, Wolford LM: Simplified Technique to Change the Endotracheal Tube from Nasal to Oral to Facilitate Orthognathic Surgery and Nasal Surgery. *J Oral Maxillofac Surg* 64:1310-1312, 2006
20. O’Ryan, F. (1997). Experimental study of the safety of simultaneous nasal and LeFort I osteotomies. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 55(4), 374–375.
21. Keyhan, S. O., Fallahi, H. R., Adham, G., & Cheshmi, B. (2020). Concomitant Dorsal Preservation Rhinoplasty and Orthognathic Surgery; A Technical Note. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*.
22. Varedi, P., Shirani, G., Bohluli, B., Besharati, R., & Keyhan, S. O. (2013). A Simplified Approach to the External Lateral Nasal Osteotomy: A Technical Note. *Journal of Oral and Maxillofacial*

Surgery, 71(8), 1435–1438.

23. Ghassemi, A., Prescher, A., Talebzadeh, M., Hölzle, F., & Modabber, A. (2013). Osteotomy of the Nasal Wall Using a Newly Designed Piezo Scalpel—A Cadaver Study. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 71(12), 2155.e1–2155.e6.
24. Varedi, P., Shirani, G., Bohluli, B., Besharati, R., & Keyhan, S. O. (2013). A Simplified Approach to the External Lateral Nasal Osteotomy: A Technical Note. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 71(8), 1435–1438.
25. Sarver, D. M., & Rousso, D. R. (2004). Plastic surgery combined with orthodontic and orthognathic procedures. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 126(3), 305–307.
26. O’Ryan F, Schende SI, Carlotti A. Nasal anatomy and maxillary surgery. III. Surgical techniques for correction of nasal deformities in patients undergoing maxillary surgery. *Int J Adult Orthod Orthognath Surg* 1989; 4: 157
27. Cottrell DA, Wolford LM Factors influencing combined orthognathic and rhinoplastic surgery. *Int J Adult Orthodon Orthognath Surg*. 1993; 8(4): 265-76
28. Reyneke JP, Widegrow AD. Nasomaxillary osteotomy for the correction of Binder’s syndrome (nasomaxillary dysplasia) *Int J Adult Orthodon Orthognath Surg*. 1996;11(2):117-2

Algumas outras contribuições:

1. Complications in Minimally Invasive Facial Cosmetic Surgery Halepas, S.Weyman, D. et al. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Volume 76, Issue 10, e44 - e45
2. Cosmetic Surgery of the Lips and Facial Rejuvenation. Joseph, Richard W. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Volume 63, Issue 8, 134
3. Simultaneously Incorporating Dental Implants and Facial Cosmetic Surgery Thomas, Gregory et al. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Volume 63, Issue 8, 120
4. Advanced implant reconstruction with simultaneous facial cosmetic surgery Thomas, Gregory et al. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Volume 61, Issue 8, 123
5. The Use of Tranexamic Acid in Facial Cosmetic Surgery Procedures: A Technical Note Fathimani, Kayvan et al. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Volume 79, Issue 11, 2334 – 2338
6. The Past Decade in Courts, What Oral-Maxillofacial Surgery Should Know About Facial Cosmetic Surgery Halepas, Steven et al. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Volume 79, Issue 8, 1743 – 1749
7. S313: Presurgical Psychological Risk Assessment for Orthognathic and Cosmetic Surgery Ephros, Hillel D. et al. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Volume 66, Issue 8, 157
8. Principles of soft tissue management in maxillofacial and facial cosmetic surgery (part

- l) and surgery of the aging face (part II) Laney, Thomas J. et al. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 47, Issue 8, 38 - 39
9. Recognition of Oral and Maxillofacial Surgeons by Dental Professionals and Their Perceptions Regarding Cosmetic Facial Surgery—A Questionnaire-Based Study Shetty, Deepthi et al. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 77, Issue 12, 2556.e1 - 2556.e7
 10. Biometry, a New Method to Objectively Evaluate Results After Facelift Surgery Bouguila, Jed et al. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 80, Issue 3, 471.e1 - 471.e9
 11. Piezotome Rhinoplasty Reduces Postsurgical Morbidity and Enhances Patient Satisfaction: A Multidisciplinary Clinical Study Troedhan, Angelo. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 74, Issue 8, 1659.e1 - 1659.e11
 12. Upper lip asymmetry in adults during smiling. Benson, Kenneth J. et al. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 59, Issue 4, 396 - 398
 13. Proper training for oral and maxillofacial surgery. Jacobs, Jonathan S. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 48, Issue 7, 772 - 773
 14. The biplane facelift: An opportunistic approach Tobin, Howard A. et al. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 58, Issue 1, 76 - 85
 15. The History of the Journal of Oral and Maxillofacial Surgery Laskin, Daniel M.. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 76, Issue 10, 2046 - 2050
 16. Dimple Creation Surgery Technique: A Review of the Literature and Technique Note. Keyhan, Seied Omid et al. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 70, Issue 6, e403 - e407
 17. Establishing the scope of dentistry. Laskin, Daniel M. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 59, Issue 10, 1127
 18. The Future of Our Specialty: Is Oral and Maxillofacial Surgery in Jeopardy? Ferneini, Elie M. et al. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 78, Issue 3, 323 - 324
 19. Comparison of Clinical Outcomes of CO2 Laser-Assisted Blepharoplasty Using Two Different Methods Fallahi, Hamid Reza et al. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 78, Issue 6, 1006 - 1012
 20. Essentials of Facelift Surgery Niamtu, Joseph. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 63, Issue 8, 122 - 123
 21. Cosmetic Procedures in Orthognathic Surgery. Nocini, Pier Francesco et al. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 69, Issue 3, 716 - 723
 22. Aesthetic adjunctive surgery in orthognathics. Jackson, Leete. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 47, Issue 8, 18
 23. A 20-Year Analysis of Adverse Events and Litigation With Light-Based Skin Resurfacing

Procedures. Halepas, Steven et al.. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 78, Issue 4, 619 - 628

24. Single Degree and Dual Degree: We are all Oral and Maxillofacial Surgeons. Sharafi, Arshiya. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 68, Issue 11, 2926
25. Establishing the scope of dentistry. Laskin, Daniel M.. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 59, Issue 10, 1127
26. Esthetic evaluation of the eyes, nose and neck. Stella, John Paul. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 49, Issue 8, 12 - 13
27. Thread-Lift Sutures: Indications and Safety. Halepas, S. et al. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 78, Issue 10, e61
28. To What Extent is Each Area of Oral-Maxillofacial Surgery Practiced in the United States Today? Stanbouly, Dani et al. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 0, Issue 0
29. Recognition of the scope of oral and maxillofacial surgery by the public and health care professionals. Hunter, Michael J et al. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 54, Issue 10, 1227 - 1232
30. Where Facial Plastic Ends and Where Facial Cosmetics Begins. Ilankovan, V. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 63, Issue 8, 142
31. Cosmetic oral and maxillofacial surgery: Hair transplantation and micrografting. Hendler, Barry. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 47, Issue 8, 46 - 47
32. Submental Liposuction Versus Formal Cervicoplasty: Which One to Choose? Fattahi, Tirbod. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 70, Issue 12, 2854 - 2858
33. Excision of Subcutaneous Facial Cysts and Lipomas Using Cosmetic Approaches. Cillo, Joseph E. et al. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 64, Issue 11, 1603 – 1616
34. Laney, T. J., & Kennedy, B. D. (1989). Principles of soft tissue management in maxillofacial and facial cosmetic surgery (part I) and surgery of the aging face (part II). Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 47(8), 38–39.

D. Definição Internacional da Cirurgia Bucomaxilofacial e do seu campo de atuação

Um dos argumentos que mais justifica e legitima a prática e treinamento em Cirurgia Estética da Face pela Cirurgia Bucomaxilofacial é o conceito internacional do campo de atuação da especialidade.

A discussão sobre o campo de atuação e treinamento da especialidade envolveu Cirurgiões de formações e de países diferentes. Devido as diferentes formações ao longo mundo, entidades internacionais, incluindo a International Association of Oral and Maxillofacial Surgery (IAOMS), maior entidade internacional da especialidade, reconheceram

a necessidade de padronizar o treinamento para que a especialidade mantivesse suas características únicas internacionalmente.

Após 5 anos de deliberação, representantes de diversas associações regionais e representantes do conselho executivo da IAOMS desenvolveram um documento em 2001 que serviria como Diretrizes para prática e treinamento em Cirurgia Bucomaxilofacial em todo mundo. Aquele documento surgiria para que os países adaptassem seus treinamentos ao longo de anos, para que finalmente, todo escopo da especialidade fosse incluído no processo de treinamento.

As Diretrizes Internacionais para Treinamento e Educação em Cirurgia Bucomaxilofacial¹⁹ definiu alguns pontos interessantes. Abaixo citamos trechos do documento:

“A qualidade de tratamento prestado aos pacientes por Cirurgiões bucomaxilofaciais esta diretamente relacionada a qualidade de treinamento na especialidade.”

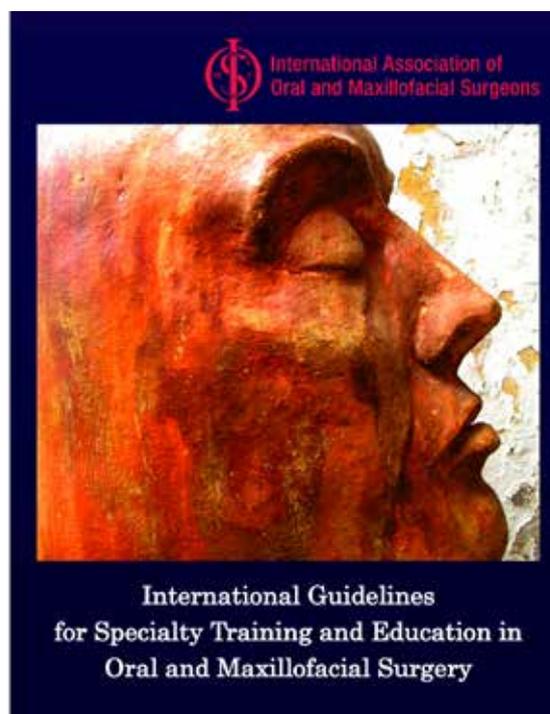
“Embora seja reconhecido que existem diversas diferenças sociais, econômicas e políticas pelo mundo que podem impactar o treinamento do cirurgião bucomaxilofacial, as diretrizes internacionais definem os componentes fundamentais a serem consideradas no desenvolvimento de políticas regionais e nacionais.”

“1.1 O treinamento da especialidade pode ser realizado de formas variadas. O ponto de entrada para entrada para o treinamento pode ser um diploma em odontologia ou medicina.”

“4.3 O residente deve ser treinado em odontologia uma vez que é o entendimento odontológico que diferencia a cirurgia bucomaxilofacial de outras especialidades cirúrgicas.”

“O residente deve ser exposto a todo escopo da especialidade definido no item 5.0. O tempo mínimo de treinamento deve ser de 30 meses.

“5.0. O escopo de atuação do cirurgião bucomaxilofacial inclui, mas não está limitado a: patologia oral, cirurgia dentoalveolar, cirurgia pré-protética, tratamento cirúrgico e não-cirúrgico dos distúrbios da ATM, tratamento do trauma de face, tratamento de tumores malignos e benignos, cirurgia reconstrutiva regional, cirurgia ortognática, cirurgia estética facial, tratamento da malformações congênitas incluindo a fissura lábio-palatal, cirurgia craniofacial



E. A regulação da Cirurgia Bucomaxilofacial internacionalmente entende a Cirurgia Estética da Face como campo de atuação da especialidade na grande maioria dos países

A Cirurgia Bucomaxilofacial é uma especialidade polêmica no que diz respeito a área da saúde a qual deve pertencer. Na maioria dos países, é reconhecida como uma especialidade odontológica; em outros se tornou uma especialidade médica; e em poucos, é necessária graduação tanto médica quanto odontológica.

Suas diferentes graduações como ponto de partida para treinamento na especialidade já foi objeto de discussão com relação ao escopo de atuação. Após anos de debate, o consenso internacional é de que independente do título acadêmico necessário para ingresso, o treinamento e a prática de escopo devem ser iguais em todos os países.

Ainda assim, estudando o treinamento e regulação da especialidade ao longo do mundo, Laskin DM., em 2008, fez um resumo sobre a prática da especialidade nos diferentes continentes.²⁰ Resumidamente, a Cirurgia Bucomaxilofacial teve origem como especialidade Odontológica nos Estados Unidos da América. Todos os programas de treinamento são de base odontológica. Alguns cirurgiões obtêm também graduação médica durante programas de residência de formação dupla, mas a maioria apresenta apenas graduação odontológica. Todos, independente de graduação dupla ou não, são habilitados para a prática do mesmo escopo da especialidade, incluindo a cirurgia estética da face. Assim como os EUA, a Ásia também apresenta programas de treinamento de base odontológica, a maioria envolvendo também pesquisa e obtenção de um mestrado. Os cirurgiões Bucomaxilofaciais praticam também todo o escopo da especialidade, sem restrições legais. Na Oceania, os programas apresentam necessidade de formação odontológica e médica, e não existem restrições quanto ao campo de atuação. A Europa é o continente de maior diversidade educacional em cirurgia bucomaxilofacial. Segundo Laskin DM, alguns países tem base odontológica, outros médico-odontológica e a França é o único onde é necessário apenas a graduação médica.

Resumidamente, embora dificuldades de formação em Cirurgia Bucomaxilofacial tenham sido reportadas em diversos países^{21,22}, e que o treinamento formal em cirurgia estética da face não seja totalmente regulado, a grande maioria dos países não apresenta privações legais para a prática de todo o escopo da especialidade, inclusive países da América do Sul e Central, que adotaram o programa odontológico como exemplo dos EUA. Apenas no Brasil apresenta uma legislação ambígua que restringe a prática e treinamento em todo o escopo da especialidade.

F. A necessidade de contínuo desenvolvimento da especialidade nas áreas de expertise

“Profissionais que são treinados em todo espectro de nossa especialidade são mais propensos a serem mais

versáteis, são capazes de diagnosticar melhor e serem profissionais mais úteis.” – A. Thomas Indresano ²³

*Nós só tratamos o que nós somos treinados a enxergar. Quanto mais nós enxergamos, melhor o tratamento que daremos aos nossos pacientes. – William Arnett.*²⁴

O conhecimento e treinamento em um amplo espectro de procedimentos torna o cirurgião bucomaxilofacial mais versátil, sendo capaz de diagnosticar melhor e prover melhores resultados. Nesse sentido, diversos procedimentos cirúrgicos considerados cosméticos são utilizados no tratamento de patologias e de condições mais comuns à CBMF e o especialista deve estar familiarizado. A rinosseptoplastia, por exemplo, é um procedimento utilizado no trauma para resolução de sequelas de fraturas nasais e naso-órbito-etmoidais. Em cirurgia ortognática, a rinoplastia pode ser considerada como um procedimento adjunto, auxiliando na correção ou prevenção de um problema estético nasal resultante da osteotomia Le Fort I. Também pode ser usado para tratar simultaneamente deformidades estéticas nasais e aprimorar o resultado funcional respiratório.

O treinamento e entendimento em rinoplastia ajuda o cirurgião a diagnosticar melhor, orientar melhor e dar uma opção a mais para o paciente.

Além da rinoplastia, outros procedimentos comuns à cirurgia estética de face auxiliam no diagnóstico e tratamento das sequelas do trauma de face, das complicações estéticas da cirurgia ortognática, e na reconstrução maxilofacial.

- **A blefaroplastia e as cantopexiais mediais ou laterais** são utilizadas para correção de assimetrias óculo-palpebrais pós-traumáticas, lagofalmo parálítico ou pós-traumático, retrações palpebrais de acessos no trauma de face, em correções de deformidades congênitas da face como Síndrome de Treacher-Collins.
- **A ritidoplastia (Facelift)** é utilizada como adjunto no tratamento da paralisia facial, e em algumas condições que afetam gravemente a face como na neurofibromatose tipo IV. O treinamento em ritidoplastia também fez com que o cirurgião bucomaxilofacial adaptasse a incisão para o acesso à fratura de côndilo, dando a possibilidade de um acesso mais estético ¹¹.
- **Outros procedimentos considerados estéticos** também são utilizados no tratamento da deformidade dentofacial, do trauma e nas reconstruções faciais, incluindo: correção de irregularidades de tecidos moles com lipoenxertia ou materiais de preenchimento, queiloplastia, revisões de cicatriz, lifting frontal ou de supercílios.

Estudando e treinando a cirurgia estética da face, o cirurgião bucomaxilofacial torna mais versátil no diagnóstico e na resolução de problemas à áreas consagradas da cirurgia bucomaxilofacial.

G. Treinamento e capacitação técnica do CBMF para execução de procedimentos de alta complexidade em face. (Competência e comparação com outras especialidades)

De acordo com a International Association of Oral & Maxillofacial Surgeons (IAOMS), a Cirurgia Bucomaxilofacial é uma “especialidade cirúrgica que inclui o diagnóstico, cirurgia e tratamentos relacionados de um amplo espectro de doenças, feridas e aspectos estéticos da boca, dentes, face , cabeça e pescoço”.

O termo “maxilofacial” refere-se à área anatômica dos maxilares e face de acordo com a American Board of Oral and Maxillofacial Surgery. A cirurgia bucomaxilofacial é a especialidade da odontologia, que inclui o diagnóstico e o tratamento de doenças, lesões e defeitos envolvendo aspectos funcionais e estéticos dos tecidos duros e moles da região oral e maxilofacial.²⁵

Treinamento na especialidade de CBMF normalmente envolve a necessidade de graduação em odontologia na grande maioria dos países. No entanto, a qualidade de formação e dos serviços prestados é relacionada diretamente a qualidade de treinamento na pós-graduação. A especialidade se diferencia das demais pela necessidade de formação em odontologia, associado a treinamento médico e cirúrgico.

A formação completa envolve treinamento de 3 anos, em período integral somando pelo menos 8500 horas, e com pelo menos 1 ano em posição de responsabilidade cirúrgica senior (primeiro cirurgião) , além de rotações em serviços médicos incluindo clinica médica, terapia intensiva e/ou anestesiologia. O residente é exposto e treinado para:

1. manejar o paciente em ambiente hospitalar;
2. avaliar o paciente integralmente, adquirindo conhecimento abrangente de vários sistemas orgânicos, com particular ênfase na patologia cardiovascular, pulmonar, hepática, renal e endócrino, determinando riscos relacionados à cirurgia e ao ato anestésico.
3. Interpretar exames laboratoriais e de diagnóstico de imagem maxilofacial (TC e RNM), além de estar também familiarizado com outros exames de imagem e ECG,
4. Prática em terapêutica, incluindo o conhecimento dos agentes empregados no manejo médico, e a ação farmacológica de medicações usadas no tratamento de pacientes de cirurgia bucomaxilofacial;
5. Treinamento em princípios de cirurgia, incluindo disseções cirúrgicas, hemostasia, treinamento no manejo de complicações, treinamento de infecções pós-operatórios envolvendo a região cervical e maxilofacial,
6. Entendimento do manejo de vias áreas, incluindo as vias aéreas cirúrgicas;
7. Experiência na áreas de cuidados intensivos do paciente cirurgico grave e também

do paciente politraumatizado.

8. Treinamento de suporte básico de vida e de suporte avançado de vida no trauma (ATLS).

Esse padrão treinamento é reconhecido pelas principais entidades internacionais comprometidas com padrão de qualidade no treinamento em Cirurgia Bucomaxilofacial e esta de acordo com os requisitos definidos pelas Diretrizes Internacionais pra Ensino e Treinamento em Cirurgia Bucomaxilofacial definidos pela International Association of Oral and Maxillofacial Surgery.¹⁹

Com essa formação, o especialista é capacitado a realizar procedimentos de expertise da Cirurgia Bucomaxilofacial, incluindo o trauma de face, o tratamento cirurgico de lesões patológicas, reconstruções faciais, e o tratamento das deformidades congênitas e adquiridas que envolvem os maxilares e o esqueleto facial. Estes procedimentos envolvem acessos a regiões profundas da face, com íntima relação com estruturas nobres tais como estruturas vasculares cervicais, nervos motores e sensitivos da face, e nervos de sensibilidade especial como nervo olfatório e óptico. Procedimentos realizados nas proximidades das estruturas exigem um alto nível de responsabilidade e capacidade técnica.

Discussões à respeito do treinamento em CBMF indicam que a exposição adequada a todo escopo da especialidade normalmente não é viável e assim, treinamento adicional normalmente é oferecido em alguns países formalmente à algumas áreas de competência da especialidade, incluindo a Cirurgia Craniofacial, Cirurgia Oncológica e Cirurgia Estética da Face.^{4,13}

Treinamento adicional a áreas específicas de atuação não é algo exclusivo da Cirurgia Bucomaxilofacial. Especialidades médicas como a otorrinolaringologia, cirurgia plástica e várias outras também apresentam programas de “fellow” pós-residência para treinamentos adicionais em subespecialidades, especialmente em especialidades com vasto campo de atuação. Curiosamente, diversos estudos já apontaram que o treinamento em cirurgia estética da face é escasso, inclusive naquelas especialidades que clamam pelo direito exclusivo de praticar esta área. Na cirurgia plástica, é comum programas de residência com enfoque reparador, onde o contato com cirurgia estética da face é muito pequeno ou praticamente ausente . Muitos residentes completam o seu curso sem ter realizado uma rinoplastia estética ou facelifting. Estudos relacionados a 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 em face e muitos são aconselhados a realizarem formações adicionais na área pós-residência.²⁶⁻³¹

No Brasil, a falta de dados dificulta a avaliação da exposição do residente em cirurgia plástica e otorrinolaringologia à cirurgia estética da face. No entanto, a deficiência de treinamento é evidenciada por relatos e pela natureza de atendimento do Sistema Único de Saúde, que não suporta tratamentos cirúrgicos estéticos, e que funciona como

plataforma para grande maioria dos treinamentos de residência médica. Programas de treinamento adicional pós-residência em cirurgia estética da face se tornam cada vez na otorrinolaringologia, demonstrando também a deficiência de treinamento nesse campo.

A residência padrão de 3 anos em CBMF, assim como é instituída no Brasil, não permite que o especialista seja treinado nas áreas de expertise tradicionais da especialidade e também seja treinado nas especificidades dos procedimentos em Cirurgia Estética da Face. Além, disso, não é interesse e nem uma necessidade de todo especialista o ingresso nessa área. Desta forma, é natural, assim como outras especialidades médicas, que treinamento adicional seja necessário para que conhecimento específico de determinados procedimentos seja adquirida. A formação em CBMF, no entanto, é validada internacionalmente, e capacita o CBMF para execução de procedimentos cirúrgicos tradicionais à especialidade que por vezes, é de maior complexidade que procedimentos estéticos em face. Desta forma, o CBMF é altamente qualificado para realização de qualquer procedimento estético facial, sob o entendimento de conhecimento específico para realização de cada um dos procedimentos seja adquirido durante o período de formação em residência ou pós-residência.

3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Disputas territoriais acontecem com frequência em diversas áreas de saúde que competem por áreas de interesse em comum. No campo da cirurgia estética, a cirurgia plástica vem solicitando exclusividade alegando maior preparo que as demais especialidades. Como suporte para a exclusividade, é frequentemente argumentado de que a dermatologia não é uma especialidade com treinamento cirúrgico, ou que a Otorrinolaringologia não tem relação com estética facial. Com o tempo, essas vem ganhando reconhecimento de competência.

No caso da Cirurgia Bucomaxilofacial, a narrativa é de que dentistas não podem executar procedimentos cirúrgicos estéticos. Embora a facilidade de acesso a informação atualmente permita uma maior educação da população sobre a competência da especialidade, o conhecimento da população leiga e até mesmo de profissionais de outras áreas da saúde à respeito do treinamento e campo de atuação CBMF ainda é deficiente e a população pode ficar desinformada diante de brigas territoriais e narrativas infundadas.

Esse documento tem o objetivo de reunir as fundamentações que comprovam a legitimidade e competência da de cirurgia bucomaxilofacial para a prática da cirurgia estética da face.

REFERÊNCIAS:

1. Perenack J, Haggerty C, Webb D, Will M. Facial Cosmetic Surgery. Parameters of Care: AAOMS 2017. J O Maxillofac Surg. 2017; 75: E302-E323,
2. Petro J. Can any one Specialty claim exclusive rights to cosmetic surgery? American J Cosmetic Surg. 2018; 35(4): 159-162
3. Hearing before the Subcommittee on Regulation, Business Opportunities, and Energy of the Committee on Small business. Cosmetic Surgery Procedures: Standards, Quality, and Certification fo Nonhospital Operatining Rooms Part III. Washington DC, 1989
4. Diepenbrock RM, Suihkonen RW, Facial Cosmetic Surgery Training in American Oral and Maxillofacial Surgery Residency Programs. American J Cosmetic Surg. 2019;36(2), 91-100
5. Busby E, Fattahi T. Facial Cosmetic Surgery in Male Patients: trends and experience from an Academic Esthetic Oral-Maxillofacial Surgery Practice. J Oral Maxillofac Surg 2021; 79: 1922-1926
6. Coltro P. Lider Mundial. Disponível em: www2.cirurgioplastica.org.br/blog/2020/02/13/lider-mundial/ > acesso em: 18/05/2022
7. Niamtu III J. The Accredited Cosmetic Facial Surgery Office: A paradigm Shift in Oral and Maxillofacial Surgery J Oral Maxillofac Surg 2009; 67:2072-2079,
8. GA. e C Plastic Surgeons v Anderson. JUSTIA US LAW. Disponível em: <https://law.justia.com/cases/georgia/supreme-court/1987/44669-1.html>. acesso em 18/05/2022
9. Bell B. A History of Ortognathic Surgery in North America. 2018; 76(12): 2466-2481
10. Dolci JEL Otorrinos nas cirurgias plásticas da face, sim! Braz J Otorhinolaryngol 2011; 77(4):408
11. Dolsky RD. Cosmetic Surgery in the United States: its Past and Present. The American Journal of Cosmetic Surgery. 6(2): 109-114, 1999).
12. VARAZTAD H KAZANJIAN . Disponível em <https://collections.countway.harvard.edu/onview/exhibits/show/plastic-surgery-in-boston--the/varaztad-h--kazanjian> > acesso em 18/02/2022
13. Oral and Maxillofacial Surgery. Disponível em https://en.wikipedia.org/wiki/Oral_and_maxillofacial_surgery > acesso em 18/02/2022
14. Division of Plastic and Reconstructive Surgery - Washington University School of Medicine. Disponível em : <https://plasticsurgery.wustl.edu/history-2/the-legacy-of-vilray-blair/> > acesso em: 18/05/2022
15. Chuang et al. Overview of Facial Plastic Surgery and Current Developments. Surg J

- 2016; 2:e17–e28.
16. Zins JE. Letter to the editor *Cosmet Dermatol*. 2009; 22: 573.
 17. Koury ME, Epker B. The aged Face: the facial manifestations of aging. *Int J. Adult Orthodon Orthognath Surg*. 1991; 6(2): 81-95)
 18. Ellis E. Sequencing Treatment for Naso-Orbito-ethmoid Fractures. *J Oral Maxillofac Surg* 51: 543-558, 1993
 19. IAOMS: International guidelines for specialty training in oral and maxillofacial surgery. – 2001 Disponível em: < <http://www.iaoms.org/publications/training-guidelines> > acesso em 20/05/2015
 20. Laskin M. The past, present, and future of oral and maxillofacial surgery. *J Oral Maxillofac Surg*. 2008; 66:1037–1040
 21. Nayak K Oral and Maxillofacial Surgery: It's Future as a Specialty *J Oral Maxillofac Surg*. 2011;10(4): 281–282.
 22. Kumar S. Training Pathways in Oral and Maxillofacial Surgery Across the Globe - A mini review. *J Maxillofac Oral Surg*. 2017
 23. Indresano AT. The Case Against a 2-Tiered Training System *J Oral Maxillofac Surg* 2006; 64:1807-1810
 24. Arnett WG, Bergman RT. Facial keys to orthodontic planning. Part I *Am J Orthod Dentofac Orthop* 1993; 103: 299-312.
 25. Patient Information. American Board Of Oral and Maxillofacial Surgery <https://www.aboms.org/who-we-are/patient-information> > acesso em 18/05/2022
 26. Morrison CM, Rotemberg SC, Moreira-Gonzalez A, et al: A survey of cosmetic surgery training in plastic surgery programs in the United States. *Plast Reconstr Surg* 2008; 122(5): 1570-1578
 27. Sterodimas A, Boriani F, Bogetti P, et al: Junior plastic surgeon's confidence in aesthetic surgery practice: A comparison of two didactic systems. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2010; 63(8) :1335-7
 28. Rohrich RJ: The importance of cosmetic plastic surgery education: An evolution. *Plast Reconstr Surg* 2000; 105(2):741-742
 29. 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; 31(4): 445-55
 30. 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; 122(5) :1570-1578
 31. Niamtu J. Interspecialty battles: who should perform cosmetic surgery? *Cosmet Dermatol*. 2009; 22: 341-342.

