

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**

**Ludmylla de Toledo Souza Costa**

**Luisa Filgueira Zanloutti Fonseca**

**AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS ESTÉTICOS  
OROFACIAIS RELACIONADOS À PRÓTESE  
TOTAL**

**Taubaté – SP**

**2018**

**Ludmylla de Toledo Souza Costa**  
**Luisa Filgueira Zanloutti Fonseca**

**AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS ESTÉTICOS  
OROFACIAIS RELACIONADOS À PRÓTESE  
TOTAL**

Trabalho de Graduação a ser  
apresentado ao Departamento de  
Odontologia da Universidade de  
Taubaté como parte dos requisitos  
para a obtenção do título de  
Bacharel em Odontologia

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Marina Amaral

**Taubaté – SP**

**2018**

**SIBi – Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU**

C837a Costa, Ludmylla de Toledo Souza  
Avaliação de parametros esteticos orofaciais relacionados à protese total  
/ Ludmylla de Toledo Souza Costa; Luisa Filgueira Zanlotti Fonseca. -- 2018.  
30 f. : il.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de  
Odontologia, 2018.

Orientação: Profa. Dra. Marina Amaral, Departamento de Odontologia.

1. Protese total. 2. Parâmetros . 3. Estética. 4. Beleza ideal. 5. Sorriso. I.  
Fonseca, Luisa Filgueira Zanlotti. II. Universidade de Taubaté. III. Título.

CDD - 617.692

**Ludmylla de Toledo Souza Costa**

**Luisa Filgueiras Zanloutti Fonseca**

**Avaliação de Parâmetros Estéticos**

**Orofaciais Relacionados à Prótese Total**

Trabalho de Graduação (TG) apresentado ao Departamento de Odontologia, da Universidade de Taubaté, como parte das exigências para a obtenção de grau acadêmico no curso de Odontologia.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Marina Amaral

Data: 26/11/2018

Resultado: APROVADA

**BANCA EXAMINADORA**

Prof.: Mario Celso Pellogia Universidade de Taubaté

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof.: Jarbas Francisco Fernandes Dos Santos Universidade de Taubaté

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof.: Marina Amaral

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **Dedicatória**

Aos meus pais, irmãos e cunhada, que sempre, com todo o carinho e apoio, nunca mediram esforços para que eu conseguisse chegar até essa etapa de vida. Mesmo passando por dificuldades nesses quatro anos de faculdade, não desistiram e não duvidaram da minha capacidade para chegar até aqui.

À minha melhor amiga, Emily Braça, aos meus amigos de faculdade, do Ensino Médio, que também sempre me incentivaram com palavras de apoio e me motivaram a chegar.

**Ludmylla de Toledo Souza Costa**

## Dedicatória

Este trabalho marca o fim de uma etapa importante em minha vida e, por esse motivo, eu gostaria de dedicá-lo aos meus pais que nunca desacreditaram no meu potencial, sempre me deram forças para permanecer firme, durante esses quatro anos e que mesmo com todas as dificuldades que enfrentamos, nesse período, estiveram presentes em minha vida, sou muito grata por Deus me permitir ter pais tão maravilhosos, amo vocês!

Gostaria de dedicar também este trabalho a todos que sofrem ou já sofreram com doenças psicológicas como síndrome do pânico, crise de ansiedade, depressão... Muitos vão te julgar, te chamar de dramático ou até mesmo dizer que você é incapaz, você não é só capaz, mas também muito mais forte do que imagina. Se Deus te deu essa cruz é porque sabe que tens a força na medida certa para carregá-la. Tenho certeza de que assim como eu fui capaz você também será capaz de fazer coisas grandiosas em sua vida, confie em Deus e acredite no seu potencial.

*“Consagre ao Senhor tudo o que você faz,  
e os seus planos serão bem-sucedidos.”*

Provérbios 16:3

**Luisa Figueira Zanloutti Fonseca**

## **Agradecimentos**

A Deus por ter me dado saúde, força e paciência para superar as dificuldades. À minha dupla, por ter me ajudado a finalizar este trabalho a tempo.

À Universidade de Taubaté incluindo professores, pessoal da administração e a dona Bernadete que sempre estava disposta a me ajudar em qualquer dificuldade.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Marina Amaral, por ter me fornecido todo o suporte necessário, por suas correções, por suas orientações e pelos incentivos.

Aos meus pais, irmãos e cunhada, por me dar amor, incentivo, apoio e por serem compreensivos sempre.

À minha melhor amiga, Emily Braça e aos meus amigos Lucas, Julia, Thais, Gustavo, Mariana e Luana que sempre estavam participando de alguma forma, me dando forças, e nunca me deixaram desistir quando eu mais tentei desistir.

E a todos que, de alguma forma, participaram direta ou indiretamente da minha formação, muito obrigada.

**Ludmylla Toledo Souza Costa**

## **Agradecimentos**

Gostaria de Agradecer a Deus pela dádiva da vida, pelas conquistas, pelos problemas superados e até mesmo pelas dificuldades, porque elas me tornaram mais forte.

Agradecer minha mãe, Rosangela Filgueiras Zanloutti Fonseca e meu pai Luis Augusto Souto Fonseca, por serem minha maior inspiração, a minha avó, Vera Lúcia Souto Fonseca, por nunca ter medido esforços para me ajudar, minha avó, Dirlene Filgueiras Zanloutti, que mesmo não estando mais entre nós sei que continua torcendo por mim, tenho muitos nomes que gostaria de citar aqui como, por exemplo, dos meus avôs e tias mas para não esquecer de ninguém gostaria de deixar meu agradecimento à minha família em geral.

Agradeço meu amigo, Rodrigo Moreira, porque se não fosse por ele provavelmente eu não teria vindo parar em Taubaté nessa Universidade maravilhosa e também as “Bruxas do 71” a pequena república que se tornou meu lar durante algum tempo.

Agradeço também minha Orientadora, Prof<sup>a</sup> Marina Amaral por tudo que fez por mim e por minha dupla, não tenho palavras para agradecer, é um exemplo para nós!

E, por último, e não menos importante gostaria de agradecer a minha dupla Ludmylla Toledo por ter confiado em dividir este trabalho comigo, ter aguentado tudo pelo que passamos, durante esses anos, e mesmo assim ter permanecido firme, forte e me transmitindo força.

Enfim, a todos que nos ajudaram direta e indiretamente seja fazendo críticas ou torcendo por nós graças a todos vocês estamos aqui concluindo esta etapa muito importante em nossas vidas, gratidão a todos.

**Luisa Filgueira Zanloutti Fonseca**



## RESUMO

O objetivo desse estudo foi verificar se as referências já utilizadas como padrão para reconstruir um sorriso mais próximo da sua simetria facial realmente estão presentes em uma população jovem dentada. Foram selecionados inicialmente 20 (vinte) alunos para participarem do estudo, de ambos os gêneros e todos estudantes de odontologia da Universidade de Taubaté, com idade entre 18 (dezoito) e 25 (vinte e cinco) anos. Foram avaliados: distância entre comissuras palpebral e labial; distância entre base do nariz e mento; distância de distal a distal de canino com o uso de um paquímetro digital; distância entre asas do nariz; quantidade de dente exposto com o lábio em repouso; largura mesio-distal do incisivo central; altura cérvico/incisal do incisivo central; quantidade de gengiva mostrada acima do incisivo central. Os números obtidos foram passados para uma tabela. Como resultado, a distância palpebral e labial foi em média maior que a distância da base do nariz e do mento em oclusão; a distância de distal a distal de canino que deveria coincidir com a distância entre asas do nariz foi sempre maior que esperado; a quantidade de dente exposto com lábio em repouso foi de 2,7 mm havendo diferença de apenas 1 mm de mulheres para homens; a proporção entre largura mesio-distal e cérvico-incisal do incisivo central superior foi em média 0,9 mm; a quantidade de gengiva mostrada acima do incisivo central quando o paciente estava com sorriso máximo foi de 1,16 mm em média. Os resultados obtidos foram diferentes dos parâmetros utilizados como base da confecção de prótese total, porém não devemos desconsiderá-los e sim usá-los como base para confecção de uma prótese total, mas para um sorriso mais individualizado devemos levar em consideração a harmonização facial individual de cada indivíduo.

**PALAVRAS CHAVE: PRÓTESE TOTAL, SORRISO, PARÂMETROS, ESTÉTICA EM PRÓTESE TOTAL**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>09</b>
<b>2 PROPOSIÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>13</b>
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS</b>	<b>19</b>
<b>5 RESULTADOS</b>	<b>21</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b>	<b>22</b>
<b>7 CONCLUSÃO</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>25</b>
<b>Anexo I</b>	<b>28</b>
<b>Anexo II</b>	<b>29</b>
<b>Anexo III</b>	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a beleza de um sorriso perfeito é muito exigida tanto pelos pacientes quanto pelos cirurgiões dentistas. Pensando nisso, resolvemos pensar em pacientes que já não possuem mais os elementos dentais, e verificar se as referências já utilizadas como padrão para reconstruir um sorriso mais próximo da sua simetria facial realmente estão presentes em uma população jovem dentada.

Lerman (1942) já dizia que a "beleza ideal não é aquela que se deve sempre procurar, porque, desde que haja uma beleza ideal há também uma beleza real". Essa afirmação nos leva a pensar que mesmo às vezes levando em conta as referências que serão utilizadas neste trabalho, talvez não seja esteticamente favorável a todos os casos que iremos analisar. Salientando-se, assim, a importância do senso estético do dentista e a aceitação por parte do paciente.

Segundo Mondelli (2003), "a harmonia é a relação de várias partes diferentes entre si que formam um todo". Sabemos que não existe uma face perfeitamente simétrica, porém mesmo assim Telles (2009) conseguiu criar parâmetros que pudessem ser utilizados de uma maneira geral. Alguns parâmetros que guiam a confecção de uma prótese total no que diz respeito à determinação da montagem de dentes e determinação da dimensão vertical de oclusão (DVO) são apresentados a seguir.

A distância entre a comissura palpebral e a comissura labial em repouso, diminuída de 3 mm, é igual a distância entre a base do nariz e mento em oclusão Telles (2009). O suporte labial deve ser obtido com o objetivo de fazer com que os lábios acompanhem o perfil do paciente, o qual é determinado em tecido mole por três pontos: glabella, subnásio e mento Telles (2009).

Chama-se de altura incisal a porção visível dos dentes com o lábio em repouso. É importante saber que, nos indivíduos dentados, o tubérculo do lábio pode ficar acima (20,0% dos casos), no nível (43,3% dos casos) ou abaixo (36,0 % dos casos) da linha imaginária que passa pelas comissuras com os lábios em repouso Telles (2009). Em relação ao sexo, pode-se estimar que os homens apresentem uma média de 1,9 mm de exposição

incisão, enquanto para as mulheres, esse valor é 3,4 mm. Embora o posicionamento arbitrário do plano de oclusão de 1 a 2 mm abaixo da linha do lábio em repouso resulte num aspecto estético agradável, essa característica pode variar com a idade. Em idosos, o plano pode ficar um pouco mais alto, reproduzindo o desgaste natural dos dentes com a idade e acompanhando a flacidez do lábio. Entretanto, nunca deve ficar acima do nível do lábio superior em repouso para que o suporte labial seja mantido Telles (2009).

Os dentes naturais formam uma curva suavemente ascendente para posterior, que acompanham a borda superior do lábio inferior. Essa curva é chamada linha do sorriso. Tanto a posição anterior (altura incisal) como a posterior do plano de oclusão é posicionado posteriormente mais baixo e/ou anteriormente mais alto, os dentes posteriores maxilares assumirão um aspecto descendente, criando uma relação antiestética com o lábio inferior e uma curva reversa ao arranjo anterior, também chamada de sorriso invertido. Telles (2009).

Para conseguir um arranjo harmônico dos dentes anteriores superiores com a face, devem-se posicionar os incisivos centrais superiores de forma a criar um ponto de apoio visual centralmente localizado dentro da fisiologia do ver. Esse ponto de apoio visual, que coincide com o contato proximal entre as faces mesiais dos incisivos centrais superiores é chamado de linha média ou mediana. Em cerca de 70% dos indivíduos, ocorre uma coincidência entre a linha média determinada pelos incisivos e uma linha imaginária que divide o filtro. Já a distância entre as comissuras, quando em dinâmica máxima, é uma referência que permite situar a linha média centralizada em relação à cavidade bucal. Tecnicamente, é importante que a linha média seja traçada sempre vertical em relação ao plano oclusal para orientar os posicionamentos centrais superiores. Telles (2009).

Dentistas e leigos podem apresentar opiniões divergentes com relação à avaliação de um mesmo sorriso, devendo, assim, as condições dos tratamentos estéticos serem tomados em conjunto. (Rodrigues et al. 2010).

Os portadores de prótese procuram por algo que os deixe com o sorriso menos artificial, por isso, fazer a reavaliação dessas medidas se torna tão relevante. Antigamente eram feitas próteses em massa, muitas vezes, sem nem mesmo ter que ir ao dentista para a execução dos procedimentos de

moldagem e tomada de referências de forma individual para melhor adaptação das próteses.

Com a avaliação dos parâmetros criados por Telles (2009) utilizados em prótese total, a partir de pacientes dentados, poderemos individualizar cada vez mais a prótese, fazendo com que encaixe cada vez de forma mais adequada nos padrões faciais de cada paciente.

Nesse estudo, serão verificados, em pacientes dentados, os seguintes parâmetros orofaciais propostos por Telles (2009): a distância entre comissura palpebral e labial, distância entre base do nariz e mento (em oclusão), distância de distal a distal de canino, distância entre asas do nariz, quantidade de dente exposto com o lábio em repouso, largura mesio-distal do incisivo central, altura cérvico/incisal do incisivo central e a quantidade de gengiva mostrada acima do incisivo central (paciente com sorriso máximo). Temos como objetivo dessa pesquisa que para um resultado final satisfatório de uma prótese total, é necessário um planejamento individual para cada paciente, fazendo a utilização de todas as medidas necessárias para a confecção dessa prótese e, com isso, poderá chegar a um resultado estético mais natural e adequado ao rosto do paciente.

A pesquisa segue com o intuito de melhorar a confecção da prótese total, gerando um aperfeiçoamento estético e, com isso, deixando-a mais próxima à dentição natural, eliminando as características de uma prótese com planejamento em massa, individualizando a prótese para que cada paciente tenha um sorriso mais adequado ao seu formato e características da face.

## **2 PROPOSIÇÃO**

### **Objetivo Geral**

Avaliar se os parâmetros estéticos orofaciais utilizados para a confecção de próteses totais em pacientes desdentados realmente podem ser encontrados em pacientes jovens dentados.

### **Objetivos Específicos**

Avaliar em pacientes dentados:

- (1) Se a distância entre comissura palpebral e labial diminuída de 3 mm corresponde à distância entre base do nariz e mento (em oclusão);
- (2) Se a distância de distal a distal de canino corresponde à distância entre asas do nariz,
- (3) Qual a quantidade de dente exposto com o lábio em repouso;
- (4) A proporção entre largura méso-distal e altura cérvico/incisal do incisivo central;
- (5) Quantidade de gengiva mostrada acima do incisivo central (paciente com sorriso máximo).

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

Francischone e Mondelli (2007) tiveram como objetivo mostrar a importância de normas, princípios ou parâmetros existentes para auxiliar os profissionais a tornar mais agradável o sorriso dos pacientes. A harmonização é relacionada com várias simetrias, sendo elas, de todas as partes do corpo que se juntam como um todo. É certo que não exista uma face totalmente simétrica, mas a falta de uma simetria importante pode ocasionar uma desarmonia nesse um todo. O artigo afirma que existem normas, princípios e parâmetros que são consideráveis importantes para tornar mais agradável e harmonioso o sorriso do paciente. Mesmo com a diferença de tamanhos e formas dos dentes, eles possuem uma característica individual a respeito de larguras/ altura. “Existem autores que relacionam a largura do sorriso com a largura real e aparente dos dentes”. Esses artigos foram elaborados através dos resultados obtidos do trabalho biométrico de Francischone 2005 e a fórmula de Mondelli ( $LC = 0,155 \times LS$ ) que foi necessário para estabelecer uma precisão, na determinação da largura de incisivos centrais superiores para pacientes totalmente desdentados, com isso, podendo estabelecer um planejamento estético e reabilitação em prótese sobre implantes.

Barreto (2009) levou em base que o conceito da estética facial tem sido cada vez mais difundido, sendo de interesse tanto do público geral como dos cirurgiões-dentistas. No entanto, há difícil padronização e a alta variabilidade dos parâmetros estéticos existentes na literatura. Desse modo, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a percepção de periodontistas, protesistas, ortodontistas e leigos sobre a estética do sorriso. A amostra envolveu 30 periodontistas, 30 protesistas, 31 ortodontistas e 37 leigos. A coleta dos dados foi realizada através de entrevista indireta, pelo site, no qual possuía quinze fotografias para serem avaliadas pelos participantes. Cada fotografia foi intencionalmente modificada, com quatro incrementos de 1 mm para cada alteração, no programa *PhotoShop*, foram acrescentados quatro alterações estéticas: exposição gengival, a recessão gengival, ausência de papila e contorno gengival. E os resultados demonstraram que a perda de papila, quando alterada em 2mm, compromete a estética do sorriso para os periodontistas, em 3mm para os ortodontistas e leigos e 4mm para os

protesistas. E as alterações, na recessão gengival, comprometeram a estética do sorriso a partir de 2 mm de acordo com os periodontistas e protesistas e 4 mm para os ortodontistas e leigos. Ao final da pesquisa, foi possível concluir que a percepção dos periodontistas, protesistas, ortodontistas e leigos são diferentes em relação à estética do sorriso, e que dentre as alterações avaliadas, na pesquisa, a papila e a recessão comprometeram a estética do sorriso.

Rodrigues, et al. (2010) selecionam um homem e uma mulher, ambos leucodermas para fazer parte do estudo. Os critérios para a participação desses indivíduos foram: apresentar alto grau de atratividade facial, possuir faixa etária entre 20 e 28 anos e demonstrar sorrisos com características próximas às normas da literatura. Fotografaram os sorrisos e fizeram algumas alterações da forma deles usando o *Photoshop*, entre eles: a) Desvio de linha média. Os desvios de linha média realizados foram de 2 mm e 3 mm, tomando-se como referência o philtrum; b) Proporções dentais - foi alterada digitalmente a proporção dental aparente dos seis dentes anteriores, com o recurso de ilusão de ótica, com o aumento ou diminuição da face aparente do dente a fim de se obterem as proporções de Alber e de Platão. As proporções de Alber e de Platão, assim como a proporção áurea, representam proporções divinas, que, teoricamente, quando confirmadas, oferecem atratividade e beleza ao conjunto dental. De acordo com essas proporções divinas, deve existir uma razão proporcional entre a largura dos incisivos centrais, laterais e caninos. As proporções de Alber e Platão correspondem, respectivamente, às razões de 0,71 e de 0,58, que devem ser obtidas entre os elementos; c) Angulações dos incisivos laterais - às angulações naturais dos incisivos laterais dos sorrisos ideais foi acrescentada uma angulação de  $10^{\circ}$  nos sentidos mesial e distal; d) Linha do sorriso - a modificação da linha do sorriso foi realizada através de cortes e movimentação dos elementos dentais, que foi confirmada, no sorriso linha do sorriso reta, pelo traçado de uma linha reta entre os seis elementos dentais, e no sorriso de linha do sorriso reversa, pelo traçado de uma parábola, em que a altura dos incisivos centrais se apresentava superior em relação à ponta dos caninos; e) Presença de diastemas - foram criados digitalmente diastemas de 0,5mm e 1 mm entre os incisivos centrais superiores. Essas manipulações resultaram em 11 fotografias bucais de cada modelo fotográfico,



sendo uma de controle (SIC) e dez de testes, essas últimas englobando os dois níveis de variações para cada uma das cinco normas estéticas consideradas neste estudo. As fotografias foram reveladas e colocadas em álbuns respectivos para cada sexo de forma aleatória e foram julgadas por dois especialistas com, pelo menos, 10 anos de experiência e por dois leigos. .

A partir dos resultados colhidos, parece lícito realizar algumas afirmações: a confirmação das normas de beleza, no sorriso, favorece a percepção estética; dentistas e leigos podem apresentar opiniões divergentes com relação à avaliação dos mesmos sorrisos, devendo, assim, as decisões dos tratamentos estéticos serem tomadas em conjunto; a presença de pequenos desvios pode ser aceita esteticamente, porém nem todas as variações possuem o mesmo grau de aceitação estética.

Castro Jr *et al.*(2000) disseram que a estética em prótese total é um assunto que envolve vários fatores que, em conjunto, proporcionam uma harmonia com o restante da face. Quanto ao fator idade propuseram para indivíduos jovens uma montagem dos seis dentes anteriores superiores com desníveis entre as bordas incisais, e para indivíduos senis, similares de desgastes fisiológicos como erosões, abrasões, ou diastemas, variáveis nos eixos longitudinais dos dentes e similares, ou de retrações gengivais. Ressaltaram que para se obter uma boa estética, deve-se considerar uma tomada correta da dimensão vertical, o plano oclusal protético, linha mediana, linha dos caninos e linha alta do sorriso, e com relação aos dentes, incisivo, apontou três fatores na seleção dos dentes artificiais: forma, tamanho e cor. Além da forma dos dentes, sua disposição. É um fator fundamental para se construir uma prótese mais estética tornando-a mais natural. Foram selecionados 10 pacientes desdentados completos, do sexo masculino, de cor branca, na faixa etária entre 18 e 72 anos. As fases clínicas para a confecção das próteses totais foram executadas conforme a orientação preconizada por Barbosa *et al.* (2006).

Pela análise dos resultados obtidos, pode-se concluir que as montagens que mais agradaram em primeiro lugar foram a do tipo clássica (38,57%) e a com toque de senilidade (32,85%), não houve diferença significativa entre a montagem do tipo clássica e a com toque de senilidade. A montagem que menos agradou foi aquela com toque feminino com 32,86% de

desaprovação seguida da montagem masculina (31,43%) e com diastema (22,86%), não houve diferença significativa entre as montagens com toque feminino, com toque masculino e com diastema.

Higashi et al. (2006) citou que a primeira abordagem ao paciente é entender o que ele busca, suas necessidades e quais suas condições para adaptação. Para a realização desse planejamento, é necessário fazer algumas radiografias e também fotografias digitais em diferentes ângulos, para ajudar no fechamento desse tratamento. Algumas fotografias podem ser padronizadas para a análise estética inicial dos dentes anteriores. Dessa forma, oito fotos deverão ser realizadas sendo elas: Lábio em repouso e a boca entreaberta, para avaliar a exposição dos incisivos superiores, lábio em repouso e boca entreaberta (foto de perfil), para a visualização do posicionamento dos dentes e do volume dos lábios. Sorriso frontal, de pré-molar a pré-molar, utilizada para observar a altura e largura do sorriso; inter-relação das bordas incisiva dos dentes superiores com o lábio inferior, dentes em MIH (máxima intercuspidação habitual), de canino a canino com o auxílio de um afastador de lábios, para avaliar o posicionamento e a simetria entre os dentes anteriores. Com o auxílio de um afastador de lábios e um fundo escuro, permitem avaliar as formas e os contornos dentais e verificar as proporções entre os dentes anteriores, Fotografia em “close-up” dos incisivos superiores para registro de pequenos detalhes, como a textura, a definição dos mamelos, cristas marginais e áreas de translucidez, presentes principalmente nos dentes de pacientes jovens. Várias são as alternativas de abordagem clínica dos problemas relacionados com a forma, à posição, ao alinhamento, à simetria e à proporção, textura superficial e cor dos dentes anteriores Heymann (1987). As indicações atuais dos procedimentos adesivos são relativas, não existe mais a possibilidade que ocorria com as técnicas e materiais mais antigos de indicações e contra-indicações autoritárias e seguras. Hoje, quem define a indicação é o próprio profissional, em vista de cada situação clínica (que é extremamente particular) e com base em conhecimentos científicos Hirata (1999). Dentro dessa abordagem, o limite entre as indicações para facetas diretas e indiretas será tênue, variando de acordo com o caso clínico em questão.

Seixas (2011) relata que a exibição foi realizada por uma avaliação sistemática de alguns aspectos do sorriso e da posição dos lábios em repouso

que pode facilitar a avaliação correta desses pacientes. O objetivo foi apresentar uma lista de verificação de dentolabial, características e ilustrar com o uso desse método de manutenção de registros durante a ortodontia. O diagnóstico pode ajudar a tomar decisões no tratamento do sorriso, que geralmente requer, conhecimento de ortodontia e outras especialidades médicas e dentárias. O termo arco de sorriso é definido como a curvatura formada pelas bordas incisiva de dentes Antero superiores. Para ser considerado um sorriso estético e juvenil, essa curvatura deve ser paralela à margem superior do lábio inferior. Sendo que mulheres apresentam uma curvatura mais nítida, enquanto que, nos homens, a curvatura parece mais plana, já indivíduos com padrão facial braquicefálico, o arco do sorriso é mais plano do que nos indivíduos meso-dolicocefálicos.

Rimolo (2017) se baseou em vários autores renomados e teve como objeto de pesquisa buscar um sorriso agradável em prótese, ou seja, obter estética em dentes artificiais sem deixá-los com aspectos de irreal. Ela também afirmou que é na fase de ajuste estético que o dentista consegue corrigir algumas imperfeições. Foram abordados parâmetros estéticos para melhorar o sorriso de pacientes que tinham a ausência dos dentes, usando neles restaurações metalocerâmicas, respeitando sempre os padrões harmônicos da simetria exigida pelos autores abordados na sua pesquisa. A pesquisadora teve como conceito de pesquisa: anatomia dental, anatomia de superfície, ameias incisais, ameias cervicais, contorno dos dentes, conjunto dos dentes, posição dos dentes. Chegando a uma conclusão de que o ajuste estético tem relação muito direta com a anatomia dentária. Para que tenha um final satisfatório, é indispensável que o dentista faça o ajuste estético, tenha uma comunicação boa e direta com o protético, o paciente tem e deve ser ouvido pelo profissional, e ter como primordial devolver função e depois estética.

Segundo Ahrari *et al* (2015), seus estudos tiveram como objetivo encontrar os fatores que afetam a estética dentária e a atratividade de sorriso em pacientes tratados ortodonticamente de acordo com o julgamento dos leigos e para determinar se existe alguma relação entre a estética dentária e de sorriso. Usando a técnica, 60 leigos (30 homens, 30 mulheres) avaliaram as fotografias dentárias e sorrisos de 48 pacientes tratada ortodonticamente com base em seu grau de atratividade. Os resultados obtidos atestaram que

a relação de altura entre fissuras e comissuras e a quantidade de gengiva a amostra foram significativamente diferentes em sorrisos atraentes e pouco atraentes ( $P = 0,003$  e  $P = 0,02$ , respectivamente). Nenhuma das variáveis dentárias foi encontrada como determinante da estética dentária no final do tratamento ortodôntico ( $P > 0,05$ ). De acordo com o julgamento de todos os avaliadores, a atratividade do sorriso poderia ser predita pela relação altura comissural e corredor bucal ( $P < 0,05$ ). Não houve relação estatisticamente significativa entre estética dentária e atratividade de sorriso em pacientes tratados ortodonticamente ( $P > 0,05$ ). Chegando à conclusão de que por meio das condições utilizadas, neste estudo, podem-se extrair:

1 - Nenhuma das variáveis dentárias, incluindo a relação de largura do incisivo lateral ao centro, a relação canino com a largura do incisivo lateral e a relação entre largura e altura do incisivo central, poderia prever a estética dentária no final do tratamento ortodôntico.

2 - Com base no julgamento dos avaliadores femininos e masculinos e no julgamento masculino dos avaliadores, a atratividade do sorriso poderia ser predita pela relação entre o nível filial e a comissura e a relação corredor bucal. Os avaliadores femininos, no entanto, acreditavam que apenas o índice de altura entre fissuras e comissuras era um preditor de atratividade de sorriso.

3 - Outras variáveis relacionadas ao sorriso (exibição gengival do incisivo central superior, índice de sorriso, arco de sorriso e último dente maxilar visível) não conseguiram prever a estética do sorriso nas fotografias de sorriso pós-ortodôntico.

4 - Não houve relação estatisticamente significativa entre os dentistas em relação à estética e à atratividade de sorriso em assuntos tratados ortodonticamente. Ou seja, alcançar a estética dentária, no final do tratamento ortodôntico, não garante a atratividade do sorriso.

#### 4 MATERIAIS E MÉTODOS

Este projeto foi primeiramente encaminhado para o Comitê de Ética em pesquisa do Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté para a aprovação e posterior execução. Protocolo 2.900.817. (ANEXO I).

Foram selecionados 20 alunos graduandos em Odontologia. Os participantes foram informados sobre o objetivo e a metodologia do estudo e assinaram um termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO II) previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté – Unitau.

Os indivíduos participantes do estudo foram informados de que poderiam abdicar da sua participação, nesta pesquisa, em qualquer momento do trabalho, sem quaisquer prejuízos. Os resultados podem ser fornecidos aos participantes e voluntários ao término da pesquisa. As informações pessoais obtidas para fins de estudo terão o seu sigilo garantido.

Foram selecionados, 20 (vinte) alunos para participarem do estudo, de ambos os gêneros e todo estudantes de Odontologia da Universidade de Taubaté, com idade entre 18 (dezoito) e 25 (vinte e cinco) anos. Os critérios de exclusão foram: indivíduos portadores de próteses dentais ou aparelhos ortodônticos, com exceção apenas para próteses fixas como, por exemplo, lentes de contato e coroas; indivíduos que apresentem ausências dentárias, dentes supranumerários e/ou conoides; ou indivíduos que apresentem alguma anomalia craniofacial ou assimetria facial óbvia.

Após seleção dos indivíduos, estes foram convidados a comparecer à clínica Odontológica do Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté, situada na Rua dos Operários, nº 9, sob a supervisão do pesquisador responsável. Foram estas as avaliações realizadas:

- (1) Medição da distância entre comissuras palpebral e labial com o uso de um paquímetro digital de precisão de 0,01 mm (Digimess), paciente sem sorrir;
- (2) Medição da distância entre base do nariz e mento – paciente com os arcos dentais em oclusão, com o uso de um paquímetro digital;

- (3) Medição da distância de distal a distal de canino com o uso de um paquímetro digital;
- (4) Medição da distância entre asas do nariz com o uso de um paquímetro digital;
- (5) Medição da quantidade de dente exposto com o lábio em repouso (medidos no elemento 11) com o auxílio de um compasso de ponta seca, cuja distância registrada será medida posteriormente no paquímetro digital;
- (6) Medição da largura mesio-distal do incisivo central (medida no elemento 11 em 1/3 incisal) com o auxílio de um compasso de ponta seca, cuja distância registrada será medida posteriormente no paquímetro digital;
- (7) Medição da altura cérvico/incisal do incisivo central (medido no elemento 11) com o auxílio de um compasso de ponta seca, cuja distância registrada será medida posteriormente no paquímetro digital;
- (8) Medição da quantidade de gengiva mostrada acima do incisivo central (paciente com sorriso máximo, medido no elemento 11), com o auxílio de um compasso de ponta seca, cuja distância registrada será medida posteriormente no paquímetro digital;

Entre a avaliação de um indivíduo e outro, os instrumentais utilizados (paquímetro digital e compasso de ponta seca) foram higienizados com álcool 70° e para cada indivíduo, foram instaladas barreiras de biossegurança utilizadas como rotina clínica (plástico filme e embalagens plásticas).

Os dados coletados foram registrados em uma ficha individual de cada indivíduo (ANEXO III). Posteriormente, os dados obtidos foram compilados através de uma planilha de Excel, e comparados com os valores apresentados pela literatura pesquisada.

## 5 RESULTADOS

Foram avaliados 20 alunos do curso de Odontologia que se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos neste estudo. Todos concordaram com a pesquisa, e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, porém nenhum dos participantes autorizou a realização e a utilização de imagens.

Os indivíduos apresentavam idades entre 18 e 25 anos (média de 21,7 anos - DP  $\pm$ 1,8), sendo 16 do sexo feminino e 4 do sexo masculino. Em média, considerando todos os indivíduos, a distância entre comissura palpebral e labial (67,64 mm, DP  $\pm$  5,02) foi 3,77 mm (DP  $\pm$  4,24) maior que a distância entre base do nariz e mento em oclusão (63,87 mm DP  $\pm$  6,01). Quatro indivíduos apresentaram uma relação negativa (distância entre base do nariz e mento maior que a distância entre comissura palpebral e labial.).

A distância de distal a distal de canino (40,24 mm em média – DP  $\pm$  2,18) foi sempre maior que a distância entre asas do nariz (32,49 mm em média - DP  $\pm$  2,84), com uma diferença média de 7,75 mm. A quantidade de dente exposto com o lábio em repouso foi de 2,7 mm (DP  $\pm$  2,02 mm); sendo 2,7 mm para mulheres e 2,6 mm para homens. A proporção entre largura mesio-distal e altura cérvico/incisal do incisivo central superior foi em média 0,9 mm (DP  $\pm$  0,1 mm).

A quantidade de gengiva mostrada acima do incisivo central quando o paciente está em sorriso máximo foi de 1,16 mm em média (DP  $\pm$  1,12). Indivíduos que apresentavam o nível cervical do incisivo central coincidente com o lábio superior, ou ainda, o lábio superior cobrindo alguma porção do incisivo central, o valor foi computado como “zero”. Sete indivíduos se enquadraram nesses casos. Para os demais, a média de quantidade de gengiva mostrada acima do incisivo central quando o paciente está em sorriso máximo foi de 1,79 mm (DP  $\pm$  0,89 mm).

## 6 DISCUSSÃO

O objetivo deste trabalho foi avaliar se alguns dos parâmetros faciais utilizados para a confecção de próteses totais em pacientes desdentados realmente estão presentes em indivíduos dentados jovens. A distância entre a comissura palpebral e a comissura labial (lábio em repouso) = distância entre base do nariz e mento (em oclusão) – 3 mm (EFL) – Telles (2009).

Segundo a pesquisa, encontramos o seguinte resultado: Em média, considerando todos os indivíduos, a distância entre comissura palpebral e labial (67,64 mm, DP  $\pm$  5,02) foi 3,77 mm (DP  $\pm$  4,24) maior que a distância entre base do nariz e mento em oclusão (63,87 mm DP  $\pm$  6,01). Quatro indivíduos apresentaram uma relação negativa (distância entre base do nariz e mento maior que a distância entre comissura palpebral e labial.).

A medida da distância de distal a distal de caninos deveria coincidir com a asa do nariz ou o lábio em repouso, o que segundo Prisco e Marchini (2014) – é um parâmetro utilizado para a seleção de dentes artificiais. No nosso trabalho, essa medida não coincidiu em nenhum indivíduo, sempre a distância de distal a distal de canino foi maior que a distância entre as asas do nariz.

Em relação ao sexo, homens apresentam uma média de 1,9 mm de exposição incisal, enquanto mulheres apresentam um valor de 3,4 mm<sup>3</sup>. Embora o posicionamento arbitrário do plano de oclusão de 1 a 2 mm abaixo da linha do lábio em repouso resulte em um aspecto estético agradável, isso pode variar de acordo com a idade, por exemplo, em pacientes idosos o plano pode ficar um pouco mais alto, devido ao desgaste natural dos dentes com a idade e acompanhando da flacidez do lábio. Telles (2009). De 2 a 4,5 mm em mulheres e 1 a 3 mm em homens Desai et al. (2009). Peck S et al (1992). Cohen et al.(2008). Sendo assim o nosso trabalho ficou dentro do previsto.

A razão considerada como padrão ouro determina que a largura do incisivo central deva ser aproximadamente 80% do seu comprimento, podendo variar entre 65% e 85%. (Sarver Dm et al. (2004). Levin EL et al. (1978). Kokich VG et al. (1984).



Nosso estudo ficou dentro do previsto – média 0,9 mm. Segundo Telles (2009), a altura média dos incisivos centrais superior foi de 10,23 mm para homens e 9,67mm para mulheres. A largura média dos incisivos centrais foi 8,44mm para ambos os sexos. Baseado, nas informações coletadas, o CD deve consultar as cartas-molde fornecidos pelos fabricantes nas quais os diversos modelos de dentes estão relacionados com tais medidas.

Em casos de sorriso gengival, a genética é uma das principais causas, pode estar relacionado a fatores musculares, esqueléticos ou gengivais. Pode se originar durante o período de crescimento, devido ao alongamento excessivo da face. Outras características que também colaboram são lábio superior curto, coroa dos dentes curta, hipertrofia gengival, entre outras. Inflamações na gengiva ou uso de alguns medicamentos também são fatores de risco. Essa exposição da gengiva pode ser identificada quando a gengiva, ao sorrir, fica “maior” que 4 mm, o ideal seria 0 mm, sendo que para ortodontistas, o valor de 2 mm já é considerado desarmônico.

## **7 CONCLUSÃO**

Com base na metodologia empregada e na análise dos dados colocados, em tabela, pode-se concluir que os resultados obtidos foram diferentes dos quais estão sendo utilizados como base da confecção de prótese total, dentre os parâmetros analisados. Estes podem ser utilizados como ponto de partida para a confecção de próteses totais, porém a harmonia facial individual a cada paciente deve ser levada em consideração.

## REFERÊNCIAS

- 1- LERMAN, S. **História da odontologia**. Buenos Aires: El Ateno, 1942
- 2- MONDELLI, J. **Estética e cosmética em clínica integrada restauradora**. São Paulo: Ed. Santos, 2003.
- 3- TELLES DANIEL. **Prótese Total Convencional sobre Implantes**. 1ª ed. Santos: Santos, 2009.
- 4- RODRIGUES CAROLINE, LOFFREDO LEONOR DE CASTRO, CANDIDO MARIA SALETE MACHADO, OLIVEIRA JÚNIOR OSMIR, **Influência de variações das normas estéticas na atratividade do sorriso**, jul./set. 2010.
- 5- FRANCISCHONE, ANA CAROLINA, MONDELLI JOSÉ. **A ciência da beleza do sorriso**. Janeiro 2007.
- 6- FRANCISCHONE, A.C. **Prevalência das proporções áurea e estética dos dentes ântero-superiores e respectivos segmentos dentários relacionadas com a largura do sorriso em indivíduos com oclusão normal**. Bauru, 2005. 81p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
- 7- BARRETO, ALESSANDRA, **Avaliação da percepção de periodontistas, protesistas, ortodontistas e leigos sobre parâmetros periodontais relacionados à estética do sorriso**, 2009.
- 8- CASTRO JR, ZLATA VICTORONO HVANOV, FRIGERIO, **Avaliação estética da montagem dos seis dentes superiores anteriores em prótese total**, Pesq. Odont. Brás v. 14, n. 2, p. 177-182, abr./jun. 2000.
- 9- BARBOSA, BARAO, TAMAKI, GENNARI FILHO, GOIATO, **instalação de prótese total: uma revisão**, revista de odontologia da UNESP, 2006.

10- HIGASHI CRISTIAN, GOMES JOÃO CARLOS, KINA SIDNEY, SCOPIN OSWALDO **Planejamento estético em dentes anteriores, cap. 07, 2006.**

11- HEYMANN, H. O. **The artistry of conservative esthetic dentistry.** J. Am. Dent. Assoc., n. esp., p.14E-23E, 1987.

12- HIRATA R, CARNIEL CZ. **Solucionando alguns problemas clínicos comuns com uso de facetamento direto e indireto: uma visão ampla.** JBC J Bras Clin Estét Odontol v. 3, n. 15, p. 7-17, 1999.

13- SEIXAS MAYRA, AMARATE COSTA-PINTO ROBERTO, MARTINS DE ARAUJO TELMA **Checklist of. esthetic features to consider in diagnosing and treating excessive gingival display (gummy smile),** Dental Press J Orthod 156 2011 Mar-Apr, 16.131-57.

14- RÍMOLO, A. M. J. **Ajuste Estético em Prótese Fixa. Universidade Federal de Minas Gerais. Monografia. Curso de Especialização em Prótese Dentária.** Disponível em: . Acesso em: 23 nov. 2017.

15- AHRARI, FARZIN HERAVI **Which Factors Affect Dental Esthetics and Smile Attractiveness in Orthodontically Treated Patients?** www.jdt.tums.ac.ir July 2015; Vol. 12, No. 7.

16- MIRANDA ANDRESSA, **ajuste estético em prótese fixa,** 2010.

17- PRISCO VICENTE, **prótese total contemporânea,** ed Santos, 2014.

18- DESAI S, UPADHYAYM, NANDA R, **dynamic smile analysis: changes with age.** Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2009; sep 3 (136): 310. E1/10.

19- PECK S, PECK L, KATAJA M. **The gingival smile line.** Agle Orthod. 1992; 2 (62):91/100.

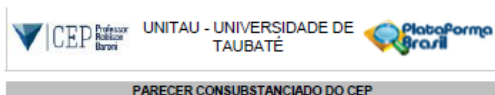
20- COHEN M. **Interdisciplinary treatment planning: Principles, design, implementation.** 1<sup>st</sup> ed.seattle:quintessence;2008.

21- SARVER DM. **Principles of cosmetics dentistry in orthodontics: part1** shape and proportionality of anterior teeth.am j orthod dento facial orthop. 2004;dec6(126:749-53).

22- LEVIN EL. **Dental esthetics end golden proportion. J prosthet dent. 1978 sep; 40(3):244-52.**

23- KOKYCH VG, NAPPEN DL, SHAPIRO PA. **Gingival contour and clinical Crown length:their effect on the esthetic appearance of maxillary anterior teeth. Am j orthod.** (1984 aug; 86(2):89-94.

## ANEXO I



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS ESTÉTICOS OROFACIAIS RELACIONADOS A PRÓTESE TOTAL

Pesquisador: Marina Amaral

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 97514918.9.0000.5501

Instituição Proponente: Universidade de Taubaté Departamento de Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.900.817

## Apresentação do Projeto:

O projeto já foi considerado previamente

## Objetivo da Pesquisa:

O objetivo já foi considerado previamente

## Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram contemplados pelo proponente

## Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Havia uma pendência em relação ao cronograma que já foi devidamente corrigido pelo proponente

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram corretamente apresentados

## Recomendações:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté recomenda a entrega do relatório final ao término da pesquisa.

## Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

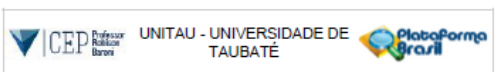
Projeto aprovado

## Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, em reunião realizada no dia

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210 CEP: 12.020-040  
Bairro: Centro  
UF: SP Município: TAUBATÉ  
Telefone: (12)3635-1233 Fax: (12)3635-1233 E-mail: cepunitau@unitau.br

Página 01 de 02



Continuação do Parecer: 2.900.817

14/09/2018, e no uso das competências definidas na Resolução CND/MD 456/12, considerou o Projeto de Pesquisa: APROVADO

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1125350.pdf	22/08/2018 13:55:37		Acelto
Outros	CARTA_RESPOSTA_AS_PENDENCIA_S.pdf	22/08/2018 13:54:47	Marina Amaral	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	22/08/2018 13:53:55	Marina Amaral	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	22/08/2018 13:53:30	Marina Amaral	Acelto
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TGLE.pdf	16/07/2018 14:47:25	Marina Amaral	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Modelo_de_Termo_de_Compromisso_d_o_Pesquisador_NOVO_1513593845.pdf	16/07/2018 14:47:03	Marina Amaral	Acelto
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	13/06/2018 13:28:45	Marina Amaral	Acelto

## Situação do Parecer:

Aprovado

## Necessita Aprovação da CONEP:

Não

TAUBATÉ, 16 de Setembro de 2018

Assinado por:  
José Roberto Cortelli  
(Coordenador)

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210 CEP: 12.020-040  
Bairro: Centro  
UF: SP Município: TAUBATÉ  
Telefone: (12)3635-1233 Fax: (12)3635-1233 E-mail: cepunitau@unitau.br

## ANEXO II

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O senhor (a) está sendo convidado a participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após serem esclarecidos (as) sobre as informações a seguir, no caso de concordar com a sua participação no estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Desde logo fica garantido o sigilo das informações, tendo ainda o direito a retirar o consentimento a qualquer tempo. Em caso de recusa, você não será penalizado (a).

#### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do projeto: "Avaliação de parâmetros estéticos orofaciais relacionados à prótese total".  
 Pesquisador Responsável: Prof.<sup>a</sup>. Dra. Marina Amaral. Executores: Ludmylla de Toledo Souza Costa e Luisa Filgueira Zanloutti Fonseca. Telefones para contato: (12) 982545362 ou (24) 999440540 (também recebemos ligações a cobrar e mensagens SMS ou Whatsapp).

A proposta do presente experimento será avaliar medidas orofaciais utilizadas como referência para a reabilitação de pacientes edêntulos. A coleta de dados será realizada por meio de mensurações de regiões do rosto e dos dentes anteriores. Não haverá nenhum custo adicional pelos resultados obtidos deste estudo. A participação não está sujeita a qualquer tipo de pagamento. Os riscos decorrentes da participação no estudo são lesões dérmicas superficiais que podem ser causadas durante as avaliações. Caso ocorram, os pesquisadores se responsabilizam pelos procedimentos necessários decorrentes dessas lesões.



\_\_\_\_\_  
 Marina Amaral

Eu, \_\_\_\_\_ R  
 G: \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo: "Avaliação de parâmetros estéticos orofaciais relacionados à prótese total". Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora Marina Amaral sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores do respectivo projeto de pesquisa a realizar as fotos que se façam necessárias sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes; e ao mesmo tempo, LIBERO a utilização destas fotos para fins científicos e de estudos em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados. Foi-me garantido sigilo das informações e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/ tratamento.

Taubaté, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018

Assinatura: \_\_\_\_\_

**ANEXO III****FICHA DE AVALIAÇÃO DE PARAMETROS ESTÉTICOS OROFACIAIS  
RELACIONADOS À PRÓTESE TOTAL**

Nome: \_\_\_\_\_  
 Telefone \_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_ contato: \_\_\_\_\_

Gênero: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 Utiliza próteses? Sim ( ) Não ( ) Qual tipo de prótese? \_\_\_\_\_  
 Utiliza aparelho ortodôntico? Sim ( ) Não ( )  
 Possui ausências dentárias, dentes supranumerários ou conóides? Sim ( ) Não ( )

**Observações clínicas:**

Possui anomalia craniofacial ou assimetria facial óbvia? Sim ( ) Não ( )

**Parâmetros avaliados**

Parâmetro	Medida (mm)
Distância entre a comissura palpebral e a comissura labial (lábio em repouso, paciente em oclusão).	
Distância entre base do nariz e mento (em oclusão)	
Distância de distal a distal de caninos	
Distância entre as asas do nariz	
Quantidade de dente exposto com o lábio em repouso (medido no elemento 11)	
Largura mesio-distal do incisivo central (medido no elemento 11 – 1/3 incisal)	
Altura cervico-incisal do incisivo central (medido no elemento 11)	
Quantidade de gengiva mostrada acima do incisivo central (paciente com sorriso máximo, medido no elemento 11).	

- Marcar pontos sobre a glabella, ponta do nariz e ponta do mento.
- Foto do paciente olhando para frente, sem sorriso, em oclusão e com selamento labial.
- Foto do paciente, na mesma posição, sorrindo.



Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Ludmylla de Toledo Souza Costa

Luisa Filgueira Zanloutti Fonseca

Taubaté, dezembro de 2018.