



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

**BEATRIZ SOUZA PARANHOS
REBECA COELHO ROCHA**

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO ESTÉTICA E SATISFAÇÃO DO SORRISO ENTRE
PACIENTES E ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA NA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DO ITPAC PORTO**

**PORTO NACIONAL– TO
2019**

**BEATRIZ SOUZA PARANHOS
REBECA COELHO ROCHA**

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO ESTÉTICA E SATISFAÇÃO DO SORRISO ENTRE
PACIENTES E ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA NA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DO ITPAC PORTO**

Projeto de Pesquisa submetido ao Curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – ITPAC-PORTO, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Mestrando Victor Cláudio de O. Alves

**PORTO NACIONAL – TO
2019**

**BEATRIZ SOUZA PARANHOS
REBECA COELHO ROCHA**

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO ESTÉTICA E SATISFAÇÃO DO SORRISO ENTRE
PACIENTES E ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA NA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DO ITPAC PORTO**

Projeto de Pesquisa apresentado e aprovado em ____/____/____
pela banca examinadora constituída pelos professores:

Profº. Mestrando Víctor Cláudio de O. Alves - Orientador
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Profº. Mestrando Hugo Dias Silva – Examinador 1
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Profº. Mestre Luís Otávio Jonas – Examinador 2
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

PORTO NACIONAL-TO

2019

RESUMO

Introdução: A estética e a beleza do sorriso é uma ansiedade remota e um desejo da sociedade atual, visando isso existem várias opções possíveis em busca de uma solução. Quando bem aconselhados e executados, os tratamentos estéticos, além de um belo sorriso, proporcionam acima de tudo, a saúde do paciente. **Objetivo:** Analisar a percepção estética e satisfação do sorriso entre populações com diferentes níveis de conhecimento odontológico, correlacionando as expectativas do paciente e a opinião do acadêmico no momento do planejamento dos planos de tratamento na Clínica Odontológica da Faculdade Presidente Antônio Carlos Porto Nacional. **Métodos:** O trabalho é uma pesquisa de campo que vai ao encontro dos objetivos dessa pesquisa, pois concebe nosso objeto de estudo como algo passível de ser examinado como único, levando em conta suas múltiplas dimensões e seu contexto social e histórico. Serão aplicados questionários previamente elaborados e distintos aplicados aos pacientes e acadêmicos da instituição para atingir o objetivo da pesquisa. Serão respeitados todos os critérios éticos e assinado o Termo de consentimento livre e esclarecido. Os resultados da pesquisa obtidos serão apresentados em forma de estatística através de tabelas e gráficos. **Resultados Esperados:** Espera-se que o profissional de Odontologia poder equilibrar aspectos individuais relacionados a estética de cada paciente e esclarecer o que pode ser melhorado na busca de um sorriso harmonioso e satisfação pessoal.

Palavras-chave: Estética. Percepção. Sorriso.

ABSTRACT

Introduction: The aesthetics and beauty of the smile is a remote anxiety and a desire of the current society, aiming for this there are several possible options in search of a solution. When well advised and performed, the aesthetic treatments, besides a beautiful smile, provide above all, the health of the patient. **Objective:** To analyze the aesthetic perception and smile satisfaction among populations with different levels of dental knowledge, correlating the patient's expectations and the opinion of the academic at the moment of the planning of the treatment plans at the Dental Clinic of the Presidente Antônio Carlos Porto Nacional Faculty. **Methods:** The work is a field research that meets the objectives of this research, because it conceives our object of study as something that can be examined as unique, taking into account its multiple dimensions and its social and historical context. Previously elaborated and different questionnaires applied to the patients and academics of the institution will be applied to reach the objective of the research. All ethical criteria will be respected and the free and informed consent form signed. The results of the research will be presented in the form of statistics through tables and graphs. **Expected Results:** It is expected that the dental professional can balance individual aspects related to the aesthetics of each patient and clarify what can be improved in the search for a harmonious smile and personal satisfaction.

Keywords: Aesthetics. Perception. Smile. Dental surgeon

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	10
1.2 HIPÓTESE.....	10
1.3 JUSTIFICATIVA.....	10
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3.1 ESTÉTICA BUCAL.....	13
3.1.1 Alterações de cor e número dos dentes.....	15
3.1.2 Dentes fraturados e alterações na forma e tamanho.....	16
3.1.3 Linhas do sorriso.....	18
3.1.4 Tipos de lábios.....	19
3.1.5 Espaço entre os dentes – diastemas.....	19
3.2 RESTAURAÇÕES DIRETAS DE RESINA COMPOSTA.....	20
3.3 CIRURGIAS GENGIVAIS (GENGIVECTOMIA E GENGIVOPLASTIA).....	21
3.4 PRÓTESES DENTÁRIAS.....	21
3.5 INFLUÊNCIA PSICOLÓGICA QUE O SORRISO PODE OCASIONAR AO PACIENTE.....	24
3.6 ABORDAGEM DO CIRURGIÃO DENTISTA AO TRATAMENTO ESTÉTICO.....	25
3.7 SATISFAÇÃO DOS PACIENTES COM O TRATAMENTO REALIZADO.....	26
4 METODOLOGIA.....	27
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	27
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	27
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	27
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	27
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	28
4.6 VARIÁVEIS.....	28
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	28

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	30
6 ASPECTOS ÉTICOS.....	31
6.1 RISCOS.....	31
6.2 BENEFÍCIOS.....	31
7 DESFECHO.....	32
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	32
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS.....	32
8 CRONOGRAMA.....	33
9 ORÇAMENTO.....	35
REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICES.....	40

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Prótese total removível.....	23
Figura 2 – Prótese parcial removível.....	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CD- Cirurgião Dentista

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

ITPAC – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Direito social, intrínseca à condição de cidadania, que deve ser garantido sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica, a saúde é assim exibida como um valor coletivo, um bem de todos (GIURIATO, 2014).

Hoje em dia, a sociedade impõe padrões estéticos que exigem sorrisos atraentes e harmoniosos e assim, através do incentivo da mídia, os pacientes procuram as clínicas odontológicas em busca de um sorriso esteticamente harmonioso (CAMARA, 2010). Espera-se ainda, que dentes brancos e bonitos estejam associados à jovialidade, sucesso, simpatia, saúde, prestígio e fator socioeconômico (ELHAM et al, 2011).

A estética e a beleza do sorriso é uma ansiedade remota e um desejo da sociedade atual, visando isso existe várias opções possíveis em busca de uma solução. Quando bem aconselhados e executados, os tratamentos estéticos, além de um belo sorriso, proporcionam acima de tudo, a saúde do paciente.

Segundo Andrade et al (2016) um sorriso com dentes saudáveis facilita o contato na sociedade, coeso com as expressões faciais podem representar sentimentos passageiros e emoções que produzem um conjunto de sensações que ampliam a beleza da face, as virtudes e aumenta a autoestima do indivíduo.

Os problemas estéticos dentários podem causar um comprometimento no estilo de vida das pessoas com problemas dentários, fazendo com que os mesmos tenham uma grande propensão em cobrir a boca enquanto falam (ALMEIDA et al, 2014).

Levando-se em consideração a imagem que o indivíduo faz de si é adquirida, construída e conquistada dentro da sociedade, influenciando assim, sua inserção e inclusão na comunidade, dessa forma, entende-se que os dentes constituam uma etapa relevante na organização psíquica humana e contribui para a formulação dos julgamentos sociais (AL-JOHANY et al, 2011).

Nesse contexto, o cirurgião dentista possui uma importante influência na vida dos indivíduos, pois é o profissional que pode melhorar o sorriso e, por conseguinte, elevar a autoestima do mesmo. Dessa forma, é relevante que o

profissional conheça a formulação, o planejamento e a apresentação de cada caso pois o sorriso é uma ferramenta importante para a saúde e convivência diária em sociedade (CAMARA, 2010).

Ainda, as correções dos dentes anteriores alterados por qualquer motivo para devolver a harmonia aos dentes, por meio dos tratamentos dentários, podem ser consideradas como uma promoção de saúde, com o objetivo de melhoria do estado de espírito das pessoas e uma necessidade elevada tanto para a saúde bucal quanto para a saúde geral dos indivíduos, necessitando assim que o Cirurgião Dentista (CD) domine técnicas de procedimentos estéticos, como também saiba interpretar as necessidades e desejos do paciente.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Existem diferenças na percepção estética e satisfação do sorriso entre acadêmicos de odontologia e leigos. Nesse contexto, pergunta-se: de que forma essa percepção pode ajudar no planejamento para satisfazer os desejos e atender as necessidades individuais de cada paciente?

1.2 HIPÓTESE

H1: Os participantes procuram os procedimentos ofertados pela Clínica Odontológica do ITPAC- PORTO, para satisfazer as alterações estéticas no sorriso.

H2: Os participantes não veem necessidade de nenhum tratamento estético relacionado ao sorriso.

1.3 JUSTIFICATIVA

A busca constante pela estética natural aliada à contínua evolução de técnicas odontológicas asseguraram ao profissional e ao paciente a oportunidade de atingir resultados funcionais e estéticos. O presente trabalho justifica-se pela importância em avaliar o nível de satisfação e necessidades das mudanças estéticas, porque os mesmos vêm afetando grande parte da população brasileira, resultando em prejuízos sociais, emocionais, podendo levar ao surgimento de doenças.

Também é necessário para auxiliar nos atendimentos, tornando-os individualistas com intuito de aumento na qualidade do serviço prestado, afetando tanto os pacientes, acadêmicos e um trabalho como todo da Clínica Odontológica. Alunos e pacientes satisfeitos elevarão o conceito da Faculdade, aumentando o nível de procura pelos serviços Odontológicos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção estética e satisfação do sorriso entre populações com diferentes níveis de conhecimento odontológico, correlacionando as expectativas do paciente e a opinião do acadêmico no momento do planejamento dos planos de tratamento na Clínica Odontológica da Faculdade Presidente Antônio Carlos Porto Nacional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar um levantamento do que o paciente busca no atendimento odontológico em relação a estética do seu sorriso;
- Avaliar possível interferência na autoestima desses pacientes relacionadas à estética do sorriso;
- Identificar os aspectos relacionados a estética do sorriso os quais os pacientes e acadêmicos julgam essenciais.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ESTÉTICA BUCAL

As pessoas têm procurado a estética bucal para aumentar a autoestima, a fim de melhorar sua vida social e profissional. Dentes escurecidos e problemas na arcada dentária interferem na saúde e no bom humor, com isso o processo estético deve seguir o tratamento dentário, uma vez que a boa saúde bucal é fundamental para atingir uma estética satisfatória.

O conceito de estética é extremamente subjetivo, e está relacionado à beleza, harmonia e é dependente de diversos fatores que a influenciam. Fatores sociais, psicológicos, culturais, época e idade, podem variar o conceito de estética de cada indivíduo. Portanto, por ter um caráter estritamente pessoal, não há regras para consegui-la. Entretanto, a estética está intimamente relacionada às necessidades do paciente e é orientada pela forma e função, cuja relação determina o tipo de tratamento (MONDELLI, 2013).

A estética participa de forma muito importante atualmente em Odontologia, uma vez que a população despertou sua preocupação com saúde aliada à beleza. Podemos observar um considerável aumento na demanda pela área estética, e isso se deve a três fatores principais: globalização dos padrões de beleza, evolução dos materiais e técnicas e velocidade na divulgação e propagação do conhecimento (BUSATO; HERNANDEZ; MACEDO, 2014). Esta busca constante pelo belo pode ser considerada positiva, e vem ajudar também, a implantar saúde psicológica individual (REGES et al., 2014).

Não há dúvidas que se vive em uma sociedade visual, onde frequentemente associa-se beleza e sucesso. A beleza representada por rostos bonitos e harmônicos, onde destacam-se bocas, lábios, sorrisos amplos com dentes claros e bem delineados. O sucesso é representado pelo campo das realizações, como dinheiro, posição e destaque social e bons relacionamentos pessoais. Ambos estão interligados, pois a expressão facial é o elemento mais importante no processo de comunicação não-verbal (BUSATO; HERNANDEZ; MACEDO, 2014).

O clínico deve estar habilitado para observar detalhes e aspectos que são imprescindíveis para um adequado planejamento e, conseqüentemente, para um correto tratamento restaurador estético. Deve-se sempre ter em mente que a

odontologia estética é uma especialidade que deve estar a serviço da saúde, com isso, será possível trabalhar com ética, e com uma visão de promoção de saúde de modo integral (CONCEIÇÃO et al., 2017).

A estética em Dentística é definida como a arte de criar, reproduzir, copiar e harmonizar restaurações com estruturas dentais e anatômicas circundantes, de modo que o trabalho se torne belo, expressivo e imperceptível. Além disso, a Odontologia estética atual visa contribuir para a recuperação e/ou manutenção da saúde oral, fornecendo recursos e soluções viáveis para que se possa restabelecer estética associada aos aspectos funcional e biológico (LOURO; GALAZI; MOSCON, 2015).

Na Odontologia estética, é fundamental que o profissional possua a capacidade de uma visão ampla, que englobe a macro-estética e a micro-estética. A macro-estética compreende os fatores relacionados à face, ao periodonto e a visão dos dentes em grupo. Já a micro-estética, é uma observação mais focada nos dentes, onde analisasse os detalhes individuais de cada elemento dentário (CONCEIÇÃO et al., 2017).

Três elementos de composição são procurados em conjunto para se obter a estética ideal de um sorriso: simetria da linha média (correspondência de forma, cor, textura e posicionamento entre os elementos dentários do arco superior), dominância anterior (incisivos centrais superiores devem aparecer 100% como os mais largos, brancos e mais vistos no aspecto frontal) e progressão regressiva (diminuição gradativa de 62% e na mesma proporção em direção aos posteriores), criada pela curvatura do arco dental (MONDELLI et al., 2016).

É necessário que se estabeleça certos conceitos relacionados aos principais problemas relacionados a estética bucal e facial, para diante disso se realizar uma abordagem objetiva, procurando definir padrões estéticos relacionados aos dentes e sua relação com as estruturas adjacentes, gengiva e lábios, bem como com a face. A Odontologia estética requer muita atenção na hora de identificar problemas que estejam causando desconforto ao paciente, portanto, é necessário que cada caso seja tratado individualmente, respeitando as limitações do mesmo e as necessidades de cada um (MENEZES FILHO et al., 2016).

3.1.1 Alterações de cor e número dos dentes

A descoloração de um dente anterior isolado, ou de um grupo de dentes, intervém de maneira negativa na harmonia estética do sorriso inutilizando o incremento psicossocial do indivíduo, ocasionar desconforto, introspecção, intervindo no seu convívio social e até mesmo profissional. Desta forma, o escurecimento dental além de ser considerada a anomalia estética mais célere e prontamente percebida, danifica o equilíbrio estético da face (TORRES et al., 2015).

A discromia de um o mais dente pode estar próximo a fatores fisiológicos, como a deterioração e o decréscimo de esmalte determinado pela idade e uso contínuo de materiais de higiene bucais muito grosseiros e a escovação inadequada; a fatores de ordem sistemática como a deglutição de adequados medicamentos à base de tetraciclina e certo provenientes semissintéticos, abuso de ingestão de flúor durante a fase do desenvolvimento do esmalte, carência nutricional (vitamina C, D e fósforo), doenças exantomáticas (sarampo, varicela, escarlatina), hipocalcemia, febre reumática, eritroblastose fetal e porfiria congênita, dieta (café, chá preto, tabaco, vinhos tintos, bebidas à base de cola e alimentos intensamente coloridos) (PATIL et al., 2013).

Nos episódios de dentes tratados endodonticamente pode estar associado a fatores de origem endodôntica, como a decomposição pulpar, hemorragia por trauma ou biopulpectomia, acúmulo de sangue e/ou de material obturador na câmara pulpar, bem como o emprego de certos medicamentos ou outras substâncias que têm a potencialidade de causar o escurecimento dentário no tratamento endodôntico como óleos e nitratos (KASHYAP et al., 2015).

As variações no número de dentes em desenvolvimento são comuns na dentição permanente. Vários são os termos empregados nas variações numéricas dos dentes (CARNEIRO, 2014). Anodontia refere-se à ausência total de desenvolvimento de dentes; a hipodontia é a falta de desenvolvimento de um ou mais dentes e a oligodontia indica a falta de desenvolvimento de seis ou mais dentes (TORRES et al., 2015).

A Anodontia é rara, e a maioria dos casos ocorre na presença da displasia ectodérmica hereditária, que é um distúrbio que mostra um padrão de hereditariedade ligado ao cromossomo X, por isso percebe-se uma predominância masculina. A hipodontia não é rara na dentição permanente, com terceiros molares

sendo os mais comumente afetados, seguindo pelos segundo pré-molares e incisivos laterais. A hipodontia está relacionada com a microdontia e ocorre mais no sexo feminino (PATIL et al., 2013).

A ausência bilateral é marcante, e sugere pelo menos um fator genético, com uma tendência familiar para esse defeito, que é impressa mais repetidamente de modo autossômico influente, com penetrância incompleta e expressividade variável, podendo ainda ser observada nos casos de problemas sistêmicos como raquitismo e sífilis (BARROS, 2013).

A hiperdontia de um único dente ocorre mais frequentemente na dentição permanente, sendo aproximadamente 90% presente na maxila, com forte predileção pela região anterior, na região dos incisivos. A hiperdontia com múltiplos dentes ocorre mais frequentemente na mandíbula, na região dos pré-molares (TORRES et al., 2015).

3.1.2 Dentes fraturados e alterações na forma e tamanho

O traumatismo dentário tem um efeito desfavorável na função e na estética, afetando a autoestima e comportamento pessoal do indivíduo. Os dentes mais envolvidos nos traumas são os superiores, em 82% dos casos, com seguinte proporção: 64% incisivos centrais, 15% incisivos laterais e 3% caninos. A gravidade destas lesões está ligada a fatores como a etiologia do trauma, a força, direção do impacto e a resistência do elemento dental e do periodonto (BARROS, 2013).

A restauração adequada dos dentes anteriores fraturados tem sido uma preocupação constante para os clínicos. Contudo hoje já se adota medidas preventivas, como o uso de protetores bucais individualizados, que evitam que esses dentes venham a fraturar (SILVA et al., 2013).

Dependendo do tipo de trauma podemos empregar duas técnicas restauradoras:

- 1- colagem do fragmento dental (autógeno ou heterógeno);
- 2- restauração diretas e indiretas.

Para tanto o profissional deverá buscar algumas informações fundamentais para fazer a melhor seleção da técnica a ser empregada; assim sendo, deverá analisar clínica e radiograficamente se a fratura envolveu somente esmalte ou esmalte e dentina, se houve invasão ou não do espaço biológico, se houve ou não

fratura radicular e se houve a exposição ou não pulpar juntamente com a necessidade ou não de tratamento endodôntico, além da viabilidade de colar o fragmento, quando este está presente (COSTA, 2015).

A microdontia é uma alteração de desenvolvimento em relação ao tamanho dos dentes. A presença de dentes pequenos é denominada microdontia e essa característica, altamente variável entre as diferentes raças, tem como fator principal a hereditariamente, embora as influências genéticas e ambientais afetem o tamanho dos dentes. Essa alteração parece ser autossômica dominante com penetração incompleta. Está associada a hipodontia e com prevalência no sexo feminino (PORTO et al., 2013).

O termo microdontia só deve ser aplicado quando os dentes são fisicamente menores que o normal; pois dentes de tamanho normal podem aparecer em ossos gnáticos maiores que o normal. Esta aparência historicamente tem sido denominada microdontia relativa. A verdadeira microdontia difusa é incomum, porém pode ocorrer na síndrome de Down, no nanismo pituitário e em associações raras que exibem anormalidades múltiplas da dentição (COSTA, 2015).

Segundo Porto et al (2013) a microdontia isolada numa dentição normalmente não é incomum. Uma das formas mais comum de microdontia isolada é a que afeta o incisivo lateral superior, condição que tem sido denominada de “lateral conóide”.

A existência de dentes maiores do que a média se chama macrodontia, sendo uma alteração de desenvolvimento em relação ao tamanho dos dentes. Tem como causa fatores hereditários e ambientais (SILVA et al., 2013). Precisamos tomar cuidado para não confundir com os casos de alterações de desenvolvimento em relação à forma dos dentes, como no caso da fusão ou geminação (PORTO et al., 2013).

A macrodontia generalizada verdadeira é uma condição rara em que todos os dentes são maiores do que o normal, foi observado em alguns casos de gigantismo pituitário e hiperplasia pineal com hiperinsulinismo. A macrodontia de um único dente é incomum e sua etiologia é desconhecida (CARVALHO et al, 2014).

O dente pode apresentar-se normal em todos os sentidos menos no tamanho. Um tipo de macrodontia localizada é o tipo observada na hipertrofia hemifacial, na qual os dentes do lado envolvido podem ser consideravelmente maiores do que os do lado não afetado (SILVA et al., 2013).

A amelogênese imperfeita é uma alteração de desenvolvimento nas estruturas do esmalte. Há pelo menos 14 diferentes subtipos hereditários de amelogênese imperfeita, com vários padrões de herança e uma ampla variedade de manifestações clínicas. A formação do esmalte é um processo de múltiplas etapas, e problemas podem aparecer em qualquer uma delas. Em geral, o desenvolvimento do esmalte pode ser dividido em três estágios principais: elaboração da matriz orgânica, mineralização da matriz e manutenção do esmalte. Assim os defeitos hereditários de formação do esmalte também são divididos, ao longo dessas linhas, em hipoplásico, hipocalcificado e hipomaturado (PORTO et al., 2013).

A amelogênese pode se manifestar clinicamente de várias formas, nas alterações hipoplásicas o esmalte é delgado, brilhante, liso e duro, apresentando depressões em forma de pontos ou linhas espalhados na superfície dental podendo apresentar-se pigmentadas ou não. Observa-se ainda coroas em forma de preparo, pontos de contato abertos e ausência total de esmalte (agenesia de esmalte). As alterações hipomaturado e hipocalcificada apresentam-se de forma semelhante: um esmalte pigmentado branco marrom-amarelada e mole que tende a soltar da dentina (BARROS, 2013).

3.1.3 Linhas do sorriso

A linha do sorriso pode ser definida como a linha curva imaginária que acompanha o trajeto das bordas dos quatro dentes anterossuperiores e das pontas das cúspides dos caninos superiores e que deve coincidir ou correr paralelamente com a curvatura da borda interna do lábio inferior, esta é um dos fatores mais importantes para a obtenção de um sorriso agradável (PERUCHI et al., 2014).

A altura ideal da linha do lábio superior é aquela em que a borda do lábio se situa ao nível da área gengival dos incisivos centrais superiores, sendo este um fator importante para compor um sorriso atraente. De acordo com as linhas do sorriso este pode ser classificado em alto, médio e baixo, encontrados nas seguintes proporções: 10,57%, 68,94% e 20,48% respectivamente (LENHARD, 2013; OQUENDO; BREA; DAVID, 2014).

As mulheres apresentam uma percentagem maior de sorriso alto e médio, enquanto os homens apresentam uma percentagem maior de sorriso baixo (SILVA et al., 2013). Algumas observações demonstram que o grau de curvatura da linha

incisal é mais pronunciado nas mulheres que nos homens, e uma linha incisal reversa ou uma postura anormal do lábio inferior afetam profundamente o grau de atração de um sorriso (BARROS, 2013).

3.1.4 Tipos de lábios

Observando o sorriso é possível distinguir vários tipos de lábio. A anatomia do sorriso e a individualidade da configuração do lábio na avaliação estética variam enormemente de indivíduo para indivíduo (SILVA et al., 2013). Verticalmente fez-se distinção entre lábios grossos, médios e finos; horizontalmente distinguiu-se em largos, médios e estreitos. Com relação ao comprimento, tamanho ou dimensão, podemos classificá-los em longos, médios ou curtos (SANTOS-PINTO, PAULIN, MARTINS, 2012).

Em pessoas com dentição natural deve-se determinar as diferenças atribuídas tanto a idade quanto ao sexo, estabelecendo-se a largura e o comprimento, em milímetros, das porções visíveis do dente, em função da espessura, largura e dimensões dos lábios. A espessura do lábio é provavelmente a característica mais importante a ser considerada durante a avaliação estética dos tecidos peribucais (BARROS, 2013).

A definição simplista do desenho anatômico da boca como grande ou pequena, grossa ou fina não expressa nenhuma indicação de valor, e considerando-se todas as coisas, apenas o desenho característico de sua normalidade constitui um ideal estético e um padrão morfológico equilibrado (ROSA et al., 2017).

O tipo de lábio, sua relação com os elementos dentários irá determinar o sorriso, e um sorriso agradável por sua vez amplia a beleza fazendo parte das qualidades e virtudes da personalidade humana (SANTOS-PINTO, PAULIN, MARTINS, 2012).

3.1.5 Espaços entre os dentes – Diastemas

Diastema pode ser acentuado como a falta de contato entre dois dentes adjacentes e é habitualmente notado entre os incisivos centrais superiores, tendo como seqüela um efeito estético bastante desagradável (SANTOS-PINTO, PAULIN, MARTINS, 2012). São inúmeras as alternativas de clínicas para o fechamento de

diastema, como, tratamento ortodôntico, reparos diretos e indiretos ou associação das técnicas, dependendo do caso. Contudo é imprescindível um correto diagnóstico para preparação de um apropriado programa (LENHARD, 2013; OQUENDO, BREA, DAVID., 2014).

É natural que a apresentação de diastemas e má concepção dentária condicionam desconforto estético para os pacientes. Têm díspares meios de ajustar essas falhas, podendo o clínico escolher pela ortodontia ou pelo implemento de restaurações diretas ou indiretas. Para propor a melhor técnica vários fatores necessitam ser avaliados, desde as relações maxilo-mandibulares até fatores econômicos e sociais do paciente (ROSA et al., 2017).

3.2 RESTAURAÇÕES DIRETAS DE RESINA COMPOSTA

A técnica restauradora direta proporciona vantagens como custo diminuído, prevenção de estrutura dental sadia, rapidez de execução e maior facilidade para determinada necessidade de correção (PERUCHI et al., 2014).

A resina composta é um excelente material para restauração, fechamento de diastemas e restabelecimento da anatomia dental. Quando colacionada à técnica indireta são menos agressivas e de custos mais acessíveis (MAURO, BROGINI, SUNDFELD, 2013). Junior et al. (2015), descreveram que com a evolução das técnicas e materiais restauradores, os artifícios adesivos diretos com resina composta são uma excelente alternativa para fechamento de diastema, sendo acatado como um dos procedimentos restauradores estéticos de maior força na aparência do paciente.

O correto diagnóstico e apropriado planejamento são elementos decisivos para a obtenção do sucesso clínico e longevidade das restaurações. Em casos de reanatomização e restabelecimento de ponto de contato dental um fator importante que deve ser acatado na escolha e execução do tratamento é a expectativa do paciente e conhecimento do profissional para escolha da melhor técnica (BANDECA et al., 2015).

O ensaio restaurador é uma boa alternativa para o paciente visualizar como será o resultado, não criando expectativas ilusórias em relação ao tratamento e que juntamente com o CD possa aprovar o planejamento do caso (ARAÚJO, ROCHA, GUIMARÃES, 2015). O acabamento e polimento são tão importantes para o

resultado das restaurações estéticas diretas em anteriores quanto a cuidadosa aplicação dos incrementos de compósito (BARATIERI, 2010).

3.3 CIRURGIAS GENGIVAIS (GENGIVECTOMIA E GENGIVOPLASTIA)

O sorriso gengival é uma alteração frequente e de relevante impacto da qualidade de vida. A Periodontia pode auxiliar na melhora de alguns casos, principalmente nos causados por fibromatose gengival hereditária, hiperplasia gengival por medicamentos ou inflamação e erupção passiva alterada (SOUZA, 2012).

A gengivoplastia e a gengivectomia são intervenções cirúrgicas que se efetuam ao nível das gengivas, visando corrigir ou alterar o contorno ou proporção da gengiva, especialmente junto dos dentes. Porém, ainda que tenham propósitos semelhantes, existe alguma diferença entre estes dois tipos de cirurgia (SOUSA et al, 2010).

A gengivoplastia é uma cirurgia cujo objetivo é a correção ou eliminação de deformidades gengivais, traumáticas ou de desenvolvimento; indicada em casos de ausência de doença periodontal, visando criar um contorno gengival harmônico, sulcos interdentais e remodelamento das papilas interdentais (ROSENSTIEL et al, 2009).

Gengivectomia refere-se sobretudo a situação relacionadas com a hipertrofia gengival, ou seja, excesso ou gengiva aumentada. Estas situações de hipertrofia ou hiperplasia gengival são, por norma, decorrentes de algum estímulo, nomeadamente as que se verificam no caso da gengivite, por reação medicamentosa, alterações hormonais ou em casos de pericoronarite, por exemplo, implicando portanto a redução de gengiva por via cirúrgica, caso não se verifique uma regressão da gengiva excedente, naturalmente ou induzida com medicação específica (RODRIGUES et al, 2011).

3.4 PROTÉSES DENTÁRIAS

De acordo com o comitê de associação Americana das Escolas Odontológicas, prótese é a ciência e a arte de prover substitutos adequados para a porção coronária dos dentes, ou para um ou mais dentes perdidos e para as suas

partes associadas, de forma a restaurar as funções perdidas, a aparência estética, o conforto e a saúde do paciente (TURANO, 2014).

Xavier (2015) destaca que as próteses são objetos mecânicos colocados na cavidade oral com a finalidade de solucionar ou salvaguardar ao paciente uma ausência, deve desta forma ser criado em harmonia com as características do mesmo tendo em conta a função neuromuscular e dada a sua especificidade e individualidade.

A Prótese Fixa é a prótese que cumpre a função de substituir um ou mais dentes que foram perdidos ou destruídos, em virtude de cáries ou traumatismos, e são fixas na boca. São conjuntos de coroas dentais, presas sobre dentes ou implantes, feitas de metal, metalocerâmicas e metalfree (ROSENSTIEL et al, 2009).

Os fatores que devem ser considerados na confecção de uma prótese dentária são: estética, fonética, mastigação e psicológico. As vantagens da prótese fixa são:

- Não há deslocamento na mastigação;
- Não apresenta aumento de volume coronário, facilitando a adaptação por parte dos pacientes, pois não tem como fazer uma prótese mais larga do que os dentes dos pacientes;
- Transmite aos dentes de suporte forças funcionais que estimulam favoravelmente o periodonto de sustentação (PEGORARO, 2014).

Quando a restauração através da dentística não é mais possível devido à grande destruição da coroa dental (parte visível do dente), o dente precisa ser repostado através de prótese fixa. Os pinos intracanáis são estruturas metálicas ou de materiais estéticos, como fibra de vidro, cimentadas no interior do canal radicular de dentes tratados endodonticamente. Estes pinos são necessários para reforçar a estrutura dental e servir de apoio para a prótese fixa (SOUSA et al, 2010).

As próteses removíveis representam o tipo de prótese que caracterizam o ramo da medicina dentária responsável pela restauração e manutenção da função oral, estética, conforto e funcionalidade, que visa a substituição dos dentes e tecidos craniofaciais perdidos, por substitutos artificiais (PARVIZI, et al 2014).

As próteses removíveis, de acordo com os elementos dentários a ser substituídos, podem ser:

Totais - reabilitação de toda a arcada;

Figura 1 – Prótese total removível



Fonte: Rosa et al (2017)

Parciais: reabilitação de uma parte da arcada;

Figura 2 – Prótese parcial removível



Fonte: Rosa et al (2017)

É um aparelho protético que substitui os dentes naturais, perdidos em arcadas nas quais ainda permanecem alguns dentes naturais, portanto, com perda

parcial de dentes. É chamada de removível porque pode ser retirada pelo portador no momento que este desejar (COSTA, 2012).

De acordo com a via de transmissão de forças, dento-muco-suportada, quando existe participação no suporte da prótese tanto de dentes como das mucosas, dento-suportadas, quando só os dentes intervêm no suporte e muco-suportadas quando a peça apoia totalmente sobre a fibra mucosa que reveste o rebordo residual, e implanto-suportadas, quando as próteses apoiam sobre implantes ósseos integrados (CARREIRO, et al 2017).

3.5 INFLUÊNCIA PSICOLÓGICA QUE O SORRISO PODE OCASIONAR AO PACIENTE

Ter um sorriso perfeito vai muito além da vaidade. O impacto psicológico que a realização de tratamentos estéticos bucais tem na personalidade das pessoas é grande, porque uma autoestima elevada dá segurança para que possamos dar nosso melhor em cada aspecto da vida (MONDELLI, 2013).

A boca concentra expressões sensitivas, afetivas e instintivas da vida, sendo a primeira fonte de contato humano, além de atuar como órgão receptor, permitindo a ingestão de alimentos e sua gustação, permite exteriorização de sons, palavras, expressões e mímicas bem como a manifestação de desconforto, prazer e desaprovação (GOLDSTEIN, 2010).

Ainda segundo Goldstein (2010) os dentes e a boca são componentes essenciais para o desenvolvimento do psicológico ao longo da vida e que, sentimentos e cuidados em relação à boca refletem experiências bucais evolutivas passadas, presentes e futuras, associando a forma com que os tratamos para refletir o sentimento em relação a nós mesmos.

O tratamento estético deve buscar eliminar tensões visuais que provoquem efeito antiestético visando um resultado final natural e harmônico considerando a satisfação do paciente, aparência natural e função, que não deve sacrificada, mas considerada como base da estética. Os principais motivos pelo qual o paciente procura tratamento odontológico incluem aceitação social e intelectual, medo, orgulho pessoal e benefícios biológicos (COSTA, 2012).

A relação entre o bem-estar psicossocial e autoimagem e sua influência nas relações interpessoais descrita por Goldstein (2010), relata que indivíduos satisfeitos

com a aparência e autoconfiantes, são menos acometidos por distúrbios psiquiátricos como depressão, tem salários mais altos e cargos mais prestigiosos, uma vez que a aparência satisfatória eleva a autoestima e autoconfiança do indivíduo, resultando em sentimentos de aprovação social.

Estudos acerca da autoimagem do corpo apontam a mesma como principal elemento de auto rejeição (GOLDSTEIN, 2010). Assim, o sucesso do tratamento estético implica diretamente na aceitação da estrutura modificada e nos impactos da correção estética no estabelecimento de uma nova autoimagem. Portanto a avaliação dos aspectos do paciente, bem como a identificação do conceito de beleza e autoimagem do paciente implicam diretamente no sucesso do tratamento estético, bem como a aceitação da estrutura modificada e nos impactos da correção estética no estabelecimento de nova autoimagem (GOLDSTEIN, 2010).

Ruffenacht et. al. (2015) classificaram uma autoimagem comprometida como mais prejudicial que um defeito físico, e ressalta que a concentração de atenção em uma área específica apresenta maior probabilidade de o indivíduo adquirir uma autoimagem negativa da região, portanto o profissional deve estar atento a queixa principal do paciente, evitando que esta saia da consulta com um grau de insatisfação maior do que o apresentado inicialmente, com um defeito ressaltado que não o incomodava.

Considerando a influência da aparência na vida social, profissional e amorosa do indivíduo, uma aparência agradável caracteriza-se como necessidade do indivíduo na sociedade atual tanto quanto a função biológica restabelecida. Carece mudança de foco no objetivo dos profissionais, que priorizavam tratamento de patologias funcionais, atualmente prescindindo de equivalência de significância entre estética e função (RUFENACHT et al, 2015).

3.6 ABORDAGEM DO CIRURGIÃO DENTISTA AO TRATAMENTO ESTÉTICO

Um belo sorriso é capaz de salvar vidas interiores por meio da elevação da autoestima. Por conta disso, há uma demanda significativa para os procedimentos associados à estética dental (COLDEBELLA, 2009).

A obtenção de um sorriso harmônico é o principal objetivo de qualquer tratamento estético odontológico, afinal, a beleza do sorriso fará a diferença entre o resultado estético aceitável ou agradável (CAMARA, 2010).

Brisman (2010) alerta que em muitas situações, o CD intervém a partir da sua percepção, a qual, geralmente, difere da autopercepção do paciente, resultando em problemas não previstos na relação profissional. Nesse contexto, destaca-se a empatia e o acolhimento, uma vez que a assistência humanizada permite ao profissional conhecer as expectativas dos seus pacientes a respeito do atendimento, proporcionando ao profissional a oportunidade de adaptar a sua prática às necessidades do paciente, influenciando, assim, na melhoria da qualidade do atendimento e no melhor relacionamento entre ambos.

3.7 SATISFAÇÃO DOS PACIENTES COM O TRATAMENTO REALIZADO

Bottan, Sperb et al., (2016) relataram que a qualidade percebida pelo paciente está muito mais relacionada com a maneira que ele recebe o tratamento e com as pistas de qualidade que ele vai encontrar no consultório e no profissional do que com a parte técnica. De acordo com Butters e Willis (2012), a satisfação do paciente está tornando-se um indicador cada vez mais importante de qualidade no tratamento dentário.

Estudos sobre satisfação do usuário são importantes, porque podem contribuir para o planejamento de medidas visando à superação das limitações detectadas com base nas informações adquiridas.

A consulta ao dentista é um momento de grande significado emocional para o paciente, pois se trata de um ato de bastante intimidade. Então, existe a necessidade da conscientização de que o trabalho do dentista deve ser revestido de um caráter muito maior e muito mais profundo do que somente recuperar a função e a estética e aliviar a dor do paciente (RAMOS, 2015), além do mais, o paciente ao ser atendido de forma mais tranquila e humana, torna-se mais cooperativo.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo, onde será avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Utilizando fontes primárias e secundárias de pesquisa.

Para Gil (2009, p.23), essa técnica de pesquisa se vale da coleta de dados qualitativos, sendo que esta coleta pode ocorrer por meio de um ou mais métodos, e não segue uma linha de investigação rígida.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo será conduzido utilizando pacientes e acadêmicos da clínica pertencente ao departamento de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos em Porto Nacional. O período da realização da pesquisa será em fevereiro a março de 2020 na Faculdade Presidente Antônio Carlos (ITPAC), Campos de Porto Nacional.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Serão entrevistados pacientes e acadêmicos da Clínica Odontológica no momento de sua triagem quando convocados pelas disciplinas clínicas. Participarão desta pesquisa 60 indivíduos, sendo 30 pacientes e 30 acadêmicos, de ambos os sexos e maiores de 18 anos. Serão avaliados 2 grupos dentro da ITPAC, sendo pacientes (G1) e alunos (G2).

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Como critério de inclusão serão selecionados pacientes tratados na Clínica Odontológica da ITPAC, campus de Porto Nacional e acadêmicos do curso de odontologia a partir do sétimo período.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

O critério de exclusão desta pesquisa cabe aos indivíduos que não assinarem o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), voluntários que recusarem em responder o questionário e que não preencherem completamente ou inadequadamente, menores de 18 anos e analfabetos, alunos de períodos anteriores ao sétimo.

4.6 VARIÁVEIS

As variáveis analisadas serão: sexo, idade, escolaridade e caracterização dentária.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

O projeto de pesquisa será submetido a avaliação pelo do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Plataforma Brasil e, após ser aprovado, serão aplicados questionários previamente elaborados (apêndice E e F) para os pacientes e para os acadêmicos para analisar a percepção estética e satisfação do sorriso entre populações com diferentes níveis de conhecimento odontológico. Os mesmos assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice D) para efetivação da pesquisa.

A coleta de dados será realizada através de um questionário descrito e validado por Andrade et al (2014), no qual são avaliados quesitos relacionados com a percepção de estética dental. Questionários distintos para alunos e acadêmicos (apêndices E e F).

O questionário será aplicado individualmente em horários distintos para alunos e pacientes que são tratados na clínica odontológica da ITPAC do campus de Porto Nacional.

Os dados serão digitados em duplicata e independentemente, em uma planilha com posterior checagem para inconsistências. A análise estatística será realizada no software STATA 14.0 (STATA, version 14.0, Chicago, EUA) assumindo um nível de significância de 5% para todas as comparações. Em seguida, será feita uma análise estatística, utilizando o teste qui-quadrado.

Os dados serão analisados e fundamentados de acordo com a literatura pertinente.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O trabalho é uma pesquisa de campo que vai ao encontro dos objetivos dessa pesquisa, pois concebe nosso objeto de estudo como algo passível de ser examinado como único, levando em conta suas múltiplas dimensões e seu contexto social e histórico. Serão aplicados questionários previamente elaborados e distintos aplicados aos pacientes e acadêmicos da instituição para atingir o objetivo da pesquisa. Serão respeitados todos os critérios éticos e assinado o Termo de consentimento livre e esclarecido.

Os resultados da pesquisa obtidos serão apresentados em forma de estatística através de tabelas e gráficos.

Para Martins (2008, p.10) trata-se de uma estratégia metodológica para avaliar ou descrever situações dinâmicas onde o elemento humano está presente, com o intuito de apreender e descrever, compreender e interpretar a complexidade da pesquisa.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa será submetida ao Conselho de Ética e Pesquisa - CEP do ITPAC-Porto para apreciação e análise. Sabe-se que é impossível realizar pesquisa com seres humanos (forma legal), sem levar em conta as exigências preceituadas pelo Conselho Nacional de Saúde, na Resolução 196/96, que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2005).

6.1 RISCOS

Possui o risco dos participantes que responderem ao questionário sentirem-se constrangidos por abordar algum defeito estético que possuam e dessa forma adquirirem uma visão negativa sobre sua percepção do próprio sorriso, que antes não existia. Para solução desses possíveis problemas, os participantes serão abordados individualmente para evitar constrangimento em público.

6.2 BENEFÍCIOS

Conhecimento das queixas e expectativas dos pacientes quanto ao seu sorriso. Podendo servir como uma ferramenta de ajuda no dia a dia de clínica dos alunos e professores, auxiliando na implementação de uma anamnese individualizada e acrescentando informações sobre procedimentos estéticos realizados pela Instituição, facilitando a comunicação entre alunos, pacientes e melhorando o resultado dos tratamentos.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se que o profissional possa buscar resultados confortáveis e estéticos ao paciente, por meio de técnicas cirúrgicas mais comuns e procedimentos simples, porém de grande relevância quando se tem por finalidade melhorar a percepção estética e a satisfação do sorriso entre os pacientes e os estudantes do Curso de Odontologia.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

O desfecho secundário é o profissional de Odontologia poder equilibrar aspectos individuais relacionados a estética de cada paciente e esclarecer o que pode ser melhorado na busca de um sorriso harmonioso e satisfação pessoal.

8 CRONOGRAMA

Quadro 1- Cronograma de Execução das Atividades

Evento	Ano 2019				
	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Definição do Projeto	X				
Pesquisa Bibliográfica	X				
Elaboração do Projeto de Pesquisa	X	X	X	X	
Apresentação do Projeto				X	
Submissão ao CEP					X
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X
Coleta de dados					
Análise e discussão dos dados					
Elaboração do Artigo					
Submissão do Artigo					

Quadro 2- Cronograma de Execução das Atividades

Evento	Ano 2020				
	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Definição do Projeto					
Pesquisa Bibliográfica					
Elaboração do Projeto de Pesquisa					
Apresentação do Projeto					
Submissão ao CEP					
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X
Coleta de dados	X	X			
Análise e discussão dos dados	X	X	X		
Elaboração do Artigo					
Submissão do Artigo					

9 ORÇAMENTO

O presente estudo será desenvolvido com recursos financeiros da própria pesquisadora, ficando na responsabilidade da mesma a aquisição dos materiais.

Quadro 1 – Orçamento de gastos materiais na realização do projeto de pesquisa.

CATEGORIA: Gastos com Recursos Humanos			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR	VALOR TOTAL
	E	UNITÁRIO (R\$)	(R\$)
Combustível do pesquisador	13,6L	4,39	60,00
Refeição	12	7,00	84,00
SUBTOTAL:			144,00
CATEGORIA: Gastos com Recursos Materiais			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR	VALOR TOTAL
	E	UNITÁRIO (R\$)	(R\$)
Papel A4	1 resma	23,00	23,00
Caneta esferográfica azul	4	1,00	4,00
Xerox	200	0,25	50,00
CD	1	1,50	1,50
Cartucho de tinta preta para impressora	1	50,00	50,00
Cartucho colorido para impressora	1	90,00	90,00
Encadernação	5	5,00	25,00
Computador	1	2.000,00	2.000,00
SUBTOTAL:			2.392,00
FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
CATEGORIAS		VALOR TOTAL (R\$)	
Gastos com Recursos Materiais		2.392,00	
Gastos com Recursos Humanos		144,00	
TOTAL GERAL DO INVESTIMENTO		2.536,00	

Fonte: Desenvolvido pelas autoras

REFERÊNCIAS

- AL-JOHANY, S. S.; ALQAHTANI, A. S.; ALQAHTANI, F. Y.; ALZHRANI, A. H. Evaluation of Different Esthetic Smile Criteria. **Int. J. of Prosthodont.**, v.24, n.1, p.64-70, 2011
- ALMEIDA, R.R. et al. Diastema Inter incisivos Centrais Superiores: quando e como intervir? **Revista Dental Press Ortodontia e Ortopedia Facial**. Maringá. v. 9, n. 2, p. 00-00, 2014.
- ANDRADE FB, SOUZA DFRK, NASCIMENTO APC, GOMES AA. Percepção Estética Entre as Especialidades Odontológicas. **UFES Rev. Odontol**. Vitória. 2016 Jan./Abr; v.8, n.1, p:46-54
- ARAÚJO, J. G. P.; ROCHA, C.; GUIMARÃES, R. Fechamento de diastema por meio da técnica do ensaio restaurador: relato de caso clínico. **Revista Clínica – International Journal of Brazilian Dentistry**, v. 7, n. 1, p. 80-87, 2015.
- BANDECA, M.C.; CALIXTO, L.R.; TORNETTO, M.R.; PINTO, S.C. S; SAAD, J.R.C. Fechamento de diastema com resina composta. **Revista Clínica- Internacional Journal of Brazilian Dentistry**, v.7,n.2, p.156-164, 2015
- BARATIERI LN. **Restaurações adesivas diretas com resinas compostas em dentes anteriores**. Ed. Santos. São Paulo. 2010: 131p
- BARROS, A. C. R. L. F. **Microodontia e opções de tratamento**. 2013. 64f. Monografia (mestre em medicina dentária) Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde, 2013.
- BOTTAN, E. R., SPERB, R. A. L., TELLES, P. S. et al. Avaliação dos serviços odontológicos: a visão dos pacientes. **Rev. ABENO**, v. 6, n. 2, p. 128-133, 2016.
- BUTTERS, WL, WILLIS, VJ. A comparison of patient satisfaction among current and former dental school patients. **J. dent.educ**. San Francisco, v.64, n.6, p.409-415, 2012.
- BRASIL. Ministério da saúde conselho nacional de saúde comissão nacional de ética em pesquisa **Resolução Nº196/96**. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_verso_final_196_encep2005.pdf, Acesso em 22/04/2019.
- BRISMAN AS. Esthetics: a comparison of dentist's and patients' concepts. **J Am Dent Assoc** 2010; v.100, n.3,p:345-52
- BUSATO, A. L. S.; HERNANDEZ, P. A. G.; MACEDO, R. P. **Dentística: restaurações estéticas**. 1. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.
- CÂMARA C.A. Estética em Ortodontia: seis linhas horizontais do sorriso. **Dental Press Journal of Orthodontics** - p. 118-131, Jan./Feb. 2010.

CARNEIRO, G. V. **Estudo radiográfico da prevalência de anomalias dentárias por meio de radiografias panorâmicas em diferentes faixas etárias**, Campo Grande. 2014. 76f. Tese (doutorado) – Programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-oeste, 2014.

CARREIRO AFP et al, Planejamento em Implantodontia: uma visão contemporânea. **Rev. Cir. Traumatol. Buco- Maxilo-Fac.** 2017; v. 6, n.4,p:17-22

CARVALHO, P. H. M. et al. Alterações de desenvolvimento dentário em relação à forma: relato de casos. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p.03-10, mar. 2014.

COLDEBELLA, C.R. et al. Indirect cytotoxicity of a 35% hydrogen peroxide bleaching gel on culture odontoblast-like cells. **Braz. Dent. J.**, v.20, n.4, Ribeirão Preto, 2009. p.267-274,

CONCEIÇÃO, E. N. et al. **Restaurações Estéticas**: compósitos, cerâmicas e implantes. Porto Alegre: Artmed, 2017.

COSTA, L. M. B. **Avaliar a prevalência de anomalias dentárias congênitas (de desenvolvimento) na clínica universitária Egas Moniz**. 2015. 71f. Monografia (mestre em medicina dentária) Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, set. 2015.

COSTA RC. Correção de erupção passiva alterada por meio de cirurgia plástica periodontal. **PerioNews** 2012;v.7,n.5,p:505-50

ELHAM, M., HASSAN, B., GHASEM, N.A., GHOLAMREZA, R., PARVIZ, S., Epidemiological study of hydatidosis in the dromedaries (*Camelus dromedarius*) of different regions of Iran. **Asian Pac. J. Trop. Biomed.** 4 (Suppl. 1), S148–S151,2011.

GIL, A.P. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009

GIURIATO, Jéssica Barcellos. **Estética em Odontologia**: Percepções de Acadêmicos de Odontologia e Pacientes. São Paulo, 2014.

GOLDSTEIN, R.E. **Estética em Odontologia**. 2a ed. São Paulo: Santos, 2010.

JUNIOR, A.S.S.; VERDE, F.A.V.; HIRATA, R.; GOMES, J.C. Restauração de fechamento de diastema com resina composta: relato de caso. **Full Dentistry in Science**, p.57-63, 2015

KASHYAP, R. R. et al. Prevalence of hyperdontia in non syndromic South Indian population: An institution alanalysis. **Indian journal of dentistry, Haryana**, v. 6, n. 3, p. 135, set. 2015.

LENHARD, M. Closing diastemas whites in compositer estorations. **Eur J Esrhet Dent. Autumn**; 3(3): 258-68, 2013.

LOURO, R. L.; GALAZI, D. R.; MOSCONI, R. M. Proporção áurea no restabelecimento de um sorriso harmonioso. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. v. 11, n.2, p.49-54, 2015

MAURO SJ, BROGINI EC, SUNDFELD RH. Plástica dental: um recurso estético para promoção de saúde. **J Bras Dent Estet**. 2013; 2(5):15-27.

MENEZES FILHO, P. F. et al. Avaliação crítica do sorriso. **International Journal of Dentistry**, Recife, v.1, n.1, p.14-19, 2016.

MONDELLI, José. **Estética e Cosmética**: em clínica integrada restauradora. São Paulo: Quintessence, 2013.

MONDELLI, J. et al. **Estética e Cosmética em dentística restauradora**: atualização na clínica odontológica: a prática na clínica geral. São Paulo: Artes Médicas, 2016.

OQUENDO, A.; BREA, L.; DAVID, S. Diastema: correction of excessives paces in the esthetic zone, **Dent Clin North Am, Apr**; 55(2): 265-81, 2014.

PARVIZI S, KESHVAD A et al. Effect of surface acidetching on the biaxial flexural strength of two hot pressed glass ceramics. **J Prosthodont**, v.17, p.415–9, 2014.

PATIL, S. D. B.; KASWAN S.; RAHMAN F. Prevalence of dental anomalies in Indian population. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry, Valencia**, vol. 5, n. 4 p. 183-186, out. 2013.

PERUCHI, C.H.S.; BARRETO, B.A.C.; AZEVEDO, T.D.P.L.; BARBOSA E SILVA, E. O uso da microabrasão do esmalte para manchas brancas sugestivas de fluorose dentária: caso clínico. **Revista Odontológica de Araçatuba**; 25(2): 72-77, 2014.

PORTO, J. P. S. et al. A influência da geminação dentária no plano de tratamento ortodôntico com extrações. **Ortodontia**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 581-588, set. 2013.

RAMOS AL,. Analise facial. **Rev Dental Press Ortod Ortop Maxil** 2025 Set/Out; v.1,n.1,p:86-107

REGES, R. V. et al. **Proporção Áurea**: um Guia do Tratamento Estético. JBD – Jornal Brasileiro de Dentística e Estética. v. 1, n.3, 2014

RODRIGUES, C. D. T.; LOFFREDO, L.C.M.; CANDIDO, M.S.M; OLIVEIRA JUNIOR, O.B. Influência de variações das normas estéticas na atratividade do sorriso. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v.58, n.3, p.307-311, jul. /set. 2011.

ROSA, F.M.; HAMMERSCHMIT, T.; ZANCHET, M.; POZZOBON, R. A importância do enfoque multidisciplinar no recontorno estético de diastemas e incisivos conoides. **Revista Clínica – International Journal of Brazilian Dentistry**, v.3, n.1, p.42-48, 2017.

ROSENSTIEL, E. P.; SAMPAIO, L. M.; ZUZA, E. P. et al. Correção de assimetria dentogengival com finalidade estética: relato de caso. **RGO**, v.54, n.4, p.384-387, 2009.

RUFFENACHT, C. R. et al. **Fundamentos de estética**. São Paulo: Ed. Santos, 2015.

SANTOS-PINTO, A. dos; PAULIN, R.F.; MARTINS, L.P. Tratamento de diastema entre incisivos centrais superiores com aparelho fixo combinado a aparelho removível: casos clínicos. **J Bras Ortodon Ortop Facial**, Curitiba, v.8, n.44, p.133-140, mar./abr. 2012.

SILVA, L. O. G. et al. Supranumerários fusionados: relato de caso. **Revista Bahiana de Odontologia**, Salvador, v. 4, n. 1, p. 76- 82, jun. 2013.

SOUSA, S. J. B. et al. Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival associada a restaurações em resina composta: relato de caso clínico. **Rev Odontol Bras Central**, v.19, n.51, p.362-366, 2010.

SOUZA E, **Detalhes**: Laminados Cerâmicos e Lentes de Contato. 2012, 1, p. 64

TORRES, P. F. et al. Anomalias dentárias de número em pacientes ortodônticos. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara, v. 44, n. 5, p. 280- 284, out. 2015.

TURANO, L. M. **Fundamentos de prótese total**. 9. São Paulo: 2014.



APÊNDICE A

**FACULDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone: (63) 33639600 – www.itapcporto.com.br**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, _____, Cargo _____, RG Nº _____, CPF nº _____, AUTORIZO Beatriz Souza Paranhos, RG Nº 1.105.816 SSP/TO CPF Nº 040.589.741-33 E Rebeca Coêlho Rocha, RG Nº 951.344 SSP/TO CPF Nº 032.743.831-20, acadêmicas do curso de Odontologia sob nº de matrícula institucional 0006510 e 0008032, respectivamente, a realizarem entrevista com aplicação de questionários a pacientes e alunos, para a realização do Projeto de Pesquisa **ANÁLISE DA PERCEPÇÃO ESTÉTICA E SATISFAÇÃO DO SORRISO ENTRE PACIENTES E ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DO ITPAC PORTO**, que tem por objetivo primário analisar a percepção estética e satisfação do sorriso entre populações com diferentes níveis de conhecimento odontológico, correlacionando as expectativas do paciente e a opinião do acadêmico no momento do planejamento dos planos de tratamento na Clínica Odontológica da Faculdade Presidente Antônio Carlos Porto Nacional.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

- 1 – Iniciarem a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos;
- 2 – Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos;
- 3 – Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Porto Nacional, _____ de _____ de 2019.

**Assinatura do responsável institucional
Carimbo com nome, cargo e ato de indicação do cargo**

OBSERVAÇÕES:

- 1 – O termo deve ser elaborado pela instituição coparticipante, em papel com timbre e identificação institucional.
- 2 – Todos os pesquisadores envolvidos na pesquisa devem ter nome, nº de RG e CPF, vínculo institucional e nº da matrícula institucional informados no corpo do Termo.
- 3 – Apenas o responsável pela instituição deve apor carimbo e assinatura no Termo.



APÊNDICE B

FACULDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS
 INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO LTDA
 Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
 CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone: (63) 33639600 – www.itapcporto.com.br

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR E INSTITUIÇÃO Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA PERCEPÇÃO ESTÉTICA E SATISFAÇÃO DO SORRISO ENTRE PACIENTES E ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DO ITPAC PORTO

Pesquisadores Responsáveis: Beatriz Souza Paranhos

Rebeca Coelho Rocha

Responsável Institucional:

Eu, Beatriz Souza Paranhos e Rebeca Coelho Rocha, pesquisadoras responsáveis pela pesquisa acima identificada, com a anuência da IES Faculdade Presidente Antônio Carlos/Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda, declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções CNS/MS 240/97, 292/99, 340/2004 e 510/2016), e assumo, neste termo o compromisso de:

- 1) Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix (CEP/) e, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 196/96, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP;
- 2) Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao CEP/ , de forma justificada;
- 3) Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP/ , bem como prestar todas as informações que me forem solicitadas;
- 4) Ao utilizar dados e/ou informações coletados no (s) prontuários do (s) sujeito (s) da pesquisa, ou material biológico estocado, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.
- 5) Destinar os dados coletados somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;
- 6) Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP/ .

Porto Nacional, _____ de _____ de 2019.

 Assinatura do Responsável da IES
 Carimbo da IES

 Assinatura do Pesquisador Responsável
 Nº de matrícula



APÊNDICE C

FACULDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone: (63) 33639600 – www.itapcporto.com.br

TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA PERCEPÇÃO ESTÉTICA E SATISFAÇÃO DO SORRISO ENTRE PACIENTES E ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DO ITPAC PORTO

Responsável Institucional:

A Faculdade Presidente Antônio Carlos/Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos de Porto LTDA, está de acordo com a execução do projeto **Análise da Percepção Estética e Satisfação do Sorriso entre paciente e acadêmicos de Odontologia na clínica odontológica do ITPAC Porto** coordenado pelas pesquisadoras **Beatriz Souza Paranhos e Rebeca Coelho Rocha**, desenvolvido em conjunto com o Prof. Esp. Víctor Cláudio de O. Alves da FAPAC/ITPAC, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Porto Nacional, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do Responsável da IES
Carimbo da IES

Assinatura do Pesquisador Responsável
Nº de matrícula



APÊNDICE D

FACULDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO LTDA
 Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
 CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone: (63) 33639600 – www.itapcporto.com.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **Análise da Percepção Estética e Satisfação do Sorriso entre paciente e acadêmicos de Odontologia na clínica odontológica do ITPAC Porto**. Nesta pesquisa pretendemos analisar a percepção estética e satisfação do sorriso entre populações com diferentes níveis de conhecimento odontológico, correlacionando as expectativas do paciente e a opinião do acadêmico no momento do planejamento dos planos de tratamento na Clínica Odontológica da Faculdade Presidente Antônio Carlos Porto Nacional. O motivo que nos leva a estudar é a importância em avaliar o nível de satisfação e necessidades das mudanças estética, porque os mesmos vêm afetando grande parte da população brasileira, resultando em prejuízos sociais, emocionais, podendo levar ao surgimento de doenças.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: O Sr (a) responderá um questionário previamente elaborado pelas pesquisadoras para responder ao objetivo da pesquisa. A pesquisa será realizada no período compreendido entre fevereiro a março de 2020, na clínica pertencente ao departamento de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos em Porto Nacional. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em sentirem-se constrangidos por abordar algum defeito estético que possuam e dessa forma adquirirão uma visão negativa sobre sua percepção do próprio sorriso, que antes não existia. A pesquisa contribuirá como uma ferramenta de ajuda no dia a dia de clínica dos alunos e professores, auxiliando na implementação de uma anamnese individualizada e acrescentando informações sobre procedimentos estéticos realizados pela Instituição, facilitando a comunicação entre alunos, pacientes e melhorando o resultado dos tratamentos.

Para participar deste estudo, o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr (a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr (a) é atendido (a). O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Clínica Odontológica da Faculdade Presidente Antônio Carlos Porto Nacional, e a outra será fornecida ao Sr(a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. As dúvidas podem ser esclarecidas com Beatriz Souza Paranhos e Rebeca Coêlho Rocha, ou junto aos telefones (63) 99229-2116 e (63) 992969878. Em caso de dúvidas relacionadas ao estudo, o sujeito da pesquisa poderá procurar o CEP _____, situado à Av. _____, CEP _____.

Telefone: _____

Eu, _____, portador do documento de identidade n. _____ fui informado(a) dos objetivos da pesquisa **Análise da Percepção Estética e Satisfação do Sorriso entre paciente e acadêmicos de Odontologia na clínica odontológica do ITPAC Porto** de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional _____, de _____ de 2019.

 Assinatura do participante
 Carimbo da IES

 Assinatura do Pesquisador Responsável
 Nº de matrícula

APÊNDICE E**Questionário:****AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO.**

Sexo: Feminino () Masculino ()

Escolaridade:

1- Você é satisfeito(a) com o seu sorriso?

() Muito satisfeito () Satisfeito () Pouco satisfeito () insatisfeito

2- Quando você sorri, sente vergonha de mostrar os seus dentes?

() Não () Um pouco () Sim

3- Você se sente seguro e confiante em relação ao seu sorriso?

() Não () Um pouco () Sim

4- De 0 a 10 que nota você daria para o seu próprio sorriso: _____

5- Você considera seu sorriso semelhante aos das outras pessoas?

() Sim () Não, considero melhor () Não, considero pior

6- Você mudaria algo no seu sorriso? (se a resposta for “não”, pule para a pergunta número 11)

() Sim () Não

7- Se a resposta for “sim”, o que você gostaria de mudar?

() **COR** () Manchas escuras () Manchas claras () Cor de todos os dentes ()

Cor de algum/ alguns dentes específicos () Trocar restaurações metálicas ()

Restaurar cáries

() **FORMA E TAMANHO** () Aumentar o tamanho dos dentes () Diminuir o

tamanho dos dentes () Reparar Restaurações com forma alterada () Restaurar

Dente fraturado () Restaurar outras anomalias dentárias

DISPOSIÇÃO DENTAL Reabilitar dentes ausentes Corrigir dente(s) torto(s) Corrigir espaços entre os dentes Corrigir relação entre maxila e mandíbula

PERIODONTO Diminuir exposição gengiva durante o sorriso Aumentar exposição gengiva durante o sorriso Corrigir raízes que estão aparentes

Cor da Gengiva Manchas na Gengiva

8- De todas as alterações citadas a cima, qual delas você considera mais prejudicial a estética do seu sorriso?

R: _____

9- Você acredita que essas mudanças melhorariam de alguma forma sua vida pessoal e relação com outras pessoas?

Sim Não

10- Você acredita que essas mudanças melhorariam de alguma forma sua vida profissional?

sim Não

11- Você considera o sorriso uma importante ferramenta para as relações interpessoais?

Sim Não

12- Você utiliza alguma prótese ou necessita de uma?

Sim Não

13- Você acredita que uma prótese pode mudar a estética de um sorriso?

Sim Não

14- Você acha que sua gengiva aparece demais durante o sorriso?

Sim Não

15- Você acredita que o “espaço” que existe entre seus dentes é muito grande ou feio?

() Sim () Não

16- Você realizaria algum tratamento odontológico para fins exclusivamente estéticos?

() Sim () Não

APÊNDICE F

Questionário direcionado ao estudante de Odontologia:

Estética do sorriso.

1- Você mudaria algo no sorriso do seu paciente para que ele se tornasse mais estético?

() Sim () Não

2- Se a resposta for “sim” O que você mudaria na estética do sorriso do seu paciente?

() **COR** () Manchas escuras () Manchas claras () Cor de todos os dentes () Cor de algum/ alguns dentes específicos () Trocar restaurações metálicas () Restaurar cáries

() **FORMA E TAMANHO** () Aumentar o tamanho dos dentes () Diminuir o tamanho dos dentes () Reparar Restaurações Disformes () Restaurar Dente fraturado () Restaurar outras anomalias dentárias

() **DISPOSIÇÃO DENTAL** () Reabilitar dentes ausentes () Corrigir dente(s) torto(s) () Corrigir espaços entre os dentes () Corrigir relação entre maxila e mandíbula

() **PERIODONTO** () Diminuir exposição gengival durante o sorriso () Aumentar exposição gengival durante o sorriso () Corrigir raízes aparentes () Cor da Gengiva () Manchas na Gengiva

3- De todas as alterações citadas a cima, qual delas você considera mais prejudicial a estética do sorriso do seu paciente?

R: _____