JÉSSICA BARCELLOS GIURIATO

**Estética em odontologia: percepções de acadêmicos
de odontologia e pacientes**

São Paulo

2014

JÉSSIKA BARCELLOS GIURIATO

**Estética em odontologia: percepções de acadêmicos
de odontologia e pacientes**

Versão Original

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, para obter o título Mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia.

Área de Concentração: Dentística

Orientador: Prof. Dr. Glauco Fioranelli
Vieira

São Paulo

2014

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

Catálogo-na-Publicação
Serviço de Documentação Odontológica
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Giuriato, Jéssika Barcellos

Estética em odontologia: percepções de acadêmicos de odontologia e pacientes / Jéssika Barcellos Giuriato ; orientador Glauco Fioranelli Vieira. -- São Paulo, 2014.

74 p. :fig., tab., graf.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) -- Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas. Área de Concentração: Dentística. -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

Versão original

1. Estética dentária. 2. Educação em saúde bucal. 3. Pacientes em odontologia.
I. Vieira, Glauco Fioranelli. II. Título.

Giuriato JB. Estética em odontologia: percepções de acadêmicos de odontologia e pacientes. Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Dentística.

Aprovado em: / /2014

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

À **Deus**, por iluminar meu caminho. e por ter colocado pessoas tão especiais em minha vida. Pessoas que me incentivaram e acreditaram em meus sonhos.

Aos meus amados pais que me ensinaram valores que, com absoluta certeza, levarei por toda a minha vida e passarei adiante: respeito, amor e dedicação. Respeito com que trato os que estão a minha volta, amor que aplico aos que me cercam e a tudo que faço e a dedicação com que encaro meus desafios e corro atrás dos meus sonhos.

A minhas irmãs que sempre me apoiaram e me ajudaram em tudo que estava ao alcance das mesmas.

E ao meu namorado por sua compreensão e imensurável incentivo ao longo de todos estes anos.

AGRADECIMENTOS

Ao **Departamento de Dentística da FOU SP** por ter me dado esta oportunidade, na pessoa em exercício Profa. Dra. **Marcia Martins Marques**.

Ao meu orientador, Prof. Dr. **Glauco Fioranelli Vieira**, pelos conselhos, pelos seus grandiosos ensinamentos, pela oportunidade de convívio e por acreditar em mim, me encorajar e me animar nos momentos de dificuldade. Sem dúvida, foi um privilégio aprender um pouco com uma pessoa tão sábia. Serei sempre grata por permitir meu crescimento profissional. Muito obrigada.

À Profa. Dra. **Margareth Oda**, cujo convívio fez com que a minha admiração aumentasse a cada dia, pelas suas observações pertinentes, pelo carinho e amizade sempre presentes. Sua colaboração foi imprescindível para a conclusão deste trabalho. Agradeço por todas as oportunidades.

Ao Prof. Dr. **Claudio Tadaaki Sato**, que tive o privilégio de conhecer e conviver desde o início da minha jornada na graduação. Muito obrigada pelo estímulo, ajuda, amizade e por todos os ensinamentos transmitidos. Nunca me esquecerei do quão você foi importante na minha formação profissional e continua fazendo parte do meu crescimento, porque conviver com você é aprender sempre.

À Profa. Dra. **Patrícia M. Freitas**, pela convivência, pelo incentivo a pesquisa e pela disponibilidade em sempre me ajudar.

À **Maria Aparecida**, agradeço por toda dedicação, carinho e amizade, que foram fundamentais para a conclusão dessa tese de mestrado. Sua ajuda foi singular. Sua amizade é muito importante para mim.

À **Carol**, amiga querida e especial que eu tive o prazer de conhecer e conviver, sempre presente e me contagiando com sua alegria e pensamento positivo,

obrigada pela companhia nos laboratórios e clínicas, pela amizade verdadeira, pelo carinho, ajuda e companheirismo.

À **Raquel, Sandra e Livia**, sempre prestativas comigo. Obrigada pela convivência sempre agradável e por toda ajuda.

À **Milena Palazon**, obrigada pela convivência e ajuda durante a realização deste trabalho.

A todos os **colegas do curso de Pós-graduação**, pelo convívio agradável nas disciplinas, nos laboratórios e nas reuniões, tornando os dias mais leves.

A todos os **professores** do Departamento de Dentística, que sempre estiveram dispostos a contribuir com seus conhecimentos, críticas e sugestões.

Aos **funcionários** do Departamento de Dentística pela preciosa colaboração e ajuda.

Às **funcionárias** do serviço de Pós-Graduação da FOUSP, pelos serviços prestados.

Às bibliotecárias, principalmente a **Glauci**, pelo auxílio nos trabalhos de formatação, catalogação e normatização do texto, bem como pela atenção e dedicação.

Ao **CNPq** pelo auxílio à pesquisa.

A todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente, para que este trabalho acontecesse, meus sinceros agradecimentos.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas,
Mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Carl Jung

RESUMO

Giuriato JB. Estética em odontologia: percepções de acadêmicos de odontologia e pacientes. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2014. Versão Original.

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento de estética facial e bucal adquirido pelos alunos no curso de odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP) e comparar com o que os pacientes que frequentam a Clínica Odontológica da FOUSP almejam como estética. Esse estudo foi realizado com 200 indivíduos de 18 a 50 anos, sendo: 100 (cem) pacientes, 50 (cinquenta) acadêmicos de primeiro ano e 50 (cinquenta) do último ano do curso de odontologia. Foram aplicados dois questionários aos grupos, um questionário sobre o perfil socioeconômico e um sobre a percepção estética. Os questionários são do tipo Escala Visual Analógica (VAS). Para medir a percepção do indivíduo sobre a estética foram abordados os seguintes aspectos: estética facial, como tipo de cabelo, tamanho dos olhos, forma da boca; e estética bucal, como posição, tamanho e forma dos dentes, gengiva e lábios. De acordo com os resultados obtidos por meio dos questionários foi possível comparar e correlacionar os grupos analisados utilizando os testes ANOVA e qui-quadrado. Após a análise estatística observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,49$) entre as respostas apresentadas pelos alunos tanto em relação à estética bucal, quanto em relação à estética facial. Na análise comparativa entre alunos e pacientes, pode-se observar que houve diferença entre a percepção bucal ($p<0,001$), mas não quanto à facial ($p=0,26$). Na amostra estudada observou-se que a resposta do grupo de pacientes comparada a dos estudantes divergiu significativamente. Este resultado pode ser atribuído ao fato dos estudantes observarem com mais rigor a questão da estética dental/bucal, enquanto o grupo de pacientes valorizarem mais a estética facial, buscando a harmonia do conjunto. Cabe ressaltar que os fatores que influenciaram nas respostas apresentadas nos questionários foram a idade, classe econômica e grau de escolaridade. Entender como o paciente enxerga estética e o que ele almeja quando se submete a um procedimento é importante para que o profissional realize um trabalho que satisfaça e eleve a autoestima deste paciente. Tendo isso em

mente, o presente trabalho pode contribuir para nortear os profissionais da área quanto ao foco que devem ter ao realizar um procedimento estético, ou seja, entender o que o paciente busca e, concomitantemente, realizá-lo com as necessidades funcionais.

Palavras-chave: Estética Dental. Educação em Odontologia. Estudantes de odontologia. Pacientes.

ABSTRACT

Guiriato JB. Dental aesthetics: perceptions of patients and dental students, University of São Paulo [dissertation]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2014. Versão Original.

The aim of this study was to evaluate the knowledge of facial and oral aesthetics acquired by students in the course of Dentistry Faculty of Dentistry, University of São Paulo (FOUSP) and compare it with what the patients attending the Dental Clinic aims FOUSP as aesthetics. This study was conducted with 200 subjects aged 18 to 50 years, as follows: one hundred (100) patients, fifty (50) students of first year and fifty (50) of the final year of dentistry. Two questionnaires to groups, a questionnaire on socioeconomic and one on the aesthetic perception were applied. Questionnaires are the type Visual Analogue Scale (VAS). To measure the individual's perception of aesthetics the following aspects were addressed: facial aesthetics such as hair type, eye size, mouth shape; and oral aesthetics, such as position, size and shape of the teeth, gums and lips. According to the results obtained through the questionnaires was possible to compare and correlate the groups analyzed using ANOVA and chi-square tests. After statistical analysis revealed that there was no statistically significant difference ($p = 0.49$) between the responses given by students in relation to both oral aesthetics, and in relation to facial aesthetics. The comparative analysis between students and patients, it can be observed that there were differences between the oral perception ($p < 0.001$), but not regarding facial ($p = 0.26$). In this sample we observed that the response of the patient group compared to the students diverged significantly. This result can be attributed to the fact that students observe more strictly the issue of dental/oral aesthetics, while the group of patients give greater facial aesthetics, seeking the harmony of the whole. Note that the factors that influenced the answers given in the questionnaire were age, economic status and educational level. Understand how the patient sees aesthetics and he craves when it undergoes a procedure is important for the provider performs a job that fits and raise the self-esteem of the patient. Keeping this in mind, the present study may contribute to guide the professionals about the focus that should have when performing an

aesthetic procedure, ie, to understand what the patient looks and concomitantly performing it with operational requirements.

Keywords: Esthetics, Dental. Education, Dental. Students, Dental. Patients.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 2.1 – Arte primitiva encontrada nos fosseis.....	21
Figura 2.2 – Medida ideal para os Egípcios	22
Figura 2.3 – O Homem Vitruviano	23
Figura 2.4 – David - Michelangelo.....	24
Figura 2.5 – <i>Pathermon</i>	31
Figura 2.6 – Relação entre o formato do Incisivo Central Superior e a face	32
Figura 2.7 – Sorriso Mostrando Simetria.....	33
Gráfico 5.1 - Dispersão de resposta entre grupos	42
Figura 6.1 – Antes e Depois do Sorriso do Ator Michael Douglas.....	53
Figura 6.2 – <i>Snap On Smile</i>	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 5.1 - Análise comparativa entre os grupos de estudante	42
Tabela 5.2 - ANOVA – Comparação entre os grupos de estudantes	42
Tabela 5.3 - Análise comparativa entre alunos e pacientes.....	43
Tabela 5.4 - ANOVA – Comparação entre grupos de alunos e pacientes.....	43
Tabela 5.5 - Comparação entre Grupos X Idade.....	43
Tabela 5.6 - Comparação entre grupos X classe econômica.....	44
Tabela 5.7 - Diferença de classe econômica entre os grupos G1 e G2 para o grupo G3.....	44
Tabela 5.8 - Comparação entre Grupos X Escolaridade.....	44
Tabela 5.9 - Comparação entre Grupos X Gênero.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
FOUSP	Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
VAS	Escala Analógica Visual
SISNEP	Sistema Nacional de Ética em Pesquisa
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 REVISÃO DA LITERATURA	20
2.1 A ESTÉTICA E SEUS PRIMÓRDIOS	20
2.1.1 Estética e o Contexto Social	26
2.1.1.1 Estética para os Pacientes	26
2.1.1.1.1 <i>Estética e a Autoestima</i>	28
2.1.1.1.1.1 Estética: Face e Boca	29
2.2 ENSINO DA ESTÉTICA	34
2.3 PLANO DE TRATAMENTO INCLUINDO A ESTÉTICA	35
3 PROPOSIÇÃO	37
3.1 OBJETIVO GERAL	37
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	37
4 MATERIAL E MÉTODOS	38
4.1 ATENDIMENTO ÀS NORMAS DE BIOÉTICA	38
4.2 MATERIAL	38
4.3 MÉTODO	38
4.3.1 Critérios de exclusão	39
4.3.2 Aplicação dos questionários	39
4.3.2.1 Questionário de Percepção estética	39
4.3.2.2 Questionário Socioeconômico	40
4.4 FORMA DE ANÁLISE DOS RESULTADOS	40
5 RESULTADOS	41
6 DISCUSSÃO	46
7 CONCLUSÕES	56
REFERÊNCIAS	57
ANEXOS	64

1 INTRODUÇÃO

A busca pela beleza não é uma preocupação característica das sociedades modernas. Ao longo do tempo o belo tem sido retratado de diferentes formas, de acordo com a época, podendo ser observado na literatura, arquitetura, ciência e na arte de forma geral.

Conceituar estética como uma sensação agradável aos sentidos, seria restritivo, pois na caracterização do belo, há uma série de fatores englobados, como o psicológico, social, cultural, étnicos, etários, subjetivos e o tempo (Florez-Mir et al., 2004; Abdul-Haq, Al-Qaisi, 2009; Kokich et al., 2006; Stockheimer, Waliszewski, 2012). Os fatores citados influenciam diretamente na qualificação da beleza, e por este motivo quando se planeja um tratamento estético, todos esses itens devem ser trabalhados, de forma a aumentar a autoestima do paciente, reforçando suas características individuais e positivas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a definição de indivíduo saudável integra um completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença. Dentre os aspectos que podem contribuir com o bem-estar está a autoimagem, a qual pode ter repercussão na autoestima e, consequentemente na saúde mental.

Dos elementos constituintes da imagem física, a face tem um papel de destaque, sendo uma das mais importantes dimensões, responsável pela identificação pessoal e uma rica fonte de informação sobre o estado do sujeito, ou seja, apenas pela expressão facial é possível reconhecer o estado emocional de alguém, sem o uso do verbo.

Ter conhecimento sobre a estética facial é de suma importância para os profissionais da Odontologia, além de ser uma área que interesse as pessoas de uma forma geral.

A estética facial envolve a harmonia de todos os elementos que compõem a face, entre eles o sorriso. Este é composto por uma parte branca e outra vermelha, que se relacionam através da forma, tamanho e cor. Portanto, para um sorriso ser considerado estético deve estar em equilíbrio com as proporções da face, mantendo um aspecto saudável.

O padrão estético exige sorrisos bonitos e harmoniosos, o que incentiva a

busca por tratamentos odontológicos para corrigir imperfeições dentárias (Castro et al., 2008). Ter uma aparência física que atenda às expectativas pessoais representa um elemento fundamental na formação da autoestima e bem estar (Flores-Mir et al., 2004; Hamdam et al., 2007; Abdul-Haq, Al-Qaisi, 2009).

Por outro lado, estar em desarmonia estética, ou seja, não atender ao padrão de beleza é responsável por afetar todas as esferas de relações do indivíduo (Busato et al., 2006). Considerando o desafio de devolver ao paciente qualidade de vida e bem-estar, o tratamento estético na odontologia deve ser bem planejado e executado, baseando-se em uma boa anamnese, a qual, por sua vez, deve estar alicerçada na análise psicoemocional do paciente e no conhecimento científico do profissional quanto aos princípios e normas aplicadas à estética dentofacial, a destreza e habilidade manual (Kreidler et al., 2005).

O desenvolvimento técnico-científico impulsionou a Odontologia a buscar materiais e técnicas mais modernas, que contribuíram sobremaneira nos procedimentos estéticos. De forma concomitante, ocorreu a globalização do padrão de beleza, levando os pacientes a buscarem consultórios odontológicos com o intuito de realizar procedimentos estéticos e cosméticos (Blanco et al., 1999).

A estética é subjetiva, sendo que até o dicionário *Aurélio* apresenta subjetividade ao definir a estética como sendo algo belo, com características de beleza e capaz de agradar os sentidos, o que certamente dificulta a definição desses parâmetros estéticos, já que o estereótipo de imagem também varia de acordo com a cultura/sociedade em que a pessoa se insere.

Cavalcante e Pimenta (2005) também caracterizam a estética dentária como subjetiva já que o seu resultado final depende da visão não só do Cirurgião-Dentista, mas também do paciente que é quem vai aceitar ou rejeitar o procedimento executado.

A percepção da beleza pode ser dividida em objetiva e subjetiva, sendo que a primeira implica no fato do objeto apresentar propriedades admiráveis, enquanto a beleza subjetiva se relaciona aos valores e às preferências da pessoa que observa, sendo considerada a estética 'prazerosa' (Zachrisson, 2007).

A avaliação de beleza reside nos olhos do observador. Entretanto, quando há a necessidade de uma auto percepção, o próprio observador nem sempre prioriza a saúde e o bem estar físico e mental. Alguns requisitos estéticos passam a ser mais importantes do que a tão preconizada saúde bucal.

Os valores pessoais e o grau de escolaridade também interferem no conceito de estética. Por este motivo, a opinião profissional pode não coincidir com a expectativa do paciente (Florez-Mir et al., 2004), que muitas vezes são menos críticos do que estudantes de odontologia, clínico-gerais e especialistas em dentística.

O conhecimento dos princípios estéticos como tamanho, forma e proporcionalidade, aplicadas a odontologia é de grande importância na construção de um sorriso agradável (Francischonee, Mondelli, 2007). Os sorrisos agradáveis têm fatores estéticos em comum, que envolvem simetria, proporção e harmonia entre dentes, gengiva, lábios e traços faciais (Cardoso, 2009).

Porém, somente essas características não são suficientes para lidar com o real desejo do paciente. Segundo Mack (1996) as pessoas que buscam tratamento odontológico têm como um dos primeiros objetivos atingir a beleza facial e do sorriso.

Brunette (1996) diz que a odontologia clínica está focada apenas em treinamento clínico e padronização da técnica, mostrando a necessidade do ensino integrado da estética aliado a todas as especialidades odontológicas, visando o paciente como um todo.

Há uma tendência dos profissionais de impor aos pacientes valores estéticos que aprenderam durante sua formação/carreira ao invés de fazer uma associação entre este conhecimento e a cultura/conceito de beleza que este paciente possui.

Diversos estudos (Brunette, 1996; Flores-Mir et al., 2004; Cavalcante e Pimenta, 2005; Abdul-Haq, Al-Qaisi, 2009) mostram que há divergências entre as opiniões dos sujeitos, quanto às suas preferências estéticas quando comparados às ideias de beleza dos profissionais de diferentes áreas da saúde.

Desde o ano 2000, a mídia vem desempenhando um importante papel na definição do belo, vendendo uma imagem de estética ideal. E apesar da dificuldade em quantificar e qualificar o que seria realmente a beleza, as pessoas aceitam o padrão imposto pelas mídias e iniciam uma busca incessante por ele.

Considerando todas as ponderações despendidas no presente trabalho, visa-se avaliar e identificar, valendo-se de questionários a diferença entre a percepção estética ansiada pelos alunos de graduação em Odontologia e pelos pacientes, contribuindo para nortear os profissionais da área quanto ao foco que

devem ter ao realizar um procedimento estético, ou seja, entender o que o paciente busca.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A ESTÉTICA E SEUS PRIMÓRDIOS

A palavra estética tem origem na palavra grega *αισθητική* ou *aisthesis*, que significa sensação/percepção. A estética é um ramo da filosofia que tem o intuito de estudar a natureza do que é considerado belo em conjunto com aspectos psicossociológicos que a beleza acarreta. Segundo Buda (1994), a estética pode favorecer o desenvolvimento pessoal, social, adaptabilidade racional, reafirmando a autoestima.

A estética é uma preocupação que vem desde a pré-história. Há relatos de que o homem desenvolveu seu senso estético há 35.000 anos, fato preservado na arte primitiva através das pinturas (Figura 2.1). Nos desenhos, descobertos a partir da reconstrução dos fosseis, desse período vemos a representação humana de uma forma distorcida, aparentando superstição ou medo. No período Paleolítico, as pinturas revelam características faciais que se equivalem ao do homem moderno; isto nos leva a pensar que há 35 mil anos embora o homem tivesse uma consciência incipiente sobre a estética, ao retratar um ser muito parecido com ele, sua preocupação maior era com as necessidades materiais diárias, ou seja, sua alimentação, o que justifica os desenhos de animais nas cavernas.

Figura 2.1 – Arte primitiva encontrada nos fosseis (Baumgart, 1994)

Com a evolução da cultura Egípcia, há 5.000 anos, ocorreu o desenvolvimento das normas de proporção, as quais foram pouco modificadas nos próximos 3.000 anos. Em monumentos e túmulos, podem ser encontradas esculturas dos faraós egípcios, revelando o ideal egípcio de estética, proporção e harmonia; o conceito egípcio é em torno de uma constante, a arte não buscava a vitalidade do presente, mas o eterno. Essa proporção era conseguida por meio de linhas, que formavam grades de proporcionalidade, quadrados exatamente iguais. O perfil ideal contemplava uma fronte inclinada, olhos proeminentes, contorno uniforme do nariz, lábios volumosos e mento suave, com relação ao corpo ideal, ele correspondia à medida de 19 vezes o dedo médio do Faraó (Figura 2.2).

Figura 2.2 – Medida ideal para os Egípcios (Jason, 1992)

Na Grécia antiga, a beleza era tratada como um dom sobrenatural, um sinal da presença de Deus. Na idade média, os teólogos católicos temiam a beleza, por a associarem a uma tentação demoníaca, uma vaidade mundana, e ao mesmo tempo, reverenciavam-na como sinal de benção divina, já que o homem é imagem e semelhança de Deus (Mondelli et al., 2003).

A Grécia formalizou o estudo da beleza e desenvolveu fórmulas para construir representações humanas e divinas. Os gregos foram os primeiros a expressar a beleza facial por intermédio da Filosofia e da Escultura. Platão e Aristóteles definiram a estética como o estudo da beleza e a filosofia da arte. Nos séculos IV e V A.C., surgiram a arte e a arquitetura gregas clássicas, período denominado Idade de Ouro da Grécia. Em seguida, a Grécia foi dominada por

Alexandre, e o período ficou conhecido como Helênico. A característica mais importante da arte Grega é a forma facial idealizada com balanço e harmonia, as esculturas gregas mostram um padrão de retrusão do terço inferior da face.

Na fase Helênica, as esculturas mostram a integração da Arte e da Ciência, tendo Leonardo Da Vinci como artista da época, com sua busca nas explicações matemáticas para fenômenos naturais, estudou a face em todos os seus ângulos, buscando descobrir uma fórmula para beleza facial e forma, sendo que o estudo mais famoso de Da Vinci foi o *Homem Vitruviano* (Figura 2.3), em que o corpo humano se encontra dentro de um quadrado e um círculo ao mesmo tempo, e o umbigo coincide com o centro desse círculo, porém, Da Vinci não obteve êxito em sua busca.

Figura 2.3 – Homem vitruviano - Leonardo da Vinci

Fonte: Blog< <http://www.stf.jus.br/arquivo/sijed/15.pdf> >

No entanto, Michelangelo, com o espírito renascentista influenciou o direcionamento da estética, tendo retratado a face de forma natural e proporcional, como em sua obra David (Figura 2.4).

Figura 2.4 – David – Michelangelo (Bozal, 1995)

Com a constante preocupação sobre a percepção da beleza da face, vários estudos foram e estão sendo desenvolvidos (Williams, 1914; Ricketts, 1982; Davis et al., 1998; Ruffenacht, 1998; Ricketts, 2000; Mondelli et al., 2003; Kreidler et al., 2005; Van der Geld et al., 2007; Stockheimer; Waliszewski, 2012). Mesmo após tantos estudos e análise de seus resultados, ainda não foi possível verificar um padrão que seja preferência de beleza (Stockheimer; Waliszewski, 2012).

A partir disso, considera-se como a habilidade inata do indivíduo reconhecer uma face bela, porém expressar essa sensação na definição dos objetivos de um tratamento não é tão simples.

Segundo Kreidler et al. (2005), desde o ano 2000, onde a competição tem sido cada vez mais presente em nossas vidas, ter uma aparência física agradável, correspondendo aos padrões estéticos impostos pela mídia, representa um elemento importante para o desenvolvimento das relações interpessoais, e por isso, as pessoas passaram a se espelhar nas mídias para construírem o padrão de beleza a ser seguido. Existem evidências que sugerem que pessoas mais atraentes possuem certas vantagens sobre aquelas consideradas menos atraentes, estas vantagens englobam maior aceitação social, popularidade e sucesso na carreira profissional. Por este motivo, técnicas terapêuticas vêm sendo desenvolvidas com o intuito de corrigir algumas imperfeições faciais, na constante busca pela beleza.

No final do século XIX, os princípios estéticos em Odontologia eram relacionados às Próteses totais e removíveis, nessa época a única maneira de criar sorrisos estéticos, devido às características dos materiais restauradores, era em pacientes edentados totais (Mondelli et al., 2003).

A princípio a estética era requerida apenas na Reabilitação oral, através da confecção das 'dentaduras'. Com o passar dos tempos, e a evolução dos materiais e alternativas de tratamento odontológico, houve a necessidade de combiná-los com os princípios de estética para a conquista de um resultado funcional e satisfatório.

Em um passado próximo, ter peças feitas de metais nobres, como o ouro, em dentes anteriores era sinônimo de beleza e *status* social. Atualmente, um sorriso belo e atraente é aquele que possui dentes com relativa simetria e proporção com as estruturas buco-faciais (Madarino, 2014). Assim, pode-se entender que a estética é algo que está em constante mudança.

Com o passar dos anos e a melhoria dos materiais, aprimoramento científico, popularização dos conceitos e tratamentos de beleza, os pacientes passaram a procurar os Cirurgiões-Dentistas, queixando-se não apenas de dor, mas também em busca de tratamentos odontológicos estéticos.

Atualmente, ter dentes brancos significa não só beleza, como saúde nutricional, higiene, *status* econômico e sexualidade (Baratieri et al., 1996). No entanto, muitas pessoas com dentes vitais ou desvitalizados apresentam dentes com alteração de cor e forma, comprometendo substancialmente a estética. Nos casos em que os dentes apresentam apenas alteração de cor, estando com sua forma, textura e alinhamento ideal, e dependendo da origem do manchamento do dente, o clareamento dental é uma técnica eficaz para conseguir resultados esteticamente favoráveis (Baratieri et al., 1996).

Na Dentística Restauradora, a estética é definida como a arte de reproduzir e harmonizar as restaurações com as estruturas dentárias e anatômicas circunvizinhas, tornando o trabalho imperceptível (Mondelli et al., 2003).

Com o desenvolvimento dos sistemas adesivos, nas décadas de 50 e 60, e dos materiais restauradores a base de resina composta, no final da década de 70 e início da década de 80 a arte feita pela Dentística Restauradora ganhou novos ares, possibilitando restaurar dentes com alterações de cor intensa, forma e textura. As resinas são materiais cada vez mais versáteis, o que, quando bem indicada,

possibilita o profissional realizar tratamentos estéticos de baixo custo, atendendo as queixas estéticas do paciente (Baratieri, et al., 2012).

Em algumas situações relacionadas às limitações dos materiais restauradores diretos e a aplicação intraoral destes, é possível ainda, realizar trabalhos estéticos indiretos (Baratieri et al., 2012), atualmente há uma grande divulgação pelos meios digitais dos fragmentos cerâmicos e lentes de contato, como exemplo de materiais utilizados nessa técnica.

A Odontologia Estética requer do profissional atenção na hora de identificar os problemas que estão causando desconforto ao paciente, respeitando suas limitações e tentando atender as necessidades individuais, por isso é importante estabelecer conceitos relacionados aos principais problemas relacionados com a estética bucal e facial (Menezes Filho et al., 2006).

2.1.1 Estética e o Contexto Social

2.1.1.1 Estética para os Pacientes

A crescente busca por consultas na área da estética, tanto na Medicina quanto na Odontologia, comprova o fascínio que a aparência física exerce na vida das pessoas. Dentro dessa área, o sorriso apresenta papel fundamental (Kreidler et al., 2005).

A questão é: o que é considerado um sorriso bonito? Quais fatores determinam à estética? Os estudos sobre a preferência estética das pessoas são muitos, porém seus resultados são divergentes; enquanto alguns estudos (Shulman et al., 2004) mostram diferenças entre as opiniões apresentadas pelos leigos e pelos profissionais ou estudantes, outros mostram semelhança (Poi et al., 2005; Journung; Fardal, 2007; Tufekci et al., 2008; Akarslan et al., 2009).

O trabalho de Blanco et al. (1999), avaliou o significado de estética para o ser humano, sob o ponto de vista psicológico, baseado em revisões de literatura, e afirmou que a estética tem sua origem a partir da percepção do outro e que a percepção da estética ou da falta da mesma, se traduz em uma sensação de algo

agradável ou desagradável, sendo que o fator cultural e as experiências prévias a esta é que influenciam na decisão da estética. A autoestima de uma pessoa melhora significativamente quando esta se sente bela, eis o motivo da busca pela beleza – do corpo, rosto, dentes-, este é um fator que influencia no bem-estar. Portanto, o trabalho do dentista não deve ser limitado aos dentes. Toda estrutura facial – dentes, boca, lábios, nariz, orelhas, olhos e cabelo – devem estar em harmonia.

O sorriso desempenha papel importante tanto na expressão quanto na aparência facial. O tamanho dos dentes, assim como o alinhamento da arcada dentária (Feitosa et al., 2009) e a posição do lábio superior são fatores críticos na auto percepção da atratividade do sorriso. Outros fatores a serem considerados são a cor dos dentes e a disposição da gengiva. Estes são fatores críticos na satisfação com a aparência do sorriso (Van der Geld et al., 2007).

Samorodnitzky-Naveh et al. (2007) realizaram um trabalho para verificar quais fatores influenciam a satisfação de pacientes com idade jovem sobre a estética dental e o impacto dos tratamentos dentários nessa satisfação, e o fator que tem maior influência na insatisfação sobre a estética dental para este grupo foi a cor dos dentes, e tratamentos, como o clareamento, teria um impacto positivo na qualidade de vida destes.

Realizando uma análise dos padrões estéticos atuais, pode-se verificar que muitas vezes a justificativa para o tratamento dentário estético é baseada em aceitação social, diminuição do medo, aceitação intelectual, orgulho pessoal e benefício biológico (Goldestein, 2000) e em alguns casos, a saúde bucal não é priorizada. Sendo assim, é importante que o Cirurgião-Dentista consiga compreender a auto avaliação que os pacientes fazem de seus sorrisos, pois dessa forma é possível saber quais são os reais interesses e necessidades psicoemocionais do paciente (Okuda, 1997; Chalifoux, 1996; Levine, 1995).

Qualquer alteração na aparência, quando não corresponde a expectativa do outro, pode provocar implicações psicológicas, que variam desde uma simples forma de disfarçar o problema até uma introversão. Essas atitudes podem ser percebidas no comportamento humano, e quando se relaciona com a odontologia, pode-se verificar que um sorriso estético facilita o contato de uma pessoa com seu semelhante e realça a expressão corporal, traduzindo assim o bem-estar e a autoconfiança (Adriani, 1996). Por este motivo, profissionais da área modificam as

características não atraentes do corpo de um paciente, tornando-as esteticamente satisfatórias (Jacobson, 1984).

Van der Geld et al. (2007) estudaram a influência do sorriso na percepção da beleza em 122 homens de uma base do exército, com perfis normais, sem alterações faciais. Cada homem era fotografado dando um sorriso espontâneo, e então era entregue a eles a foto e um questionário para avaliar a ansiedade e desordens psicológicas. Os questionários mostraram que as pessoas que apresentavam sorriso gengival apresentavam características como ansiedade, depressão e sensação de inferioridade. Já os participantes cujo sorriso possuía uma boa posição e visibilidade dos dentes, apresentaram-se mais confiantes e com espírito de liderança e gerenciamento de grupos. Esse trabalho afirma a influência que a aparência exerce sobre as pessoas que estão ao nosso redor, como em nós mesmos, influenciando na autoestima.

Por isso há a necessidade de devolver a autoestima do paciente, com o auxílio do mesmo, através de um belo sorriso.

2.1.1.1.1 Estética e Autoestima

Embora a estética seja interpretada de forma individual, Guardiero (2002) evidenciou a participação da sociedade e da mídia na agregação de valor estético. Ter uma boa aparência, que corresponda aos padrões, não é considerado vaidade, mas sim uma necessidade, e a Odontologia tem um papel importante em sua obtenção, já que a face é a área mais exposta do corpo, e a boca tem um papel de destaque (Cavalcante, Pimenta, 2005).

Devido à importância da boca e do sorriso na composição da face, é de extrema importância à atuação do Cirurgião dentista, que tem a responsabilidade de proporcionar saúde e estética bucal. Este deve criar e restaurar uma composição agradável, com proporção e relação adequadas, conforme os princípios da estética. Por isso, é fundamental conhecer os problemas estéticos do sorriso para que se possa fazer um correto diagnóstico diante das necessidades de cada paciente, levando em consideração fatores relacionados à estética bucal, gengival e facial.

Não estar dentro dos padrões impostos pela mídia e pela sociedade pode influenciar no comportamento e autoestima do indivíduo, Mathias et al. (1993) afirmam que uma aparência dental não satisfatória resulta na diminuição da autoestima e conseqüentemente no comprometimento social,. O trabalho de Davis et al. (1998) corrobora com essa afirmação, dizendo que pacientes insatisfeitos com a aparência de seus dentes demonstram constrangimento evitando o contato visual, tencionando a musculatura oral ou cobrindo a boca com a mão, tanto durante a consulta como no convívio social. Ao compararem o efeito emocional da perda dental em três populações de edentulos, Kreidler et al. (2005), também encontraram restrições de contatos sociais, diminuição da autoconfiança e sentimentos emocionais negativos relacionados à perda dental.

2.1.1.1.1 Estética: Face e Boca

Devido à importância atribuída à estética e ao belo, muitas fórmulas foram propostas para entender a beleza. Das muitas formulações poucas permaneceram até hoje, sendo que a mais conhecida é a Proporção Áurea, formulada por Pitágoras, com base nos elementos empregados por Euclides, A Proporção Áurea também é conhecida como Proporção de Ouro, Proporção Dourada, Secção de Ouro e Secção Perfeita, e caracteriza-se como uma fórmula matemática para atingir a plenitude da beleza (Cardoso, 2009).

Pitágoras (570 A.C), filósofo e matemático, acreditava no lema “o número é tudo”, e deu crédito à hipótese de que a beleza podia ser retratada matematicamente, através da divulgação das regras da Proporção Áurea, que é base da secção perfeita (Ricketts, 2000).

A fórmula de Pitágoras encontrou sustentação na série de Fibonacci, também conhecida como “números mágicos”, criada por Leonardo de Pisa, séc. XII, quando o mundo ocidental adotou os números arábicos (Ricketts, 2000). A sequência é produzida a partir do número 1, através de uma equação simples de adição, sendo que: $0+1=1$. Ao resultado (1), é adicionado o próximo algarismo, que é o 1, criando a próxima linha “ $1+1=2$ ”, e assim sucessivamente.

$$0 + 1 = 1$$

$$1 + 1 = 2$$

$$1 + 2 = 3$$

$$2 + 3 = 5$$

$$3 + 5 = 8$$

$$5 + 8 = 13$$

[...]

A partir do 13º termo da série os números de Fibonacci aumentam em uma proporção imutável de 1,0 para 1,68, o que significa dizer que nessa parte da série os números de Fibonacci são perfeitos em relação aos seus adjacentes.

$0 / 1 = 0$	$34 / 21 = 1,61904$
$1 / 1 = 1$	$55 / 34 = 1,6167$
$2 / 1 = 2$	$89 / 55 = 1,61818$
$3 / 2 = 1,5$	$144 / 89 = 1,61797$
$5 / 3 = 1,666$	$233 / 144 = 1,61805$
$8 / 5 = 1,6$	$377 / 233 = 1,61802$
$13 / 8 = 1,625$	$610 / 377 = 1,61803$
$21 / 13 = 1,615$	$987 / 610 = 1,61803$

Essa relação de proporcionalidade atraiu artistas a construírem obras-primas que procuraram atingir a plenitude da beleza na natureza; obras como Parthenon, em Athenas (Figura 2.5), as obras de Da Vinci, são exemplos de artistas que utilizaram a regra dourada.

Figura 2.5 – Páternon, Atenas. Demonstrando a aplicação da Proporção Áurea (Jones, 1997)

A proporção de 1,0 para 1,618 é representativa da harmonia verificada entre as duas partes desiguais, sendo o símbolo do pentágono com sua estrela de cinco pontas, utilizada como representação geométrica da Proporção Áurea (Mondelli, 2003).

Acredita-se que tanto a Proporção Áurea quanto a série de Fibonacci sejam derivadas das observações do corpo humano ou de alguma outra forma da natureza, que mesmo sendo constituídos por partes desiguais mostram proporção entre si (Ricketts, 1982).

Mondelli et al.(2003) relacionava beleza à harmonia das proporções.

Devido ao fato da face ser o ponto de equilíbrio estético, há a necessidade de analisarmos esta em conjunto com o sorriso. Segundo Carrilho e Paula (2007), ao olharmos uma pessoa avaliamos primeiramente a forma facial, seguido do sorriso, olhos, nariz e cabelo.

Como as proporções faciais são diferentes de um indivíduo para o outro, há a necessidade de exame clínico detalhado, fotografias e radiografias, para a análise facial completa (Rufenacht, 1998). E com a documentação em mãos é importante analisar o contorno do rosto, as linhas de referência mediana da face e interpupilar, o plano incisal, tipo de sorriso e lábio (Conceição et al., 2007).

Com relação ao formato facial, ele pode ser classificado em quadrado, ovóide e triangular (Kliemann, Oliveira, 2006). Em 1998, Baratieri et al., observaram similaridade entre os dentes e as formas geométricas e também classificaram os dentes em quadrados, ovóides e triangulares. Estudo realizado por Williams (1914), levou a conclusão de que há relação entre forma da face e dos dentes; entretanto Goldstein (1990) afirmou que essa relação não é obrigatória, podendo estar ausente em alguns pacientes; já no estudo de Fornaziero e Souza Junior (2003), é possível observar uma correlação positiva entre a forma do incisivo central superior e a forma da face, em ambos os sexos (Figura 2.6). Segundo Das Neves (2001), como os dentes anterossuperiores e a face representam estruturas anatômicas, quanto mais próximas estiverem de valores de Proporção Áurea, promoverão mais sensações agradáveis ao observador.

Figura 2.6 – Relação entre o formato do Incisivo Central Superior e o formato da face (Turano, Turano, 1993)

Para observar a linha mediana da face e do sorriso é necessário olhar o paciente numa visão frontal, sendo os pontos de referência a glabella, a ponta nasal, o filtro labial e a ponta do mento, vendo se há discrepância, assimetria ou desvio da linha, com o paciente sorrindo observamos se os incisivos superiores posicionados mantendo a linha mediana entre eles (Macedo et al., 2008). Qualquer discrepância, assimetria ou desvio da linha mediana da face pode acarretar na ruptura do equilíbrio ou simetria facial (Conceição et al., 2007).

Para Blanco et al (1999), ao proporcionar um equilíbrio estético é importante observar a linha interpupilar, que deve ter uma direção paralela ao plano incisal dos dentes superiores e no contorno gengival,. De acordo com Conceição et al (2007), esse paralelismo é necessário, principalmente, em pessoas com sorriso alto.

Mendes e Bonfante (1994) classificam o sorriso como alto, quando mostra a altura total dos dentes superiores e ainda uma porção gengival; médio, quando permite a visualização de grande parte ou até a totalidade dos dentes superiores e a ponta da papila; e baixo, quando deixa aparente menos de $\frac{1}{4}$ dos dentes superiores.

A anatomia do sorriso e a configuração do lábio na avaliação estética variam de forma individual de pessoa para pessoa. Os lábios variam entre grossos, médios e finos, além de largos, médios e estreitos. Com relação ao comprimento classificam-se em largos, médios e curtos. Sendo que a espessura do lábio é a característica mais importante durante a avaliação estética dos tecidos peribucais (Mondelli et al., 2003).

Os dentes anteriores, devido ao seu posicionamento, possuem destaque na análise do sorriso. Por isso, qualquer alteração de forma, tamanho ou número é percebida pelo observador e gera um efeito estético negativo, podendo afetar psicologicamente o indivíduo e suas relações pessoais.

Três princípios são requeridos para obtenção de estética na Odontologia (Snow, 1999), são eles: simetria, dominância e proporção regressiva.

Simetria é um requisito que pode ser observado entre os hemiarcos com relação à cor, forma, textura e posicionamento de dentes análogos. A simetria não precisa ser perfeita, pequenas variações até contribuem para a composição dentofacial (Figura 2.7).

Figura 2.7 – Sorriso mostrando simetria

Já a dominância está relacionada ao fato dos incisivos centrais dominarem o sorriso, por serem dentes mais largos que os demais dentes anteriores, por uma vista vestibular (Snow, 1999).

A partir da visualização máxima dos incisivos centrais superiores, os demais dentes vão aparecendo progressivamente menos, este fato é conhecido como Proporção Regressiva (Lombardi, 1973; Levin, 1978 e Snow, 1999). Utilizando a Proporção Áurea para determinar a Proporção Regressiva dos dentes anteriores, os incisivos laterais devem ser 62% menores do que os incisivos centrais e a metade mesial do canino (parte visível no sorriso frontal) deve ser 62% menor do que o Incisivo Lateral e assim sucessivamente (Lombardi, 1973; Levin, 1978; Ricketts, 1982; Snow, 1999;)

Autores (Lombardi, 1973; Levin, 1978; Reges et al., 2004) afirmam que a utilização da Proporção Áurea para restaurar dentes e sorrisos contribuem para a realização de sorrisos harmônicos, gerando impacto aos sentidos do observador.

2.2 ENSINO DA ESTÉTICA

Gordan et al. (2004) realizaram um estudo em universidades norte-americanas, com o propósito de avaliar a duração e abrangência de disciplinas exclusivamente dedicadas ao ensino da odontologia estética, durante a graduação. Questionários foram enviados a 64 escolas diferentes abrangendo questões como qual a importância dada ao ensino da odontologia estética na escola, a duração do curso, como era esse ensino, o que era ensinado, as técnicas e materiais usados. Nos resultados, observou-se que mais da metade das escolas tinham a odontologia estética ensinada separadamente das demais matérias. Dos cursos, 64% tinham a duração média de 4 a 6 meses e a maioria tinha parte teórica e prática. Os pesquisadores observaram que um terço das escolas analisadas não ensinavam seus alunos os procedimentos como restaurações indiretas, tendo como principal motivo, o custo elevado dessas restaurações e uma falta de coordenação dos trabalhos quando enviados ao laboratório. Concluíram que as escolas devem trabalhar juntas para aprimorar o ensino da odontologia estética, uma vez que essa

se desenvolve cada vez mais rápido. Mesmo porque um belo sorriso influencia na imagem que é transmitida, podendo aumentar ou diminuir a chance dessa pessoa conseguir o emprego almejado, ser feliz e ter sucesso (Spear et al., 2006; Feitosa et al., 2009).

2.3 PLANO DE TRATAMENTO INCLUINDO A ESTÉTICA

Kreidler et al. (2005) elaboraram um questionário específico denominado anamnese estética, onde procuraram determinar uma referência estética que fosse aplicável nas elaborações de futuros planos de tratamento. Este questionário foi aplicado em 100 pessoas, alunos, funcionários e pacientes da faculdade de Araraquara, e uma de suas conclusões foi que não há um padrão de estética a ser seguido, pois não há um modelo de referência estética ideal.

Poi et al. (2005) realizaram um trabalho com propósito de avaliar quais fatores os Cirurgiões-Dentistas utilizam para elaborar um plano de tratamento ao paciente,. Cinquenta e cinco Cirurgiões-Dentistas participaram da pesquisa, que consistia em observar uma foto de caso clínico que necessitava de vários procedimentos a serem realizados nas especialidades odontológicas, Em conjunto, era entregue aos participantes, uma ficha contendo informações sobre o paciente, como foto, modelos de estudo e radiografias. Dentre as variadas respostas referentes aos tratamentos, a Dentística Restauradora esteve sempre presente, quanto ao fator mais relevante para realizar um plano de tratamento, a condição socioeconômica do paciente foi a mais citada (79%), já a resolução da dor foi a menos (20%), e uma abordagem neste sentido consegue ser abrangente às necessidades do paciente ao tratamento odontológico. Com relação ao plano de tratamento, este deve ser organizado de acordo com as especialidades envolvidas no caso, se tornando, desta forma, mais organizado e de fácil compreensão tanto para o Cirurgião Dentista quanto para o paciente.

Para o estudo de Spear et al. (2006), foram reunidos casos clínicos e uma equipe com ortodontista, periodontista e protesista, que agregaram seus conhecimentos para desenvolver um plano de tratamento que tivesse o fator estético

como base. O citado estudo teve como objetivo apresentar um plano de tratamento que fosse baseado na estética e que pudesse servir de um guia

Assim, foi elaborado um planejamento começando com a parte estética e depois as partes funcional, estrutural e biológica. Porém, a execução do citado plano, começava em ordem diferente da estudada, primeiro era considerado o aspecto biológico, estrutural, funcional e, por fim, o estético. A conclusão deste estudo foi que, quando a estética é colocada em primeiro lugar, o resultado estético é melhor, e que os outros fatores – Funcional, Estrutural e Biológico – podem ser modelados, visando a estética final do caso, o que deixará os pacientes mais satisfeitos com os resultados alcançados.

Tin-Oo et al. (2011) entrevistaram 235 indivíduos, através de um questionário sobre a satisfação com seus dentes, avaliando fatores específicos, como cor, alinhamento, cáries, restaurações insatisfatórias e fraturas. Também foi questionado qual tipo de tratamento os entrevistados desejavam se submeter para melhorar a estética de seus dentes – ortodontia, coroas, clareamento, restaurações e próteses. Dos resultados obtidos, a metade dos indivíduos estavam insatisfeitos com seus dentes, e o principal motivo era devido a coloração escurecida que estes apresentavam, e como tratamento, o clareamento obteve destaque. O estudo mostrou, que independente da idade a importância dada à aparência dos dentes é a mesma, e complementaram com a teoria de que a mídia tem papel fundamental para esses resultados, já que ela retrata a necessidade das pessoas de todas as idades parecerem jovens e saudáveis. Segundo os autores, este trabalho pode auxiliar os Cirurgiões Dentistas a montarem um plano de tratamento focado nas vontades dos pacientes.

3 PROPOSIÇÃO

3.1 OBJETIVO GERAL:

- Avaliar e identificar a diferença da percepção estética ensinada aos alunos de graduação em Odontologia e a ansiada pelos pacientes;

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Avaliar se o grau de escolaridade, idade, gênero e perfil socioeconômico têm influência nas opiniões.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 ATENDIMENTO ÀS NORMAS DE BIOÉTICA

Esta pesquisa foi Enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (CAAE: 16445013.5.0000.0075) (ANEXO A). Todos os participantes assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B). A pesquisa é caracterizada como observacional, transversal e descritivo-analítica.

4.2 MATERIAL

Os instrumentos de estudo desta pesquisa foram:

1. Questionário destinado aos pacientes e acadêmicos, contendo perguntas relacionadas à estética facial, dentária e do sorriso (Anexo C);
2. Questionário sócio – econômico destinado aos acadêmicos e pacientes (Anexo D).

4.3 MÉTODO

Este estudo foi realizado nas dependências da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, com 200 indivíduos de 18 a 50 anos, sendo: 100 (cem) pacientes, 50 (cinquenta) acadêmicos de primeiro ano e 50 (cinquenta) do último ano do curso de odontologia.

Todos os voluntários foram conscientizados verbalmente e por escrito sobre os objetivos, benefícios, e possíveis riscos envolvidos neste experimento. Somente após consentimento documentado e assinado, os indivíduos fizeram parte da

pesquisa em questão na condição de voluntários.

Os instrumentos de estudo desta pesquisa foram:

1. Questionário destinado aos pacientes e acadêmicos, contendo perguntas relacionadas à estética facial, dentária e do sorriso;
2. Questionário sócio – econômico destinado aos acadêmicos e pacientes;

4.3.1 Critérios de exclusão:

Não foram voluntários para esta pesquisa:

1. Pacientes com ausência dos dentes que compõe a linha do sorriso (incisivos centrais superiores a pré-molares);
2. Pacientes com a face vestibular do incisivo central superior alterada (com restaurações, displasias de esmalte ou reabilitação protética);
3. Pacientes que estejam realizando tratamento ortodôntico;

4.3.2 Aplicação dos questionários

4.2.4.1 Questionário de percepção estética

Os questionários foram do tipo escala visual analógica (VAS) que é uma ferramenta de medição aplicada para avaliar a percepção dos pacientes, e tem se mostrado simples de administrar, confiável e válido, já foi utilizado em trabalhos relacionados a tratamentos periodontais (Spear et al., 2006) e ortodôntico (Ker et

al.,2008).

Baseado no estudo de Jørnung et al (2007), os formulários serão preenchidos pelos voluntários do projeto de forma clara e sucinta.

4.2.4.2 Questionário socioeconômico

Para a seleção da população foram feitas modificações em alguns critérios da Pesquisa de Orçamentos Familiares – domicílio, tamanho da unidade de consumo, forma de obtenção de produtos e serviços, despesas de consumo, rendimento, avaliação subjetiva da qualidade e quantidade de alimento, avaliação subjetiva de moradia – proposta em 2003 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009) e foi utilizado também o critério de grau de instrução proposto no Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2011). Os critérios foram descritos e atribuídos pontos.

4.4 FORMA DE ANÁLISE DOS RESULTADOS

A partir da pontuação obtida no questionário socioeconômico uma análise estatística foi realizada a fim de correlacionar os dados com os valores obtidos no questionário de percepção estética. De acordo com os resultados obtidos no questionário de percepção estética, foi possível comparar a opinião dos diferentes grupos analisados.

5 RESULTADOS

Por meio da análise estatística podemos observar que não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,49$) entre as respostas apresentadas pelos alunos tanto em relação à estética bucal, quanto em relação à estética facial como um todo (Tabelas 5.1 e 5.2). Já na análise comparativa entre alunos e pacientes (Tabela 5.3 e 5.4), podemos observar que há diferença entre a percepção bucal ($p<0,001$), mas não quanto à facial ($p=0,26$).

Foram analisadas, também, dentro de cada grupo as variáveis que poderiam influenciar nas respostas, como idade, classe econômica, grau de escolaridade e gênero.

Através do teste Qui-Quadrado foi analisada a diferença entre grupos e idade (Tabela 5.5), classificou-se a idade como: menor ou igual a 20, AgeCat=1; Maior que 20 e menor ou igual a 25, AgeCat= 2; maior que 25 = 3. Usando a distribuição Qui-Quadrado, com 2 graus de liberdade, concluiu alta dependência entre grupos e idade, isto quer dizer que ao considerar os grupos a idade é relevante.

No quesito idade, o grupo de alunos (G1 e G2) apresentou idade menor ou igual 25 anos e o grupo de pacientes prevaleceu a idade superior a 25 anos.

O teste Qui-Quadrado indica uma alta dependência entre grupos e classe econômica (correlação de Yates=0,72) (Tabelas 5.6 e 5.7).

Quando comparado grau de escolaridade e grupos (Tabela 5.8), pode-se dizer que considerar a escolaridade é redundante, pois os grupos são altamente relacionados a esta variável.

Quando comparado gênero e grupos (Tabela 5.9) não houve diferença estatística entre os grupos, sendo que em todos eles havia a prevalência do sexo feminino.

O gráfico 5.1 mostra a dispersão entre grupos, evidenciando a diferença de G3 (grupo dos pacientes), quando comparado a G1 (Alunos do primeiro ano do curso de Odontologia) e G2 (Alunos do último ano do curso de odontologia).

Gráfico 5.1- Dispersão de resposta entre grupos

Tabela 5.1 - Análise comparativa entre os grupos de estudantes

Grupo	Contagem	Soma	Média	Variância	DP	EP	LimInf	LimSup
T1(G1 & G2)	100	4820	48,20	45,56	6,75	0,67	46,85	49,55
T1G3	100	3622	36,22	223,77	14,96	1,50	33,23	39,21

Tabela 5.2 - ANOVA – Comparação entre os grupos de estudantes

ANOVA						
Variação	SQ	gl	MQ	F	valor-P	F crítico
Entre	7176,02	1	7176,02	53,29	<0,001	3,89
Dentro	26663,16	198	134,66			
Total	33839,18	199				

Tabela 5.3 - Analise comparativa entre alunos e pacientes

<i>Grupo</i>	<i>Contagem</i>	<i>Soma</i>	<i>Média</i>	<i>Variância</i>	<i>DP</i>	<i>EP</i>	<i>LimInf</i>	<i>LimSup</i>
T2(G1 & G2)	100	6258	62,58	80,91	9,00	0,90	60,78	64,38
T2G3	100	6050	60,5	269,59	16,42	1,64	57,22	63,78

Tabela 5.4 - ANOVA – Comparação entre grupos de alunos e pacientes

ANOVA						
<i>Variação</i>	<i>SQ</i>	<i>gl</i>	<i>MQ</i>	<i>F</i>	<i>valor-P</i>	<i>F crítico</i>
Entre	216,32	1	216,32	1,23	0,26	3,89
Dentro	34699,36	198	175,25			
Total	34915,68	199				

Tabela 5.5 - Comparação entre Grupos x Idade

Grupos	AgeCat	Amostra		
1	2	3	0	50
1	45	5		
2	0	48	2	50
3	2	10	88	100
total	47	63	90	200

$p < 0,001$

Tabela 5.6 - Comparação entre Grupos X Classe Econômica

Grupo	ClaEco		Amostra
	A+B	C+D	
1	42	8	50
2	45	5	50
3	15	85	100
total	102	98	200

Tabela 5.7 - Diferença de classe econômica entre os grupos G1 e G2 para o grupo G3

Grupo	ClaEco	Amostra	
A+B	C+D		
G1+G2	87	13	100
G3	15	85	100
total	102	98	200

$p < 0,001$

Tabela 5.8 - Comparação entre Grupos X Escolaridade

Grupo	Escolaridade	Amostra		
< 4	4	8		
1	0	50	0	50
2	0	0	50	50
3	48	35	17	100
total	49	93	58	200

$p < 0,001$

Tabela 5.9 - Comparação entre Grupos X Gênero

Grupo	Gênero	Amostra	
Masc	Fem		
1	6	44	50
2	11	39	50
3	34	66	100
total	51	149	200

$p=0,01155$

E dentre a estética dental, os fatores mais apontados como “muito importante” para os pacientes foram cor e forma dos dentes, enquanto para os estudantes todos os aspectos foram requisitados, e classificados como “muito importante”.

6 DISCUSSÃO

Percepção estética é uma filosofia que expressa uma compreensão de como os sorrisos e, conseqüentemente, como os resultados de odontologia estética são percebidos (Varjão et al., 2006; Moura et al., 2013). A complexidade e a relevância da estética na atualidade motivaram este estudo que teve como objetivo avaliar a percepção adquirida pelos alunos de odontologia ao longo do curso, e a dos pacientes da clínica odontológica da Universidade de São Paulo sobre estética dental e a sua influência na estética facial, destacando os possíveis conflitos de opinião entre os grupos.

Para a avaliação da percepção estética foi escolhido o método do questionário, assim como em outros trabalhos da literatura (Florez-Mir et al., 2004; Shulman et al., 2004; Kreidler et al., 2005; Journung, Fardal, 2007; Samorodnitzky-Naveh et al., 2007; Van der Geld et al., 2007; Murthy, Ramani, 2008, Tufceki et al., 2008; Akarslan et al., 2009; Feitosa et al., 2009; Tin-Oo et al., 2011; Al-Johany et al., 2011). Esta escolha deve-se ao fato do questionário ser objetivo, permitir a padronização das respostas, facilitar a representação dos resultados e evitar a indução promovida ao examinador.

Dentre os elementos que compõem a face e o sorriso, os mais citados na literatura com referência a face são ausência ou presença de cabelo, tipo de cabelo, formato da cabeça, cor e forma dos olhos, formato do nariz, da bochecha e dos lábios (Hickman et al., 2010); relacionado à boca são a cor, tamanho e alinhamento dos dentes, quantidade de gengiva exposta no sorriso, retração gengival e o formato dos lábio (Florez-Mir et al., 2004; Van der Geld et al., 2007; Murthy, Ramani, 2008; Tin-Oo et al., 2011). Neste estudo todos estes fatores foram questionados com o objetivo de criar um panorama completo da avaliação do sorriso.

Um estudo similar a esse, realizado por Kokich et al. (2006), onde os avaliadores eram clínico-geral, ortodontistas e leigos, concluiu que as alterações assimétricas tornam os dentes menos atraentes não só para os profissionais de odontologia, mas também para o público leigo, o que também foi encontrado no nosso estudo, mostrando a importância da harmonia facial, pois embora não exista uma face perfeitamente simétrica, a ausência de assimetrias notórias,

principalmente em áreas como o terço inferior da face é importante para uma boa estética facial (Franchiscone; Mondelli, 2007).

Por isso, se durante o tratamento odontológico não for possível coincidir as linhas médias, facial e dentária, para camuflar o desvio da linha média dentária é interessante que esta fique perpendicular ao plano incisal e paralela a linha média facial (Cardoso, 2009). Se as diferenças das linhas médias forem de até 4mm, o paciente não consegue notar esse desvio, o que nos mostra que os padrões gregos prevalecem ainda hoje, pois foram os gregos que descobriram e estabeleceram padrões de simetria, equilíbrio e harmonia no conjunto (Franciscone; Mondelli, 2007).

Na odontologia, Levin (1978), através de análises científicas de sorrisos considerados harmoniosos demonstrou que a Proporção Regressiva de aparecimento dos dentes, aliado a simetria, gradação e dominância, pode ser aplicada ao sorriso para a melhora da estética dentária de forma previsível.

A Proporção Regressiva de aparecimento diz respeito ao fato dos Incisivos centrais serem maior quando comparados aos Incisivos Laterais e estes, por sua vez, aparecerem mais do que o Terço Mesial dos Caninos (Parte visível no sorriso frontal)

A busca incansável de padrões de beleza resultou na Proporção Áurea, chamada de divina ou mágica, sendo uma formula matemática para definir a harmonia nas proporções de qualquer figura, escultura ou monumento (Mondelli et al., 2003).

No entanto, segundo Germiniani e Terada (2006), a referida proporção não é considerada a mais estética, pois a beleza é algo subjetivo e que varia muito de pessoa para pessoa, e que é importante que seja sempre valorizado o equilíbrio facial, a harmonia do conjunto; cabe ressaltar que a Proporção Áurea, na maioria dos casos, devolve essa harmonia ao paciente, por isso pode ser utilizada, mas não de forma indiscriminada.

Al-Johany et al. (2011) realizaram um trabalho em que procuraram avaliar os critérios que pessoas leigas utilizam para classificar sorrisos de famosos como estéticos ou não. Para tal fim foram selecionadas fotografias das pessoas famosas (somente o sorriso) e levadas para avaliação de participante de eventos públicos.

Os critérios de avaliação do referido estudo foram: posição e curvatura do lábio superior; paralelismo da curva feita pelos dentes anteriores superiores com a

curvatura do lábio inferior; relação entre os dentes anteriores superiores e o lábio inferior; número de dentes mostrados no sorriso e posição da linha média dental em relação à linha média facial. Por meio dos resultados, foi concluído que um sorriso considerado estético é aquele que mostra os dentes anteriores superiores entre o lábio superior e o inferior e que tenha ausência de diastema entre os incisivos superiores, foi constatado que a Proporção Áurea no sorriso é muito rara, até mesmo em sorrisos considerados estéticos. Os autores afirmaram que a harmonia dento facial deve prevalecer ante proporções matemáticas.

Embora existam padrões matemáticos definidos (Van der Geld et al., 2007; Murthu; Ramani, 2008), que auxiliem o profissional a definir questões como tamanho dos dentes, eles não devem se tornar a base de um tratamento estético, pois a referência deve ser a harmonia dentofacial (Al-Johany et al., 2011) em conjunto com a opinião dos pacientes, que também é um fator a ser considerado.

Kyrillus et al. (2005) ressaltam a importância de o dentista abandonar o olhar restrito a boca e começar a observar com diferentes perspectivas o rosto do paciente, compreendendo a forma como os elementos do rosto estão posicionados para que os detalhes se combinem formando um rosto harmônico.

O trabalho feito por Robertsson et al. (2010), aponta diferença nas opiniões entre dentistas e pacientes, em que a preocupação dos dentistas quando analisam um sorriso é a cor, forma e assimetria dos dentes, para os pacientes os fatores mais importantes são os espaçamentos causados pela ausência dental e a coloração dos dentes.

O trabalho de Jahanbin et al. (2008) também afirma a importância da cor dos dentes ao avaliar a proporção divina do rosto de mulheres jovens.

Ambos os estudos corroboram com o presente trabalho, em que o fator cor foi avaliado como um dos fatores com maior influência para a estética, na opinião dos pacientes; estética essa que reflete o que está na mídia (Tin-Oo et al., 2011).

A mídia nos leva a associar a imagem de pessoas com ausência de dentes ou com dentes amarelados à figura do vilão, desde a infância com as histórias de princesas e bruxas, até a idade adulta com novelas e comerciais, em que dentes amarelados ou ausentes transmitem a ideia de pessoas mais velhas (Tin-Oo et al. 2011), volta aqui à preocupação do paciente com a estética como um todo, o que faz com que neste grupo alguns aspectos como cor, forma e ausência dos dentes,

que tem influência na harmonia facial sejam fatores de interesse, já que o mesmo busca através do sorriso, entre outros, a aparência jovem.

No trabalho de Brisman (1980), em que estudantes, dentistas e pacientes avaliaram dentes com relação à estética, foi observado que as respostas dos pacientes divergem das dos estudantes e profissionais da área, e que os pacientes tinham preferência pelo sorriso “de piano”, enquanto os profissionais acham esse tipo de sorriso ‘falso’, já que o dente varia de tom de acordo com o terço do dente, essa preferência que os pacientes têm pela cor dos dentes também foi possível de identificar no presente trabalho.

Feignbaum (1999), já relatava a preocupação dos pacientes com dentes brancos, solicitando o clareamento dental previamente ao tratamento restaurador. Segundo Fradeani (2006), essa exigência deve ser realizada, pois além de tornar o sorriso mais agradável, a cor obtida representará uma nova tendência no tratamento restaurador.

Devido a importância da cor dos dentes para a estética, Shulman et al. (2004) desenvolveram um estudo com 2495 crianças, pais e dentistas norte-americanos a fim de compreender melhor suas percepções estéticas relacionadas a cor. No estudo, ambos participantes deveriam classificar “quanto à cor dos dentes das crianças (filhos) é bonita e agradável”; nos resultados, 31% das crianças não gostavam da cor de seus dentes, por eles se apresentarem muito amarelados, no grupo de pais, 17% também afirmaram não gostar da cor apresentada pelos dentes dos filhos e a justificativa também foi a tonalidade amarela, porém entre os dentistas, apenas 8% considerou a coloração como insatisfatória, sendo a justificativa fluorose e dentes amarelados. Observaram ainda que, garotas são mais exigentes que os meninos, e que os mais novos são mais exigentes que os mais velhos. Embora dentistas sejam mais críticos em relação ao formato e ao alinhamento dos dentes que os leigos, quando se trata de cor, os leigos são mais críticos que os profissionais, no entanto, a fluorose não é percebida pelos leigos. Portanto, os dentistas devem se atentar ao que classificam como não estético, pois a opinião de dentistas, pais e crianças podem ser diferentes, corroborando com o que foi observado nesta pesquisa.

No presente estudo, fatores como idade e grau de escolaridade refletiram na variação de resposta entre os grupos, porém o gênero não foi um fator de variação, já no trabalho de Florez-Mir et al. (2004), apenas o gênero teve influência,

sendo que os participantes do gênero feminino mostraram uma maior preocupação com a estética, isso nos mostra que atualmente tanto os homens quanto as mulheres se preocupam com a estética.

Com relação à idade, quanto mais jovem os participantes, mais críticas foram as respostas, pois em ambos os grupos quanto menor a idade dos participantes da pesquisa mais itens eram classificados como “muito importante” no momento de avaliar a estética tanto facial como bucal, assim como ocorreu no trabalho de Shulman et al. (2004).

O grau de escolaridade também refletiu nas respostas, sendo que, quanto maior o grau de escolaridade mais exigente era essa pessoa com relação à estética, assim como, quanto menor o grau de escolaridade menor era a exigência do mesmo com relação à estética.

Celebic et al. (2003), concluíram que o grau de satisfação com relação a aparência bucal depende de fatores como nível de escolaridade, auto percepção, nível socioeconômico e qualidade de vida, além da qualidade do tratamento realizado, corroborando com nosso estudo.

A diferença que foi encontrada entre os grupos do presente estudo pode ser explicada devido ao ensino que é transmitido aos alunos ao longo do curso de Odontologia, em que sempre é ressaltada a importância e influência de cada tecido bucal. Para os pacientes, o fator estético é influenciado pela mídia e pela cultura em que ele está inserido.

Cabe ressaltar que quando o Cirurgião Dentista decide atender a queixa estética do paciente, influenciado pelo apelo da mídia, é necessário fazer 3 julgamentos importantes (Ozar, 2012): necessidade, metodologia e sucesso, ou seja, verificar a real necessidade dos serviços estéticos; julgar se os objetivos do paciente são práticos, e, se isso irá satisfazê-lo esteticamente quando alcançado e, portanto, qual intervenção é melhor para obter o resultado final e, por fim, avaliar se a intervenção conseguiu atingir essas metas e atender a necessidade do paciente.

A Odontologia segue caminhos que vão além de técnicas restauradoras, buscando restabelecer a função, a estética e o bem estar do paciente, devolvendo a sua autoestima, junto com o prazer de sorrir e de viver (Castro et al., 2008).

Por isso, no momento do planejamento do caso clínico e execução de tratamentos, o dentista e os graduandos, devem ser capazes de compreender e organizar plano de tratamento que seja dinâmico e satisfatório, levando em

consideração a opinião do paciente, tentando atender a sua queixa.

No estudo de Poi et al. (2005) foi feito um levantamento de muitos prontuários odontológicos desorganizados e mal apresentados, o que torna confuso para os pacientes e para os próprios profissionais. Neste mesmo estudo observou-se que os prontuários elaborados por graduandos (Poi et al., 2005) foram melhores organizados e mostraram um entendimento global, oferecendo mais de um plano de tratamento ao paciente, com opções diferentes para um mesmo caso clínico.

Esses trabalhos revelam uma evolução no aprendizado e na filosofia resolutiva da odontologia, porém evidenciam uma questão importante, em ambos os casos a opinião do paciente não é levada em consideração.

Considerar a opinião dos leigos no momento de planejar o plano de tratamento é a atitude mais importante segundo vários autores (Flores-Mir et al., 2004; Shulman et al., 2004; Ker et al., 2008; Tufekci et al., 2008), pois estes podem ter prioridades e opiniões diferentes sobre estética, quando comparadas aos dos profissionais.

O questionário utilizado nesse trabalho, assim como outras ferramentas utilizadas para diagnóstico e orientação do plano de tratamento, tem como objetivo humanizar a Odontologia, ou seja, fazer com que o Cirurgião-Dentista passe a escutar ativamente o que o paciente almeja, se esforçando para compreender o que não foi verbalizado, garantindo o sucesso no tratamento (Canalli et al., 2012). Humanizar o atendimento vai além de chamar o paciente pelo nome, mas também compreender seus medos, angústias, incertezas, dando-lhes apoio e atenção permanente (Ayres, 2006).

No momento da confecção do plano de tratamento tanto a opinião do Cirurgião Dentista como do paciente devem ser consideradas, por isso é essencial que haja uma boa comunicação entre ambos, para que o profissional, além de dominar a técnica, possa conciliar as pretensões do paciente à sua real situação clínica, para que o resultado seja tão estético quanto o esperado pelos dois (Shulman et al., 2004; Tin-OO et al., 2011).

Mathias et al. (1993), Levine (1995) e Kreidler et al. (2005), afirmam ser importante considerar a opinião do paciente no momento de montar o planejamento, já que as escolhas do paciente nortearão a construção do novo sorriso.

Kreidler et al. (2005), sugere que a interferência profissional induz a aceitação de padrões pelos pacientes, mas posterior ao tratamento esses padrões resultam em queixa e não-aceitação do novo sorriso.

Chalifoux (1996) observou que existem pacientes que percebem as alterações dentárias, enquanto outros não; e, da mesma forma, há pacientes que sabem das imperfeições presentes em seus sorrisos e mantêm-se satisfeitos com sua aparência.

Os estudantes e Cirurgiões Dentistas, por terem julgamentos semelhantes entre si, mas diferente da população leiga, devem considerar a opinião dos pacientes quando forem planejar um caso clínico em busca de um sorriso estético, para melhor entender e atender aos anseios de seus pacientes, que é algo de extrema relevância no consultório odontológico.

Como a estética é subjetiva, antes de propor um tratamento ao paciente é importante conhecer quais as suas expectativas com o tratamento e quais aspectos este deseja alcançar; para entender o que o paciente deseja pode ser utilizado um questionário sobre o fator estético que envolve os dentes, um *software* de imagens ou *mock-up*, que faz com que o paciente saiba qual resultado irá alcançar ao término do tratamento odontológico.

Uma completa análise facial, ao invés da focada apenas no campo de atuação por excelência (a boca), direciona o Cirurgião Dentista às possibilidades de intervenção da Odontologia Estética e permite que o resultado obtido seja tanto melhor quanto maior for o rigor do olhar.

Por isso, é preciso saber observar dentes e gengiva e também às relações estabelecidas globalmente com os lábios e com o rosto (Kyrillus et al., 2005), para que seja possível estabelecer o melhor planejamento para o paciente e ter a aprovação do mesmo quando o trabalho estiver finalizado, já que o objetivo de qualquer tratamento estético é a aceitação e satisfação do paciente em relação ao seu sorriso.

Entender como o paciente enxerga estética e o que ele almeja quando se submete a um procedimento é importante para que o profissional realize um trabalho que satisfaça e eleve a autoestima deste paciente. Tendo isso em mente, o presente

trabalho pode contribuir para nortear os profissionais da área quanto ao foco que devem ter ao realizar um procedimento estético, ou seja, entender o que o paciente busca e, concomitantemente, almejar a harmonia facial como um conjunto.

Com base no exposto acima, algumas questões nos suscitam dúvidas, pois como saúde é definida pela OMS, como completo bem-estar físico, mental e social, realizar um procedimento que representa o desejo do paciente pode significar o restabelecimento do seu bem-estar mental? E qual fator deve ser considerado para definir a conduta que será realizada, a queixa do paciente que pode ser advinda da mídia (estética momentânea) e fatores pessoais, o domínio da técnica por parte do profissional ou um terceiro elemento, como o aspecto ético e humano?

Quando é realizado o que o paciente determina podemos ter um resultado como o exposto na figura abaixo (Figura 6.1), com um sorriso branco em demasia para um paciente que deveria ter dentes mais escurecidos devido à idade, o paciente pode estar satisfeito ao exibir um sorriso de “piano”, mas o tratamento passa a ser percebido tanto por profissionais (com o olhar treinado e crítico) como por leigos; sabendo que a estética odontológica é definida por Mondelli et al. (2003) como a arte de reproduzir e harmonizar as restaurações com as estruturas dentárias e anatômicas circunvizinhas, tornando o trabalho imperceptível, o sorriso do ator Michael Douglas poderia ser traduzido como ‘antiestético’?

Figura 6.1 – Antes e depois do sorriso do ator Michael Douglas

Fonte: Blog <<http://antesdafama.blogspot.com.br/2010/04/michael-douglas-65-anos.html>>

Essa preocupação pela estética leva a indústria a uma busca irrefreável por ferramentas que podem ser vistas como estéticas para o paciente, como as próteses removíveis do tipo *Snap On Smile* (Figura 6.2), que são próteses encaixadas sobre os dentes, essas próteses apresentam uma cor branca homogênea, com dentes não individualizados para cada paciente, o que deixa o sorriso com aspecto não natural, o que pode ser percebido por pessoas que contem conhecimento mínimo na área; porém o curso de credenciamento é ofertado e possui publico e pacientes que aceitam a técnica. Com isso surge a interrogação de quais os fatores que devem nos nortear no momento de oferecer um tratamento ao paciente?

Figura 6.2 – *Snap On Smile*

Fonte: Site Lumident < <http://www.lumident.com.br/>>

Como os procedimentos supracitados são confeccionados por profissionais, que antes foram alunos e tiveram seus conhecimentos através dos professores, é importante pensar de que modo os professores orientam os alunos a atuarem na Clínica Odontológica? Qual o espaço que a estética tem na Diretriz Curricular atual que foi modificada para atender a população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS)?

A falta de resposta para essas questões pode representar uma limitação desse estudo, no sentido de não ter entrevistados os professores, que são os

responsáveis por essa formação, entretanto também há de se reconhecer que a conduta do profissional deve agregar variáveis como o desejo do paciente, o olhar do profissional, o conhecimento adquirido, valores que transcendem na particularidade da relação profissional-paciente, e é nesta particularidade que se estabelece uma relação humana.

7 CONCLUSÕES

Podemos concluir que:

- A percepção estética dos alunos é diferente da apresentada pelos pacientes;
- Os fatores que influenciam a diferença do que é considerado estético para ambos os grupos são: o grau de escolaridade, perfil socioeconômico e a idade.

REFERÊNCIAS¹

Abdul-Haq AS, Al-Qaisi RH. Smile perception in dentistry. *Cairo Dent J.* 2009; 25(1):53-60.

Adriani O. Considerações artísticas e psicológicas na paixão pela arte da restauração com resinas compostas; 1996 [citado 2007 Maio 13]. Disponível em URL: <<http://www.abosc.com.br>>.

Akarslan Z, Sadik B, Erten H, Karabulut E. Dental esthetic satisfaction, received and desired dental treatments for im-provement of esthetics. *Indian J Dent Res.* 2009;20(2):195-200.

Al-Johany SS, Alqahtani AS, ALqahtani FY, Alzahrani AH. Evaluation of Different Esthetic Smile Criteria. *Int J Prosthodont.* 2011; 24(1):64-70.

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP. Critérios de Classificação Econômica Brasil. Rio de Janeiro. 2011

Ayres JRCM, Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Rev Cien Saúde Colet.* 2006;10(3):519-60.

Baratieri LN, Monteiro SJ, Andrada MAC, Vieira LCC. Clareamento Dental. 3ª ed São Paulo; 1996.

Baratieri LN, Monteiro SJ, Melo TS. Odontologia Restauradora - Fundamentos e Técnicas. v1., ed. Santos. 2012.

Baumgart F. Breve História da Arte. São Paulo: Martins Fontes; 1994.

Blanco OG, Pelaez ALS, Zavarce RB. Estética en odontología. Parte I: aspectos psicológicos relacionados a la estética bucal. *Acta Odontol Venez.* 1999;37(3):33-8.

Bozal V. História geral da Arte. Escultura II. Ediciones del Prado. Espanha; 1995.

¹ De acordo com Estilo Vancouver

Brisman AS. Esthetics: a comparison of dentists' and patients' concepts. J Am Dent. Assoc. 1980;10:345-52.

Brunette D. Critical thinking. Understanding and evaluating dental research. Chicago: Quintessence; 1996.

Buda M. Form and color reproduction for composite resin reconstruction of anterior teeth. Int J Periodont Rest Dent. 1994;14(1):35-47.

Busato ALS, Macedo RP, Reston EG, Barbosa NA, Sanseverino MC, Costa CS, Wolwcas VT, Reichert LA, Valin RR, Arossi GA. Redução ou fechamento de espaços intermediários. Stomatos. 2006;12(22):19-23.

Canalli CSE, Silveira RG, Miasato JM, Chevitarese L. Humanização na relação cirurgião-dentista – paciente. Rev Odontol Univ Cid São Paulo. 2012;24(3):220-5.

Cardoso IV. Desenho estético do sorriso: identificação de parâmetros de normalidade. Rev Clin Ortodon Dental Press. 2009;8(5):68-73.

Castro MPSR, Vieira Filho SR, Dantas JFC, Candido MSM, Batista AUD, Carlo HL. Reabilitação estética de sorriso através de fechamento de diastema associada ao controle da higiene bucal do paciente – Relato de caso. Rev Odontol Univ Fed Bahia 2008;37:49-55.

Cavalcante LMA, Pimenta LAF. Princípios estéticos para um sorriso harmônico. Rev ABO Nac. 2005;13(2):81-5.

Celebik A, Knezovic-Zlatarik D, Papic M, Carek V, Baucic I, Stipetic J. Factors related to patient satisfactions with complete denture therapy. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2003;8(4):89-193.

Chalifoux PA. Perception esthetics: factors that affect smile design. J Esthet Dent. 1996;8(4):89-193.

Conceição EM. Dentística Saúde e Estética: princípios de estética aplicados à Dentística. Porto Alegre: Artmed; 2007.

Das Neves JB. Implantodontia Oral: Otimização da Estética – Uma abordagem dos tecidos moles e duros. São Paulo: Gráfica Rona; 2001.

Davis LG, Ashworth PD, Spriggs LS. Psychological effects of aesthetic dental treatment. J Dent. 1998;26(7):547-54.

Feigenbaum NL. More than one reality. Pract Periodont Aesthet Dent 1999;11:136.

Feitosa DAS, Dantas DCRE, Guênes GMT, Ribeiro AIAM, Cavalcanti AL, Braz R. Percepção de pacientes e acadêmicos de odontologia sobre estética facial e dentária. Rev F Odontol. 2009;14(1):23-6.

Flores-Mir C, Silva E, Barriga MI, Lagravere MO, Major PW. Lay person's perception of smile aesthetics in dental ad facial views. J Orthod. 2004; 31:204-9.

Fradeani M. *Ánalise Estética: Uma abordagem sistemática para o tratamento Protético*. São Paulo, Quintessense; 2006.

Francischone AN, Mondelli J. A ciencia da beleza do sorriso. Rev Dental Press Estet. 2007; 4(2): 97-106.

Fornaziero CC, Souza Junior MHS. Odontologia Estética: estudo das dimensões e formas dos incisivos superiores. Rev Ibero-am Odontol Estet Dent Oper. 2003;2(8):291-300.

Guardiero JA. Ajuste estético em coroas de resina em laboratório. Rev Paul Odontol 2002;4:5-10.

Germiniani WIS, Terada HH. Avaliação da preferência estética de cirurgiões-dentistas (clínicos gerais e ortodontistas), acadêmicos de odontologia e leigos quanto às medidas indicadas por proporções conhecidas como padrão estético para o sorriso. Rev Dental Press Estét. 2006; 3(3):85-9.

Goldestein RE. *A estética em odontologia*. Trad. de Maria de Lourdes Gianini. 2 ed. São Paulo: Editora Santos; 2000.

Goldstein RE. *Estética em Odontologia*. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro; 1990.

Gordan VV, Abu-Hanna A, Mjör IA. Esthetic Dentistry in North American Dental Schools. J Can Dent. Assoc., 2004;70(4):230.

Hamdam AM, Al-Omari IK, Al-Bitar ZB. Ranking dental aesthetics and thresholds of treatment need: a comparison between patients, parents and dentists. *Eur J Orthod.* 2007;29:366-71.

Hickman L, Firestone AR, Beck FM, Speer S. Eye fixations when viewing faces. *J. Am. Dent. Assoc.* 2010;141(1):40-6.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003. Rio de Janeiro:Ed. Rio de Janeiro; 2009.

Jacobson A. Psychological of dentalfacial esthetics and orthognatic surgery. *Angle Orthod.* 1984; 54:18-34.

Jahanbin A, Basafa M, Alizadeh Y. Evaluation of the divine proportion in the facial profile of Young females. *Indian J Dent Res.* 2008;19(4):292-6.

Janson HW. História da Arte, Fundação Calouste Gulbenkian; 1992

Jones P. O mundo de Athenas. São Paulo: WMF Martins Fontes; 1997.

Jornung J, Fardal O. Perceptions of Patients' Smiles: A Comparison of Patients' and Dentists' Opinions. *J Am Dent Assoc* 2007;138:1544-53.

Ker AJ, Chan R, Fields HW, Beck M, Rosenstiel S. Esthetics and Smile Characteristics From the Layperson's Perspective - A Computer-Based Survey Study. *J Am Dent Assoc.* 2008;139(10):1318-27.

Kliemann C, Oliveira W. Manual de prótese parcial removível. São Paulo: Santos; 2006. p. 199-209.

Kreidler MAM, Rodrigues CD, Souza RF, Oliveira Junior OB. Ficha de Anamnese Estética: sua importância para identificar opinião pessoal, critério de julgamento, importância atribuída e modelo de referência estética. *Rev Gaúcha Odontol*. 2005;53(1):17-21.

Kokich VO, Kokich VG, Kiyak. Perception of dental professionals and laypersons to altered dental esthetics: Asymetric and symmetric situations. *Am J. Orthod. Dentofacial Orthop*. 2006;130:141-51.

Kyrillus M, Moreira M, Calicchio LE, Oliveira HLG, Oliveira MJA, Junior AF. Como o olhar analítico da Odontologia estética reconstrói um sorriso. *Rev Dental Press Estet*. 2005;2(1):47-52.

Levin EI. Dental esthetics and golden proportion. *J Prosthet Dent*. 1978; 40(3): 244-52.

Levine JB. Esthetic diagnosis. *Curr Opin Cosmet Dent*. 1995;3:41-4.

Lombardi RE. The principles of visual perception and their clinical application to denture esthetics. *J Prosth Dent* 1973;29(4):358-52.

Macedo A, Moro A, Scavone HJ, Martins LF. A Análise facial no diagnostico e planejamentos ortodôntico. *Rev Ortodontia SPO*. 2008;41(3):234-41.

Mack MR. Perspective of facial esthetics in dental treatment planning. *J Prosthet Dent*. 1996; 75: 169-76.

Mandarino F. Cosmética em restaurações estéticas. 2014. Disponível em: <http://www.forp.usp.br/restauradora/dentistica/temas/este_cosm/este_cosm.html>. Acesso em: 10/02/2014.

Mathias RE, Archison KA, Schweitzer SO, Lubben JE, Mayer-Oakes DE, Jong F. Comparisons between dentist rating and self ratings of dental appearance in elderly population. *Spec Care Dentist*. 1993;13(2):53-60.

Mendes WB, Bonfante G. Fundamentos de estética em odontologia. São Paulo: Santos, 1994.p.174.

Menezes Filho PF, Barros C, Noronha J, Melo Jr P, Cardoso R. Avaliação crítica do sorriso. *Int J Dent*. 2006;1(1):14-9.

Mondelli J e col. *Estética e cosmética em clínica integrada restauradora*. São Paulo: Quintessence Editora; 2003.

Moura C, Cavalcanti AL, Gusmão ES, Soares RS, Moura FT, Santillo PM. Negative self perception of smile associated with malocclusions among Brazilian adolescents. *Eur J Orthod*. 2013;35(4):483-90.

Murthy BVS, Ramani N. Evaluation of natural smile: Golden proportion, RED or Golden percentage. *J Conserv Dent*. 2008;11(1):16-21.

Okuda, WH. Creating facial harmony with cosmetic dentistry. *Curr Opin Cosmet Dent*. 1997;4:69-79.

Ozar DT. Professionalism: Challenges for Dentistry in the future. *J Forensic Odontostomatology*. 2012; 30 Issue S1:72-84.

Poi WR, Manfrin TM, Zina LG, Panzarini R, Pedrini D, Mori GG, Rodrigues. Diversidade dos planos de tratamento propostos por vários cirurgiões-dentistas para um mesmo caso clínico. *Pesq Bras Odontoped Clin. Integr*. 2005;5(2):111-8.

Reges RV, Cruz CAS, Chaves OFM, Adabo GL, Correr Sobinho L. Proporção Áurea: um guia do tratamento estético. *J Bras Dent Est*. 2004;1:292-5.

Ricketts RM. The biologic significance of the divine proportion ad Fibonacci series. *Am J Orthod*. 1982;8(5):351-70.

Ricketts RM. Proporção Divina. In: Goldstein RE. *A estética em odontologia*. 2.ed. São Paulo: Ed. Santos, 2000.p187-206.

Robertsson S, Mohlin B, Thilander B. Aesthetic evaluation in subjects treated due to congenitally missing maxillary laterals. A comparison of perception in patients, parents and dentists. *Swed Dent J*. 2010;34(4):177-86.

Rufenacht CR. *Fundamentos de estética*. São Paulo: Quintessence, 1998.

Samorodnitzky-Naveh GR, Greiger SB, Levin L. Patients' satisfaction with dental esthetics. J Am Dent Assoc. 2007;138(6):805-8.

Shulman JD, Maupomé G, Clark DC, Levy SM. Perceptions of desirable tooth color among parents, dentists and children. J Am Dent Assoc. 2004;135(5):595-604.

Snow SR. Esthetics smile analysis of maxillary anterior tooth width: The golden percentage. J Esthet Dent. 1999;11(4):177-84.

Spear FM, Kokich VG, Mathews DP. Interdisciplinary management of anterior dental esthetics. J Am Dent Assoc. 2006;137(2):160-9.

Stockheimer C, Waliszewski MP. A survey of dentulous and edentulous patient preference among different denture esthetic concepts. J Esthet Rest Dent. 2012;24(2):112-24.

Tin-OO MM, Saddkhi N, Hassan N. Factors influencing patient satisfaction with dental appearance and treatments they desire to improve aesthetics. BMC Oral Health. 2011;11(5):1-8.

Tufekci E, Jahangiri A, Lindauer SJ. Perception of Pro-file among Laypeople, Dental Students and Orthodontic Patients. Angle Orthod. 2008;78(6):983-7.

Van der Geld P, Oosterveld P, Heck GV, Kuijpers-Jagtman A.M. Smile attractiveness. Angle Orthod. 2007;77(5):759-65.

Turano JC, Turano LM. Fundamentos de prótese total. 3 ed. Rio de Janeiro: Quintessence; 1993.

Varjão FM, Nogueira SS, Russi S, Arioli Filho JN. Correlation between maxillary central incisor form and face form in 4 racial groups. Quintessence. 2006;37(10):767-71.

Williams JL. The temperamental selection of artificial teeth. Dent Dig. 1914;20:63-75.

Zachrisson, BU. Estética na exposição dos dentes e desenho do sorriso. IN: Nanda Rev Estratégias Biomecânicas e Estéticas na Clínica ortodôntica. 2007; 6:110-30.

ANEXO A – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: A estética odontológica ensinada e a requerida pelos pacientes de uma Universidade

Pesquisador: Jéssika Barcellos Giuriato

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 23884813.0.0000.0075

Instituição Proponente: FUNDACAO PARA O DESENVOLVIMENTO CIENT E TEC ODONTOLOGIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 520.534

Data da Relatoria: 04/02/2014

Apresentação do Projeto:

Atualmente, os procedimentos estéticos são os mais requisitados nos consultórios odontológicos. Ter uma aparência física que atenda às expectativas pessoais representa um elemento fundamental na formação da auto-estima e bem estar do indivíduo. A estética é algo subjetivo. A percepção da beleza pode ser dividida como uma forma objetiva e subjetiva, sendo que a primeira implica no fato do objeto apresentar propriedades inequivocadamente admiráveis, enquanto a beleza subjetiva se relaciona aos valores e às preferências da pessoa que observa, sendo considerada a estética prazerosa. A avaliação de beleza reside nos olhos do observador. Alguns requisitos estéticos passam a ser mais importantes do que a tão preconizada saúde bucal. Vários estudos relataram que o padrão estético é considerado um fator cultural e variável de sociedade e indivíduo, sendo influenciado pelos fatores culturais, étnicos, geográficos, temporais e sociais. Os valores pessoais e o grau de escolaridade também interferem no conceito de estética. Por este motivo, a opinião profissional pode não coincidir com a expectativa do paciente, que por serem leigos são menos críticos do que estudantes de odontologia, clínico-gerais e especialistas em dentística.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo deste estudo será avaliar o conhecimento de estética facial e bucal adquirido pelos

alunos no curso de odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP) e comparar com o que o paciente da FOUSP almeja como estética, e avaliar se fatores como o perfil socioeconômico, a idade e o gênero influenciam na percepção estética do indivíduo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos e os benefícios são relevantes para o conhecimento do conceito de estética.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é interessante plenamente justificada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados carta de autorização de uso da clínica da FOUSP e TCLE conforme solicitado.

Recomendações:

Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP-FOUSP relatórios parciais anuais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final ao término do trabalho. Qualquer modificação do projeto original deve ser apresentada a este CEP, de forma objetiva e com justificativas, para nova apreciação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SAO PAULO, 04 de Fevereiro de 2014

Assinador por:
Maria Gabriela Haye Biazevic
(Coordenador)

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227			
Bairro: Cidade Universitária		CEP: 05.508-900	
UF: SP	Município: SAO PAULO		
Telefone: (11)3091-7960	Fax: (11)3091-7814	E-mail: cepfo@usp.br	

ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: Análise de Diferentes Percepções da Estética na Odontologia.

Pesquisadores responsáveis: Prof. Dr. Glauco Fioranelli Vieira- gfvieira@usp.br e
Profª. Dra. Margareth Oda - mege@usp.br

Pesquisadores envolvidos: Jéssika Barcellos Giuriato.

Instituição/Departamento: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo- FOUSP/ Departamento de Dentística.

Telefones

para: (0xx11)3091-7841

Local da coleta

de dados: Clínica Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

O Sr(a) está sendo convidado(a) para participar como voluntário dessa pesquisa que tem como objetivo **avaliar a percepção de estética geral, facial e dentária de pessoas leigas e acadêmicos da área de odontologia.**

Se aceitar participar desta pesquisa, você terá que comparecer no dia previamente combinado na Clínica Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo onde serão tiradas fotos do seu rosto e do seu sorriso e o Sr(a) responderá as perguntas de um questionário a respeito de seu contentamento com o sorriso e características faciais que será guardado por cinco (05) anos e incinerado após esse período.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados.

O Sr(a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras ou benefícios diretos. Não haverá riscos de qualquer natureza relacionada à sua

participação nesta pesquisa. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de odontologia estética.

O Sr(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone da instituição responsável, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos a sua contribuição.

Assinatura do pesquisador responsável

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____,

RG _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Análise de Diferentes Percepções da Estética na Odontologia”, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento.

Local e data _____/_____/_____/_____

Nome: _____

Assinatura do sujeito ou responsável:

ANEXO C – Questionário de Percepção Estética

Nome:

Sexo:

Idade:

PARTE 1

Por favor, indique ao longo dessa linha a sua avaliação. Só é possível a marcação de números inteiros, ou seja, não é possível marcar entre dois números.

1. Quão satisfeito você está com o seu sorriso?

2. Quão satisfeito você está com a cor dos seus dentes?

3. Quão satisfeito você está com o formato dos seus dentes?

4. Você tem os dentes desalinhados?

() Sim

() Não

5. Se sim, você tem o interesse de receber algum tratamento ortodôntico/estético para resolver o problema?

6. Quão satisfeito você está com o tamanho dos seus dentes?

7. Quão satisfeito você está com o formato dos seus lábios?

8. Quão satisfeito você está com a aparência de sua gengiva?

9. Na sua opinião, você apresenta as gengivas retraídas?

() Sim

() Não

10. Se sim, como essa característica afeta o seu sorriso?

Quão importante são as seguintes partes da face para um rosto atraente. Por favor, indique ao longo dessa linha.

CABELO

SOBRANCELHA

NARIZ

PELE

ORELHA

LÁBIOS

DENTES

BOCHECHA

FORMATO DA CABEÇA

ASSIMETRIAS NO ROSTO

ANEXO D - Classificação Socioeconômica

CLASSIFICAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Para a classificação socioeconômica dos entrevistados, estamos utilizando o critério: ABIPEME. Este critério é baseado na soma de pontos, conforme segue.

Por favor, circule o grau de instrução do chefe da família, ou seja, da pessoa que traz renda para a família do paciente.

a) Grau de Instrução do chefe da família	ABIPEME
Analfabeto primário incompleto (até 3ª série do ensino fundamental)	0
Quarta série Fundamental	1
Fundamental completo	02
Médio completo	04
Superior completo	08

Itens de conforto familiar - critério ABIPEME

Os pontos estão no corpo da tabela abaixo:

Itens de posse	Não tem	TEM (Quantidade possuída)			
		1	2	3	4
Televisores em cores	☐	1	2	3	4
Videocassete/DVD	☐	2	2	2	2
Rádios	☐	1	2	3	4
Banheiros	☐	4	5	6	7
Automóveis	☐	4	7	9	9
Empregada Mensalista	☐	3	4	4	4
Máquina de lavar	☐	2	2	2	2
Geladeira	☐	4	4	4	4
Freezer	☐	2	2	2	2

Classes	critério ABIPEME
A -	35/46 (A2=35/41 e A1=42/46)
B -	23/34 (B2=23/28 e B1=29/34)
C -	14/22 (C2=14/17 e C1=18/22)
D -	8/13
E -	0/7

Renda familiar: R\$ _____
(somar todos os salários, formais