UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

CAUÊ FONTAN SOARES

RELAÇÃO DO PADRÃO FACIAL E ASPECTOS DO SORRISO EM PACIENTES COM DEFORMIDADES DENTOFACIAIS

Recife
2023

CAUÊ FONTAN SOARES

RELAÇÃO DO PADRÃO FACIAL E ASPECTOS DO SORRISO EM PACIENTES COM DEFORMIDADES DENTOFACIAIS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em odontologia. Área de concentração: Clínica integrada.

Orientadora: Profa. Dra. Renata Cimões Jovino Silveira

Co-orientador: Prof. Dr. Joaquim Celestino da Silva Neto

Recife

2023

Catalogação na Fonte
Bibliotecário: Rodriggo Leopoldino Cavalcanti I, CRB4-1855

S676r Soares, Cauê Fontan.
Relação do padrão facial e aspectos do sorriso em pacientes com deformidades dentofaciais / Cauê Fontan Soares. – 2023.
41 f. : il. ; tab. ; 30 cm.

Orientadora : Renata Cimões Jovino Silveira.
Coorientador : Joaquim Celestino da Silva Neto.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Recife, 2023.

Inclui referências, apêndice e anexos.

1. Deformidades Dentofaciais. 2. Cirurgia Ortognática. 3. Face. 4. Sorriso. I. Silveira, Renata Cimões Jovino (Orientadora). II. Silva Neto, Joaquim Celestino da (Coorientador). III. Título.

617.6 CDD (23.ed.) UFPE (CCS2023-066)

CAUÊ FONTAN SOARES

RELAÇÃO DO PADRÃO FACIAL E ASPECTOS DO SORRISO EM PACIENTES COM DEFORMIDADES DENTOFACIAIS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em odontologia. Área de concentração: Clínica integrada.
.

Aprovado em: 13/02/2023.

ORIENTADOR:

Prof.ª Dr.ª Renata Cimões Jovino Silveira

BANCA EXAMINADORA

_____
Prof. Dr. Gustavo Pina Godoy (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

_____
Prof.ª Dr.ª Juliana Raposo Souto Maior Costa (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

_____
Prof. Dr. Roberto Carlos Mourão Pinho (Examinador Externo)
Centro Universitário AESO Barros Melo - UNIAESO

Dedico este trabalho à minha família, em especial aos meus pais pelo carinho, cuidado, amparo, incentivo e motivação durante toda minha trajetória em busca da minha realização profissional.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente à Deus, pela vida, pela família maravilhosa a qual me foi concedida, pela minha saúde e por estar sempre me guiando e protegendo de todos os males.

Agradeço aos meus pais, Wolney e Ana Claudia, por sempre me apoiarem e acreditarem nos meus sonhos, por sempre depositarem confiança nas minhas escolhas e por todo o investimento na minha educação.

Aos meus irmãos, Caique e Laila, por compartilharmos companheirismo, fraternidade, incentivo e admiração.

À toda minha família, pelo suporte de sempre. Amo todos vocês.

Ao meu namorado Marcus, pelo amor e cumplicidade, que me apoia em todas as circunstâncias e escolhas, mesmo quando elas significaram nosso distanciamento físico.

À minha orientadora, Professora Renata Cimões, por me guiar na execução deste trabalho, por todo conhecimento compartilhado, pela paciência e atenção dispensadas. Admiro seu amor e dedicação à odontologia e docência.

Ao meu coorientador, Prof. Joaquim Celestino, que me acompanha desde a residência em Cirurgia Bucomaxilofacial. Obrigado por todo o aprendizado e preocupação com a formação de seus alunos e residentes e por contribuir não só para a realização desse trabalho, mas também para o meu crescimento pessoal e profissional.

À banca examinadora. Obrigado por contribuírem com a minha formação.

Aos meus colegas residentes do Hospital Getúlio Vargas que mesmo após meu término da residência continuam extremamente solícitos.

Aos colegas mestrandos, doutorandos e coorientados da UFPE, pelo compartilhamento de experiências ao longo desses 2 anos e que possamos continuar colhendo frutos dos nossos esforços.

A todos os professores da UFPE que durante meu mestrado me incentivaram, me acolheram e que impulsionaram a minha formação.

À UFPE pelo acolhimento e por proporcionar um ambiente acadêmico amistoso e favorável à formação de qualidade dos seus alunos.

Aos pacientes pela confiança.

RESUMO

Pacientes com deformidades dentofaciais tratados através de ortodontia e cirurgia ortognática são classificados em padrões faciais. O sorriso por ser um aspecto determinante para a estética facial deve ser levado em consideração na avaliação desses pacientes com o intuito de determinar um plano de tratamento relacionado à queixa do paciente. O objetivo desse estudo foi avaliar a correlação entre os aspectos do sorriso e os padrões faciais de pacientes com deformidades dentofaciais. A pesquisa foi realizada utilizando banco de dados de arquivos de pacientes com deformidades dentofaciais provenientes de um hospital público e uma clínica privada de cirurgia bucomaxilofacial, ambos localizados na cidade do Recife. Foram analisadas fotografias para categorizar o gênero (masculino ou feminino), padrão facial (Padrão II, Padrão III, Face Longa, Face Curta, dolicocefálico, braquicefálico e mesocefálico) e padrão do sorriso (linha do sorriso, arco do sorriso, desenho do sorriso, curvatura do lábio superior, relação lábio/dente e número de dentes exibidos). A mostra foi composta por 187 pacientes onde o Padrão III foi mais prevalente (48,1%) e maioria do gênero feminino (62,6%). A maior parte dos pacientes dos grupos Padrão II (94,9%) e Padrão III (82,2%) foram classificados em mesocefálicos. A linha do sorriso foi compatível com a dimensão vertical da face. O arco e o desenho do sorriso foram equivalentes nos padrões faciais com inclinação semelhante do plano oclusal. Apenas o grupo Face Curta não mostrou diferença estatística entre nenhum dos aspectos do sorriso avaliados. Os aspectos do sorriso foram correspondentes com a morfologia dos padrões faciais.

Palavras-chave: deformidades dentofaciais; cirurgia ortognática; face; sorriso.

ABSTRACT

Patients with dentofacial deformities treated through orthodontics and orthognathic surgery are classified according to facial patterns. Since the smile is a determining aspect for facial aesthetics, it should be taken into account when evaluating these patients in order to determine a treatment plan related to the patient's complaint. The aim of this study was to evaluate the correlation between smile aspects and facial patterns in patients with dentofacial deformities. The research was carried out using a database of files of patients with dentofacial deformities from a public hospital and a private clinic of oral and maxillofacial surgery, both located in the city of Recife. Photographs were analyzed to categorize gender (male or female), facial pattern (Pattern II, Pattern III, Long Face, Short Face, dolichocephalic, brachycephalic and mesocephalic) and smile pattern (smile line, smile arc, smile design, curvature of the upper lip, lip/tooth ratio and number of teeth shown). The sample consisted of 187 patients where Pattern III was more prevalent (48.1%) and most were female (62.6%). Most patients in the Pattern II (94.9%) and Pattern III (82.2%) groups were classified as mesocephalic. The smile line was compatible with the vertical dimension of the face. Smile arc and smile design were equivalent in facial patterns with similar inclination of the occlusal plane. Only the Short Face group showed no statistical difference between any of the smile aspects evaluated. The smile aspects corresponded with the morphology of the facial patterns.

Keywords: dentofacial deformities; orthognathic surgery; face; smiling.

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	**09**
2	**OBJETIVO**	**11**
2.1	OBJETIVO GERAL	11
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICOS	11
3	**METODOLOGIA**	**12**
3.1	ASPECTOS ÉTICOS	12
3.2	DESENHO DO ESTUDO	12
3.3	LOCAL E PERÍODO DE REFERÊNCIA DO ESTUDO	12
3.4	POPULAÇÃO DO ESTUDO	12
3.5	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	12
3.5.1	Critérios de inclusão	12
3.5.2	Critérios de exclusão	12
3.6	COLETA DE DADOS E ELENCO DE VARIÁVEIS	13
3.7	ANÁLISE ESTATÍSTICA	18
4	**RESULTADOS**	**19**
5	**DISCUSSÃO**	**28**
6	**CONCLUSÃO**	**33**
	REFERÊNCIAS	**34**
	APÊNDICE A – FICHA DE ANÁLISE DO SORRISO	**37**
	ANEXO A – PARECERES CONSUBSTANCIADOS DO CEP	**38**
	ANEXO B – FICHA DE ANÁLISE FACIAL	**40**

1 INTRODUÇÃO

As deformidades dentofaciais funcionais são definidas como maloclusões severas relacionadas a desvios das proporções faciais normais que necessitam de tratamento ortodôntico associado à cirurgia ortognática[1]. Dessa forma, elas afetam não somente a oclusão como também características estéticas e funcionais da face e via aérea do paciente[2].

A Odontologia moderna se consolidou como uma área atuante não apenas na cavidade oral, mas no sistema estomatognático inteiro. Antes acreditava-se que se os valores dentários e ósseos estivessem corretos, a face também estaria, hoje já é bem estabelecido que a posição dos tecidos moles deve servir de guia para o tratamento dos pacientes com deformidades dentofaciais funcionais[3-5].

A procura desses pacientes pelo tratamento deixou de ser apenas uma busca por um sorriso saudável e passou a ter como principal motivação a melhora estética facial[6-8]. Essa demanda fez com que o tratamento ortocirúrgico devolvesse à face seus valores lineares e métricos de normalidade e alcançasse também as expectativas do paciente[9].

O conceito de estética está relacionado à apreciação da beleza, sendo, portanto, uma sensação de prazer muito subjetiva e individual[6]. Diversos autores já tentaram definir características faciais que definissem uma estética satisfatória e o que se pode observar é que essa percepção varia de acordo com gênero, raça, nível de escolaridade, sociedade, experiências pessoais e momentos históricos[10-12].

Alguns estudos buscaram classificar a população alvo de acordo com a estética facial e apontaram o selamento labial passivo ausente, a convexidade e a morfologia do nariz e do mento como aspectos marcantes associados a uma face desagradável[6,9,13,14]. Assim, é imprescindível que o cirurgião-dentista conheça os parâmetros sociais estéticos para conseguir coincidir os objetivos profissionais com a expectativa do paciente[9].

Com o intuito de otimizar o diagnóstico dos pacientes com deformidades dentofaciais, Capelozza[15] classificou-os de acordo com o padrão facial considerando a localização da discrepância esquelética na face em Padrão I, II, III, Face Longa ou Face Curta. Padrão I possui uma normalidade facial, com má oclusão, se existente, apenas dentária, enquanto os demais padrões se distanciam dessa proporção facial adequada. É baseado nesses padrões faciais que a cirurgia ortognática é planejada,

facilitando a indicação dos movimentos a serem realizados para cada padrão, individualizando muitas vezes apenas a amplitude das movimentações[4,9].

O sorriso por sua vez, se apresenta como um aspecto determinante para a estética facial nos pacientes com deformidade dentofacial[16] e está relacionado à positividade, alegria e felicidade compondo assim a atratividade facial[17]. Por ser definido pela ação muscular labial no terço inferior da face, o sorriso se torna uma expressão afetada pela acomodação dos tecidos moles nas discrepâncias maxilomandibulares[16].

Diversos autores ao longo dos anos já enfatizaram a importância do sorriso nas relações interpessoais e assinalam características desejáveis a serem alcançadas para melhorar os resultados estéticos dos pacientes[17-20]. O tipo do sorriso, o arco do sorriso, o desenho do sorriso, a curvatura do lábio superior, a relação labiodental e o número de dentes exibidos podem servir como um guia estético[18], portanto ao avaliar as características faciais em pacientes com deformidades dentofaciais, os aspectos do sorriso precisam ser interpretados para aumentar a previsibilidade do tratamento ortocirúrgico. Portanto, o objetivo desse estudo foi avaliar associação entre os aspectos do sorriso e os padrões faciais de pacientes com deformidades dentofaciais.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar associação entre as características do sorriso e os padrões faciais de pacientes com deformidades dentofaciais.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a ocorrência dos padrões faciais II, III, Face longa e Face curta em pacientes com deformidades dentofaciais.
- Avaliar a ocorrência das características do sorriso em pacientes com deformidades dentofaciais.
- Analisar os aspectos do sorriso associados a cada padrão facial.

3 METODOLOGIA

3.1 ASPECTOS ÉTICOS

Os dados utilizados nesta pesquisa fazem parte de estudos previamente elaborados e submetidos ao Comitê de Ética através da Plataforma Brasil, conforme Resolução 466/2012 – CNS/MS18, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, para traçar os aspectos éticos, onde obtiveram pareceres de aprovação de números: 5.106.214 e 4.880.368 (ANEXO A).

3.2 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de serie de casos, descritivo, destinado a levantar hipóteses sobre determinados aspectos de um grupo populacional, realizado a partir de um banco de dados.

3.3 LOCAL E PERÍODO DE REFERÊNCIA DO ESTUDO

Esta pesquisa foi realizada utilizando o banco de dados de pacientes com deformidade dentofacial do Hospital Getúlio Vargas - PE e Oral Face Odontologia LTDA que foram inseridos ao software de planejamento Dolphin Imaging 11.9 (Dolphin Imaging and Management Solutions, Chastworth, California, EUA), o período dos dados coletados foi de janeiro de 2012 até outubro de 2022.

3.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Foi optado pela amostragem por julgamento, não probabilística, uma vez que a escolha dos participantes não segue um modelo aleatório e não há controle estatístico da representação do universo pesquisado para pacientes com deformidades dentofaciais.

3.5 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

3.5.1 Critérios de inclusão

- Arquivos de pacientes com diagnóstico de deformidade dentofacial com padrão facial II, III, Face longa ou Face curta.

3.5.2 Critérios de exclusão

- Arquivos de pacientes menores de 18 anos;
- Arquivos de pacientes que já haviam sido submetidos a cirurgia ortognática;

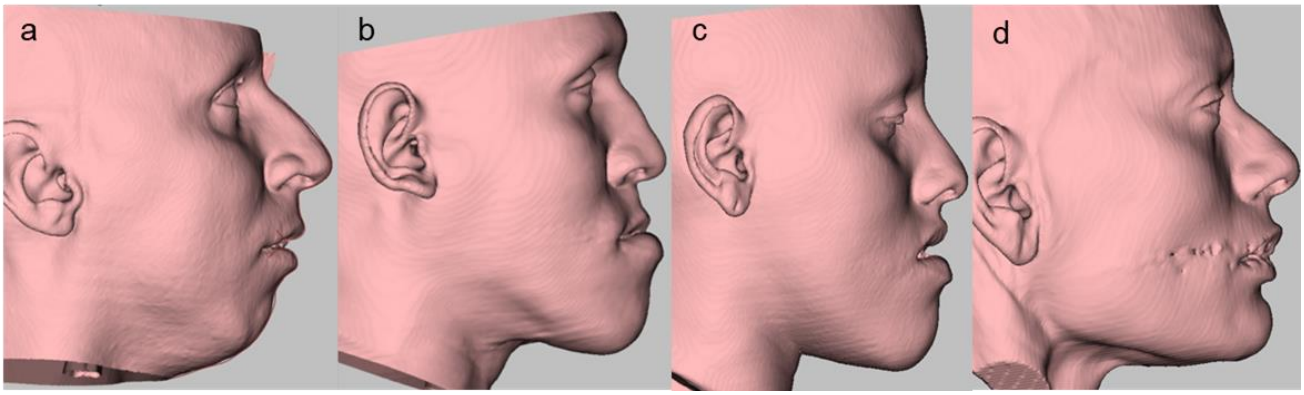
- Arquivos de pacientes com patologias degenerativas da ATM;
- Arquivos de pacientes com fraturas prévias dos ossos maxilares que possuíam material de síntese instalado;
- Arquivos de pacientes portadores de síndromes da região maxilofacial e/ou fissuras labiopalatinas;
- Arquivos duplicados, mantendo apenas um arquivo para cada paciente;
- Arquivos com fotografias que impossibilitaram a avaliação do padrão do sorriso;
- Arquivos sem fotografias.

3.6 COLETA DE DADOS E ELENCO DE VARIÁVEIS

Este estudo avaliou as variáveis: 1. Gênero, 2. Padrão Facial, 3. Padrão do sorriso. O padrão facial, definido por Capelozza[15], foi determinado pela ficha de análise facial (ANEXO C) classificando-os de acordo com a visão de perfil (Figura 1):

- Padrão Facial II, caracterizado pela discrepância sagital entre maxila e mandíbula com excesso maxilar e/ou deficiência mandibular.
- Padrão Facial III, caracterizado pela discrepância sagital entre maxila e mandíbula com prognatismo mandibular e/ou deficiência maxilar.
- Padrão de Face Longa, caracterizado pelo crescimento vertical da face e pela deficiência na expressão sagital da maxila e mandíbula associado à ausência de selamento labial passivo.
- Padrão de Face Curta, caracterizado pela deficiência vertical da maxila e mandíbula com rotação anti-horária da mandíbula.

Figura 01. Representação do padrão facial. a) Padrão II; b) Padrão III; c) Padrão de Face Longa; d) Padrão de Face Curta.

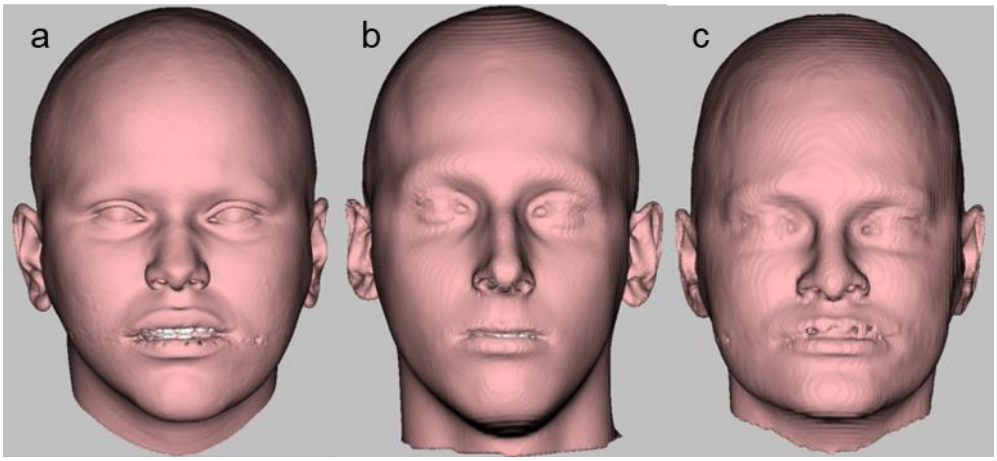


Fonte: Dados da pesquisa.

A classificação do tipo facial dos pacientes considera 3 categorias de acordo com a proporção entre altura, distância entre o násio e o gnátio (n-gn) e largura facial, distância zigomática (zy-zy)[21,22] (Figura 2):

- Mesocefálico: 83.4 – 93.6 para o gênero masculino e 81.6 – 90.8 para o gênero feminino.
- Dolicocefálico: > 93.6 para o gênero masculino e > 90.8 para o gênero feminino.
- Braquicefálico: < 83.4 para o gênero masculino e < 81.6 para o gênero feminino.

Figura 02. Representação do tipo facial. a) Mesocefálico; b) Dolicocefálico; c) Braquicefálico.



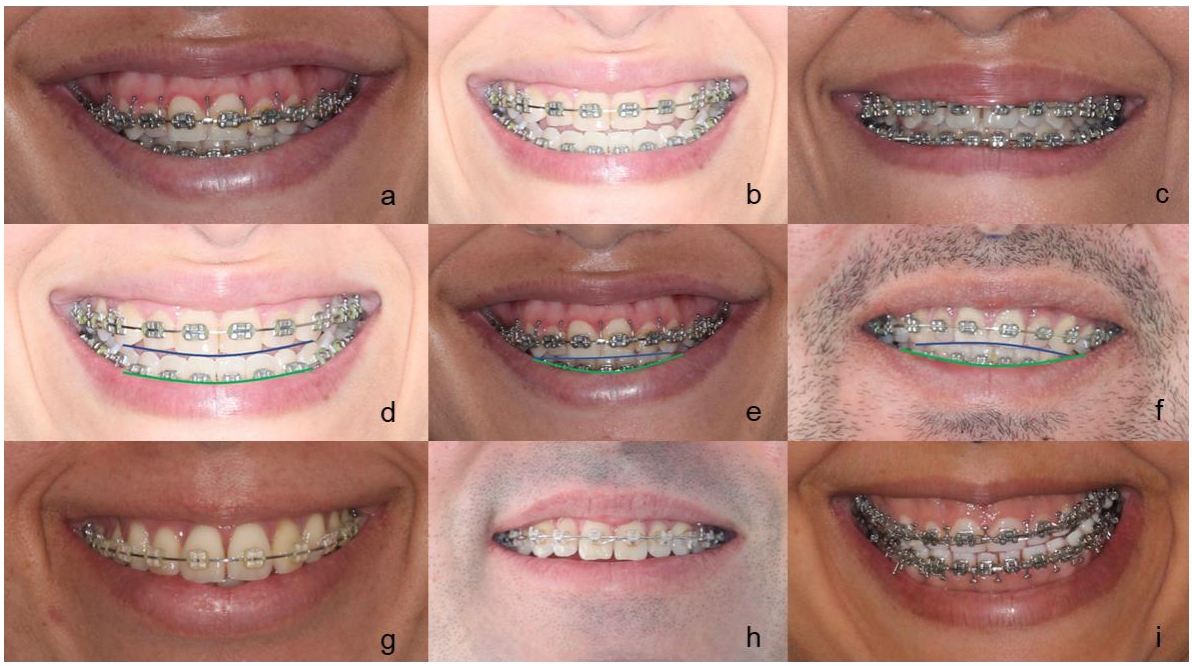
Fonte: Dados da pesquisa.

Os aspectos do sorriso descritos por Dong et al.[17] e Khan et al.[20] foram avaliados de acordo com a ficha de análise do sorriso (APÊNDICE A), classificando os pacientes de acordo com os seguintes aspectos (Figuras 3 e 4):

- Linha de sorriso – quantidade de exposição dentária e gengival.
    1. Alta - 100% dos dentes + quantidade excessiva de gengiva.
    2. Média - 75% a 100% dos dentes + exposição de gengiva interproximal e margem gengival.
    3. Baixa - <75% dos dentes.
- Arco do sorriso - curvatura formada ao longo das bordas incisais dos incisivos centrais superiores até as pontas das cúspides dos caninos superiores.
    1. Paralelo - paralela à margem superior do lábio inferior, quando as duas linhas seguem a mesma curvatura.
    2. Plano - curvatura da linha dos dentes mais plana que a linha do lábio.
    3. Reverso - curvatura reversa dos dentes em relação ao lábio inferior.

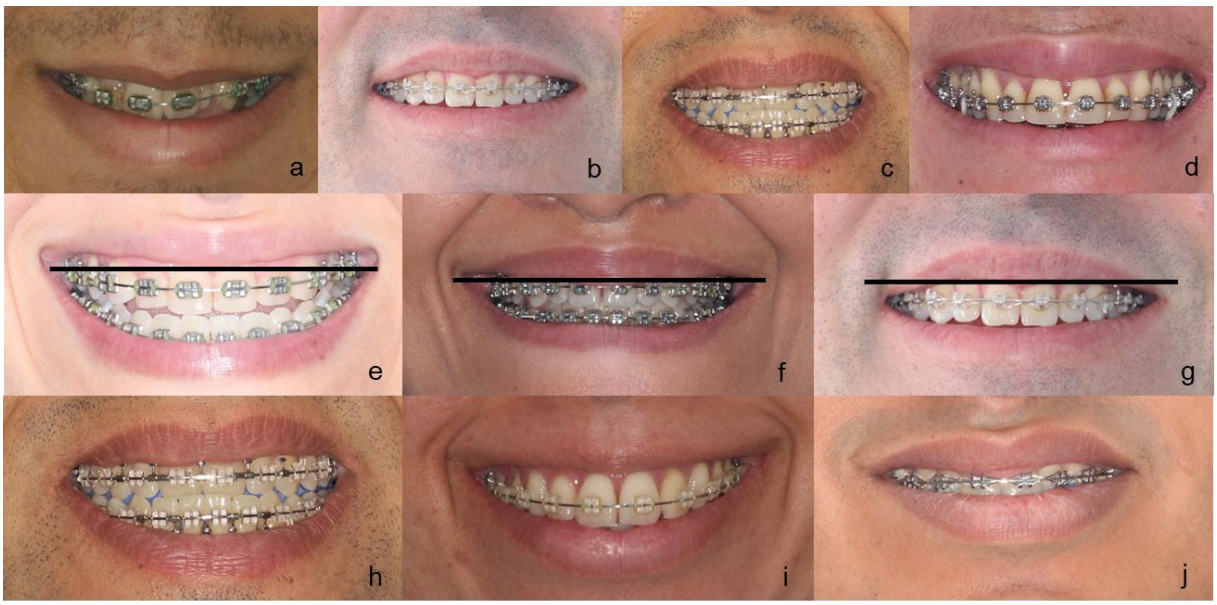
- Desenho do sorriso
    1. Sorriso comissura - a borda incisal mais inferior dos dentes superiores são dos incisivos centrais.
    2. Sorriso cúspide - primeiros molares costumam estar na mesma linha da borda incisal dos incisivos centrais ou abaixo deles.
    3. Sorriso complexo - os planos incisais superior e inferior são geralmente planos e paralelos + exposição dos dentes inferiores.
- Curvatura do lábio superior - linha reta traçada através do ponto médio da borda inferior do lábio superior e sua relação com os cantos da boca.
    1. Curvatura para cima - os cantos da boca ficam acima da linha horizontal.
    2. Reto - os cantos da boca a cerca de 1 mm da linha.
    3. Curvatura para baixo - os cantos da boca ficam abaixo da linha horizontal.
- Relação labiodental - distância entre a borda superior do lábio inferior e a borda inferior dos dentes anteriores superiores.
    1. Lábio inferior tocando levemente a borda inferior dos dentes anteriores superiores.
    2. Lábio inferior não tocando os dentes anteriores superiores.
    3. Lábio inferior cobrindo os dentes anteriores superiores.
- Número de dentes exibidos - um dente foi contado quando mais da metade de sua superfície estava visível.
    1. Até os caninos.
    2. Até os primeiros pré-molares.
    3. Até os segundos pré-molares
    4. Até os primeiros molares.

Figura 03. Características do sorriso. a) Linha do sorriso alta; b) Linha do sorriso média; c) Linha do sorriso baixa; d) Arco paralelo; e) Arco plano; f) Arco reverso; g) Sorriso comissura; h) Sorriso Cúspide; i) Sorriso complexo.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 04. Características do sorriso. a) Exposição até caninos; b) Exposição até primeiro pré-molar; c) Exposição até segundo pré-molar; d) Exposição até primeiro molar; e) Curvatura do lábio superior para cima; f) Curvatura do lábio superior reta; g) Curvatura do lábio superior para baixo; h) Relação lábio/dente sem toque; i) Relação lábio/dente com leve toque; j) Lábio inferior cobrindo a borda incisal dos dentes superiores.



Fonte: Dados da pesquisa.

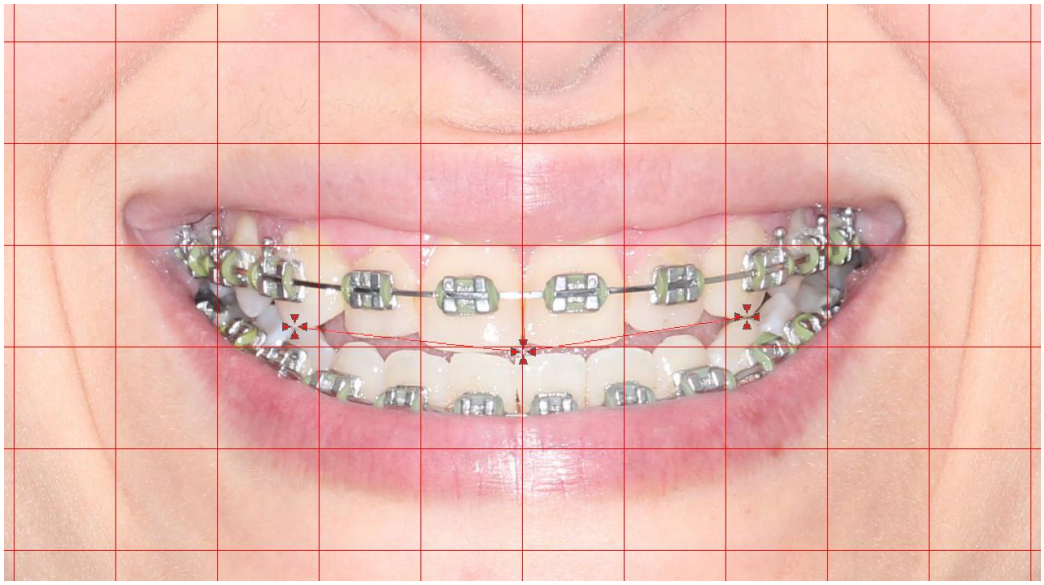
O preenchimento das fichas foi feito a partir da análise de fotografias (frontais e de perfil, no repouso e no sorriso) do banco de dados, que foram avaliadas pelo mesmo avaliador, especialista na área de cirurgia bucomaxilofacial. As fotografias

foram realizadas seguindo o protocolo fotográfico utilizado em ambos os locais de atendimento aos pacientes, com a posição natural da cabeça. Para classificar os pacientes, os arquivos foram abertos no software Dolphin Viewer (Dolphin Imaging and Management Solutions) e através do programa Meazure 2.0 (C Thing Software) foram realizadas as medidas necessárias, conforme Figuras 5 e 6.

Figura 05. Ilustração da medição do tipo facial em fotografias frontal e perfil.

Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 06. Fotografia frontal ilustrando a medição dos aspectos do sorriso avaliados.



Fonte: Dados da pesquisa.

3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

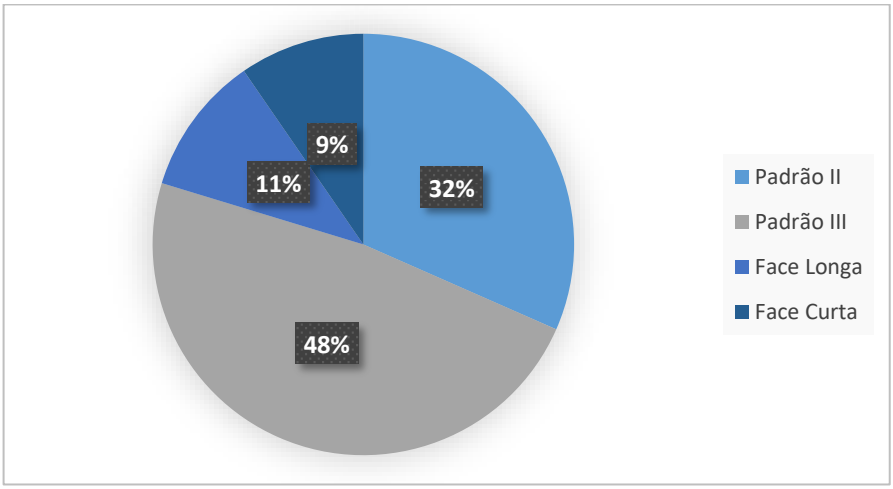
Os dados foram expressos em distribuições de frequências absolutas e relativas. As medidas de associações (independência) foram realizadas através do teste de razão de verossimilhança quando o teste Qui-quadrado não foi possível por violar seu pressuposto de valores abaixo de 20%. O teste de Fisher foi utilizado para tabelas 2x2 e o nível de significância adotado foi de 5%, com p-valor < 0,05. O software utilizado foi o IBM SPSS 25.0 e os dados foram digitados no Microsoft Excel.

4 RESULTADOS

Dos 400 arquivos de planejamento disponíveis, 32 eram arquivos duplicados, 05 eram de pacientes que já haviam sido operados, 01 arquivo correspondia a paciente com síndrome na região maxilofacial, 03 arquivos de pacientes com degenerações em ramo mandibular e/ou ATM, 05 arquivos de pacientes infantis, 117 arquivos com fotografias inadequadas para a avaliação e 24 arquivos sem fotografias.

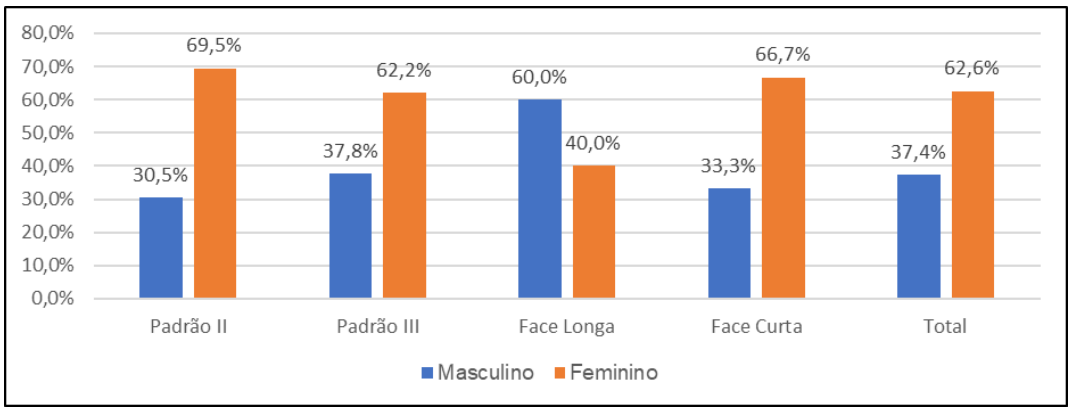
A amostra do estudo foi composta por cento e oitenta e sete pacientes, sendo o padrão facial distribuído da seguinte maneira: 90 (48,1%) Padrão III, 59 (31,6%) Padrão II, 20 (10,7%) Face Longa e 18 (9,6%) Face Curta (Gráfico 01). A maioria foi do gênero feminino (62,6%) onde o único padrão facial que apresentou maioria do gênero masculino foi o padrão de face longa, com 60,0% (Gráfico 02).

Gráfico 01 – Distribuição percentual da amostra segundo o padrão facial.



Fonte: dados da pesquisa.

Gráfico 02 – Distribuição percentual do gênero da amostra segundo o padrão facial.



Fonte: dados da pesquisa.

Com relação à vista frontal, os padrões faciais II e III apresentaram maioria dos pacientes classificados como mesocefálicos com 94,9% e 82,2% respectivamente. Para Face Longa, 100,0% foram dolicocefálicos e Face Curta 100,0% braquicefálicos com significância estatística (p=<0,001), conforme tabela 01.

Tabela 01 – Frequência absoluta e relativa da vista frontal em relação ao padrão facial.

	Padrão Facial				Total	p-valor
	Padrão II	Padrão III	Face Longa	Face Curta		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
VISTA FRONTAL						
Braquicefálico	0 (0,0%)	3 (3,3%)	0 (0,0%)	18 (100,0%)	21 (11,2%)	<0,001*
Dolicocefálico	3 (5,1%)	13 (14,4%)	20 (100,0%)	0 (0,0%)	36 (19,3%)	
Mesocefálico	56 (94,9%)	74 (82,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	130 (69,5%)	
Total	**59 (100,0%)**	**90 (100,0%)**	**20 (100,0%)**	**18 (100,0%)**	**187 (100,0%)**	

1 - Teste da Razão de Verossimilhança; * Estatisticamente significativo.

Fonte: dados da pesquisa.

A linha do sorriso, o arco do sorriso e o desenho do sorriso apresentaram diferenças estatisticamente significativas em relação ao padrão facial (p=<0,001). O Padrão II obteve quantidades iguais de linha do sorriso média e alta (44,1%), o Padrão III teve sua maioria classificados como linha do sorriso média (56,7%), Face Longa com linha do sorriso alta em sua maioria (75%) e Face Curta com maior quantidade de linha do sorriso baixa (55,6%), conforme tabela 2.

Referente ao arco do sorriso, o Padrão II e Face Longa mostraram maior ocorrência do tipo paralelo, com 62,7% e 45% respectivamente, já o Padrão III e Face Curta apresentaram maior ocorrência do tipo plano com 52,2% e 72,2% respectivamente, enquanto o tipo reverso foi mais observado no Face Curta (22,2%) apesar de não ter sido o mais prevalente (tabela 2).

Com relação ao desenho do sorriso, o Padrão II mostrou valores próximos para os desenhos do tipo comissura (39%) e complexo (40,7%), os grupos de Padrão III e Face Curta tiveram maioria correspondente ao tipo cúspide com 47,8% e 55,6% respectivamente, enquanto que o grupo Face Longa evidenciou maior ocorrência do tipo complexo (55%). A curvatura do lábio superior, a relação Lábio/Dente, o número de dentes exibidos não apresentou diferenças com significância estatística (p>0,05), conforme mostra a tabela 02.

Tabela 02 – Frequência absoluta e relativa das variáveis dos aspectos do sorriso em relação ao padrão facial.

Aspectos do Sorriso	Padrão Facial				Total	p-valor
	Padrão II	Padrão III	Face Longa	Face Curta		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
LINHA DO SORRISO						
Baixa	7 (11,9%)	17 (18,9%)	0 (0,0%)	10 (55,6%)	34 (18,2%)	<0,001*
Média	26 (44,1%)	51 (56,7%)	5 (25,0%)	7 (38,9%)	89 (47,6%)	
Alta	26 (44,1%)	22 (24,4%)	15 (75,0%)	1 (5,6%)	64 (34,2%)	
ARCO DO SORRISO						
Paralelo	37 (62,7%)	31 (34,4%)	9 (45,0%)	1 (5,6%)	78 (41,7%)	<0,001*
Plano	19 (32,2%)	47 (52,2%)	8 (40,0%)	13 (72,2%)	87 (46,5%)	
Reverso	3 (5,1%)	12 (13,3%)	3 (15,0%)	4 (22,2%)	22 (11,8%)	
DESENHO DO SORRISO						
Comissura	23 (39,0%)	15 (16,7%)	6 (30,0%)	4 (22,2%)	48 (25,7%)	0,001*
Complexo	24 (40,7%)	32 (35,6%)	11 (55,0%)	4 (22,2%)	71 (38,0%)	
Cúspide	12 (20,3%)	43 (47,8%)	3 (15,0%)	10 (55,6%)	68 (36,4%)	
CURVATURA DO LABIO SUPERIOR						
Reto	29 (49,2%)	56 (62,2%)	8 (40,0%)	13 (72,2%)	106 (56,7%)	0,090
P/Baixo	24 (40,7%)	23 (25,6%)	10 (50,0%)	2 (11,1%)	59 (31,6%)	
P/Cima	6 (10,2%)	11 (12,2%)	2 (10,0%)	3 (16,7%)	22 (11,8%)	
RELAÇÃO LABIO/DENTE						
Cobertos pelo lábio inferior	1 (1,7%)	11 (12,2%)	1 (5,0%)	1 (5,6%)	14 (7,5%)	0,161
Leve toque	9 (15,3%)	7 (7,8%)	3 (15,0%)	1 (5,6%)	20 (10,7%)	
Não toca	49 (83,1%)	72 (80,0%)	16 (80,0%)	16 (88,9%)	153 (81,8%)	
Nº DENTES EXIBIDOS						
1º Pré-molar	32 (54,2%)	64 (71,1%)	13 (65,0%)	12 (66,7%)	121 (64,7%)	0,091
2º Pré-molar	17 (28,8%)	13 (14,4%)	1 (5,0%)	2 (11,1%)	33 (17,6%)	
Canino	10 (16,9%)	13 (14,4%)	6 (30,0%)	4 (22,2%)	33 (17,6%)	
Total	**59 (100,0%)**	**90 (100,0%)**	**20 (100,0%)**	**18 (100,0%)**	**187 (100,0%)**	

1 - Teste da Razão de Verossimilhança; * Estatisticamente significativo.

Fonte: dados da pesquisa.

Na avaliação intragrupos, em relação a distribuição dos pacientes segundo o gênero com o arco do sorriso dentro de cada grupo de padrão facial, apenas o padrão II (p=0,037) e Face Longa (p=0,039) apresentaram diferenças com significância estatística com o gênero, onde no grupo Padrão II 73,2% do gênero feminino apresentou o arco paralelo enquanto que o gênero masculino mostrou 50% com arco plano, enquanto que no grupo Face longa 75,0% do gênero feminino com arco paralelo e 50% do gênero masculino com arco plano (Tabela 03).

Tabela 03 – Frequência absoluta e relativa das variáveis gênero e arco do sorriso em cada padrão facial.

Padrão Facial	ARCO DO SORRISO	GÊNERO		Total	p-valor
		Masculino	Feminino		
		n (%)	n (%)	n (%)	
Padrão II	Paralelo	7 (38,9%)	30 (73,2%)	37 (62,7%)	0,037 *
	Plano	9 (50,0%)	10 (24,4%)	19 (32,2%)	

	Reverso	2 (11,1%)	1 (2,4%)	3 (5,1%)	
	Total	**18 (100,0%)**	**41 (100,0%)**	**59 (100,0%)**	
Padrão III	Paralelo	7 (20,6%)	24 (42,9%)	31 (34,4%)	0,084
	Plano	21 (61,8%)	26 (46,4%)	47 (52,2%)	
	Reverso	6 (17,6%)	6 (10,7%)	12 (13,3%)	
	Total	**34 (100,0%)**	**56 (100,0%)**	**90 (100,0%)**	
Face Longa	Paralelo	3 (25,0%)	6 (75,0%)	9 (45,0%)	0,039 *
	Plano	6 (50,0%)	2 (25,0%)	8 (40,0%)	
	Reverso	3 (25,0%)	0 (0,0%)	3 (15,0%)	
	Total	**12 (100,0%)**	**8 (100,0%)**	**20 (100,0%)**	
Face Curta	Paralelo	1 (16,7%)	0 (0,0%)	1 (5,6%)	0,306
	Plano	4 (66,7%)	9 (75,0%)	13 (72,2%)	
	Reverso	1 (16,7%)	3 (25,0%)	4 (22,2%)	
	Total	**6 (100,0%)**	**12 (100,0%)**	**18 (100,0%)**	

1 - Teste da Razão de Verossimilhança; * Estatisticamente significativo.

Fonte: dados da pesquisa.

De acordo com tabela 04, apenas o grupo de Padrão II apresentou diferenças estatisticamente significativas (p=0,001) entre a curvatura do lábio superior e linha do sorriso, onde a linha de sorriso média teve um percentual de 69,2% de curvatura reto, a linha baixa apresentou 57,1% de curvatura para cima enquanto a linha alta mostrou 61,5% de curvatura para baixo.

Tabela 04 – Frequência absoluta e relativa da linha do sorriso segundo a curvatura do lábio superior em cada padrão facial.

Padrão Facial	**CURVATURA DO LABIO SUPERIOR**	**LINHA DO SORRISO**			**Total**	**p-valor**
		Baixa	**Média**	**Alta**		
		n (%)	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	
Padrão II	Reto	2 (28,6%)	18 (69,2%)	9 (34,6%)	29 (49,2%)	0,001 *
	P/Baixo	1 (14,3%)	7 (26,9%)	16 (61,5%)	24 (40,7%)	
	P/Cima	4 (57,1%)	1 (3,8%)	1 (3,8%)	6 (10,2%)	
	Total	**7 (100,0%)**	**26 (100,0%)**	**26 (100,0%)**	**59 (100,0%)**	
Padrão III	Reto	13 (76,5%)	33 (64,7%)	10 (45,5%)	56 (62,2%)	0,189
	P/Baixo	2 (11,8%)	14 (27,5%)	7 (31,8%)	23 (25,6%)	
	P/Cima	2 (11,8%)	4 (7,8%)	5 (22,7%)	11 (12,2%)	
	Total	**17 (100,0%)**	**51 (100,0%)**	**22 (100,0%)**	**90 (100,0%)**	
Face Longa	Reto	- (-)	3 (60,0%)	5 (33,3%)	8 (40,0%)	0,387
	P/Baixo	- (-)	2 (40,0%)	8 (53,3%)	10 (50,0%)	
	P/Cima	- (-)	0 (0,0%)	2 (13,3%)	2 (10,0%)	
	Total	**- (-)**	**5 (100,0%)**	**15 (100,0%)**	**20 (100,0%)**	
Face Curta	Reto	8 (80,0%)	4 (57,1%)	1 (100,0%)	13 (72,2%)	0,765
	P/Baixo	1 (10,0%)	1 (14,3%)	0 (0,0%)	2 (11,1%)	
	P/Cima	1 (10,0%)	2 (28,6%)	0 (0,0%)	3 (16,7%)	
	Total	**10 (100,0%)**	**7 (100,0%)**	**1 (100,0%)**	**18 (100,0%)**	

1 - Teste da Razão de Verossimilhança; * Estatisticamente significativo.

Fonte: dados da pesquisa.

A linha do sorriso apresentou diferenças com significância estatística com os dentes exibidos apenas no grupo Padrão III (p=0,041), onde independente da altura da linha do sorriso, a maioria exibiu até o primeiro pré-molar em 47,1% para linha “baixa” enquanto na “média” e “alta” foram 74,5% e 81,8% respectivamente, conforme apresentado na tabela 05.

Tabela 05 – Frequência absoluta e relativa das variáveis da linha do sorriso segundo os dentes exibidos em cada padrão facial.

Padrão Facial	DENTES EXIBIDOS	LINHA DO SORRISO			Total	p-valor
		Baixa	Média	Alta		
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Padrão II	1º Pré-molar	3 (42,9%)	14 (53,8%)	15 (57,7%)	32 (54,2%)	0,083
	2º Pré-molar	1 (14,3%)	6 (23,1%)	10 (38,5%)	17 (28,8%)	
	Canino	3 (42,9%)	6 (23,1%)	1 (3,8%)	10 (16,9%)	
	Total	**7 (100,0%)**	**26 (100,0%)**	**26 (100,0%)**	**59 (100,0%)**	
Padrão III	1º Pré-molar	8 (47,1%)	38 (74,5%)	18 (81,8%)	64 (71,1%)	0,041 *
	2º Pré-molar	3 (17,6%)	9 (17,6%)	1 (4,5%)	13 (14,4%)	
	Canino	6 (35,3%)	4 (7,8%)	3 (13,6%)	13 (14,4%)	
	Total	**17 (100,0%)**	**51 (100,0%)**	**22 (100,0%)**	**90 (100,0%)**	
Face Longa	1º Pré-molar	- (-)	3 (60,0%)	10 (66,7%)	13 (65,0%)	0,667
	2º Pré-molar	- (-)	0 (0,0%)	1 (6,7%)	1 (5,0%)	
	Canino	- (-)	2 (40,0%)	4 (26,7%)	6 (30,0%)	
	Total	**- (-)**	**5 (100,0%)**	**15 (100,0%)**	**20 (100,0%)**	
Face Curta	1º Pré-molar	6 (60,0%)	5 (71,4%)	1 (100,0%)	12 (66,7%)	0,069
	2º Pré-molar	0 (0,0%)	2 (28,6%)	0 (0,0%)	2 (11,1%)	
	Canino	4 (40,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (22,2%)	
	Total	**10 (100,0%)**	**7 (100,0%)**	**1 (100,0%)**	**18 (100,0%)**	

1 - Teste da Razão de Verossimilhança; * Estatisticamente significativo.

Fonte: dados da pesquisa.

O arco do sorriso e o desenho do sorriso apresentaram diferenças estatisticamente significativas nos padrões faciais Padrão II (p=0,036) e Padrão III (p<0,001). Em ambos, o desenho do sorriso comissura foi mais observado no arco paralelo, com 51,4% para o Padrão II e 41,9% para Padrão III. Da mesma forma, o desenho do tipo complexo teve maior ocorrência no arco reverso em ambos os grupos, porém para o Padrão II ele foi o tipo de desenho mais observados tanto no arco reverso quanto no paralelo, enquanto no padrão III ele não foi o mais visualizado em nenhum dos arcos. O desenho do tipo cúspide foi mais observado no arco do tipo plano para ambos os grupos com 36,8% para o Padrão II e 59,6% para o Padrão III.

Tabela 06 – Frequência absoluta e relativa das do arco do sorriso segundo o desenho do sorriso em cada padrão facial.

Padrão Facial	DESENHO DO SORRISO	ARCO DO SORRISO			Total	p-valor
		Paralelo	Plano	Reverso		
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Padrão II	Comissura	19 (51,4%)	4 (21,1%)	0 (0,0%)	23 (39,0%)	0,036 *
	Complexo	14 (37,8%)	8 (42,1%)	2 (66,7%)	24 (40,7%)	
	Cúspide	4 (10,8%)	7 (36,8%)	1 (33,3%)	12 (20,3%)	
	Total	**37 (100,0%)**	**19 (100,0%)**	**3 (100,0%)**	**59 (100,0%)**	
Padrão III	Comissura	13 (41,9%)	2 (4,3%)	0 (0,0%)	15 (16,7%)	<0,001 *
	Complexo	10 (32,3%)	17 (36,2%)	5 (41,7%)	32 (35,6%)	
	Cúspide	8 (25,8%)	28 (59,6%)	7 (58,3%)	43 (47,8%)	
	Total	**31 (100,0%)**	**47 (100,0%)**	**12 (100,0%)**	**90 (100,0%)**	
Face Longa	Comissura	5 (55,6%)	1 (12,5%)	0 (0,0%)	6 (30,0%)	0,103
	Complexo	3 (33,3%)	5 (62,5%)	3 (100,0%)	11 (55,0%)	
	Cúspide	1 (11,1%)	2 (25,0%)	0 (0,0%)	3 (15,0%)	
	Total	**9 (100,0%)**	**8 (100,0%)**	**3 (100,0%)**	**20 (100,0%)**	
Face Curta	Comissura	1 (100,0%)	2 (15,4%)	1 (25,0%)	4 (22,2%)	0,486
	Complexo	0 (0,0%)	3 (23,1%)	1 (25,0%)	4 (22,2%)	
	Cúspide	0 (0,0%)	8 (61,5%)	2 (50,0%)	10 (55,6%)	
	Total	**1 (100,0%)**	**13 (100,0%)**	**4 (100,0%)**	**18 (100,0%)**	

1 - Teste da Razão de Verossimilhança; * Estatisticamente significativo.

Fonte: dados da pesquisa.

De acordo com a tabela 07, apenas o padrão facial Face curta (p=0,563) não apresentou diferenças com significância estatística entre o desenho do sorriso e a curvatura do lábio superior, os grupos de Padrão II (p=0,028), Padrão III (p=0,034) e Face longa (p=0,004) foram estatisticamente significativos entre o desenho e curvatura do lábio superior.

Tabela 07 – Frequência absoluta e relativa do desenho do sorriso segundo a curvatura do lábio superior em cada padrão facial.

Padrão Facial	CURVATURA DO LABIO SUPERIOR	DESENHO DO SORRISO			Total	p-valor
		Comissura	Complexo	Cúspide		
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Padrão II	Reto	15 (65,2%)	8 (33,3%)	6 (50,0%)	29 (49,2%)	0,028 *
	P/Baixo	4 (17,4%)	15 (62,5%)	5 (41,7%)	24 (40,7%)	
	P/Cima	4 (17,4%)	1 (4,2%)	1 (8,3%)	6 (10,2%)	
	Total	**23 (100,0%)**	**24 (100,0%)**	**12 (100,0%)**	**59 (100,0%)**	
Padrão III	Reto	11 (73,3%)	16 (50,0%)	29 (67,4%)	56 (62,2%)	0,034 *
	P/Baixo	1 (6,7%)	14 (43,8%)	8 (18,6%)	23 (25,6%)	
	P/Cima	3 (20,0%)	2 (6,3%)	6 (14,0%)	11 (12,2%)	
	Total	**15 (100,0%)**	**32 (100,0%)**	**43 (100,0%)**	**90 (100,0%)**	
Face Longa	Reto	5 (83,3%)	1 (9,1%)	2 (66,7%)	8 (40,0%)	0,004 *
	P/Baixo	0 (0,0%)	9 (81,8%)	1 (33,3%)	10 (50,0%)	
	P/Cima	1 (16,7%)	1 (9,1%)	0 (0,0%)	2 (10,0%)	
	Total	**6 (100,0%)**	**11 (100,0%)**	**3 (100,0%)**	**20 (100,0%)**	
Face Curta	Reto	3 (75,0%)	3 (75,0%)	7 (70,0%)	13 (72,2%)	0,563
	P/Baixo	0 (0,0%)	1 (25,0%)	1 (10,0%)	2 (11,1%)	

	P/Cima	1 (25,0%)	0 (0,0%)	2 (20,0%)	3 (16,7%)
	Total	**4 (100,0%)**	**4 (100,0%)**	**10 (100,0%)**	**18 (100,0%)**

1 - Teste da Razão de Verossimilhança; * Estatisticamente significativo.

Fonte: dados da pesquisa.

Na tabela 08 apenas o Padrão II (p=0,011) e Padrão III (p=0,001) apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre o desenho do sorriso e a relação lábio/dente, onde destaca-se que no Padrão II a relação em que o lábio inferior cobre os dentes superiores (4,3%) foi registrada apenas com desenho comissura e no Padrão III foi registrada com desenho comissura (20,0%) e cúspide (18,6%). Para o desenho do sorriso complexo foi registrado apenas não toca na relação lábio/dente nesses dois padrões faciais.

Tabela 08 – Frequência absoluta e relativa do desenho do sorriso segundo a relação lábio/dente em cada padrão facial.

Padrão Facial	**RELAÇÃO LABIO/DENTE**	**DESENHO DO SORRISO**			**Total**	**p-valor**
		Comissura	**Complexo**	**Cúspide**		
		n (%)	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	
Padrão II	Cobertos pelo lábio inferior	1 (4,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,7%)	0,011 *
	Leve toque	5 (21,7%)	0 (0,0%)	4 (33,3%)	9 (15,3%)	
	Não toca	17 (73,9%)	24 (100,0%)	8 (66,7%)	49 (83,1%)	
	Total	**23 (100,0%)**	**24 (100,0%)**	**12 (100,0%)**	**59 (100,0%)**	
Padrão III	Cobertos pelo lábio inferior	3 (20,0%)	0 (0,0%)	8 (18,6%)	11 (12,2%)	0,001 *
	Leve toque	1 (6,7%)	0 (0,0%)	6 (14,0%)	7 (7,8%)	
	Não toca	11 (73,3%)	32 (100,0%)	29 (67,4%)	72 (80,0%)	
	Total	**15 (100,0%)**	**32 (100,0%)**	**43 (100,0%)**	**90 (100,0%)**	
Face Longa	Cobertos pelo lábio inferior	1 (16,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (5,0%)	0,073
	Leve toque	2 (33,3%)	0 (0,0%)	1 (33,3%)	3 (15,0%)	
	Não toca	3 (50,0%)	11 (100,0%)	2 (66,7%)	16 (80,0%)	
	Total	**6 (100,0%)**	**11 (100,0%)**	**3 (100,0%)**	**20 (100,0%)**	
Face Curta	Cobertos pelo lábio inferior	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (10,0%)	1 (5,6%)	0,636
	Leve toque	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (10,0%)	1 (5,6%)	
	Não toca	4 (100,0%)	4 (100,0%)	8 (80,0%)	16 (88,9%)	
	Total	**4 (100,0%)**	**4 (100,0%)**	**10 (100,0%)**	**18 (100,0%)**	

1 - Teste da Razão de Verossimilhança; * Estatisticamente significativo.

Fonte: dados da pesquisa.

Apenas no grupo Face Longa a relação do desenho do sorriso com o número de dentes exibidos foi estatisticamente significativa p= 0,012, em que o primeiro pré-molar foi exibido em 90,9% dos desenhos do tipo complexo, mas apenas 50% e 0% nos desenhos comissura e cúspide respectivamente (tabela 09).

Tabela 09 – Frequência absoluta e relativa do desenho do sorriso segundo nº de dentes exibidos em cada padrão facial.

Padrão Facial	Nº DENTES EXIBIDOS	DESENHO DO SORRISO			Total	p-valor
		Comissura	Complexo	Cúspide		
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Padrão II	1º Pré-molar	11 (47,8%)	13 (54,2%)	8 (66,7%)	32 (54,2%)	0,239
	2º Pré-molar	7 (30,4%)	9 (37,5%)	1 (8,3%)	17 (28,8%)	
	Canino	5 (21,7%)	2 (8,3%)	3 (25,0%)	10 (16,9%)	
	Total	**23 (100,0%)**	**24 (100,0%)**	**12 (100,0%)**	**59 (100,0%)**	
Padrão III	1º Pré-molar	12 (80,0%)	22 (68,8%)	30 (69,8%)	64 (71,1%)	0,141
	2º Pré-molar	1 (6,7%)	8 (25,0%)	4 (9,3%)	13 (14,4%)	
	Canino	2 (13,3%)	2 (6,3%)	9 (20,9%)	13 (14,4%)	
	Total	**15 (100,0%)**	**32 (100,0%)**	**43 (100,0%)**	**90 (100,0%)**	
Face Longa	1º Pré-molar	3 (50,0%)	10 (90,9%)	0 (0,0%)	13 (65,0%)	0,012 *
	2º Pré-molar	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (33,3%)	1 (5,0%)	
	Canino	3 (50,0%)	1 (9,1%)	2 (66,7%)	6 (30,0%)	
	Total	**6 (100,0%)**	**11 (100,0%)**	**3 (100,0%)**	**20 (100,0%)**	
Face Curta	1º Pré-molar	2 (50,0%)	3 (75,0%)	7 (70,0%)	12 (66,7%)	0,346
	2º Pré-molar	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (20,0%)	2 (11,1%)	
	Canino	2 (50,0%)	1 (25,0%)	1 (10,0%)	4 (22,2%)	
	Total	**4 (100,0%)**	**4 (100,0%)**	**10 (100,0%)**	**18 (100,0%)**	

1 - Teste da Razão de Verossimilhança; * Estatisticamente significativo.

Fonte: dados da pesquisa.

Na tabela 10, também apenas o padrão Face Longa apresentou diferenças estatisticamente significativas p=0,015 para relação Lábio/Dente e número de dentes exibidos, onde o primeiro pré-molar só foi registrado quando a relação lábio/dente não toca (81,3%).

Tabela 10 – Frequência absoluta e relativa da relação Lábio/Dente de acordo com o número de dentes exibidos em cada padrão facial.

Padrão Facial	Nº DENTES EXIBIDOS	RELAÇÃO LABIO/DENTE			Total	p-valor
		Cobertos pelo lábio inferior	Leve toque	Não toca		
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Padrão II	1º Pré-molar	1 (100,0%)	3 (33,3%)	28 (57,1%)	32 (54,2%)	0,474
	2º Pré-molar	0 (0,0%)	3 (33,3%)	14 (28,6%)	17 (28,8%)	
	Canino	0 (0,0%)	3 (33,3%)	7 (14,3%)	10 (16,9%)	
	Total	**1 (100,0%)**	**9 (100,0%)**	**49 (100,0%)**	**59 (100,0%)**	
Padrão III	1º Pré-molar	9 (81,8%)	4 (57,1%)	51 (70,8%)	64 (71,1%)	0,208
	2º Pré-molar	1 (9,1%)	0 (0,0%)	12 (16,7%)	13 (14,4%)	
	Canino	1 (9,1%)	3 (42,9%)	9 (12,5%)	13 (14,4%)	
	Total	**11 (100,0%)**	**7 (100,0%)**	**72 (100,0%)**	**90 (100,0%)**	
Face Longa	1º Pré-molar	0 (0,0%)	0 (0,0%)	13 (81,3%)	13 (65,0%)	0,015 *
	2º Pré-molar	0 (0,0%)	1 (33,3%)	0 (0,0%)	1 (5,0%)	
	Canino	1 (100,0%)	2 (66,7%)	3 (18,8%)	6 (30,0%)	
	Total	**1 (100,0%)**	**3 (100,0%)**	**16 (100,0%)**	**20 (100,0%)**	
Face Curta	1º Pré-molar	1 (100,0%)	0 (0,0%)	11 (68,8%)	12 (66,7%)	0,413
	2º Pré-molar	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (12,5%)	2 (11,1%)	
	Canino	0 (0,0%)	1 (100,0%)	3 (18,8%)	4 (22,2%)	

	Total	**1 (100,0%)**	**1 (100,0%)**	**16 (100,0%)**	**18 (100,0%)**

1 - Teste da Razão de Verossimilhança; * Estatisticamente significativo.

Fonte: dados da pesquisa.

No grupo Padrão II os pacientes classificados como Dolicocefálicos tiveram um percentual de 20,0% dos sorrisos exibindo até caninos, 5,9% exibindo até segundo pré-molar e 0,0% exibindo até primeiro pré-molar com diferença estatisticamente significativa p= 0,047, conforme apesentado na tabela 11.

Tabela 11 – Frequência absoluta e relativa do número de dentes exibidos segundo a classificação de vista frontal em cada padrão facial.

Padrão Facial	**VISTA FRONTAL**	**Nº DENTES EXIBIDOS**			**Total**	**p-valor**
		1º Pré	**2º Pré**	**Canino**		
		n (%)	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	
Padrão II	Dolicocefálico	0 (0,0%)	1 (5,9%)	2 (20,0%)	3 (5,1%)	0,047 *
	Mesocefálico	32 (100,0%)	16 (94,1%)	8 (80,0%)	56 (94,9%)	
	Total	**32 (100,0%)**	**17 (100,0%)**	**10 (100,0%)**	**59 (100,0%)**	
Padrão III	Braquicefálico	2 (3,1%)	0 (0,0%)	1 (7,7%)	3 (3,3%)	0,702
	Dolicocefálico	10 (15,6%)	1 (7,7%)	2 (15,4%)	13 (14,4%)	
	Mesocefálico	52 (81,3%)	12 (92,3%)	10 (76,9%)	74 (82,2%)	
	Total	**64 (100,0%)**	**13 (100,0%)**	**13 (100,0%)**	**90 (100,0%)**	
Face Longa	Dolicocefálico	13 (100,0%)	1 (100,0%)	6 (100,0%)	20 (100,0%)	-
Face Curta	Braquicefálico	12 (100,0%)	2 (100,0%)	4 (100,0%)	18 (100,0%)	-

1 - Teste da Razão de Verossimilhança; * Estatisticamente significativo.

Fonte: dados da pesquisa.

5 DISCUSSÃO

A maior ênfase da Odontologia contemporânea na aparência facial se reflete na maior procura dos pacientes por tratamento, que de acordo com diversos estudos, possuem sua maior motivação voltada para melhorias na estética da face[1,6-8,23,24]. Foi observado que quase metade dos pacientes pertenceram ao grupo de Padrão III, seguidos do Padrão II e apesar desse estudo não ter tido como objetivo avaliar as motivações dos pacientes, o que provavelmente justifica esse resultado é o fato dos pacientes Padrão III possuírem uma experiência psicossocial desfavorável.

A literatura traz que a prevalência das deformidades na população pode variar consideravelmente de acordo com os aspectos raciais e geográficos[10-12], porém Zhou, Hagg, Rabie[25] relataram que boa parte dos pacientes com deficiência maxilar e/ou prognatismo mandibular possuíam apelidos relativos à sua deformidade, uma vez que esse padrão possui traços faciais geralmente relacionados a uma face mais agressiva devido ao volume mandibular mais evidente[25-27]. Além disso, pacientes Padrão II muitas vezes optam pelo tratamento ortodôntico compensatório ao invés do ortocirúrgico[28,29]. Portanto, os resultados encontrados corroboram com outros estudos que também trouxeram uma maior predominância de pacientes Padrão III na procura por tratamento[28-30].

A literatura também é bem enfática ao apresentar pacientes do gênero feminino com maior prevalência entre os que procuram o tratamento para correção da deformidade dentofacial[24,28,29,31,32]. A relação entre os gêneros varia de acordo com os estudos onde foram observadas proporções variadas de 12:5[29], 3:2[28], 4:1[32] e 7:2[31], porém todos apresentando o gênero feminino como mais prevalente. A literatura não discorre muito sobre os motivos da procura ser maior do gênero feminino, acredita-se que pacientes mulheres costumam se preocupar mais com a saúde e aparência ao mesmo tempo que também são mais julgadas por isso[24,28,29,30,31,32]. É possível acrescentar também que a presença de pelos faciais nos homens é um fator que pode influenciar na busca do tratamento, uma vez que a barba é capaz de mascarar a deformidade dentofacial ou até promover uma aparência estética distinta do seu padrão facial.

Com relação a linha do sorriso, foi observado maior associação da linha do sorriso alta e baixa com aqueles padrões caracterizados pela discrepância vertical mais acentuada. O excesso vertical no Face Longa faz com que naturalmente ocorra

uma maior exposição dentária no repouso e gengival no sorriso, enquanto a deficiência vertical do Face Curta e o giro anti-horário mandibular geram uma compressão labial que na maioria das vezes reduz a exposição dentogengival[9,15]. Portanto esses resultados representam parte das características que definem esses padrões citados.

Dong et al.[17]; Tjan, Miller, The[18]; Khan et al.[20] e Nold et al.[33] mostraram maior ocorrência da linha do sorriso média em suas respectivas amostras analisadas com 68,9%, 56%, 43,3% e 52% respectivamente, enquanto que no presente estudo houve um valor semelhante de 47,6% sendo mais observada nos pacientes Padrão III. Além disso, a literatura traz a linha do sorriso média como parâmetro estético a ser alcançado, idealmente mostrando até margem gengival[17,19,33]. Portanto se observa congruência entre os padrões faciais e a linha do sorriso, uma vez que os padrões com discrepância vertical foram os que apresentaram altura do sorriso não ideal em sua maioria. Ao mesmo tempo que sugere uma provável dificuldade no planejamento daqueles que possuem discrepância vertical na face, mas apresentam uma linha do sorriso média.

De acordo com Eshkevari, Flint, Alpert[35] o sorriso ideal é composto por um arco paralelo entre a curvatura labial inferior e a borda incisal dos dentes anteriores maxilares, enquanto a literatura geral mostra o arco plano como esteticamente agradável e o reverso como não estético[17,18,34]. Para o grupo Padrão II e Face Longa, o arco paralelo foi o mais prevalente, o que faz sentido se considerarmos que a deficiência mandibular no Padrão II e o excesso vertical do Face Longa acabam por projetar e expor os dentes maxilares anteriores, gerando uma maior curvatura incisal[1,15]. O arco reverso apesar de ter sido o menos prevalente na amostra, comparando todos os grupos teve maior percentual no Face Curta e mesmo não sendo o mais prevalente nesse grupo, podemos inferir a mesma lógica, uma vez que esses pacientes possuem como característica a deficiência vertical da maxila e giro anti-horário do plano mandibular[9,15].

Dentre os aspectos com significância estatística, o desenho do sorriso é o que mais apresenta discordância na literatura. Khan et al.[20] obteve maior prevalência do desenho do tipo cúspide em seu estudo (45,9%) enquanto outros estudos mostram o desenho do tipo comissura sendo mais prevalente[36,37]. Do ponto de vista morfológico, os pacientes com Padrão III e Face curta possuem em comum um plano oclusal mais retilíneo, condizente com o desenho do sorriso cúspide, que foi o mais observado para

esses grupos. Seguindo o mesmo raciocínio, os grupos Padrão II e Face Longa deveriam apresentar maior ocorrência do sorriso comissura uma vez que possuem uma maior inclinação do plano oclusal exibindo dentes anteriores em um plano mais baixo[9,15]. Apesar do sorriso complexo ter sido mais prevalente, dentre todos os grupos o sorriso comissura foi mais observado nos grupos Padrão II e Face Longa. Assim, não se pode inferir que essa relação do desenho do sorriso com o plano oclusal não existiu, uma vez que o sorriso complexo não exime essa ocorrência e sim mostra que esses pacientes exibem também boa parte dos dentes inferiores ao sorrir.

Apesar dos outros três aspectos do sorriso avaliados não terem apresentado significância estatística entre os grupos de padrões faciais, a literatura traz a curvatura labial para cima como a menos prevalente, corroborando com o presente estudo, porém indica ser a mais estética junto à curvatura reta[17]. Para a relação lábio/dente, os resultados mostraram uma ocorrência maior em todos os grupos para o tipo “não toca”, apresentando concordância com o maior predomínio do desenho do tipo complexo, uma vez que esse desenho do sorriso possui por definição a exposição excessiva dos dentes inferiores impossibilitando o lábio inferior de alcançar os dentes superiores.

A relação em que o lábio inferior cobre os dentes superiores é descrita como não estética e apresentou menor ocorrência, sendo mais observada naqueles pacientes caracterizados provavelmente pela protrusão mandibular junto à deficiência maxilar gerando maior projeção e suporte do lábio inferior[1,4,35]. Todos os grupos apresentaram maior porcentagem da exibição dos dentes até primeiro pré-molar no sorriso, concordando com Khan et al.[20], mas discordando de Dong et al.[17] e Nold et al[34]. Tais estudos consideram ideal a exposição ate segundo pré-molar e o padrão menos estético sendo a exposição até caninos[17,20,34].

Na análise intragrupos, foi percebido significância estatística nos grupos Padrão II e Face Longa na relação do gênero com o arco do sorriso. Ambos os padrões costumam ser caracterizados por um plano oclusal mais inclinado, possuindo como objetivo cirúrgico a sua alteração no sentido anti-horário. Ao suavizar essa inclinação, o cuidado deve ser em não transformar o arco do sorriso do paciente em um arco reverso, uma vez que esse arco é descrito como não estético[17,18,34,35]. O arco do tipo paralelo esteve mais presente no gênero feminino enquanto que o arco do tipo plano foi mais presente no gênero masculino, portanto, ao considerar que a inclinação pode estar relacionada a essa percepção, é possível dizer que, para essa amostra, o

giro anti-horário da mandíbula no planejamento da cirurgia ortognática, pode ser realizado com maior margem de segurança nas mulheres comparado aos homens.

O grupo Padrão II mostrou a curvatura do lábio superior reta mais prevalente em relação a linha do sorriso média, a curvatura para baixo mais prevalente na linha do sorriso alta e a curvatura para cima mais prevalente na linha do sorriso baixa. Assim como mostra a literatura[20,37], para esse grupo, foi possível perceber um padrão da curvatura labial sendo definido pela linha do sorriso, quanto mais alta foi a linha, mais baixa se tornou a curvatura. Partindo do princípio que a inclinação do plano oclusal mais acentuada está relacionada ao desenho do tipo comissura e ao arco paralelo, é justificável encontrar esses dois aspectos associados ao grupo Padrão II. Porém essa mesma relação foi encontrada no grupo Padrão III, que costuma possuir um plano oclusal com menor inclinação. Isso permite inferir que o plano oclusal pode interferir no desenho e no arco do sorriso, mesmo em padrões faciais distintos.

Do ponto de vista anatômico, a movimentação da musculatura é quem vai definir a conformação do sorriso. Dessa forma, é possível entender que o sorriso complexo necessita de tração tanto da musculatura que eleva o lábio superior quanto da musculatura que abaixe o lábio inferior para permitir a exposição dos dentes superiores e inferiores. Assim, os ângulos da boca acabam por se manterem em uma posição mais neutra fazendo com que a curvatura do lábio superior se mantenha para baixo[20,37]. Isso foi perceptível no presente estudo tanto para o sorriso complexo quanto para os sorrisos comissura e cúspide uma vez que não são caracterizados pela exposição dos dentes inferiores e apresentaram maior parte dos pacientes com curvatura reta do lábio superior.

Ao avaliar a relação lábio/dente e o desenho do sorriso, os grupos Padrão II e Padrão III apresentaram significância estatística. Essas duas relações acabam sendo parcialmente dependentes uma vez que 100% dos sorrisos complexos possuem uma relação lábio/dente onde não há toque. A classificação dos pacientes por vista frontal foi realizada de acordo com a proporção entre altura e largura da face. Por definição, os pacientes do grupo Face Curta foram 100% classificados em braquicefálicos, e os pacientes do grupo Face Longa foram 100% classificados como dolicocefálicos. Porém a classificação da vista frontal não apresentou diferença estatística com nenhum aspecto do sorriso para a maioria dos grupos.

A literatura é unânime em afirmar que o gênero feminino está mais associado a linha do sorriso alta, porém no presente estudo não foi observado diferença desses

dois aspectos dentro dos grupos de padrão facial[17,18,20,33,36,37]. É importante ressaltar também, que todos os estudos utilizados de forma comparativa aos resultados do presente estudo avaliaram pacientes sem o diagnóstico de deformidade dentofacial, portanto, determinados aspectos divergentes podem estar associados ao tipo do padrão facial.

É possível apontar como limitação a impossibilidade de especificar o estágio do tratamento ortodôntico pré-operatório em que os pacientes se encontravam no momento da realização das fotografias, uma vez que a posição dos dentes pode influenciar em determinados aspectos do sorriso. A divergência de número de participantes entre os grupos de padrões faciais também deve ser destacada, apesar de que a porcentagem dos padrões faciais corresponde à encontrada na literatura em relação aos pacientes que costumam buscar o tratamento ortocirúrgico[10,12,27-29]. Contudo, os padrões faciais servem como base diagnóstica e são especificados de acordo com um conjunto de características do paciente, portanto os aspectos do sorriso necessitam de avaliação individual para poder adequar principalmente a amplitude dos movimentos realizados nos pacientes com deformidades dentofaciais.

6 CONCLUSÃO

De acordo com o que foi exposto, podemos concluir que:

- O grupo Padrão III foi o de maior ocorrência, seguido do grupo Padrão II.
- Os grupos caracterizados pela inclinação oclusal semelhante apresentaram maior ocorrência do mesmo padrão de arco do sorriso e desenho do sorriso.
- A altura da linha do sorriso foi correspondente com a morfologia dos padrões faciais, sendo mais alta nos pacientes com excesso vertical de maxila e mais baixa naqueles com deficiência vertical.
- Para os grupos Face Longa e Padrão II, a inclinação oclusal pode ser alterada com maior margem de segurança nos pacientes do gênero feminino.
- No grupo Padrão II, quanto maior a linha do sorriso, mais baixa se tornou a curvatura do lábio superior para esse grupo.
- Mesmo em padrões faciais distintos, o plano oclusal parece interferir nos aspectos do sorriso.

REFERÊNCIAS

1. Profitt WR, White RP, Sarver DM. Tratamento Contemporâneo De Deformidades Dentofaciais. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2005

2. Araújo A. Cirurgia ortognática. São Paulo: Livraria Editora Santos, 1999.

3. Arnett GW, Bergman RT. Facial keys to orthodontic planning. Part I. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1993;103(4):299-312.

4. Arnett GW, McLaughlin RP. Planejamento Facial e Dentário para Ortodontistas e Cirurgiões Bucomaxilofaciais. São Paulo: Artes Médicas, 2004.

5. Cocconi R, Raffaini M, Amat P. De l'orthodontie à la chirurgie ortho-faciale. Entretien avec Renato Cocconi et Mirco Raffaini. Orthod Fr. 2016;87(3):247–271.

6. Giddon DB. Aplicações ortodônticas de estudos psicológicos e perceptuais da estética facial. In: Sadowsky, PL, Peck S, king G, Laskin DM. Atualidades em Ortodontia. São Paulo: Premier, 1997.

7. Khan RS, Horrocks EN. A study of adult Orthodontic patients and their treatment. Br J Orthod, London. 1991;18(3):183-194.

8. McKierman EXF, Mckierman F, Jones ML. Psychological profiles and motives for adults seeking orthodontic treatment. Int J Adult Orthodon Orthognath Surg. 1992;7(3):187-198.

9. Reis SAB, Abrão J, Capelozza Filho L, Claro CAA. Análise Facial Subjetiva. R Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2006;11(5):159-172.

10. Jefferson Y. Skeletal types: keys to unraveling mystery of facial beauty and its biologic significance. J Gen Orthod. 1996;7(2):7-25.

11. CK S. Beauty is youth, youth is beauty? Sci News. 1994;146:115.

12. Perret DI, Lee KJ, Penton-Voak I, Rowland D, Yoshikawa S, Burt DM, Henzl SP, Castles DL, Akamatsu S. Effects of sexual dimorphism on facial attractiveness. Nature. 1998;394(27):884-887.

13. Cox NH, Van Der Linden FPGM. Facial harmony. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1971;60(2);175-183.

14. Ger M, Newark NJ. A quantitative method for the evaluation of the soft-tissue facial profile. Am J Orthod, 1959;45(10):738-751.

15. Capelozza Filho L. Diagnóstico em Ortodontia. Maringá: Dental Press Editora, 2004.

16. Silva LM. Atratividade facial e cirurgia ortognática: aspectos físicos e emocionais. 2009. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

17. Dong JK, Jin TH, Cho HW, Oh SC. The esthetics of the smile: a review of some recente studies. International Journal of Prosthodontics. 1999;12(1):9-19.

18. Tjan AHl, Miller GD, The JGP. Some esthetic factors in a smile. The Journal of prosthetic dentistry. 1984;51(1):24-28.

19. Yoon ME, |in TH, Dong JK. A study on the smile in Korean youth. I Korean Acad Prosthodont. 1992;30:259-270.

20. Khan M, Kazmi SMR, Khan FR, Samejo I. Analysis of different characteristics of smile. BDJ open. 2020;6,(1):1-5.

21. Farkas LG, Posnick JC, Hreczko TM. Growth patterns of the face: a morphometric study. Cleft Palate Craniofac J. 1992;29(4):308-15.

22. Capistrano A, Cordeiro A, Capelozza Filho L, Almeida VC, Silva PIC, Martinez S, Pedrin RRA. Facial morphology and obstructive sleep apnea. Dental Press J Orthod. 2015;20(6):60-7.

23. Silva ACA, Carvalho RAS, Santos TS, Rocha NS, Gomes ACA, Silva EDO. Evaluation of life quality of patients submitted to orthognathic surgery. Dental Press J Orthod. 2013;18(5):107-14.

24. Razvadi ESE, Soheilifar S, Esmaeelinejad M, Naghdi N. Evaluation of the Changes in the Quality of Life in Patients Undergoing Orthognathic Surgery: A Multicenter Study. J Craniofac Surg. 2017;28(8):739-743.

25. Zhou YH, Hagg U, Rabie AB. Concerns and motivations of skeletal Class III patients receiving orthodontic-surgical correction. Int. J. Adult. Orthodon. Orthognath. Surg 2001;16(1):7-17.

26. Laignier DFRKS. Qualidade de vida em pacientes com más oclusões de classe III tratados com o protocolo do benefício antecipado. 2013.Tese de doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

27. Prahl C, Andersen BP. Craniofacial Anomalies and Quality of Life. Semin Orthod. 2007;13(1):116-121.

28. Sato FRL, Mannarino FS, Aspirino L, Moraes M. Prevalence and treatment of dentofacial deformities on a multiethnic population: a retrospective study. Oral Maxillofac Surg. 2014;18:173–179.

29. Ong M. Spectrum of Dentofacial Deformities: A retrospective Survey. Annals Academy of Medicine. 2004;33(1):239-242.

30. Miguel JAM, Palomares NB, Feu D. Life-quality of orthognathic surgery patients: The search for an integral diagnosis. Dental Press J Orthod. 2014;19(1):123-37.

31. Ouellette PL. Psychological ramifications of facial changes in relation to orthodontic treatment and orthognathic surgery. J Oral Surg. 1978;36:787–790.

32. Costa KLD, Martins LD, Gonçalves RCG, Zardo M, Sá ACD. Avaliação da qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia ortognática. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. 2012;12(2):81-92.

33. Nold SL, Horvath SD, Stampf S, Blatz MB. Analysis of select facial and dental esthetic parameters. Int J. Periodont. Restor. Dent. 2014;34:623–629.

34. Armalaite J, Jarutiene M, Vasiliauskas A, Sidlauskas A, Svalkauskiene V, Sidlauskas M, Skarbalius G. Smile aesthetics as perceived by dental students: a cross-sectional study. BMC Oral Health. 2018;18:225.

35. Eshkevari PS, Flint RL, Alpert B. An overview of maxillofacial approaches to smile design. Dent Clin N Am. 2022;66(3):343-360.

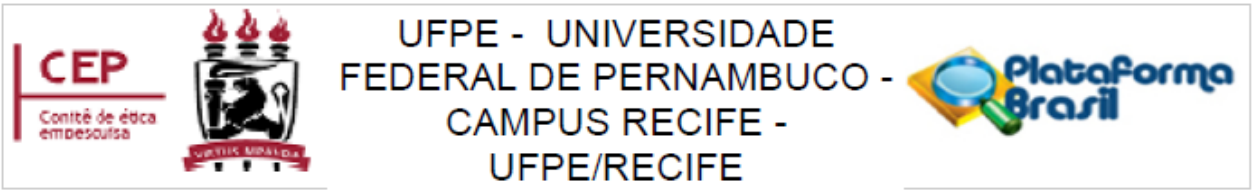
36. Philips, E. The classification of smile patterns. J. Can. Dent. Assoc. 1999;65:252–254.

37. Liang LZ, Hu WJ, Zhang YL, Chung KH. Analysis of dynamic smile and upper lip curvature in young Chinese. Int J. Oral. Sci. 2013;5:49.

APÊNDICE A – FICHA DE ANÁLISE DO SORRISO

ASPECTOS DO SORRISO	CLASSIFICAÇÃO
LINHA DO SORRISO	ALTA **( )** MÉDIA **( )** BAIXA **( )**
ARCO DO SORRISO	AGRADÁVEL **( )** PLANO **( )** REVERSO **( )**
DESENHO DO SORRISO	SORRISO COMISSURA **( )** SORRISO CÚSPIDE **( )** SORRISO COMPLEXO **( )**
CURVATURA DO LÁBIO SUPERIOR	CURVATURA PARA CIMA **( )** RETO**( )** CURVATURA PARA BAIXO **( )**
RELAÇÃO LABIODENTAL	LÁBIO INFERIOR NÃO TOCANDO OS DENTES SUPERIORES ANTERIORES **( )** LÁBIO INFERIOR TOCANDO LEVEMENTE OS DENTES SUPERIORES ANTERIORES **( )** LÁBIO INFERIOR COBRINDO A BORDA INFERIOR DOS DENTES SUPERIORES ANTERIORES **( )**
DENTES EXIBIDOS	ATÉ OS CANINOS SUPERIORES **( )** ATÉ OS CANINOS SUPERIORES **( )** ATÉ SEGUNDOS PRÉ-MOLARES SUPERIORES **( )**

ANEXO A – PARECERES CONSUBSTANCIADOS DO CEP



Outros	Lattes_joaquim.pdf	11:46:06	SOARES	Aceito
Outros	Lattes_caue.pdf	04/10/2021 11:45:27	CAUE FONTAN SOARES	Aceito
Outros	Pontos_cefalometricos.pdf	04/10/2021 11:44:51	CAUE FONTAN SOARES	Aceito
Outros	Analise_facial.pdf	04/10/2021 11:44:11	CAUE FONTAN SOARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_confidencialidade.pdf	04/10/2021 11:43:15	CAUE FONTAN SOARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_vinculo.pdf	04/10/2021 11:42:55	CAUE FONTAN SOARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Modelo_tcle.pdf	04/10/2021 11:40:42	CAUE FONTAN SOARES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	04/10/2021 11:36:38	CAUE FONTAN SOARES	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RECIFE, 16 de Novembro de 2021

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1775975.pdf	30/06/2021 16:16:01		Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	30/06/2021 16:13:25	Marina Gonçalves de Andrade	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PRE_PROJETO.docx	30/06/2021 16:10:50	Marina Gonçalves de Andrade	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeanuencia.pdf	30/06/2021 16:08:58	Marina Gonçalves de Andrade	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	30/06/2021 16:05:36	Marina Gonçalves de Andrade	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

TERESINA, 02 de Agosto de 2021

Assinado por:
Arquimedes Cavalcante Cardoso
(Coordenador(a))

ANEXO B– FICHA DE ANÁLISE FACIAL

COMPONENTE VERTICAIS:

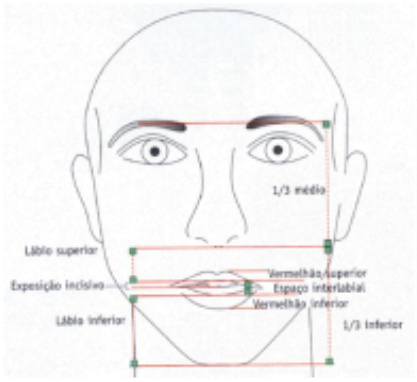
	VALORES DE REFERÊNCIA	PRÉ-OPERATÓRIO	PÓS-PLANEJAMENTO	PÓS-OPERATÓRIO
TERÇO MÉDIO (Ponto do meio da sobrancelha até o ponto subnasal)	62 – 75 mm			
TERÇO INFERIOR (Ponto subnasal até o mento)	62 – 75 mm			
ALTURA DO LÁBIO SUPERIOR (Base do nariz até a base inferior do lábio superior)	19 – 22 mm			
ALTURA DO LÁBIO INFERIOR (Base superior do lábio inferior até a porção inferior do tecido mole do mento)	42 – 48 mm			
VERMELHÃO DO LÁBIO SUPERIOR	6 – 9 mm			
VERMELHÃO DO LÁBIO INFERIOR	8 – 12 mm			
ESPAÇO INTERLABIAL	1 – 5 mm			
EXPOSIÇÃO DO INCISIVO NO REPOUSO	1 – 5 mm			
ALTURA DO INCISIVO	9,5 – 11,5 mm			
GENGIVA EXPOSTA NO SORRISO FORÇADO	Até 2mm gengiva			
DESLOCAMENTO DO LÁBIO AO SORRIR	-		-	
FAIXA DE TECIDO GENGIVAL QUERATINIZADO	-		-	

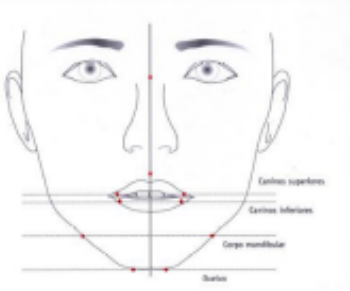
DESTACAR EM VERMELHO AS DIMENSÕES FORA DO PADRÃO

COMPONENTES TRANSVERSAIS

CANT	Pré-operatório		Pós-operatório	
CANINOS SUPERIORES	D P/ BAIXO ( )	E P/ BAIXO ( )	D P/ BAIXO ( )	E P/ BAIXO ( )
CANINOS INFERIORES	D P/ BAIXO ( )	E P/ BAIXO ( )	D P/ BAIXO ( )	E P/ BAIXO ( )
CORPO MANDIBULAR	D P/ BAIXO ( )	E P/ BAIXO ( )	D P/ BAIXO ( )	E P/ BAIXO ( )
MENTO	D P/ BAIXO ( )	E P/ BAIXO ( )	D P/ BAIXO ( )	E P/ BAIXO ( )

DESVIOS	Pré-operatório		Pós-operatório	
OLHOS	D P/ BAIXO ( )	E P/ BAIXO ( )	D P/ BAIXO ( )	E P/ BAIXO ( )
PONTA DO NARIZ	PARA DIREITA ( )	PARA ESQUERDA ( )	PARA DIREITA ( )	PARA ESQUERDA ( )
FILTRUM	PARA DIREITA ( )	PARA ESQUERDA ( )	PARA DIREITA ( )	PARA ESQUERDA ( )
INCISIVO SUPERIORES	PARA DIREITA ( )	PARA ESQUERDA ( )	PARA DIREITA ( )	PARA ESQUERDA ( )
INCISIVOS INFERIORES	PARA DIREITA ( )	PARA ESQUERDA ( )	PARA DIREITA ( )	PARA ESQUERDA ( )
MENTO	PARA DIREITA ( )	PARA ESQUERDA ( )	PARA DIREITA ( )	PARA ESQUERDA ( )





AUMENTOS DE VOLUME:

- ZIGOMA
- CORPO MANDIBULAR
- ÂNGULO MANDIBULAR
- MENTO

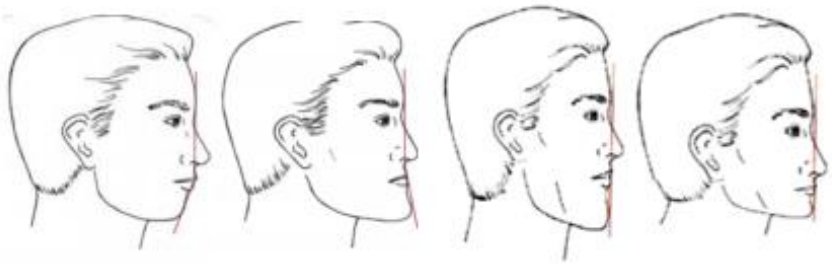
✕ ✕ ✕ ✕

- *mover o "x" para a área desejada*

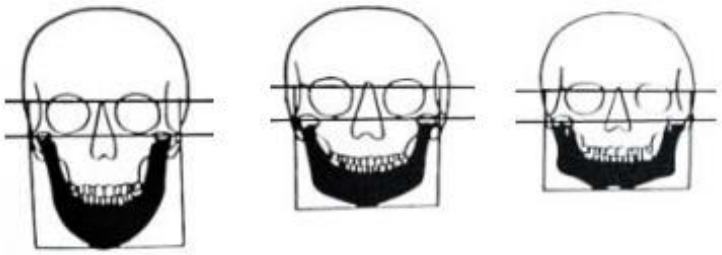
DIAGNÓSTICO DO PADRÃO FACIAL

Padrão Facial	Pré-operatório	Pós-operatório
Vista Sagital		
Vista Frontal		
Padrão oclusal		

VISTA SAGITAL: **PADRÃO II** **PADRÃO III** **FACE LONGA** **FACE CURTA**



VISTA FRONTAL: **DOLICOCEFÁLICO** **MESIOCEFÁLICO** **BRAQUICEFÁLICO**



PADRÃO OCLUSAL: **PADRÃO III** **PADRÃO II**