



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PRÓTESE E CIRURGIA BUCOFACIAL
CURSO DE ODONTOLOGIA

AMANDA SILVA NASCIMENTO

**A ESTÉTICA DO SORRISO COMO FATOR AVALIATIVO EM CIRURGIA
ORTOGNÁTICA**

Recife

2022

AMANDA SILVA NASCIMENTO

A estética do sorriso como fator avaliativo em cirurgia ortognática

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Odontologia da
Universidade Federal de Pernambuco,
como requisito parcial para obtenção do
título de bacharel.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Renata Cimões Jovino Silveira

Co-orientador: Cauê Fontan Soares

Recife

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Nascimento , Amanda Silva .

A ESTÉTICA DO SORRISO COMO FATOR AVALIATIVO EM
CIRURGIA ORTOGNÁTICA / Amanda Silva Nascimento . - Recife, 2022.
45 : il., tab.

Orientador(a): Renata Cimões Jovino Silveira

Coorientador(a): Cauê Fontan Soares

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2022.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Deformidades Dentofaciais . 2. Cirurgia Ortognática . 3. Sorriso . 4. Estética. I. Silveira, Renata Cimões Jovino. (Orientação). II. Soares, Cauê Fontan. (Coorientação). III. Título.

610 CDD (22.ed.)

AMANDA SILVA NASCIMENTO

A estética do sorriso como fator avaliativo em cirurgia ortognática

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel.

Aprovado em: **17/10/2022**

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Renata Cimões Jovino Silveira
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Saulo Cabral dos Santos
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Juliana Raposo Souto Maior Costa
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico este trabalho a Deus e minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que é meu sustento, motivador e fiel amigo, que nunca me desamparou e insistiu para que eu chegasse até aqui.

Aos meus pais, Telma Maria e Kleber José, pela educação, dedicação, conselhos e investimento que a mim foram dados com amor, por terem me deixado livre para escolher o caminho e me acompanhar com júbilo, por sempre chorarem meu choro e vibrarem com minhas realizações, a vocês minha eterna gratidão e amor.

Ao meu noivo, Lucas Melo, que sempre esteve ao meu lado com amor e compreensão, se fez presente desde o início do curso e me auxiliou a superar todos os obstáculos que surgiram em minha caminhada sendo o melhor parceiro que Deus poderia me presentear.

A minha família, avós, tia, tios, sogros e primos que foram essenciais em minha caminhada acadêmica, me apoiaram desde o início e se doaram nessa jornada.

Aos meus amigos, que me acompanham desde o colégio e sempre me estenderam a mão, que pude dividir o fardo. Aos que conheci na faculdade, aos meus companheiros da turma 109, em especial Leandro que foi minha dupla e esteve comigo desde o início passando por todas as fases sendo elas boas ou ruins. Nathalia, Nayse, Palloma, Thawan e José Leandro que tornaram a caminhada mais leve e foram minha segunda família na universidade.

Aos meus professores, pelo conhecimento compartilhado, em especial a minha orientadora Profa. Dra. Renata Cimões que me mostrou o respeito, cuidado e dedicação que devemos ter com nosso paciente e que a nossa profissão pode ser leve e divertida.

Ao meu co-orientador Prof. Esp. Cauê Fontan Soares por toda paciência, dedicação e entusiasmo ao me ajudar na construção desse trabalho.

RESUMO

Tendo em vista a procura por melhor qualidade de vida associada a estética facial e dental, a população elevou o nível de conhecimento e ampliou as buscas por soluções viáveis para as alterações dentofaciais. Através dessa perspectiva, o presente trabalho tem como objetivo observar as principais motivações apresentadas pelos pacientes com deformidades dentofacial para realização da cirurgia ortognática e os aspectos da estética do sorriso como forma avaliativa. Foram avaliados 14 pacientes na Clínica de Cirurgia Bucomaxilofacial Oralface, e no Hospital Getúlio Vargas (HGV-PE) de dezembro de 2021 a agosto de 2022, que apresentavam padrão facial II, III, face longa ou face curta. Foram utilizados os questionários Orthognathic Quality of Life Questionnaire (OQLQ), Oral Health Impact Profile e fotografias do sorriso. Os resultados demonstraram que os fatores estéticos são os que mais levaram os entrevistados a procurar a cirurgia. Além disso, houve o predomínio do padrão facial III, porém as características do aspecto do sorriso variam de acordo com cada padrão facial. No geral, os aspectos mais comuns foram a linha do sorriso média, prevalência do sorriso tipo cúspide, curvatura do lábio superior reta, a relação lábio dental sem toque e a exposição dos dentes até os caninos. Sabendo disso, conclui-se que as deformidades dentofaciais causam alterações nos aspectos do sorriso comprometendo função e estética dos pacientes, levando-os à procura do procedimento cirurgico em questão. É importante salientar a necessidade de mais estudos na área, tendo em vista que ainda não existem estudos com esse grupo de pacientes.

Palavras chave: Deformidades Dentofaciais, Cirurgia Ortognática, Sorriso, Estética.

ABSTRACT

Searching for a better quality of life joined with better facial and dental aesthetics standards, the society has raised the level of knowledge and expanded the search for viable solutions for dentofacial alterations. Looking for this way, this work aims to look the motivations presented by patients with dentofacial deformities to undergo orthognathic surgery and the aspects of smile aesthetics as an evaluative way. Fourteen patients were analyzed at the ORALFACE Oral and Maxillofacial Surgery Clinic and at the Hospital Getúlio Vargas (HGV-PE) from December 2021 to August 2022, who had facial pattern II, III, long face or short face. The Orthognathic Quality of Life Questionnaire (OQLQ), Oral Health Impact Profile and smile photographs were used. The results showed that aesthetic factors are the ones that most led respondents to seek surgery. In addition, there was a predominance of facial pattern III, but the characteristics of the smile aspect varied according to each facial pattern. Overall, the most common aspects were the mean smile line, prevalence of the cusp-like smile, straight upper lip curvature, the dental lip relationship without touching and the exposure of the teeth to the canines. Knowing this, it is concluded that dentofacial deformities cause changes in the aspects of the smile, compromising function and aesthetics of patients, leading them to search for the surgical procedure in question. It is important to emphasize the need for further studies in the area, considering that there are no studies with this group of patients yet.

Keywords: Dentofacial Deformities, Orthognathic Surgery, Smile, Esthetics.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.	9
2. OBJETIVO.	11
2.1 OBJETIVOS GERAIS.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3. METODOLOGIA	12
3.1 TIPO DE ESTUDO.	12
3.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO.	12
3.3 AMOSTRA DE PARTICIPANTES	12
3.4 SELEÇÃO DA POPULAÇÃO AMOSTRAL.....	12
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	12
3.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.	13
3.7 COLETA DE DADOS	13
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	13
3.9 PLANEJAMENTO VIRTUAL	14
3.10 ELENCO DE VARIÁVEIS.....	14
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.	16
5. CONCLUSÃO.	21
REFERÊNCIAS	22
FIGURA 1	24
FIGURA 2	25
FIGURA 3	26
APÊNDICE A	27
ANEXO A	28
ANEXO B.	29
ANEXO C	30
ANEXO D.	31
ANEXO E	33
ANEXO F	35
ANEXO G	36

1. INTRODUÇÃO

A busca pela beleza é um fator que sempre esteve presente no cotidiano da humanidade ditando regras e padrões de estilo de vida. A estética, termo derivado do grego que tem como significado a “percepção” encontra-se ligada ao conceito do belo e da beleza, assim mostra sua influência não só no físico, mas em todos os sentimentos e emoções que são proporcionados através dela. (Freitas, *et al.*, 2007). Na odontologia, atualmente, é possível observar sua presença cada vez mais forte em diversas especialidades.

Para chegar a um resultado satisfatório em que se exhibe uma estética do sorriso harmônica, algumas vezes é necessário que exista o trabalho multidisciplinar, que tragam benefícios não só para a parte funcional, mas também aspectos estéticos. Através de tratamentos estéticos, os indivíduos buscam melhorias que possam proporcionar bem-estar e autoestima, além de promover avanços no âmbito social. (Sousa, *et al.*, 2022).

O padrão facial de um indivíduo pode ser definido a partir de uma junção de fatores que levem a um denominador comum. Para uma maior confiabilidade nas avaliações, é preciso que exista inicialmente uma avaliação clínica com o objetivo principal de analisar as estruturas da região média da face que não conseguem ser identificadas na análise cefalométrica, após deve ocorrer uma comparação com a Análise Cefalométrica de Tecidos Moles (STCA). Através desse estudo, é possível identificar possíveis alterações dentofaciais, comprimentos faciais, componentes de tecidos moles e a partir desses aspectos classificar os pacientes em seus padrões como o II, que são pacientes que apresentam retrognatismo ou padrão III que apresentam prognatismo. (Arnett *et al.* 1999). Tais alterações podem afetar diretamente a estética do sorriso.

Por ser considerado uma das expressões faciais que mais transmite estados emocionais, o sorriso tem grande relevância quando se é necessário realizar procedimentos dentofaciais. Exemplo disso, são as cirurgias ortognáticas, que realizam movimentos esqueléticos e interferem no mecanismo muscular facial, provocando alterações que concedem um sorriso agradável. (Dong, *et al.*, 1999; Khan, *et al.*, 2020).

Segundo Ribas (2005), a cirurgia ortognática tem como propósito reestabelecer discordâncias dentofaciais através de técnicas de osteotomia proporcionando melhorias nas funções: fonética, mastigatória, respiratória e estética facial. Através desse contexto, é imprescindível destacar a importância dessa cirurgia para os parâmetros que envolvem os aspectos psicossociais tendo em vista que deformidades podem gerar impactos sociais e psicológicos que comprometem até a autoconfiança do indivíduo. (Nicodemo, *et al.*, 2007).

Através do que foi exposto e da importância de conhecer mais sobre a estética do sorriso e como a cirurgia ortognática pode influenciá-la, este trabalho irá trazer as principais motivações que levam o paciente a realizar a cirurgia, bem como análises que constroem o padrão estético do sorriso tido como ideal.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Avaliar a motivação e estética do sorriso em pacientes que possuem deformidade dentofacial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Avaliar a motivação e expectativa dos pacientes para realização da cirurgia ortognática através dos questionários Orthognathic Quality of Life Questionnaire (OQLQ) (Apêndice A), Oral Health Impact Profile (OHIP-14) (Apêndice B)
2. Avaliar padrão do sorriso no pré-operatório, através de fotografias, pontuando os seguintes aspectos (Apêndice C):
 - Tipo do sorriso, com a quantidade de exposição dentária e gengival;
 - Arco do sorriso, por meio da curvatura formada por uma linha ao longo das bordas incisais dos centrais superiores até as pontas das cúspides dos caninos superiores;
 - Desenho do sorriso;
 - Curvatura do lábio superior, por intermédio da linha reta traçada através do ponto médio da borda inferior do lábio superior e sua relação com os cantos da boca;
 - Relação labiodental, a partir da distância obtida entre a borda superior do lábio inferior e a borda inferior dos dentes anteriores superiores;
 - Número de dentes exibidos.

3. METODOLOGIA

3.1 DESENHO DA PESQUISA

O trabalho refere-se a um estudo de series de casos, de indivíduos prestes a realizarem a cirurgia ortognática, com o objetivo de avaliar motivações e características do sorriso em um grupo populacional em um período específico. Sendo uma pesquisa comparativa e direta aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa contendo número do parecer 5.106.214.

3.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

O estudo foi realizado na Clínica de Cirurgia Bucomaxilofacial ORALFACE, e no Hospital Getúlio Vargas (HGV-PE) de dezembro de 2021 a agosto de 2022.

3.3 AMOSTRA DE PARTICIPANTES

O público do estudo é formado por pacientes que apresentam deformidades dentofaciais da Clínica de Cirurgia Bucomaxilofacial ORALFACE e do Ambulatório de Cirurgia Ortognática do Hospital Getúlio Vargas (HGV-PE) e necessitarão de cirurgia ortognática, no período de dezembro de 2021 a agosto de 2022.

3.4 SELEÇÃO DA POPULAÇÃO AMOSTRAL

A quantia de pacientes que esteve na pesquisa ocorreu por demanda espontânea nos locais de atendimento. Foram analisados 14 pacientes que responderam aos questionários e realizaram as fotografias no intervalo de tempo da pesquisa (dezembro de 2021 a agosto de 2022) na Clínica ORALFACE e no Hospital Getúlio Vargas (HGV-PE).

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

1. Possuir deformidade dentofacial esquelética com padrão esquelético I, II ou III, face longa ou face curta;
2. Aceitarem participar da pesquisa após concordar e assinar o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D) pelos participantes.

3.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

1. Ser menor de 18 anos ou maior de 59 anos;
2. Pacientes que não aceitem participar da pesquisa;
3. Pacientes que já foram submetidos a cirurgia ortognática anteriormente;
4. Pacientes que possuam fratura nos ossos maxilares ou mandibulares;
5. Pacientes portadores de doença degenerativa da ATM;
6. Pacientes portadores de síndromes na região dentofacial;
7. Pacientes com fissura labiopalatinas.

3.7 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada pelo autor da pesquisa, após o consentimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pacientes, nele foram observados os dados de idade, história clínica, sexo e o padrão do sorriso durante o período já estabelecido previamente nesse estudo.

Os questionários foram entregues aos participantes posteriormente ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O pesquisador auxiliou o preenchimento do questionário para facilitar a compreensão dos participantes.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética Universidade Federal de Pernambuco, conforme Resolução 466/2012 – CNS/MS, que é responsável por regulamentar a pesquisa com seres humanos para traçar os aspectos éticos.

3.9 PLANEJAMENTO VIRTUAL

Foram realizadas fotografias da face em posição de repouso e neutra, o paciente foi auxiliado pelo pesquisador nas posições frontal, frontal com sorriso, perfil direita, perfil esquerda e ínfero-superior de boca fechada e de boca aberta.

3.10 ELENCO DE VARIÁVEIS

O presente estudo comparou variáveis dos grupos do padrão facial II (Fig. 1a), III (Fig. 1b), e face loga (Fig. 1c) sendo elas: motivação e expectativas para realização da cirurgia ortognática através do questionário Orthognathic Quality of Life Questionnaire (OQLQ) atrelado ao Oral Health Impact Profile (OHIP-14) e o padrão do sorriso.

O padrão do sorriso foi analisado através do que foi caracterizado por Tjan et al.(1984), Dong et al.(1999) e Khan et al. (2020), através da ficha de análise do sorriso com o auxílio de fotografias no pré-operatório, foram observados:

- Linha do sorriso que compreende a quantidade de exposição de dente e gengiva no sorriso podendo ser classificado como alta (Fig. 2a) quando há exposição de todo o comprimento vertical dos dentes anteriores superiores e grande quantidade de gengiva, média (Fig. 2b) quando o sorriso apresenta os dentes anteriores superiores e só a gengiva interproximal e baixa (Fig. 2c) quando não é possível observar gengiva e aparece apenas dois terços dos dentes anteriores superiores.
- Arco do sorriso que é a relação da linha traçada na borda incisal dos dentes superiores e a margem superior do lábio inferior podendo ser nomeado como consonantal (Fig. 2d) quando as linhas se apresentam com a mesma curvatura, reto (Fig. 2e) quando a linha traçada na margem dos dentes anteriores

superiores se apresenta mais plana e a linha da borda superior do lábio inferior é curvada ou reverso (Fig. 2f) quando as linhas se apresentam inversamente.

- O desenho do sorriso obtido através do formato em que se apresenta o sorriso a classificação fica definida como sorriso em comissura (Fig. 2g) quando o sorriso se apresenta como o formato de arco de cupido, sorriso tipo cúspide (Fig. 2h) em que os lábios lembram o formato de diamante o nível dos centrais superiores é menor do que o dos molares superiores e sorriso complexo (Fig. 2i) ocorre a aparição de todos os dentes inferiores e superiores, o lábio superior se desloca para cima e o inferior para baixo.
- Número de dentes expostos, assim ficam distribuídos em: dentes exibidos até caninos (Fig. 3a), primeiros pré-molares (Fig. 3b), segundos pré-molares (Fig. 3c) e primeiros molares (Fig. 3d).
- Curvatura do lábio superior analisada a partir de um traçado feito do ponto médio da borda inferior do lábio superior até a comissura labial no momento do sorriso e pode ser categorizado como para cima (Fig. 3e) quando a comissura labial fica localizada superiormente ao traçado, reto (Fig. 3f) quando se encontra no mesmo nível do traçado ou para baixo (Fig. 3g) fica abaixo do traçado.
- A relação labiodental que é classificada a partir da relação entre a borda incisal dos dentes anteriores superiores e a borda superior do lábio inferior, podendo ser classificado como leve toque (Fig. 3h), sem toque (Fig. 3i), ou cobrindo parte dos dentes (Fig. 3j).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No trabalho em questão, foi utilizado o Orthognathic Quality of Life Questionnaire (OQLQ), visando avaliar os impactos na qualidade de vida dos pacientes com deformidades dentofaciais que precisarão ser submetidos a cirurgia ortognática, envolvendo aspectos físicos e psicossociais. Através desse estudo foi notório a influência dessas alterações, visto que os pacientes mais afetados foram os do grupo padrão face longa, apresentando score médio de 54, seguido pelo grupo padrão III com score médio de 44,77 e padrão II com score médio de 39,66.

Além do questionário OQLQ, também foi utilizado o Oral Health Impact Profile (OHIP-14), que viabilizou o acesso à melhores informações sobre o impacto na saúde bucal dos pacientes, abordando fatores físicos, sintomáticos e psicossociais. Nele, a média dos scores por grupo revela maior insatisfação por parte dos indivíduos de face longa com score médio de 29,5, o padrão II obteve score médio de 20,66 e o padrão III 15,77. Tais resultados demonstram a insatisfação dos participantes da pesquisa com as alterações diferentes apresentadas por cada grupo.

No presente trabalho constatou-se como a principal motivação para realização da cirurgia ortognática, sendo de forma unânime, a estética facial. 10 (dez) dos 14 (quatorze) pacientes relataram, ainda, que a insegurança referente a aparência facial os incomodava, 11 (onze) sentiam receio que outras pessoas fizessem comentários relacionados a sua aparência facial que os magoassem. A estética ligada a beleza exalta padrões que se diferem de acordo com local e tempo em que é apresentada, Teixeira (2001), confirma a máxima se referindo a diferentes aceitações da beleza até mesmo em grupos sociais que convivem na mesma sociedade.

Com a crescente exposição midiática exibindo sorrisos que margeiam a perfeição, o número de pacientes que desejam realizar procedimentos que promovam a correção

ou aprimorem o sorriso tem crescido consideravelmente. É notório, ainda, o entusiasmo de profissionais para realizarem o desejo de entregar o que os pacientes almejam criando elos nas diferentes especialidades e técnicas desenvolvidas. (Rodrigues *et al.*, 2010).

Um dos perfis de pacientes que buscam por uma transformação do sorriso são indivíduos que possuem discrepâncias dento-faciais, como por exemplo, pacientes com prognatismo ou retrognatismo. O tratamento mais indicado para esses casos é a cirurgia ortognática, que envolve o reposicionamento dento-esquelético através de osteotomias, tornando-se viável, também, para a reformulação do sorriso devido a alterações na estrutura bucal. Durante a construção do trabalho houve a divisão de 4 grupos, seguindo as normas utilizadas na ficha de análise facial (Anexo E), sendo classificados como: padrão II (pacientes com retrognatismo) sendo representado por 3 (três) indivíduos avaliados, padrão III (pacientes com prognatismo) com 9 (nove) avaliados, pacientes com face longa com 2 (dois) avaliados e face curta, porém não houve pacientes referentes a esse grupo, como pode ser observado no gráfico 1 (Apêndice A). (Garbin *et al.*, 2010; Silvola *et al.*, 2014; KHAN *et al.*, 2020).

Além das questões estéticas, alguns pacientes recorreram ao procedimento cirúrgico devido a problemas respiratórios, 6 (seis) dos 14 (quatorze) pacientes relataram problemas respiratórios variados, dentre esses 2 (dois) afirmaram ter apneia obstrutiva do sono. Também foi observado que 12 (doze) dos entrevistados almejavam a correção da mordida proporcionando melhorias mastigatórias.

Um bom resultado pós-operatório se dá a partir de um planejamento apurado no pré-operatório que leva em consideração a análise facial do paciente. Tal fator abre

um leque de movimentações cirúrgicas que almejam melhorias na face de maneira individual, proporcionando ganho estético ao paciente. Além disso, é importante que se tenha uma atenção para o sorriso, sabendo que essa expressão é de relevância para aspectos psicossociais do indivíduo e pode sofrer mudanças positivas a partir desse procedimento, afinal chegar a um sorriso harmônico deve ser o padrão da odontologia. (Laureano *et al.*, 2005; Dong *et al.*, 1999).

Para ser considerado um sorriso ideal alguns autores trazem aspectos que devem ser analisados, como: padrão facial, linha do sorriso, arco do sorriso, desenho do sorriso, curvatura do lábio superior, relação labiodental e dentes exibidos. Além disso, deve ser levado em consideração a falta e desalinhamento de dentes. A junção desses parâmetros, na medida correta, pode proporcionar o sorriso harmônico que tanto se almeja. (Dong *et al.*, 1999; Khan *et al.*, 2020).

De acordo com Tjan, (1984) o sorriso atrativo deve apresentar as seguintes características: linha do sorriso média, arco do sorriso consonantal, relação lábio dental com toque ou leve toque e os dentes devem ser exibidos até pré-molares. Tais características podem ser utilizadas como método avaliativo para pacientes que tenham sido submetidos a cirurgia ortognática.

O presente estudo examinou cada característica citadas anteriormente, dessa maneira é possível considerar que o padrão facial com maior prevalência foi o padrão III, seguido pelo II. Em relação a linha do sorriso mostrou-se mais frequente a linha média, tal resultado mostra-se correspondente ao estudo realizado por Dong *et al.* (1999), apresentando-se mais comum nos pacientes padrão III e de face longa. O arco do sorriso que se apresentou mais constante foi o reto em 10 pacientes, sendo 6 (seis) do grupo padrão III, 2 (dois) pacientes do padrão II e 2 no padrão face longa, o

resultado vai contra o que foi relatado por Khan *et al.* (2020) em que os sorrisos consonantais estavam mais presentes entre os analisados e o padrão reto foi o menos comum entre eles. Porém, o trabalho realizado por Desai *et al.* (2004) mostrou que o sorriso reto esteve em 48,4% dos casos concordando com o que foi obtido no presente trabalho.

O desenho do sorriso dominante, neste estudo, se refere ao sorriso tipo cúspide, que foi encontrado em 12 (doze) dos 14 pacientes. Todos os pacientes padrão II e face longa foram classificados como sorriso tipo cúspide, apenas no padrão III houve dois pacientes como desenho tipo comissura do sorriso. O domínio dessa característica também foi obtido no trabalho produzido por Khan *et al.* (2020) concorda com o atual trabalho, mostrando 45,9% dos avaliados com sorriso tipo cúspide, porém outro trabalho realizado por Philips (1999) relatou que o padrão comissura do sorriso é o mais comum na população.

A curvatura do lábio superior foi vista predominando os casos, indo em concordância com o que foi explanado no trabalho realizado por Dong *et al.* (1999) em que 45% da amostra apresentou curvatura reta, 43% para baixo e apenas 12% para cima. No atual estudo 8 (oito) pacientes foram classificados como curvatura do lábio superior reto (um padrão II, seis padrão III e um face longa), seguido da curvatura para baixo em 4 (quatro) pacientes (três padrão III e um padrão face longa) e 2 (dois) para cima (padrão II). Tais dados corroboram, também, com o que foi visto no estudo que Nold *et al.* (2014) em que a curvatura do lábio superior foi vista com maior frequência (34%) como curvatura reta.

Na relação lábio dental, o não toque da borda incisal dos superiores no lábio inferior prevaleceu. Nos casos de padrão facial III e padrão face longa nenhum dos

pacientes apresentou o toque, apenas no padrão facial II em que 1 (um) apresentou leve toque. Esse aspecto é confirmado, também, pelo autor Khan *et al.* (2020), que apresentou a porcentagem de 60,5% dos seus casos referindo o não toque lábio dental seguido de 29,3% apresentando leve toque.

O número de dentes exibidos durante o sorriso também foi avaliado, nesse resultado. É possível observar que a predominância foi a exposição dos elementos até o canino, sendo 12 (doze) de 14 (quatorze) casos, presente nos três grupos. No padrão facial II o número de pacientes que apresentou essa condição foi de 3 (três), já no padrão III foi de 7 (sete), seguido por 3 (três) apresentando a exibição até primeiros pré-molares e no padrão face longa os 2 (dois) apresentaram até caninos. O estudo realizado por Tjan *et al.* (1984), mostra a aparição dos caninos e primeiros pré-molares em 48,6%.

É válido ressaltar que os resultados obtidos anteriormente, a respeito das características do sorriso, podem ir contra o que outros autores relataram devido ao público-alvo, do presente trabalho, que é voltado para pacientes que possuem deformidade dentofacial esquelética com padrão esquelético I, II ou III, face longa ou face curta, diferindo-se dos demais trabalhos que abordam pacientes sem alterações dentofaciais. Ainda não existem estudos que avaliam os pacientes elencados anteriormente.

5. CONCLUSÃO

Pode-se concluir que as alterações no aspecto do sorriso, apresentadas pelos pacientes, podem estar ligadas as deformidades dentofaciais comprometendo a estética e função, motivando-os a recorrerem à cirurgia ortognática como tratamento. A partir dos resultados obtidos nos questionários, fica notório a principal motivação as questões estéticas, de forma unânime, atrelado a alterações na mastigação relatadas por 12 indivíduos. O padrão III apresentou-se com mais frequência e nos aspectos do sorriso houve a prevalência da linha do sorriso média, arco do sorriso reto, desenho do sorriso tipo cúspide, dentes expostos até caninos, relação lábio dental sem toque e no que diz respeito a curvatura do lábio superior houve uma variação de acordo com o padrão facial, no II foi observado a prevalência para cima, no padrão III reta e no face longa foi dividido entre reto e para baixo. É imprescindível a realização de mais estudos que abordem os aspectos do sorriso relacionando-os com a cirurgia ortognática com o intuito de promover melhores resultados aos pacientes, tendo em vista, que ainda não existem pesquisas que abordem e avaliem o sorriso desse grupo.

REFERÊNCIAS

1. Freitas, RZ; Costa, CP; Pinho, S. Estética Facial. 2007; 25º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo. p.146-175.
2. Sousa GV, Souza MEF, Nascimento YRS, SOUZA GCA, Santos PBD, Torres ACSP. O sorriso gengival e o resgate da autoestima mediante a odontologia estética: revisão integrativa. 2022; Rev Ciência Plural. 8(1).
3. Arnett GW, et al. Soft tissue cephalometric analysis: Diagnosis and treatment planning of dentofacial deformity. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 1999. V. 116, n. 3.
4. Dong JK, Jin TH, Cho HW, Oh SC. The Esthetics of the Smile Review of Recent Studies. Int J Prosthodont. 1999;12(1)9-19.
5. Khan M, Kazmi SMR, Khan FR, Samejo I. Analysis of different characteristics of smile. BDJ Open. 2020;6(6):1-5.
6. Ribas MO, Reis LFG, França BHS, Lima AAS. Cirurgia ortognática: orientações legais aos ortodontistas e cirurgiões bucofaciais. 2005; Maringá, v. 10, n. 6, p. 75-83.
7. Nicodemo D, Pereira MD, Ferreira LM. Cirurgia ortognática: abordagem psicossocial em pacientes Classe III de Angle submetidos à correção cirúrgica da deformidade dentofacial. 2007; Maringá, v. 12, n. 5, p. 46-54.
8. Teixeira SA. Produção e consumo social da beleza. Horizontes Antropológicos. 2001; 7(16), p. 189–220.
9. Rodrigues CDT, Loffredo LCM, Candido MSM, Oliveira Júnior OB. Influência de variações das normas estéticas na atratividade do sorriso. 2010; RGO - Rev Gaúcha Odontol., Porto Alegre, v. 58, n. 3, p. 307-311.

10. Garbin AJÍ, Perin PCP, Garbin CAS, Lolli LF. Prevalência de oclusopatias e comparação entre a Classificação de Angle e o Índice de Estética Dentária em escolares do interior do estado de São Paulo - Brasil. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 2010; 15(4), p. 94–102.
11. Laureano Filho JR, Silva EDO, Vasconcellos RJH, Silva LCF, Rocha NS. Alterações estéticas em discrepâncias ânteroposteriores na cirurgia ortognática. 2005; *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. Camaragibe*, v.5, n.1, p. 45 – 52.
12. Tjan AHL, Miller GD, The JGP. Some esthetic factors in a smile. *J Prosthet Dent*. 1984;51(1):24-28.
13. Desai, S., Upadhyay, M. & Nanda, R. Dynamic smile analysis: changes with age. *Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop.* 136, 310. e1–310.e10 (2009).
14. Philips E, The classification of smile patterns. *J. Can. Dent. Assoc.* 65, 252–254 (1999).
15. Nold, S. L., Horvath, S. D., Stampf, S. & Blatz, M. B. Analysis of select facial and dental esthetic parameters. *Int J. Periodont. Restor. Dent.* 34, 623–629 (2014).

FIGURA 1

Padrão facial



Fig. 1 (A) Paciente padrão facial II, (B) Paciente padrão facial III, (C) Paciente padrão facial longo.

(Dados da pesquisa)

FIGURA 2

Aspectos do sorriso



Fig. 2 (a) Linha do sorriso alta (b) Linha do sorriso média, (c) Linha do sorriso baixa, (d) Arco do sorriso consonantal, (e) Arco do sorriso reto, (f) Arco do sorriso reverso, (g) Desenhado sorriso tipo comissura, (h) Desenho do sorriso tipo cúspide, (i) Desenho do sorriso tipo complexo. (KHAN *et al.* 2020).

FIGURA 3

Aspectos do sorriso



Fig. 3 (a) Exibição dos dentes até caninos, (b) Exibição dos dentes até primeiros pré-molares, (c) Exibição dos dentes até segundos pré-molares, (d) Exibição de dentes até primeiros molares, (e) Curvatura do lábio superior para cima, (f) Curvatura do lábio superior reta, (g) Curvatura do lábio superior para baixo, (h) Leve toque dos dentes superiores no lábio inferior, (i) Sem toque dos dentes anteriores superiores no lábio inferior, (j) Cobertura parcial dos dentes anteriores superiores pelo lábio inferior. (KHAN *et al.* 2020).

APÊNDICE A

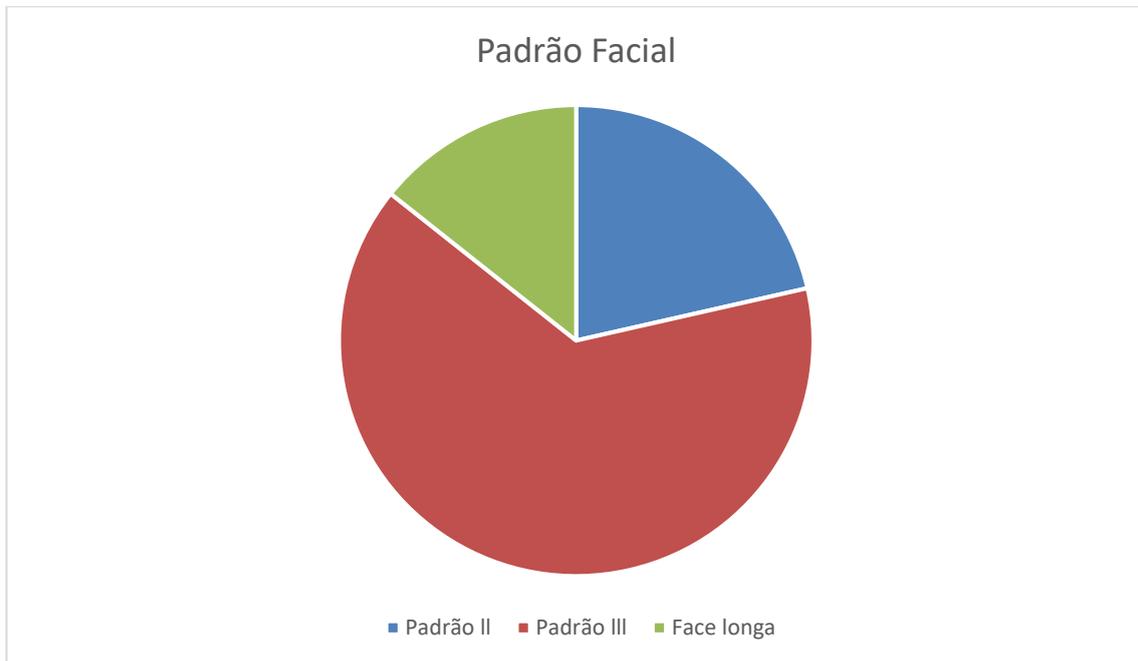


Gráfico 1. Distribuição dos pacientes referente ao padrão facial. Padrão II (3 pacientes), padrão III (9 pacientes) e padrão face longa (2 pacientes).

ANEXO A

Questionário OQLQ

	ANTES DA CIRURGIA....	não se aplica/não incomoda	incomoda pouco	incomoda um pouco mais	incomoda mais	incomoda muito
1	Eu ficava inseguro com a aparência dos meus dentes					
2	Eu tinha problemas para morder					
3	Eu tinha problemas para mastigar					
4	Eu evitava comer alguns alimentos devido a forma como meus dentes se encontram					
5	Não gostava de comer em lugares públicos					
6	Eu tinha dores no meu rosto ou maxilares					
7	Eu não gostava de ver meu rosto de lado (perfil)					
8	Eu passava muito tempo analisando meu rosto no espelho					
9	Eu passava muito tempo analisando meus dentes no espelho					
10	Não gostava que tirassem fotografia de mim					
11	Não gostava de ser visto em vídeo					
12	Costumava olhar fixamente para os dentes das pessoas					
13	Costumava olhar fixamente para os rostos de outras pessoas					
14	Ficava inseguro com a aparência do meu rosto					
15	Tentava cobrir minha boca quando encontrava pessoas pela primeira vez					
16	Eu me preocupava em encontrar pessoas pela primeira vez					
17	Preocupava-me que as pessoas iriam fazer comentários que magoam sobre minha aparência					
18	Sinto falta de confiança quando saia socialmente					
19	Não gostava de sorrir quando me encontrava com pessoas					
20	As vezes ficava deprimido por causa da minha aparência					
21	As vezes achava que as pessoas estavam me encarando					
22	Comentários sobre minha aparência realmente me chateavam, mesmo quando sei que as pessoas estão apenas brincando					

ANEXO B

Questionário OHIP-14

	ANTES DA CIRURGIA	Nunca	Quase nunca	Ocasional mente	Bastante vezes	Frequent emente
1	Tinha dificuldade em pronunciar algumas palavras devido a problemas com os seus dentes/boca?					
2	Sentiu piora do seu paladar devido a problemas com os seus dentes/boca?					
3	Tinha alguma dor Persistente/continuada na boca?					
4	Sentia desconforto quando comia algum alimento devido a problemas com os seus dentes/boca?					
5	Sentia-se constrangido(a) devido a problemas com os seus dentes/boca?					
6	Sentia-se tenso(a) devido a problemas com os seus dentes/boca?					
7	A sua dieta era insatisfatória devido a problemas com seus dentes/boca?					
8	Tinha que interromper refeições devido a problemas com seus dentes/boca?					
9	Tinha dificuldade em relaxar/descansar devido a problemas com seus dentes/boca?					
10	Tinha vergonha devido a problemas com seus dentes/boca?					
11	Tinha dificuldades em desempenhar suas tarefas habituais devido a problemas com seus dentes/boca?					
12	Sentia-se irritável com outras pessoas devido a problemas com seus dentes/boca?					
13	Sentia que a sua vida em geral era menos satisfatória devido a problemas com seus dentes/boca?					
14	Sentia-se incapaz funcionalmente devido a problemas com seus dentes/boca?					

ANEXO C

Questionário avaliativo dos aspectos do sorriso.

	Pré-operatório
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 () ATÉ PRIMEIROS MOLARES SUPERIORES ()

ANEXO D

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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa (Impacto do planejamento virtual no resultado estético-funcional do sorriso em pacientes submetidos à cirurgia ortognática), que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Cauê Fontan Soares, Rod. AL 101 sul, km 03, S/N, Condomínio Laguna, j27, Barra Nova, Marechal Deodoro, Alagoas CEP – 57160-000, (82)991165524, caue.fontan@ufpe.br, sob a orientação de: Renata Cimões Jovino Silveira Telefone: (81) 98831-0501, e-mail (renata.silveira@ufpe.br) e co-orientação de: Joaquim Celestino da Silva Neto. Telefone: (81) 98170-8665, e-mail: joaquimcelestino@hotmail.com.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Convidamos V.Sa. a participar da pesquisa IMPACTO DO PLANEJAMENTO VIRTUAL NO RESULTADO ESTÉTICO-FUNCIONAL DO SORRISO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA, sob responsabilidade do pesquisador Cauê Fontan Soares, orientado pela Professora Dra. Renata Cimões Jovino Silveira, com co-orientação do Professor Dr. Joaquim Celestino da Silva Neto, tendo por objetivo: Avaliar a história clínica do paciente através do questionário desenvolvido por William Arnett, 2004; Comparar valores e aspectos faciais e do sorriso do paciente por meio da ficha de análise facial no pré- operatório, pós-planejamento e pós-operatório de 180 dias; Comparar a posição tridimensional de pontos cefalométricos e plano oclusal, descritos na ficha de avaliação dos pontos cefalométricos, por meio de tomografia helicoidal através de software de computador no pré-operatório e pós-operatório de 180 dias; Quantificar o volume e mínima secção transversal das vias aéreas superiores por meio de tomografia helicoidal através de software de computador no pré-operatório e no pós-operatório de 180 dias; Avaliar os sintomas da SAOS e da qualidade do sono de acordo com a escala de sonolência de Epworth no pré-operatório e no pós-operatório de 180 dias; Analisar a autoestima e qualidade de vida dos pacientes no pré-operatório e pós-operatório de 180 dias por meio dos questionários “OQLQ” e “OHIP-14”. Esclarecemos que manteremos em anonimato, sob sigilo absoluto, durante e após o término do estudo, todos os dados que identifiquem o sujeito da pesquisa usando apenas, para divulgação, os dados inerentes ao desenvolvimento do estudo.

A presente pesquisa não envolve riscos físicos e/ou cirúrgicos uma vez que os pacientes que fazem parte da população do estudo são portadores de deformidade dentofacial que serão operados de acordo com suas indicações ortocirúrgicas independente da realização da pesquisa. Portanto, podemos apontar como risco deste estudo, o possível constrangimento em responder os questionários adotados em nossa pesquisa. Desse modo, caso ocorra constrangimento por parte do paciente, o mesmo será prontamente encaminhado a um atendimento psicológico sem prejuízo para a continuidade de seu tratamento.

Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa são de contribuir com a busca de diagnósticos mais precisos e melhores resultados pós-operatórios em pacientes submetidos à cirurgia ortognática.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa através de exames de imagens, questionários, fotografias e ficha de dados clínicos ficarão armazenados em arquivo no computador pessoal sob a responsabilidade do pesquisador no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (**Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br**).

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “Impacto do planejamento virtual no resultado estético-funcional do sorriso em pacientes submetidos à cirurgia ortognática”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Impressão
digital

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO E

FICHA DE ANÁLISE FACIAL

Paciente: _____

Data: _____

COMPONENTE VERTICAIS:

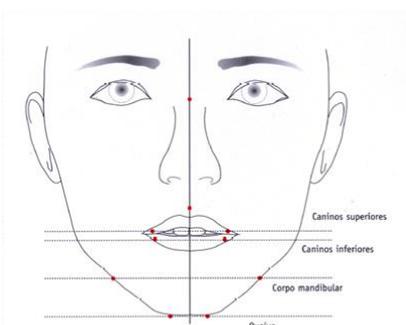
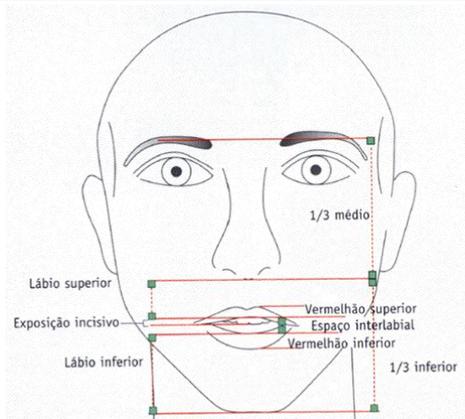
	VALORES DE REFERÊNCIA	PRÉ-OPERATÓRIO	PÓS-PLANEJAMENTO	PÓS-OPERATÓRIO
TERÇO MÉDIO (Ponto do meio da sobrancelha até o ponto subnasal)	62 - 75 mm			
TERÇO INFERIOR (Ponto subnasal até o mento)	62 - 75 mm			
ALTURA DO LÁBIO SUPERIOR (Base do nariz até a base inferior do lábio superior)	19 - 22 mm			
ALTURA 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

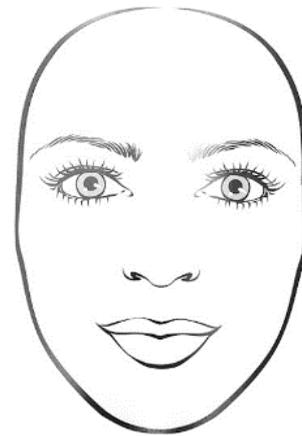
CANT	Pré-operatório		Pós-operatório	
CANINOS SUPERIORES	D P/ BAIXO ()	E P/ BAIXO ()	D P/ BAIXO ()	E P/ BAIXO ()
CANINOS INFERIORES	D P/ BAIXO ()	E P/ BAIXO ()	D P/ BAIXO ()	E P/ BAIXO ()
CORPO MANDIBULAR	D P/ BAIXO ()	E P/ BAIXO ()	D P/ BAIXO ()	E P/ BAIXO ()
MENTO	D P/ BAIXO ()	E P/ BAIXO ()	D P/ BAIXO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

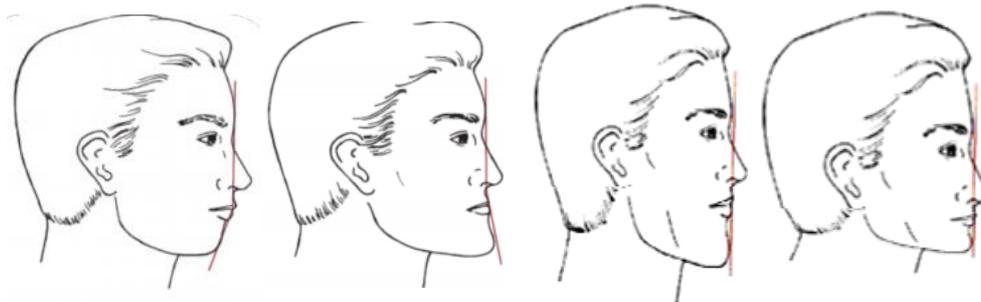
- ZIGOMA
- CORPO MANDIBULAR
- ÂNGULO MANDIBULAR
- MENTO
- ✗ ✗ ✗ ✗
- mover o "x" para a área desejada



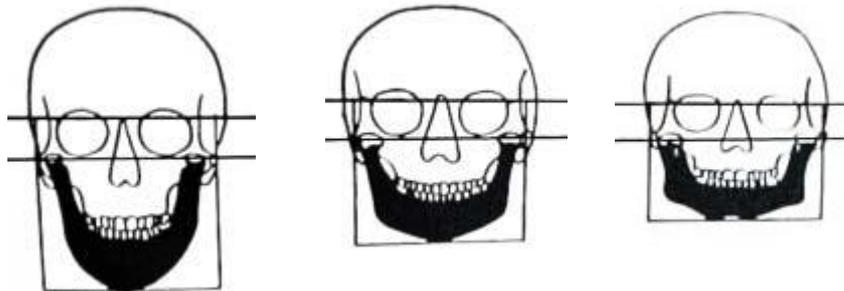
DIAGNÓSTICO DO PADRÃO FACIAL

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

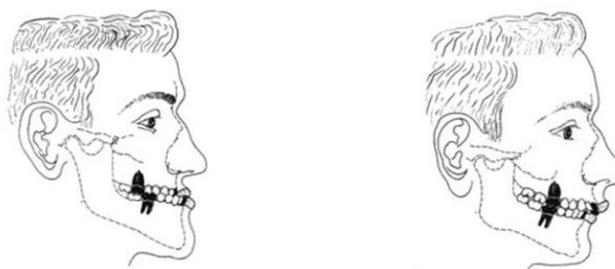
VISTA SAGITAL: PADRÃO II PADRÃO III FACE LONGA FACE CURTA



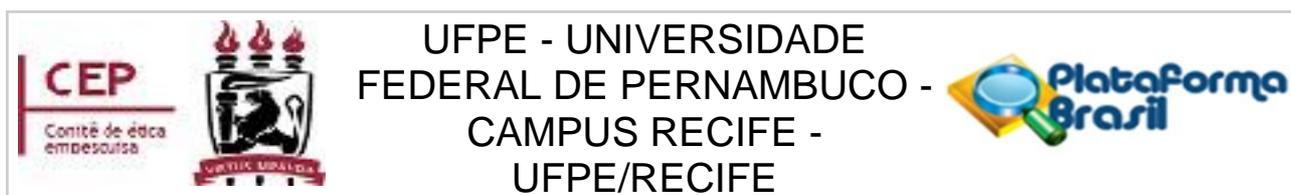
VISTA FRONTAL: DOLICOCEFÁLICO MESIOCEFÁLICO BRAQUICEFÁLICO



PADRÃO OCLUSAL: PADRÃO III PADRÃO II



ANEXO F



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTO DO PLANEJAMENTO VIRTUAL NO RESULTADO ESTÉTICO-FUNCIONAL DO SORRISO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Pesquisador: CAUE FONTAN SOARES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52372721.4.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.106.214

Apresentação do Projeto:

As deformidades dentofaciais funcionais são maloclusões relacionadas a desvios das proporções faciais normais que necessitam de tratamento ortodôntico e cirurgia ortognática. Se antes acreditava-se que se os valores dentários e ósseos estivessem corretos, a face também estaria, hoje está estabelecido que a posição dos tecidos moles deve servir de guia para o tratamento. Sendo assim, o foco do tratamento é baseado na tríade: face, via aérea e mordida. Portanto, havendo harmonia entre esses aspectos é possível obter equilíbrio facial. Apesar da análise facial rotineiramente utilizada em cirurgia ortognática mensurar o comprimento labial e dentário e exposição dentária e gengival, o sorriso precisa ser avaliado de forma mais criteriosa para permitir um diagnóstico preciso. Sendo assim, a necessidade de correção do sorriso de forma multidisciplinar é necessária e mudanças nesses parâmetros devem ser analisadas no planejamento cirúrgico para se conseguir um resultado adequado. A cirurgia ortognática deve levar em consideração suas repercussões estéticas na qualidade de vida e autoestima dos pacientes. A estética pode ser considerada o resultado das funções e, portanto, estará presente uma vez que elas forem reestabelecidas. Neste contexto, o presente trabalho tem por objetivo avaliar a mudança dos aspectos do sorriso em pacientes submetidos à cirurgia ortognática planejada virtualmente.

Continuação do Parecer: 5.106.214

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL: Avaliar a mudança dos aspectos do sorriso em pacientes submetidos a cirurgia ortognática planejados virtualmente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Avaliar a atratividade do sorriso no pré-operatório e pós-operatório de 180 dias;
2. Comparar valores e aspectos faciais dos pacientes no pré-operatório, pósplanejamento e pós-operatório de 180 dias;
3. Comparar a posição tridimensional de pontos cefalométricos e volume das vias aéreas no pré-operatório e pós-operatório de 180 dias;
4. Analisar a autoestima e qualidade de vida dos pacientes no pré-operatório e pós-operatório de 180 dias por meio dos questionários específicos

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A presente pesquisa não envolve riscos físicos e/ou cirúrgicos uma vez que os pacientes que fazem parte da população do estudo são portadores de deformidade dentofacial que serão operados de acordo com suas indicações ortocirúrgicas independente da realização da pesquisa. Portanto, podemos apontar como risco deste estudo, o possível constrangimento em responder os questionários adotados em nossa pesquisa. Desse modo, caso ocorra constrangimento por parte do paciente, o(a) participante será prontamente encaminhado a um atendimento psicológico sem prejuízo para a continuidade de seu tratamento.

Benefícios: Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa são de contribuir com a busca de melhores resultados pós-operatórios em pacientes submetidos à cirurgia ortognática.

Neste protocolo os Riscos estão corretamente previstos e minimizados. Os Benefícios, são indiretos pois relata uma aspiração do Pesquisador e não algum tipo de garantia para o(a) participante. No entanto os resultados podem contribuir para criar metodologias pré e pós-operatórias que melhorem a qualidade de vida das pessoas submetidas a esse tipo de tratamento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo de série de casos longitudinal prospectivo. Destinamse a estudar um grupo populacional definido ao longo do tempo para investigar mudanças. É uma pesquisa comparativa e direta. A coleta de dados será realizada na Clínica de Cirurgia Bucomaxilofacial

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br

Continuação do Parecer: 5.106.214

ORALFACE (Carta de Anuência anexada) e no Ambulatório de Cirurgia Ortognática do Hospital Getúlio Vargas (HGV-PE). (Carta de Anuência anexada do HGV-PE) A amostra será de 20 adultos de ambos os gêneros que atendam aos Critérios de Inclusão e cujo tratamento será a Cirurgia Ortognática. As cirurgias serão executadas pelo Responsável pelas Deformidades Dento Faciais da Clínica ORALFACE e do Ambulatório de Cirurgia Ortognática do HGV-PE; o cirurgião bucomaxilofacial Dr. Joaquim Celestino da SilvaNeto (o qual faz parte da equipe de pesquisa). A coleta de dados analisará dados referentes ao Sexo, Idade, História Clínica, Escala de Sono de Epworth, Padrão Facial, Análise facial, Padrão do sorriso, Padrão Oclusal de Angle, Análise de pontos cefalométricos e plano oclusal, Volume e Mínima Secção Transversal das vias aéreas superiores, Qualidade de Vida e Autoestima nos períodos especificados no objetivo deste estudo antes e 180 dias após a cirurgia orognática. Os modelos de formulários que serão empregados estão anexados tanto no Projeto Detalhado quanto na Plataforma Brasil. Os dados serão tabulados em um banco de dados no programa SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 21.0. Para análise dos dados serão utilizadas técnicas de estatística descritiva por meio da obtenção das distribuições de frequências absolutas e percentuais, para variáveis categóricas, apresentada sob a forma de tabelas. Para estatística inferencial, serão utilizados os testes t-Student ou Mann-Whitney na comparação de duas categorias e será obtido o intervalo de confiança dos dados. Os testes estatísticos serão realizados com erro de 5% e os intervalos de confiabilidade de 95%.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos Obrigatórios anexados, estão de acordo com as exigências do CEP/UFPE.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br

Continuação do Parecer: 5.106.214

neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1835909.pdf	11/11/2021 10:44:46		Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	11/11/2021 10:44:06	CAUE FONTAN SOARES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_ambulatorio.pdf	11/11/2021 10:43:29	CAUE FONTAN SOARES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_oralface.pdf	05/10/2021 20:27:40	CAUE FONTAN SOARES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_mestrado.pdf	05/10/2021 16:45:03	CAUE FONTAN SOARES	Aceito
Outros	Lattes_amanda.pdf	05/10/2021 16:38:08	CAUE FONTAN SOARES	Aceito
Cronograma	Cronograma_pesquisa.pdf	05/10/2021 16:36:59	CAUE FONTAN SOARES	Aceito
Orçamento	Orcamento_pesquisa.pdf	05/10/2021 16:36:22	CAUE FONTAN SOARES	Aceito
Outros	Questionarios_3.pdf	04/10/2021 11:48:17	CAUE FONTAN SOARES	Aceito
Outros	Questionario_2.pdf	04/10/2021 11:47:53	CAUE FONTAN SOARES	Aceito
Outros	Questionario_1.pdf	04/10/2021 11:47:32	CAUE FONTAN SOARES	Aceito
Outros	Lattes_renata.pdf	04/10/2021 11:46:37	CAUE FONTAN SOARES	Aceito
Outros	Lattes_joaquim.pdf	04/10/2021	CAUE FONTAN	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br

Continuação do Parecer: 5.106.214

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))**

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br

ANEXO G



Sociedade Brasileira de Periodontologia

Normas para preparação de artigos

Normas gerais

Os artigos para a publicação na **REVISTA PERIODONTIA** da SOBRAPE deverão ser inéditos e redigidos em português, inglês ou espanhol. Artigos originais de pesquisa terão prioridade para apreciação, mas, artigos de revisão e relatos de casos ou técnicas, de interesse na Periodontia, também poderão ser incluídos. A REVISTA PERIODONTIA reserva todos os direitos autorais do trabalho publicado. As informações contidas nos originais e publicadas na revista são de inteira responsabilidade do(s) autor(es), não refletindo necessariamente, a opinião do Corpo Editorial da revista ou a posição da SOBRAPE.

Envio do Material

Os arquivos abaixo indicados deverão ser submetidos para a Revista Periodontia pelo site www.sobrape.org.br.

- Artigo (Seguir o item “**Apresentação do material**”)
- Declaração de conflito de interesses (Disponível no site – Formulários)
- Lista de conferência pré-submissão (Disponível no site – Formulários)

Apresentação do material

Os artigos deverão ser digitados em Word para Windows, com fonte Arial, tamanho 12, justificado, em folhas de papel A4 numeradas consecutivamente. Deve ser usado espaço duplo com margem de 2,5 centímetros de todos os lados. As laudas deverão ter em média 1.600 toques (26 linhas de toques), perfazendo no máximo 20 páginas (excluindo gráficos, figuras e tabelas).

Seleção de artigos

A seleção dos artigos enviados à REVISTA PERIODONTIA será realizada pelo Conselho Editorial, que dispõe de autoridade para decidir sobre sua aceitação. No processo de revisão e aprovação, que será realizado em pares, serão avaliados: originalidade, relevância, metodologia e adequação às normas de publicação.

Considerações Éticas

Estudos que envolvam seres humanos deverão estar de acordo com a RESOLUÇÃO 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e terem sido aprovados pela Comissão de Ética da

Unidade /Instituição em que foram realizados. As mesmas considerações são feitas para estudos em animais. ***O número de aprovação do comitê deverá estar presente no artigo.***

Estudos clínicos

A Revista Periodontia estimula que os pesquisadores responsáveis por estudos clínicos façam os registros dos mesmos (www.clinicaltrials.gov).

Relatos de estudos clínicos randomizados devem contemplar os critérios disponíveis em: <http://www.consort-statement.org/>

Estrutura do artigo

O trabalho deverá ser numerado (canto inferior direito) e dividido conforme os itens abaixo:

Primeira página (página 1):

- **Página de título** (Português e Inglês – para artigos redigidos em português; Espanhol e Inglês – para artigos redigidos em espanhol; Inglês – para artigos redigidos em inglês): deverá conter o título do artigo em negrito, o nome dos autores numerados de acordo com a filiação (instituição de origem, cidade, país), a principal titulação dos autores de forma resumida (sem nota de rodapé) e endereço do autor correspondente (**contendo o endereço eletrônico – e-mail**). As demais páginas devem ser na forma de texto contínuo.

Exemplo:

Associação do PDGF e IGF na Regeneração Periodontal – Revisão de Literatura

Fernando Hayashi¹, Fernando Peixoto¹, Chistiane Watanabe Yorioka¹, Francisco Emílio Pustiglioni²

¹Mestrandos em Periodontia da FOU SP

²Professor titular de Periodontia da FOU SP

Segunda página (página 2):

- **Resumo:** deve fornecer uma visão concisa e objetiva do trabalho, incluindo objetivos, material e métodos, resultados e as conclusões. Deve conter no máximo 250 palavras (incluindo pontos, vírgulas etc).

- **Palavras-chave:** são palavras ou expressões que identificam o conteúdo do texto. Para sua escolha, deverá ser consultada a lista “Descritores em Ciências de Saúde – DECS”, da BIREME. Número de palavras-chave: máximo 6.

OBS: Para artigos redigidos em língua estrangeira, Espanhol ou Inglês, o item Resumo não configura item obrigatório.

Terceira página (página 3):

- **Abstract e Keywords:** cópia precisa e adequada do resumo e palavras-chave em Inglês. Deverá ser consultada a lista “Medical subject headings”. Disponível em www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html. Número de Keywords: máximo 6.

- Sugere-se para autores não-nativos que procurem assistência com a sua escrita utilizando instituições especializadas como American Journal Experts (<http://www.journalexperts.com>)

Quarta e demais páginas (página 4 e demais):

- **Introdução:** é o sumário dos objetivos do estudo, de forma concisa, citando as referências mais pertinentes. Também deve apresentar as hipóteses em estudo e a justificativa do trabalho.

- **Material e Métodos:** devem ser apresentados com suficientes detalhes que permitam confirmação das observações encontradas, indicando os testes estatísticos utilizados.

- **Resultados:** as informações importantes do trabalho devem ser enfatizadas e apresentadas em seqüência lógica no texto, nas figuras e tabelas, citando os testes estatísticos. As tabelas e figuras devem ser numeradas (algarismo arábico) e citadas durante a descrição do texto. Cada tabela deve conter sua respectiva legenda, citada acima, em espaço duplo, em página separada, no final do artigo depois das referências. As figuras também devem estar localizadas em páginas separadas, no final do texto, porém, as legendas devem estar localizadas a baixo.

- **Discussão:** os resultados devem ser comparados com outros trabalhos descritos na literatura, onde também podem ser feitas as considerações finais do trabalho.

- **Conclusão:** deve responder: objetivamente aos questionamentos propostos.

- **Agradecimentos (quando houver):** a assistências técnicas, laboratórios, empresas e colegas participantes.

- **Referências Bibliográficas:** Essa seção será elaborada de acordo com as Normas Vancouver (disponíveis em: www.icmje.org), devendo ser numeradas seqüencialmente conforme aparição no texto. E, as abreviações das revistas devem estar em conformidade com o Index Medicus/ MEDLINE.

Todos os autores da obra devem ser mencionados.

Exemplos – Normas **Vancouver:**

Artigo de Revista:

1. Lima RC, Escobar M, Wanderley Neto J, Torres LD, Elias DO, Mendonça JT et al. Revascularização do miocárdio sem circulação extracorpórea: resultados imediatos. Rev Bras Cir Cardiovasc 1993; 8: 171-176.

Instituição como Autor:

1. The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust 1996; 116:41-42.

Sem indicação de autoria:

1. Cancer in South Africa. [editorial]. S Af Med J 1994; 84-85.

Capítulo de Livro:

1. Mylek WY. Endothelium and its properties. In: Clark BL Jr, editor. New frontiers in surgery. New York: McGraw-Hill; 1998. p.55-64.

Livro:

1. Nunes EJ, Gomes SC. Cirurgia das cardiopatias congênitas. 2a ed. São Paulo: Sarvier; 1961. p.701.

Tese:

1. Brasil LA. Uso da metilprednisolona como inibidor da resposta inflamatória sistêmica induzida pela circulação extracorpórea [Tese de doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, 1999. 122p.

Eventos:

1. Silva JH. Preparo intestinal transoperatório. In: 45° Congresso Brasileiro de Atualização em Coloproctologia; 1995; São Paulo. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Coloproctologia; 1995. p.27-9.

1. Minna JD. Recent advances for potential clinical importance in the biology of lung cancer. In: Annual Meeting of the American Medical Association for Cancer Research; 1984 Sep 6-10. Proceedings. Toronto: AMA; 1984;25:293-4.

Material eletrônico:

Artigo de revista:

1. Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; 1(1):[24 screens]. Disponível em: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Livros:

1. Tichenor WS. Sinusitis: treatment plan that works for asthma and allergies too [monograph online]. New York: Health On the Net Foundation; 1996. [cited 1999 May 27]. Disponível em : URL: <http://www.sinuses.com>

Capítulo de livro:

1. Tichenor WS. Persistent sinusitis after surgery. In: Tichenor WS. Sinusitis: treatment plan that works for asthma and allergies too [monograph online]. New York: Health On the Net Foundation; 1996. [cited 1999 May 27]. Disponível em: URL: <http://www.sinuses.com/postsurg.htm>

Tese:

1. Lourenço LG. Relação entre a contagem de microdensidade vasal tumoral e o prognóstico do adenocarcinoma gástrico operado [tese online]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1999. [citado 1999 Jun 10]. Disponível em: URL:<http://www.epm.br/cirurgia/gastro/laercio>

Eventos:

1. Barata RB. Epidemiologia no século XXI: perspectivas para o Brasil. In: 4º Congresso Brasileiro de Epidemiologia [online].; 1998 Ago 1-5; Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Rio de Janeiro: ABRASCO; 1998. [citado 1999 Jan 17]. Disponível em: URL: <http://www.abrasco.com.br/epirio98>

Informações adicionais podem ser obtidas no seguinte endereço eletrônico: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

- **Citações no texto:** Ao longo do texto, deve ser empregado o sistema autor-data. Segundo as normas **Vancouver**, apenas a primeira letra do sobrenome do autor é grafada em maiúscula, sendo o ano da publicação apresentado entre parênteses. Trabalhos com até dois autores, tem ambos os sobrenomes mencionados no texto, separados por “&”. Trabalhos com três ou mais autores, terão ao longo do texto mencionado apenas o primeiro seguido da expressão “et al”.

Se um determinado conceito for suportado por vários estudos, para a citação desses, deverá ser empregada a ordem cronológica das publicações. Nesse caso, o ano de publicação é separado do autor por vírgula (“,”) e as diferentes publicações separadas entre si por ponto e vírgula (“;”).

- **Declaração de conflitos de interesse e fomento:** esse é um item obrigatório que deve ser conciso indicando: a) se houve apoio financeiro de qualquer natureza devendo-se nesse caso mencionar nominalmente a agência de fomento e b) se há qualquer tipo de conflito de interesse relacionado à pesquisa em questão. Em casos negativos sugere-se o uso da frase

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesse e apoio financeiro relacionados ao presente artigo.

- Figuras e Tabelas

As tabelas e figuras deverão ser apresentadas em folhas separadas após a secção: *Referências Bibliográficas* (uma tabela/figura por folha com a sua respectiva legenda).

Figuras em formato digital (arquivo JPG ou TIFF): Resolução de 300 DPIs.

As imagens serão **publicadas em preto e branco**. Caso haja interesse dos autores há possibilidade de impressão colorida das imagens, havendo custo adicional de responsabilidade dos autores.