



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

SHEYLA CAROLINE CRISTINA GOUVEIA TUPAN

**PROPOSTA DE FICHA CLÍNICA ILUSTRADA PARA
ESTUDO DO SORRISO GENGIVAL**

SHEYLA CAROLINE CRISTINA GOUVEIA TUPAN

**PROPOSTA DE FICHA CLÍNICA ILUSTRADA PARA
ESTUDO DO SORRISO GENGIVAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Odontologia da Universidade
Estadual de Londrina - UEL, como requisito
parcial para a obtenção do diploma de
graduação em Odontologia

Orientador: Prof. Hebert Samuel Carafa Fabre

Londrina
2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

T928 Tupan, Sheyla Caroline Cristina Gouveia .
Proposta de ficha clínica ilustrada para estudo do sorriso gengival / Sheyla Caroline Cristina Gouveia Tupan. - Londrina, 2022.
23 f. : il.

Orientador: Hebert Samuel Carafa Fabre.
Coorientador: Adriana de Oliveira Silva.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Odontologia, 2022.
Inclui bibliografia.

1. odontologia - TCC. 2. sorriso gengival - TCC. 3. estética - TCC. 4. face - TCC. I. Fabre, Hebert Samuel Carafa. II. Silva, Adriana de Oliveira. III. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Graduação em Odontologia. IV. Título.

CDU 616.31

SHEYLA CAROLINE CRISTINA GOUVEIA TUPAN

**PROPOSTA DE FICHA CLÍNICA ILUSTRADA PARA ESTUDO DO
SORRISO GENGIVAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Odontologia da
Universidade Estadual de Londrina - UEL,
como requisito parcial para a obtenção do
diploma de graduação em Odontologia

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Hebert Samuel Carafa Fabre
Universidade Estadual de Londrina

Prof^a. Adriana de Oliveira Silva
Universidade Estadual de Londrina

Londrina, 26 de Maio de 2022.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente minha total gratidão a Deus, por ter me sustentado e dado forças para superar cada obstáculo e me tornar Cirurgiã-Dentista, sem Ele nada seria possível.

Aos meus pais, Sergio e Silvana que não mediram esforços para me proporcionar toda estrutura que o curso exige, além de apoio em cada decisão, andamos sempre juntos e essa conquista também pertence a eles.

À minha irmã, Fabiana e ao meu irmão, Sergio, que nos momentos de insegurança, estiveram ao meu lado com palavras positivas. Agradeço também a todos os meus familiares, que sempre estiveram presentes em minha vida, torcendo pelas minhas vitórias.

Ao meu orientador, Professor Hebert Samuel Carafa Fabre, que me acolheu e com toda paciência compartilhou conhecimentos essenciais para que esse trabalho fosse concluído de forma leve.

Um agradecimento especial à Professora Adriana de Oliveira Silva, que esteve presente e também não mediu esforços para que esse trabalho fosse realizado, além de ter compartilhado ideias incríveis e muito conhecimento durante toda graduação.

Aos demais professores que sempre desempenharam sua função com excelência, com amor à profissão, contribuindo para minha formação acadêmica e pessoal.

A minha dupla e amiga Milena Soares Trava, que mesmo com as adversidades, não saiu do meu lado durante os cinco anos da graduação, vencemos essa batalha juntas.

Aos meus amigos Bruna Bagatim, Julia Bagatim, Otávio Scheel, Rafaela Ruiz, que são como uma família para mim, estiveram comigo em tantos momentos felizes e me apoiaram sempre que precisei. À Suélen Aparecida Gimenes, que nos momentos de angústia, sempre me acolheu.

A todos os pacientes que durante essa trajetória confiaram sua saúde a mim e compartilharam suas histórias de vida, com certeza foram essenciais para meu aprendizado.

Agradeço a Universidade Estadual de Londrina, que oferece ensino de extrema qualidade para tantos alunos, tornando possível a realização de vários sonhos, sou grata por todas as experiências vividas aqui e sinto muito orgulho de ser UEL.

“Entregue suas preocupações ao Senhor e ele o sustará; jamais permitirá que o justo venha a cair”.

(Salmos 55:22)

RESUMO

TUPAN, Sheyla Caroline Cristina Gouveia. **Proposta de ficha clínica ilustrada para estudo do sorriso gengival**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2022

O sorriso gengival é uma alteração estética que acomete uma boa parte da população, gerando incômodos e muitas vezes problemas de autoestima, visto que a busca pelo belo vem crescendo cada vez mais, pacientes que procuram profissionais capazes de resolver as desarmonias presentes em seu sorriso estão se tornando comum na rotina clínica. O estudo do sorriso é uma etapa fundamental para o diagnóstico, planejamento, tratamento e prognóstico de qualquer tratamento odontológico com finalidade estética. O equilíbrio e harmonia em um sorriso são determinados por fatores esqueléticos craniofaciais, de mobilidade/dinâmica muscular e também pela relação dento-labial-gengival. Considerando o caráter multifatorial que envolve a análise do sorriso gengival, este trabalho tem como objetivo propor uma ficha ilustrada para registro de dados, baseados em uma sequência objetiva que auxilie profissionais e acadêmicos no diagnóstico, planejamento e tratamento de casos de sorriso gengival. A ficha clínica ilustrada compõe-se por imagens esquemáticas de cabeça, face e sorriso e também de referenciais biométricos, podendo ser utilizada de forma impressa ou virtual. Pode-se concluir que a percepção de beleza é subjetiva e reflete preferências individuais, por isso traduzi-la em metas terapêuticas objetivas torna-se uma tarefa difícil. Sendo assim, a utilização de roteiros e fichas com referências do biótipo brasileiro pode auxiliar no reconhecimento de desarmonias estéticas e orientar planejamentos melhorando o prognóstico e previsibilidades dos tratamentos.

Palavras-chave: gengiva; estética; face.

ABSTRACT

TUPAN, Sheyla Caroline Cristina Gouveia. **Proposal for an illustrated clinical record for the study of gummy smile**. 2022. Completion of Course Work (Undergraduate in Dentistry) – State University of Londrina, Londrina. 2021.

The gummy smile is an aesthetic change that affects a good part of the population, causing discomfort and often self-esteem problems, since the search for beauty is growing more and more, patients who seek professionals capable of solving the disharmonies present in their smile are becoming common in clinical routine. The study of the smile is a fundamental step for the diagnosis, planning, treatment and prognosis of any dental treatment with an aesthetic purpose. Balance and harmony in a smile are determined by craniofacial skeletal factors, muscle mobility/dynamics, and also by the dentolabial-gingival relation. Considering the multifactorial character that involves the analysis of the gummy smile, this work aims to propose an illustrated form for recording data, based on an objective sequence that helps professionals and academics in the diagnosis, planning and treatment of gummy smile cases. The illustrated clinical record consists of schematic images of the head, face and smile, as well as biometric references, which can be used in printed or in virtual form. It can be concluded that the perception of beauty is subjective and reflects individual preferences, so translating it into objective therapeutic goals becomes a difficult task. Thus, the use of scripts and files with references to the Brazilian biotype can help to recognize aesthetic disharmonies and guide planning, improving the prognosis and predictability of treatments

Key-words: gum; esthetics; face.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 –** Ficha ilustrada para análise do Sorriso Gengival.....13
- Figura 2.** Fotografias de paciente em repouso e sorriso espontâneo, com linhas de referência que seguem as orientações da ficha ilustrada. Onde o sorriso gengival é consequência de desarmonias esqueléticas.....16
- Figura 3.** Fotografias de paciente em repouso e sorriso espontâneo, após realização de cirurgia ortognática para resolução de desarmonias esqueléticas.....16
- Figura 4.** Fotografias de paciente em repouso e sorriso espontâneo, com linhas de referência que seguem as orientações da ficha ilustrada. Onde o sorriso gengival é consequência de desarmonias dentais e gengivais.....17
- Figura 5.** Fotografias de paciente em repouso e sorriso espontâneo, com linhas de referência que seguem as orientações da ficha ilustrada. Onde o sorriso gengival é consequência de desarmonias exclusivamente gengivais.....18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UEL	Universidade Estadual de Londrina
ICS	Incisivo Central Superior

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	MATERIAIS E MÉTODOS.....	12
3	DISCUSSÃO.....	14
4	CONCLUSÃO.....	20
	REFERÊNCIAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

Exposição gengival exagerada ao sorrir é um fator que na maioria das vezes pode afetar negativamente a estética em um sorriso, quando se torna motivo de queixa para o paciente, deve ser sistematicamente avaliada, já que sua etiologia pode ser baseada em fatores esqueléticos, labial, dental, gengival ou combinação dos mesmos. Considerando o caráter multifatorial que envolve o estudo do sorriso gengival e a necessidade de identificar desequilíbrios de forma prática, o presente estudo, tem como objetivo propor uma ficha clínica ilustrada composta por imagens de cabeça, face, sorriso e referenciais biométricos, podendo ser utilizada no formato virtual ou impressa, com uma sequência objetiva de passos para guiar acadêmicos e profissionais no diagnóstico, planejamento e prognóstico de casos de sorriso gengival.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A ficha ilustrada para análise do Sorriso Gengival se divide em três partes, Análise Facial, Análise Dental e Gengival, e Análise Labial (figura 1). O estudo se inicia pela Análise Facial, com base em uma simples fórmula, o resultado da razão entre altura da face e largura da mesma ajuda a definir o tipo facial do paciente, podendo ser classificado em braquifacial, mesofacial ou dólicofacial (KAYA et al. 2018). A linha média facial, os terços da face e o terço inferior vão ser classificados em equilibrados ou desequilibrados de acordo com as medidas de referência (SUGUINO et al. 1996). Essa etapa orienta o profissional sobre os aspectos a serem observados e também na identificação de possíveis problemas esqueléticos que o paciente possa ter, além de guiar o plano de tratamento, que a partir disso pode ser ortodôntico, cirúrgico ou tratamentos a fim de atenuar o sorriso gengival.

Ao constatar que o paciente possui equilíbrio facial, o profissional passará para a segunda parte da ficha, que trata de observar o sorriso gengival mais detalhadamente, por meio de uma Análise Dental e Gengival, partindo da observação da linha média dental e facial, que podem ser coincidentes ou desviadas (SUGUINO et al. 1996) seguindo para a definição da proporção individual do incisivo central e definição da altura incisal, medida que pode ajudar a definir a etiologia do sorriso gengival como um problema esquelético, dental, dental + gengival ou somente gengival (CAMARA 2018, MONDELLI 2018).

Nos casos em que essas medidas se apresentam dentro da normalidade, a terceira parte da ficha, que trata da Análise Labial se torna muito relevante, o lábio vai ser classificado segundo sua espessura, em fino, regular e espesso e também de acordo com seu comprimento, em longo, médio e curto (SUGUINO et al. 1996). A dinâmica do sorriso também deve ser revisada, a partir disso, será classificado o sorriso médio/regular ou sorriso gengival de acordo com a exposição de gengiva ao sorrir (MONDELLI, 2003), nessa última condição o sorriso gengival será especificado em: posterior, misto (posterior + anterior) ou anterior. Quando o sorriso se encontra dentro da normalidade, a etiologia pode ser relacionada à hiperatividade do músculo elevador do lábio superior (SEIXAS et al., 2011) que também deverá ser identificada nessa etapa da ficha.

Figura 1- Ficha ilustrada para análise do Sorriso Gengival

Ficha ilustrada para análise de Sorriso Gengival

Nome _____ idade _____ data _____

Análise Facial

Tipos faciais → Linha média Facial → Divisão dos terços da face → Divisão do terço inferior da face

Fórmula: altura da face (triquio-mento) / largura da face (bizigomática)

$F = \frac{\text{altura da face (triquio-mento)}}{\text{largura da face (bizigomática)}}$

() braquifacial menor que 1,6 () mesofacial 1,6 a 1,69 () dolicofacial maior que 1,69

() equilibrada () desviada () equilibrada () desequilibrada () equilibrada () desequilibrada

Análise Facial tegumentar /Esquelético (exames complementares Rx)

() face proporcional e equilibrada com sorriso gengival () face desproporcional e desequilibrada com sorriso gengival

seguir para análise dental/gengival/labial () Ortodontia () Tratamento Estético para atenuar sorriso gengival

Análise Dental e gengival

Linha média dental e facial () coincide () desviada para direita () desviada para esquerda

Definição da altura incisal

ideal 2mm a 3mm abaixo da linha do primeiro terço inferior

Definição da proporção individual do incisivo central () <65% () 75-80% () >85%

() Esquelético - maior que 3mm () Dental - altura gengival ideal e necessidade de restauração incisal () Dental+ Gengival - altura gengival e dental inadequadas () Gengival - altura gengival inadequada e altura incisal ideal

() Crescimento Vertical da Maxila em Excesso () Projeção horizontal da maxila () Extrusão Dento-Alveolar () fratura () desgaste () restauração inadequada () fratura () desgaste () restauração inadequada () Erupção Dentária Passiva Alterada () Hiperplastia gengival medicamentosa () Combinação de vários fatores

() altura gengival ideal e altura incisal ideal seguir para análise dental/gengival/labial

Análise Labial

Espeçura do lábio () finos-6 a 10mm () regulares-10 a 12mm () espessos-12 a 20mm

Comprimento do lábio superior

() Longo *- F: Maior que 22mm M: maior que 25mm () Médio-F: 19 a 22mm M: 22 a 25mm () Curto- F: 18mm ou menos M: 18mm ou menos

*normalmente não relacionado a casos de sorriso gengival

Encurtamento do Lábio Superior- () Cirurgia plástica () Ácido hialurônico () _____

Tipos de sorriso:

() sorriso médio ou regular: até 2mm () sorriso gengival: maior que 2mm

Características morfofuncionais do lábio superior - dinâmica do Sorriso

() sorriso gengival posterior () sorriso gengival misto () sorriso gengival anterior

Hiperatividade do Músculo Elevador do Lábio Superior () Cirurgia plástica () Toxina botulínica () _____

Considerar intervalo entre linha zero traçada na cervical dos ICS (proporção altura/largura adequada) e linha inferior do lábio superior

Fonte: do autor: Adriana de Oliveira Silva

3. DISCUSSÃO

A Análise Facial consiste na observação e tomada de medidas da face do paciente, começando pela definição do tipo facial. Para isso, KAYA et al. (2018) propõe a utilização de uma fórmula, onde o resultado da razão entre altura (tríquio – gnátio) e largura facial (bizigomática) classifica o paciente em face curta ou braquifacial se menor que 1,6, face normal ou mesofacial se estiver entre 1,6 e 1,699 e face longa ou dólicofacial se maior que 1,699.

Nessa primeira etapa também deve ser analisado a linha média facial, traçando uma linha vertical verdadeira, que passa pela glabella, ponta do nariz e lábios, dividindo a face em duas partes, cruzando perpendicularmente à linha da visão (SUGUINO et al. 1996), está dentro da normalidade a presença de algumas assimetrias, diferenças de tamanho entre os dois lados da face, mas estas devem ser diferenciadas de grandes desvios. Com essa análise, a linha média facial será classificada em equilibrada ou desviada.

A divisão dos terços da face é de extrema importância nesse início de análise, assim como o estudo da proporcionalidade entre eles, também chamada de proporcionalidade vertical, baseada no equilíbrio entre o terços superior, médio e inferior, que devem apresentar medidas aproximadamente iguais (SUGUINO et al. 1996). Segundo ARNETT e BERGMAN (1993) os terços apresentam alturas que variam entre 55 e 65mm. KICHESE et al. (2019) traz outra forma de avaliação, onde o terço superior corresponde a 30% do comprimento total do rosto aproximadamente, o terço médio equivale a 35% e o terço inferior varia de 30 a 35%.

Partindo da linha do cabelo até as sobrancelhas é definido o terço superior da face, é o de menor importância para a odontologia, a dependência da linha do cabelo faz com que esse terço seja muito variável na população em geral. O terço médio da face se situa entre as sobrancelhas e o subnasal, e por fim, o terço inferior, que vai do subnasal ao mento e trata-se do terço de maior relevância para análise do sorriso, estabelecimento de diagnóstico e plano de tratamento (SUGUINO et al. 1996). A área do terço inferior muitas vezes é responsável pela tomada de decisão do tratamento como um todo, que pode ser cirúrgico ou compensatório, dependendo também das expectativas do paciente (FREITAS et al. 2007)

O terço inferior também pode ser subdividido em três partes, referentes ao lábio superior, lábio inferior e mento, por isso, a proporção entre a distância do subnasal

ao estômio do lábio superior, e deste ao tecido mole do mento é de 1:2 (SUGUINO et al. 1996). O equilíbrio entre essas partes também é de extrema importância para uma estética facial adequada.

Baseado nessa etapa de análise facial tegumentar e se necessário, análise facial esquelética por meio de exames complementares, é possível definir se a face do paciente é desequilibrada/desproporcional, e decorrente disso, apresenta o sorriso gengival, provavelmente se tratando de um problema esquelético. Nessas situações é importante orientar o paciente sobre a necessidade de um tratamento ortodôntico ou até cirúrgico, ou se existe a possibilidade de um tratamento estético compensatório, que pode atenuar esse sorriso gengival.

Por outro lado, se a face do paciente possui equilíbrio e proporcionalidade ideal, e mesmo assim existe o sorriso gengival, a análise dental, gengival e labial se torna necessária.

A Análise Dental e Gengival se inicia pela observação da linha média facial e dentária, que idealmente devem coincidir, em casos de desvios, é importante identificar a direção e extensão do mesmo. Geralmente, as linhas médias são determinadas em relação cêntrica, levando como referência os pontos dentários da linha média dos incisivos superiores e inferiores e os pontos de tecido mole, que são: ponte nasal/glâbela, ponta do nariz, filtro e mento (SUGUINO et al. 1996). Segundo MONDELLI (2003), o centro do filtro é uma estrutura da linha média considerada confiável, que geralmente pode ser utilizado para determinação da linha média do sorriso, diferente da ponta do nariz e do mento, que podem sofrer desvios com frequência.

Após análise de linhas médias, é realizada a definição da proporção individual do incisivo central, proporções entre 75 e 85% são consideradas mais estéticas no geral, valores menores que 75% definem incisivos centrais alongados, característica mais aceita pelo público feminino, quando as proporções forem maiores que 85% os incisivos centrais serão mais largos, aparência mais aceita pelo sexo masculino (MACHADO, 2015).

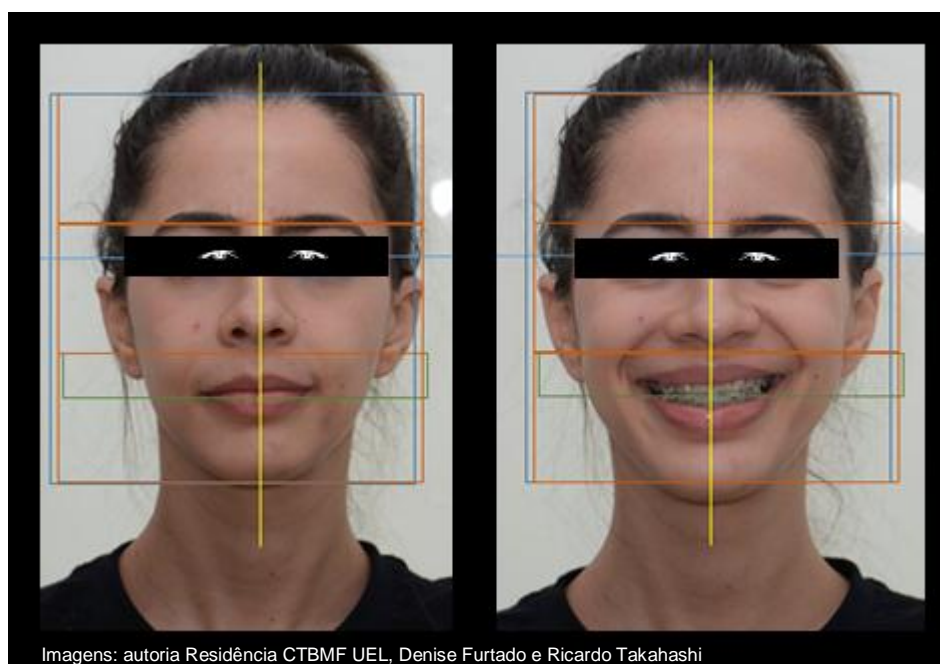
Chama-se de altura incisal a determinação da porção visível dos dentes com o lábio em repouso, podendo ser variável de acordo com idade, sexo e tipo de lábio (TELLES, 2009). Quando existe uma boa estética há exposição de 2 a 3 mm das bordas incisais dos incisivos superiores, condição que pode encontrar-se alterada (MONDELLI, 2018).

Diante de um espaço interlabial aumentado, desarmonias dento-esqueléticas são, geralmente, a causa principal do problema, estando associadas ou não a alterações anatômicas e/ou funcionais do lábio superior (SEIXAS et al., 2011)

Figura 2. Fotografias de paciente em repouso e sorriso espontâneo, com linhas de referência que seguem as orientações da ficha ilustrada. Onde o sorriso gengival é consequência de desarmonias esqueléticas.

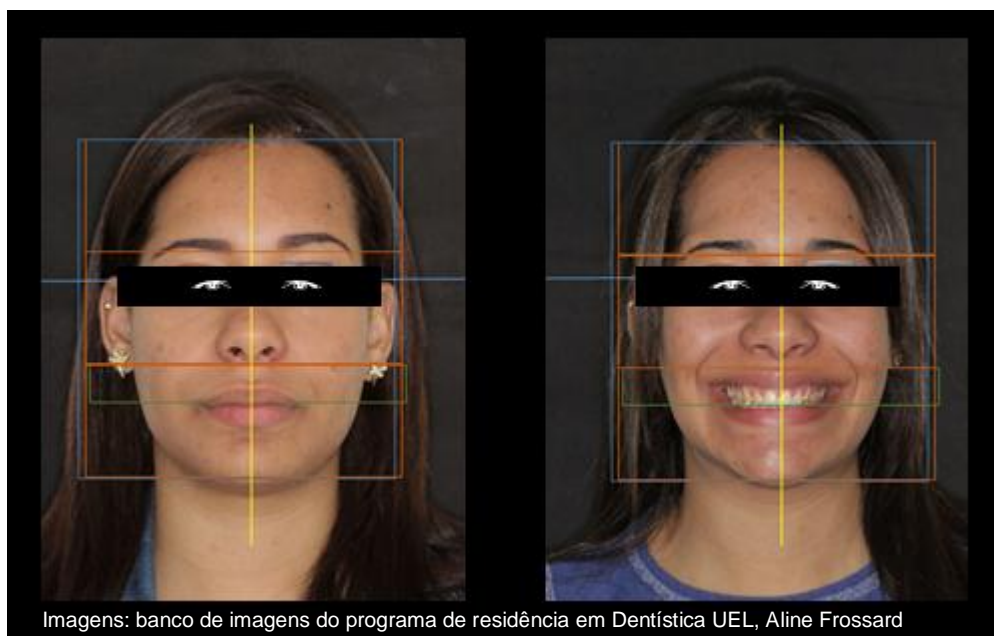


Figura 3. Fotografias de paciente em repouso e sorriso espontâneo, após realização de cirurgia ortognática para resolução de desarmonias esqueléticas.



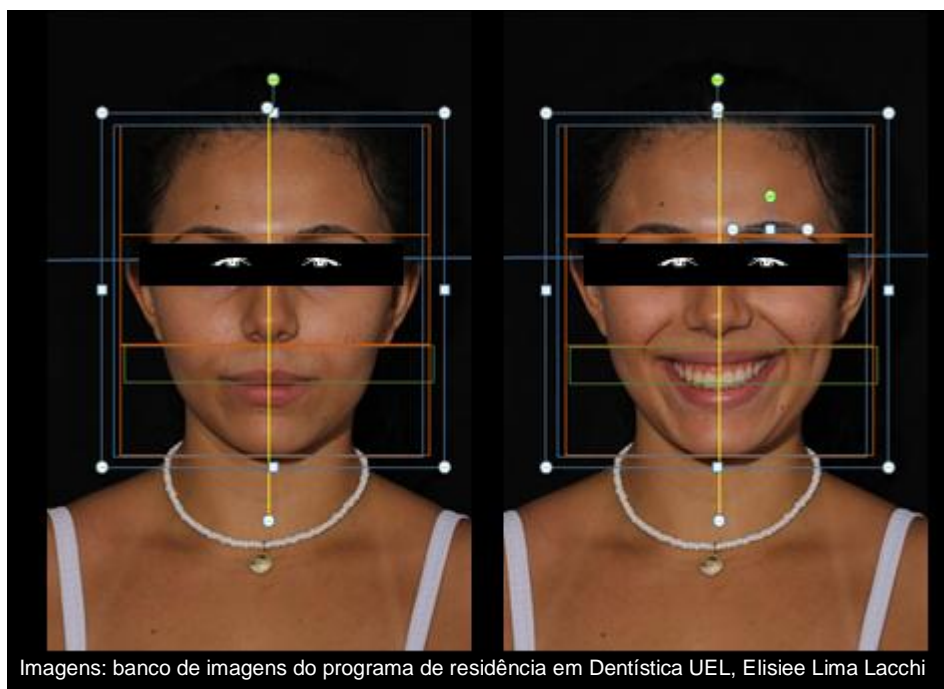
Há casos onde a altura gengival se encontra adequada e a desarmonia do sorriso é decorrente do tamanho inadequado da coroa dos dentes, que podem ter sofrido algum tipo de desgaste, fraturas ou restaurações inadequadas. Outra realidade seria altura gengival e dental inadequadas, situação que também pode ser ocasionada por desgastes dentais, fraturas ou restaurações inadequadas.

Figura 4. Fotografias de paciente em repouso e sorriso espontâneo, com linhas de referência que seguem as orientações da ficha ilustrada. Onde o sorriso gengival é consequência de desarmonias dentais e gengivais.



O sorriso gengival também pode ser acarretado por fatores exclusivamente gengivais, como a erupção dentária passiva alterada, hiperplasia gengival medicamentosa, ou fatores combinados (FARIAS, 2009).

Figura 5. Fotografias de paciente em repouso e sorriso espontâneo, com linhas de referência que seguem as orientações da ficha ilustrada. Onde o sorriso gengival é consequência de desarmonias exclusivamente gengivais.



Ainda podem existir casos onde a altura incisal e gengival encontram-se satisfatórias, nessas circunstâncias, o próximo passo para análise do sorriso trata-se de observar as características individuais do lábio.

Os lábios variam muito de paciente pra paciente, em espessura, comprimento e formato. Segundo MONDELLI (2003), a espessura cefalométrica do lábio superior pode ser medida de duas maneiras ou locais diferentes, a partir do subnasal até o alvéolo ou do ponto mais anterior do lábio superior até o incisivo central. Pacientes com lábio superior fino geralmente possuem maior exposição dentária e sorriso alto, comparados aos indivíduos com lábios espessos. SUGUINO et al. (1996) define valores a fim de classificar os tipos de lábio, sendo fino quando sua medida está entre 6 e 10mm, regular quando está entre 10 e 12mm e grosso de 12 a 20mm.

A fim de descobrir o comprimento labial, o mesmo deve ser medido independentemente e em uma posição relaxada. O lábio é medido do subnasal ao ponto mais inferior do lábio superior e seu comprimento é considerado normal quando se encontra entre 19 e 22 mm, podendo ser mais longo no sexo masculino

(SUGUINO et al. 1996). Com isso, será considerado lábio superior curto os que apresentarem 18mm ou menos, lábios médios os que se encontram entre 19 e 22mm e lábios longos os que tiverem medida superior a 22mm, podendo sofrer pequenas alterações em indivíduos do sexo masculino. O lábio superior longo na maioria das vezes não apresenta relação com o sorriso gengival, ao contrário do lábio superior anatomicamente curto, que frequentemente apresenta um espaço interlabial aumentado e uma exposição do incisivo, associado a um aumento da altura da face inferior (SUGUINO et al. 1996). Existe a possibilidade de casos em que o lábio superior apresenta-se encurtado serem resolvidos por meio de cirurgia plástica e preenchimentos com ácido hialurônico.

Também como parte da Análise Labial, as características morfofuncionais do lábio superior e a dinâmica do sorriso são revisadas. A exposição dentária e gengival durante um sorriso depende de vários fatores, como a contração dos músculos da expressão, o nível do tecido mole, as individualidades esqueléticas, a forma, o tamanho, a posição e o índice de desgaste dos dentes (MONDELLI, 2003). A exposição dentária e gengival depende da linha labial, estudos mostraram que o lábio superior ficava posicionado numa variação média de 2,1 a 3,4mm mais superiormente em pessoas com a linha do lábio alta, deixando a mostra os dentes e grande quantidade do tecido gengival (MONDELLI, 2003). Com base nisso, o sorriso é classificado em médio/regular quando o intervalo entre a linha zero, traçada na cervical dos incisivos centrais superiores, e a linha inferior do lábio superior não ultrapassa 2mm, e em sorriso gengival quando essa medida for maior que 2mm.

Constatado o sorriso gengival, este sofrerá mais uma classificação, determinando se é sorriso gengival posterior, misto (posterior e anterior) ou apenas anterior (SOUZA E MENEZES, 2019).

Nos pacientes identificados com sorriso gengival em que as proporções faciais se encontram dentro do padrão considerado normal, o comprimento dos lábios dentro as medidas de referência, dentes com proporções normais e gengiva marginal localizada próximo à junção cimento-esmalte, o problema pode ser causado por uma hiperatividade dos músculos responsáveis pela elevação do lábio superior durante o sorriso (SEIXAS et al., 2011) e atualmente, estudos vêm destacando a possibilidade de tratamento de casos que apresentem hiperatividade do músculo elevador do lábio superior por meio de cirurgia plástica ou aplicações de toxina botulínica (SOUZA E MENEZES, 2019).

4. CONCLUSÃO

Diante dos estudos apresentados podemos concluir que a percepção de beleza é subjetiva e reflete preferências individuais, que podem ser influenciadas por aspectos culturais, temporais e condições socioeconômicas, por isso, transformar o ideal de beleza em metas terapêuticas é extremamente difícil. O sorriso gengival é uma alteração que muitas vezes gera incômodo, fazendo com que o paciente procure um cirurgião-dentista, os fatores etiológicos variados, que também podem se apresentar em conjunto é o que traz complexidade aos casos. O profissional responsável deve avaliar vários aspectos do sorriso (estático e em movimento) para chegar ao correto diagnóstico e plano de tratamento, que muitas vezes pode ser interdisciplinar. Por isso, a utilização de roteiros e fichas com referências do biótipo brasileiro pode auxiliar no reconhecimento de desarmonias estéticas e orientar planejamentos, melhorando o prognóstico e previsibilidade dos tratamentos. O sucesso desses casos envolve dedicação, estudos, troca de ideias entre profissionais da área e alinhamento entre as expectativas do paciente e as abordagens propostas.

REFERÊNCIAS

KAYA, K.S. et al. Assessment of facial analysis measurements by golden proportion. **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, São Paulo v. 85, n. 4, Aug. 2018. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/bjorl/a/GF36bytc6MP558ZbbNbpXk/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 8 Jun. 2021.

SUGUINO, R. et al . Análise facial. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Maxilar**, v. 1, n. 1, Set./Out. 1996. Disponível em: <
https://www.researchgate.net/profile/Rosely-Suguino/publication/268399660_Analise_Facial/links/54fcb6ab0cf2c3f52422ab0c/Analise-Facial.pdf>. Acesso em: 9 Jun. 2021.

ARNETT, W.G., BERGMAN, R.T. Facial keys to orthodontic diagnosis and treatment planning. Part II, **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 103, n. 5, Maio. 1993.

KICHESE, A.L.R.; MORAES, J.A.; SOUZA, C.S. Análise facial: a primeira etapa para harmonização orofacial. **Simmetria Orofacial Harmonization in Science**, v. 1 n. 3, 2019. Disponível em: <
<https://editoraplena.com.br/wp-content/uploads/2020/04/an%C3%A1lise-facial-a-primeira-etapa-3021.pdf>>. Acesso em: 10 Jun. 2021.

FREITAS, R.Z.; COSTA, C.P.; PINHO, S. Estética facial. **Ebook Jubileu de Ouro CIOSP**. São Paulo, 2007. Disponível em:
http://www.maestriaodontologia.com.br/maestria/materias/Sergio_CIOSP2007AnaliseFacial.pdf. Acesso em: 10 Jun. 2021.

MONDELLI, José. **Estética e Cosmética em Clínica Integrada Restauradora**. 1. Edição. São Paulo: Quintessence, 2003.

MACHADO, A. W. 10 mandamentos da estética do sorriso. **Livro do 10 ° Congresso Internacional da ABOR**. Paraná: Editora Plena, 2015. Disponível em: <
https://www.researchgate.net/publication/308904220_10_mandamentos_da_estetica_do_sorriso>. Acesso em: 14 Jun. 2021.

TELLES, Daniel. **Prótese Total - Convencional e Sobre Implantes**. 1. Edição. Editora Santos, 2009.

MONDELLI, José. **Estética e Cosmética em Clínica Integrada Restauradora**. 2. Edição. Editora Santos. 2018.

SEIXAS, M.R; COSTA-PINTO, R.A.; ARAÚJO, T.M.; Checklist dos aspectos estéticos a serem considerados no diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 16 n. 2, 2016. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/dpjo/a/Y7Fpn4YmNFDcgbJBWyyCXyK/?lang=pt#>>. Acesso em: 11 Ago. 2021.

CÂMARA, C.A. **Estética em Ortodontia – Um Sorriso Para Cada Face**. 1. Edição. Dental Press. 2018.

FARIAS, B.C. et. al. Cirurgias periodontais estéticas: revisão de literatura. **International Journal of Dentistry**. Recife, Brasil, v. 8, n. 3, p. 160-166, 2009.

SOUZA, K.S.; MENEZES, L.F. Uso da toxina botulínica na correção do sorriso gengival. **Salusvita**. Bauru, Brasil, v. 38, n. 3, p. 767-780, 2019.