



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA  
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**MYLLENNA DOS SANTOS FERREIRA**

**COMPARAÇÃO ENTRE PERCEPÇÃO ESTÉTICA E  
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS RELACIONADAS AOS INCISIVOS CENTRAIS  
MAXILARES EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS PARAIBANOS, CAMPUS VIII  
UEPB.**

**ARARUNA-PB**

**2024**

MYLLENNA DOS SANTOS FERREIRA

**COMPARAÇÃO ENTRE PERCEPÇÃO ESTÉTICA E  
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS RELACIONADAS AOS INCISIVOS CENTRAIS  
MAXILARES EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS PARAIBANOS, CAMPUS VIII  
UEPB.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à coordenação do Curso de  
Odontologia da Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito parcial à  
obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

**Orientador:** Prof. Dr. João Paulo da Silva Neto

**ARARUNA-PB**

**2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F383c Ferreira, Myllenna dos Santos.  
Comparação entre percepção estética e características clínicas relacionadas aos incisivos centrais maxilares em estudantes universitários paraibanos, Campus VIII UEPB. [manuscrito] / Myllenna dos Santos Ferreira. - 2024.  
58 p. : il. colorido.  
  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2024.  
"Orientação : Prof. Dr. Prof. Dr. João Paulo da Silva Neto, Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."  
1. Odontologia. 2. incisivo. 3. Estética. I. Título  
21. ed. CDD 617.6

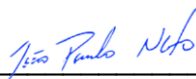
MYLLENNA DOS SANTOS FERREIRA

**COMPARAÇÃO ENTRE PERCEPÇÃO ESTÉTICA E  
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS RELACIONADAS AOS INCISIVOS CENTRAIS  
MAXILARES EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS PARAIBANOS, CAMPUS VIII  
UEPB.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à coordenação do Curso de  
Odontologia da Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito parcial à  
obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

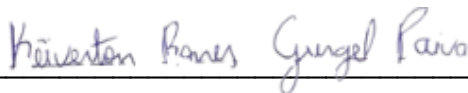
Aprovada em: 05/06/2024

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof. Dr. João Paulo da Silva Neto  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof. Dr. Kêiverton Rones Gurgel Paiva  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Profa. Dra. Fernanda Campos  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

À Deus por ter me sustentado até aqui, guiando meus passos. Aos meus pais e minhas irmãs que são meu alicerce, por sempre acreditarem nos meus sonhos, cujo apoio e carinho me levam além. E aos meus sobrinhos, Lucas e Leone por terem sido minha fonte de inspiração durante todos esses anos de estudos, DEDICO.

## AGRADECIMENTOS

“Andei falando de Você, Andei falando do que Você fez em mim e eles perguntaram: Como pode Deus amar assim?” – Casa, Colo de Deus. Não tem outra forma de começar agradecendo se não a **Ele**, meu pai eterno, o meu Paizinho, como intimamente o chamo. Agradeço a Ele por nunca ter me deixado desistir do meu sonho. Por ter me encorajado a sair de casa e vir morar em uma cidade na qual eu não fazia ideia da sua existência e tampouco do que estava por vir. Por ter sido meu alicerce nos dias em que a saudade dos meus apertava no peito e jorravam lágrimas pelos meus olhos. Pelas incansáveis vezes em que eu o questioneei: “será que eu consigo? Será que vale a pena?” e Ele sempre esteve comigo, me protegendo, guiando meus passos e acalmando meu coração. Obrigada **Deus**.

À minha família, minha fonte de inspiração profissional e pessoal: aos melhores pais que eu poderia ter, **José Bruno e Nilda Ferreira**. Não existem palavras que possa descrever o meu amor e minha gratidão a vocês. Painho, obrigada por ser tão incentivador e encorajador para mim. Por acreditar nos meus sonhos e torná-los realidade e não medir esforços para isso. Mainha, minha melhor amiga, fiel e escudeira, doçura em forma de pessoa. Obrigada por todas orações que fizestes para mim. Por me apoiar e todos os dias me mostrar que eu não estava sozinha. Por agarrar meus medos e torná-los pequenos diante de sua fé. Eu sei o quanto vocês abdicaram das coisas por mim, de todos os esforços para que eu chegasse aqui. Conseguimos. E como eu sempre falei: é para vocês e por vocês, sempre.

Às minhas irmãs e parceiras, **Maria Engracinda e Bruna**. Vocês me inspiram. Admiro a garra, inteligência e o quanto vocês são fortes. Maria, obrigada por ter investido em meus estudos. Nunca vou esquecer das vezes que você me falava: “não é gasto, é investimento, para educação será sempre investimento”. Te amo irmã. Bruna, nós somos tão parecidas que até as pessoas confundem né? Sempre foi assim, uma apoiando a outra. Obrigada irmã! Sei o quanto torceu por mim e esperou por esse momento também. Te amo até quando você briga por eu usar tuas roupas rsrs. Agradeço também aos amores da minha vida, meus sobrinhos, Lucas e Leone. Vocês são meus tesouros e minha fonte de energia. Não foi fácil estar distante e não poder vivenciar momentos tão importantes do crescimento de ambos, porém a cada ligação, a cada “minha fadinha do dente” eu me reerguia e fortalecia para conquistar isso por nós. Titia “dôda” ama muito. Estendo ainda, nesse parágrafo, agradecimentos a toda a minha família, avôs, avós, tias, tios, primas, primos e vizinhos, em especial a **Rosany Larissa**, minha inspiração profissional e **Erica Francine**, minha sis. Obrigada por tudo, pela torcida, por mesmo de longe vibrar a cada realização e orações. Sou demasiadamente grata por cada um. Amo vocês e essa conquista é nossa!

Ao meu companheiro e melhor amigo, **Henrique Just**, toda a minha gratidão por ter sido meu maior incentivador e ter me ajudado a chegar até aqui. Partilhar sonhos e a vida com você é extremamente gratificante. Obrigada por ser meu ponto de equilíbrio, por ter aguentado todas as vezes em que a ansiedade tomou conta de mim e sempre, com sua leveza, me tranquilizar e mostrar que eu era capaz de qualquer coisa. Você me inspira a ser melhor todos os dias. Te amo muito! Também não poderia deixar de agradecer a minha sogra e minha cunhada, **Vânia Just e Thamires**, a minha segunda família, a qual me acolheram com muito amor e

carinho. Deus foi muito bom e me concedeu pessoas tão incríveis para somar em minha vida.

Dividir a vida com amigos é, sem dúvida, uma das maiores dádivas, e, junto a mim eu tenho os melhores. Ao meu grupo parada dura, Role light: **Mariana, Jailyne, Julihermes, Maria Júlia, Halyff, Amanda**. Quem diria que conterrâneos, que eu não fazia ideia da existência fossem virar pessoas tão importantes para mim. Obrigada por todas as tardes/noites de boas conversas e risadas, por me fazer esquecer que eu estava sozinha aqui, por que afinal eu nunca estive né? Vocês foram literalmente “casa” para mim. Me acolheram e também, quando era possível, me acompanhavam em cada ida para casa. Obrigada por estreitarem nossos laços e mostrar que amizade verdadeira suporta uns Km a mais. Não irei esquecer de nada que vivemos, desde as tarde lá em casa com café e bolo, vinhos e uvas (kkkkk) e até mesmo quando decidíamos ser jovens. Cada um tem um marco na minha trajetória e, sem dúvidas alguma, irei levá-los comigo para sempre. Com vocês eu aprendi o real sentido da palavra “amizade”. Aprendi também que nessa vida não conseguimos nada sozinhos e foi graças a vocês que fizeram a minha caminhada ser mais leve, que eu cheguei aqui. Amo cada um, com seu jeitinho peculiar!

Aos amigos que a universidade me proporcionou, obrigada por tudo: **João Guilherme, Murilo Nazário, Ricardo Antão, Gustavo Frederico, Beatriz Araújo, Jhulie Lorrany, Rafaela Quirino, Maria Eduarda, Maria Luysa Almeida, Valéria, Sabrina Guilhermino, João Paulo Soares, Tauany Leal**. Palavras não são suficientes para agradecer por todo auxílio e contribuição, não apenas na minha vida acadêmica, mas principalmente pessoal e espiritual. Guardarei no meu coração todos os momentos que vivenciamos. Vocês são presentes enviado do céu! Aos que partilharam comigo das angústias, medos, felicidades e momentos de superação: **Rayssa Mousinho e Lucas Machado**, sem a presença de vocês, a jornada percorrida teria sido diferente. Agradeço por terem segurado a minha mão, por aguentarem meus chororôs repetidamente e pelos encorajamentos. Amo vocês e torço para que cada um conquiste tudo que almejam. Aos meus colegas e amigos de turma, desejo que vocês alcancem voos cada vez mais longe. A T17 ficará para sempre guardada em minha memória.

À minha amiga, **Edlâne Silva**, minha eterna dupla. Obrigada por ter topado a iniciar essa trajetória comigo. Por me deixar fazer parte da sua vida, pela troca de experiências, pelas caronas na eterna amarelinha, por largar seus afazeres e viajar comigo de ambulância, por dividir os medos, os desafios, os sonhos e também os momentos de felicidades. Você é muito especial para mim, ami.

Aos amigos que conheci nesta cidade em especial, **Walter Ubiratan, Halan Fernandes, Thaís Sousa, Tallyne Ribeiro, Edmilson, Janderson e Mara**. Gratidão por todo acolhimento, companhia, pelas aventuras e pela torcida. Vocês fizeram eu me sentir em casa quando eu mais precisei. Obrigada!

Meus anjos que me adotaram como uma filha aqui em Araruna e cuidaram tão bem de mim, **Tia Eliete e Walkiria**. Obrigada por tudo, que Deus abençoe a vida de cada uma. Jamais irei esquecer de vocês...

As minhas amigas de longa data: **Gabi, Joyce, Sam, Laysa, Dani e Thalita**. Gostaria de expressar toda a minha gratidão pela amizade de vocês. As palavras de incentivo, o ombro amigo, e a compreensão incondicional são verdadeiros tesouros que valorizo infinitamente. Em Eclesiástico 6:14-17 diz: “Um amigo fiel é uma poderosa proteção: quem o achou, descobriu um tesouro. Nada é comparável a um amigo fiel, o ouro e a prata não merecem ser postos em paralelo com a sinceridade de sua fé” e para mim vocês simbolizam isso, meus tesouros. Ter vocês como

amigas é um presente de valor inestimável, amo vocês!

À **Dra. Vanessa Holanda**, mulher guerreira e profissional dedicada, por ter aberto as portas para mim e ter me ensinado tanto. Me inspiro em você e em sua trajetória. Obrigada pela oportunidade de aprender contigo.

A todos os meus pacientes, pela paciência e confiança, no qual eu depus muito amor e dedicação, em especial aqueles que me marcaram de alguma forma e se tornaram meus amigos: **Rafaela Queiroz, Waldir, José Ailton**. Obrigada por tudo.

Ao meu orientador, **Dr. João Paulo Silva Neto**, pela oportunidade de ter trabalhado durante esses dois anos. Minha admiração por você é imensa. Desde a primeira aula, onde existia uma mistura de medo da matéria (rsrs) e felicidade por ter entendido tudo que foi repassado. Não esquecerei jamais do: “olhem o foguinho que vocês carregam no braço”. Obrigada por tudo professor, aprendi muito contigo e sou grata por isso. Amplio os meus agradecimentos à banca examinadora que compõe a avaliação desse trabalho, escolhida com muito carinho e admiração. Professores **Kêiverton Gurgel** (proparoxítora rsrs) e **Fernanda Campos**. Tenho uma imensa gratidão por ter adquirido parte do vasto conhecimento que vocês compartilham e ainda têm a partilhar como professores e como indivíduos. Sou profundamente grata por tê-los como avaliadores em minha defesa, durante minha graduação e em minha trajetória. Agradeço de coração.

E por fim, mas não menos importante, aos **funcionários** da UEPB - campus VIII, **Rayssa, Renata, Angelica, Wanderley, Rodrigo, Cássio, Eliane**, por todo carinho, dedicação conosco, zelo, pela gentileza e conversas. **E a própria instituição**, a qual eu me orgulho de ter feito parte. Foi aqui que eu aprendi, errei, tirei dúvidas, passei vários sufocos, fui muito feliz e, o mais sonhado, estou me tornando Cirurgiã-Dentista.



“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes.”

- Martin Luther King

## RESUMO

A autopercepção é definida como o conceito que uma pessoa tem de si mesma como um todo, sendo essas percepções formuladas a partir de suas próprias experiências e influências do meio social. Os dentes anteriores são um componente estético chave do sorriso, sendo formato e tamanho destes dentes fundamental neste processo. Para que o profissional conduza um tratamento de maneira eficiente, é primordial o entendimento da autopercepção do indivíduo, da sua expectativa e os parâmetros clínicos normativos conhecidos. O presente estudo se propôs a avaliar e comparar a autopercepção estética e as características clínicas relacionadas aos incisivos centrais da maxila. Um estudo quantitativo de corte transversal foi conduzido na clínica-escola do campus VIII da UEPB com 20 estudantes universitários escolhidos baseando-se em critérios de inclusão e exclusão. Os participantes foram submetidos aos questionários PIDAQ, OHIP e socioeconômico, destinados a investigar o efeito psicossocial da estética dentária, a percepção da estética e a relação entre o desejo de alteração estética e sua condição socioeconômica. Em seguida, passaram por uma avaliação clínica focada nas características estéticas dos incisivos centrais superiores, incluindo a análise das proporções e formatos dos dentes, bem como da linha do sorriso. Os dados foram organizados e analisados por meio de cálculos de distribuição absoluta, percentual e posteriormente foram categorizados quantitativamente. Observou-se uma disposição maior do público feminino (95%) em participar da pesquisa do que masculino (5%), com faixa etária entre 20 a 23 anos (50%), 23 a 26 (30%), 26 a 30 (5%) e 30 a 35 anos (15%), com 60% relatando a autopercepção de necessidade de correção do sorriso. Demonstraram falta de orgulho com os seus dentes (35%), insatisfação em ver no espelho (25%), além da indiferença quanto a satisfação com seus dentes (45%), a vontade que eles tivessem uma aparência melhor (35%), a presença de sensibilidade dentária (30%) e o constrangimento (25%) e o desconforto (15%) com a aparência dos seus dentes. Já com relação a renda mensal, as pessoas com até 4 salários mínimos apresentavam satisfação com o sorriso (44,4%), indiferença (33,3%) e insatisfação (22,2%) mas, mesmo assim, também autorrelataram a necessidade de correção (77,8%). A média da proporção entre largura e comprimento foi de 89% para a UD 11 e 88% para a UD 21. Com relação a linha do sorriso, 14 (70%) indivíduos, apresentou a linha média, 4 (20%)

participantes exibiram uma linha alta e apenas 2 (10%) participantes foram identificados com linha baixa. Pôde-se concluir que a autopercepção estética positiva em relação aos seus sorrisos não é agradável. Observou-se que muitos participantes demonstram falta de orgulho em relação aos seus sorrisos e insatisfação ao se olharem no espelho, expressando a necessidade de correção. No entanto, apesar dessa insatisfação, a maioria dos participantes não relatou dificuldades nas atividades diárias. Aqueles com maior renda tendem a se considerar satisfeitos com seus sorrisos atuais, embora reconheçam a necessidade de melhorias. Em relação às proporções dentárias, mais de 60% dos incisivos centrais não estão dentro dos padrões estéticos, evidenciando a insatisfação dos participantes com seus sorrisos.

**Palavras-chave:** estética dentária; incisivo; autopercepção.

## **ABSTRACT**

Self-perception is defined as a person's concept of themselves as a whole, and these perceptions are formulated based on their own experiences and the influences of the social environment. The front teeth are a key aesthetic component of the smile, and their shape and size are fundamental to this process. In order for the professional to conduct an efficient treatment, it is essential to understand the individual's self-perception, their expectations and the known normative clinical parameters. The aim of this study was to evaluate and compare aesthetic self-perception and clinical characteristics related to maxillary central incisors. A quantitative cross-sectional study was conducted at the school clinic on campus VIII of UEPB with 20 university students chosen based on inclusion and exclusion criteria. The participants were submitted to the PIDAQ, OHIP and socioeconomic questionnaires, designed to investigate the psychosocial effect of dental aesthetics, the perception of aesthetics and the relationship between the desire for aesthetic change and their socioeconomic status. They then underwent a clinical assessment focused on the aesthetic characteristics of the upper central incisors, including analysis of the proportions and shapes of the teeth, as well as the smile line. The data was organized and analyzed using absolute and percentage distribution calculations and

then categorized quantitatively. There was a greater willingness among females (95%) to take part in the survey than males (5%), with ages ranging from 20 to 23 (50%), 23 to 26 (30%), 26 to 30 (5%) and 30 to 35 (15%), with 60% reporting a self-perceived need for smile correction. They showed a lack of pride in their teeth (35%), dissatisfaction with seeing them in the mirror (25%), as well as indifference to satisfaction with their teeth (45%), wanting them to look better (35%), the presence of tooth sensitivity (30%) and embarrassment (25%) and discomfort (15%) with the appearance of their teeth. With regard to monthly income, people earning up to 4 minimum wages were satisfied with their smile (44.4%), indifferent (33.3%) and dissatisfied (22.2%) but, even so, they also self-reported the need for correction (77.8%). The average proportion between width and length was 89% for UD 11 and 88% for UD 21. With regard to the smile line, 14 (70%) individuals had a medium line, 4 (20%) participants had a high line and only 2 (10%) participants were identified as having a low line. It can be concluded that the positive aesthetic self-perception of their smiles is not pleasant. It was observed that many participants show a lack of pride in their smiles and dissatisfaction when looking in the mirror, expressing the need for correction. However, despite this dissatisfaction, the majority of participants reported no difficulties in daily activities. Those with higher incomes tended to consider themselves satisfied with their current smiles, although they recognized the need for improvement. With regard to dental proportions, more than 60% of the central incisors are not up to aesthetic standards, showing the participants' dissatisfaction with their smiles.

**Keywords:** dental aesthetics; incisor; self concept.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Medição com uso do paquímetro da largura mesio-distal do incisivo central, UD. 21.....	25
Figura 2 – Medição com uso do paquímetro do comprimento (zénite – borda incisal) do incisivo central, UD. 21.....	25

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Resultados através de porcentagem dos dados coletados por meio do questionário PIDAQ.....	27
Tabela 2 – Resultados de frequência do questionário Oral Health Impact Profile (OHIP).....	30
Tabela 3 – Relação entre as variáveis socioeconômicas e a autopercepção estética e correção do sorriso.....	32
Tabela 4 – Medidas relacionadas ao Comprimento e Largura dos incisivos centrais superiores, média e Desvio Padrão.....	34
Tabela 5 – Proporções em porcentagens da largura e comprimento dos incisivos centrais superiores, frequência, média e desvio padrão.....	35
Tabela 6 – Frequência das proporções dentárias dentro e fora dos padrões considerados estéticos obtidas a partir das análises clínicas dos incisivos centrais superiores.....	36

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
OHIP	Oral Health Impact Profile
PIDAQ	Impacto Psicossocial da Estética Dentária
RED	Recurring Esthetic Dental
SISNEP	Sistema Nacional de Ética em Pesquisa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UD	Unidade Dentária

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	15
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
3	METODOLOGIA .....	25
3.1	Caracterizações do estudo.....	25
3.2	Local de Realização do estudo.....	25
3.3	População do estudo .....	25
3.4	Amostra.....	25
3.4.1	<i>Crítérios de inclusão da amostra.....</i>	25
3.4.2	<i>Crítérios de exclusão da amostra.....</i>	25
3.5	Coleta de dados.....	26
3.6	Processamento e análise dos resultados.....	27
3.7	Considerações Éticas.....	28
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	29
5	CONCLUSÃO.....	39
	REFERÊNCIAS .....	40
	APÊNDICES.....	46
	ANEXOS.....	52



## 1 INTRODUÇÃO

A estética dental tem ganhado destaque em função da supervalorização da aparência do indivíduo na sociedade e da sua influência no processo estético facial e corporal. Isso pode ser explicado por meio do conceito de que um sorriso atrativo e agradável acentua a aceitação do indivíduo no corpo social e melhora a impressão inicial do relacionamento interpessoal, além de desempenhar um papel importante na melhoria da autoimagem e ser o maior impulsionador da confiança (Salmória *et al.*; Cunha, 2013; De Carvalho *et al.*, 2016; Patel *et al.*, 2021).

O sorriso ideal para uma determinada população pode não se adequar a outra, uma vez que, a experiência pessoal e o ambiente social afetam a preferência pela estética do sorriso. Além disso, a avaliação estética de um indivíduo é consideravelmente impactada por fatores como nível de educação, status social e diferenças culturais (Pani *et al.*, 2016; Sriphadungporn *et al.*, 2017).

Os meios de comunicação de massa, incluindo televisão, internet, redes sociais, publicidade, filmes e revistas, também desempenham um papel importante na percepção da beleza na cultura moderna. Existem estudos que mostram que as percepções de determinados componentes do sorriso variam entre diferentes populações, diferindo entre regiões, países e até continentes (Pani *et al.*, 2016).

É perceptível que o sorriso é fundamental para a expressão da estética facial e, portanto, como resultado, é razoável esperar que a aparência dental também possa afetar o estado psicossocial do indivíduo (Gavric *et al.*, 2015). Os dentes anteriores superiores são um componente estético chave do sorriso, daí a importância de se preocupar com a cor, a forma e a textura desses dentes (Reis *et al.*, 2006; Soares *et al.*, 2006).

A proporcionalidade entre os dentes é um fator importante na aparência do sorriso. Ela depende da relação que existe entre o comprimento e a largura dos dentes, bem como da sua disposição no arco, da forma do arco e da configuração do sorriso. Mudanças nos valores da proporção largura/comprimento dos dentes podem até mesmo rejuvenescer o sorriso (Magne *et al.*, 2003).

O posicionamento da linha do sorriso e da linha média, o posicionamento da borda incisal e de cada dente, o contorno gengival, o ponto mais alto da gengiva marginal, o triângulo papilar, o contato interdental, a textura de superfície do dente, a forma e o contorno dos dentes e a forma dos espaços interdentais tem sido descritos como princípios estéticos (Pagani *et al.*, 2003).

No que tange a autopercepção, Cazalla & Molero, 2013 e Vicent *et al.*, 2015, definem como as percepções que uma pessoa tem de si mesma como um todo indivisível e global. Essa percepção é formulada a partir de suas próprias experiências e influenciada pelos reforços e avaliações de pessoas externas que têm um papel significativo para o indivíduo.

Em relação à assimilação do sorriso estético, há diferenças entre leigos e profissionais, entretanto ambos relacionam aspectos de simetria, harmonia e proporcionalidade facial. Um estudo realizado com leigos acerca de desvios da linha média em diferentes tipos faciais, foi percebido o desvio desta na arcada superior, sendo aceitável um desvio de até 2mm (Pereira *et al.*, 2020).

Quanto aos profissionais, há uma maior exigência, já que estes conhecem os parâmetros estéticos, podendo ter variações de prioridades na percepção do sorriso estético acordo com as especialidades (Magne, P.; Salem e Magne, M. 2018). A cor é um fator relevante tanto para profissionais quanto para leigos e foi revelado em estudos que a cor deve ser próxima a esclera do olho, principalmente nos dentes anteriores superiores, que é o foco visual do sorriso (Magne, P; Salem e Magne, M. 2018).

Dessa forma, se faz necessário padronizar parâmetros clínicos objetivos e reproduzíveis para alcançar a estética dentofacial, cabendo ao cirurgião-dentista tratar cada paciente de forma ímpar, direcionando os princípios clínicos de acordo com as necessidades do indivíduo (Chan; Mehta; Banerji, 2017). O estado de saúde bucal autorrelatado é um método de avaliação relativamente simples e fácil, que pode ser coletado rotineiramente e tem diversos usos, como avaliação de necessidades percebidas de tratamento e como ferramenta de monitoramento para intervenção de promoção da saúde (Banu *et al.*, 2018).

Um correto diagnóstico por parte dos cirurgiões-dentistas é determinante no sucesso do tratamento estético, equilibrando o desejo do paciente às necessidades clínicas (Sriphadungporn e Chamnannidiadha, 2017).

Diante desse cenário, a odontologia estética exige uma avaliação clínica detalhada, com comunicação eficaz entre o paciente e o clínico, pois por meio da autopercepção do paciente consegue-se aliar as expectativas e parâmetros clínicos com o diagnóstico assertivo e tratamento com resultados previsíveis (Hochman *et al*, 2019).

Goulart *et al.*, 2018, enfatizam que deve ser dada uma maior atenção a percepção de saúde bucal principalmente em relação a estética, não apenas aos índices clínicos medidos pelo profissional, já que a autopercepção interfere diretamente na qualidade de vida dos indivíduos.

Face ao exposto, objetivou-se com esse estudo avaliar a autopercepção dos estudantes universitários do campus VIII da Universidade Estadual da Paraíba a respeito dos incisivos centrais superiores e comparar com parâmetros clínicos relacionados à estética, visto que, os resultados dessa pesquisa podem favorecer o aprimoramento no diagnóstico e na expectativa do paciente que busca o tratamento. Além de auxiliar profissionais e estudantes de odontologia ao aprofundamento científico no conhecimento sobre demandas estéticas, resultando procedimentos que tragam resultados previsíveis e satisfatórios.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A saúde bucal está intimamente relacionada ao bem-estar físico, psicológico e social dos indivíduos. Daí surge a importância dos efeitos positivos dos tratamentos odontológicos na qualidade de vida das pessoas, já que as condições bucais insatisfatórias podem afetar as relações sociais, comprometer a função dentária e oratória, e o desequilíbrio emocional, como desencadeador da ansiedade, insegurança e baixa autoestima (Tavares, R.R.J. *et al.*, 2021). Acredita-se que pessoas com sorrisos mais atraentes possuem mais facilidade em conseguir empregos melhores, casamentos felizes e uma vida mais gratificante (Kovacic, I. *et al.*, 2024).

A aparência orofacial também forma impressões a respeito da personalidade e das características morais e sociais de uma pessoa. Quando um indivíduo possui consciência disso, é passível de adotar comportamentos de alteração corporal com o objetivo de obter uma aparência bonita com base na autopercepção e nos padrões sociais estabelecidos. Os tratamentos odontológicos estéticos estão inclusos nesses comportamentos pela busca de uma melhoria na imagem (Campos, L. A. *et al.*, 2023).

As concepções de beleza provêm de uma variedade de fontes e diferem amplamente entre as culturas. Estudos realizados em países europeus demonstraram baixos níveis de necessidade autopercebida para tratamento estético dentário, sugerindo a existência de diferenças relacionadas com questões étnicas e fatores culturais (Silva, L.F.G. *et al.*, 2016). As percepções com relação a estética dentária podem diferir entre os leigos e profissionais da área (Nārhi, L. *et al.*, 2023).

O crescente interesse na aparência dentária é, indubitável, decorrente da influência de imagens propagadas pelas mídias e televisão, levando o indivíduo a ter uma autopercepção negativa e a se comparar. O impacto da pressão imposta pela sociedade por um padrão estético acarreta nas buscas por opções de tratamentos que se assemelhem a estereótipos de beleza criados (Al-Ansari *et al.*, 2020; Zaugg, F.L. *et al.*, 2022; Kovacic, I. *et al.*, 2024).

Mesmo que a percepção de um sorriso ideal possa variar de pessoa para pessoa, pode-se descrevê-lo como um sorriso que combina de forma harmoniosa a forma e a cor dos dentes, juntamente com uma proporção adequada entre os lábios e a gengiva (Kovacic, I. *et al.*, 2024). O centro da atração visual quando uma pessoa está sorrindo é o contorno dos dentes anteriores superiores, assim, devido à sua

posição na arcada dentária, os incisivos centrais da maxila proporcionam a ilusão de serem os maiores, tornando-os dominantes no sorriso (Pedrosa *et al.*, 2011). Com isso, dá-se uma atenção particular à configuração dos dentes da parte superior anterior, também referida como a área estética. Nesta região, os incisivos centrais são considerados como os elementos mais importantes e definem o conceito de "dominância dos incisivos centrais" (Machado, A.W., 2014).

Vários estudos demonstraram que os incisivos superiores podem ser o fator mais importante que afeta a percepção da estética do sorriso (Martinez, Rinchuse, Zullo, 2021). A presença de anomalias dos incisivos superiores, mais visíveis que os dentes posteriores, podem acarretar em uma autopercepção negativa (Militi, A. *et al.*, 2021). Os fatores que mais contribuem para uma dentição anterior harmoniosa são o tamanho, a forma e a disposição dos dentes anteriores superiores, particularmente os incisivos centrais vistos de frente (Hasanreisoglu *et al.*, 2005).

Na prática odontológica estética é muito importante decidir as dimensões das restaurações para os dentes anteriores, especialmente o incisivo central superior, para um tratamento estético completo com sucesso. Em um dos seus estudos, Ku *et al.* 2012, relatou que os tamanhos naturais dos incisivos centrais superiores observados eram muitas vezes diferentes do tamanho estético que as pessoas preferiam (Wang, Y. *et al.*, 2020).

Tamanho, forma e posição dos dentes anteriores da maxila, são os fatores que mais contribuem para uma dentição anterior harmoniosa, em especial nos incisivos centrais, por sua visão frontal (Brisman, 1980; Ricketts, 1982). Dentro deste cenário, uma observação frontal dos dentes anteriores é essencial para o entendimento da beleza dentária. Um dos principais obstáculos na odontologia para a estética é a formação de proporções equilibradas entre esses componentes, com ênfase na largura dos dentes anteriores superiores (Mahshid *et al.*, 2004).

Machado (2014) propôs orientações estéticas para atingir as qualidades ideais do sorriso: "é necessário que as bordas incisais dos incisivos centrais superiores estejam posicionadas mais baixas do que as bordas incisais dos caninos superiores, assegurando assim a proeminência dos dentes incisivos centrais".

Com relação a proporção dos dentes, alguns autores apresentaram algumas recomendações consideradas ideais para os incisivos centrais superiores. A proporção Recurring Esthetic Dental (RED), dada por Ward (2001), propõe que ao visualizar os dentes superiores de frente e progredindo distalmente, a proporção de

suas larguras sucessivas deve permanecer constante. Um sorriso com esse princípio significa que, quando observado de frente, a largura méso-distal de cada dente individual diminui na mesma porcentagem à medida em que nos movemos distalmente. Foi sugerido uma proporção pela técnica RED de 70-80% para os dentes anteriores de comprimento normal e para os dentes excessivamente altos, 62% foi considerado apropriado (Baghiana, G. *et al.*, 2022).

Existem valores padrão-ouro relativos ao comprimento (10-12mm) e à relação largura/comprimento 66-80% ou 75-85%, aproximadamente 80% para obter a melhor aparência (Hasanreisoglu *et al.*, 2005; Wolfart *et al.*, 2006). Já Machado (2014), afirma que proporções de 75 a 85% são consideradas mais estéticas, sendo que os valores que tendam para 75% terão incisivos centrais com um padrão mais longo amplamente aceito pelas mulheres, enquanto proporções de 85% serão mais aceitos pelos homens. Em outras palavras, os incisivos centrais estéticos geralmente possuem coroas de 9,5 a 11mm de comprimento (Machado, A., 2014).

Com relação a tamanho e formato dos dentes, foi percebido que o formato era fundamental para estética dos dentes anteriores e que os incisivos quadrados ou redondos eram mais atrativos para sorrisos masculinos (Parrini, S. *et al.*, 2016). Além do exposto, Parrini *et al.*, (2016) encontrou diferenças nas proporções dentárias entre os gêneros, observando que os homens tendem a ter dentes com proporções maiores do que as mulheres, especialmente os incisivos centrais superiores. Já no estudo realizado por Brunetto e outros colaboradores (2011), a forma quadrangular foi encontrada com maior frequência em mulheres do que homens, enquanto a forma triangular era mais prevalente em homens do que em mulheres.

Tjan, Miller e The (1984) categorizaram a linha do sorriso em três grupos: alto, médio e baixo, dependendo da exposição gengival. Van Der Geld *et al.* (2007) destacaram a importância da exposição gengival na satisfação com a aparência do sorriso, observando que sorrisos com exposição desproporcional são avaliados de forma negativa.

A presença de um diastema na linha média é tida como um sorriso pouco atraente. Kokich *et al.* (2006) e Rodrigues *et al.* (2009) relataram em seus estudos, que diastemas no espaço dos incisivos centrais com tamanhos maiores de 1,5mm influenciaram negativamente na estética do sorriso. Já Machado (2014) destacou que diastemas na zona estética são inaceitáveis, com exceção dos espaços de até

0,5mm entre os incisivos laterais e caninos superiores, que não são notados por leigos.

Estudos realizados nos Estados Unidos e Reino Unido mostraram que a população (entre 20 e 35%) consegue definir a cor dos seus dentes e demonstram insatisfação com a coloração deles, levando-os a buscar por tratamento estéticos (Tavares, RRJ. *et al.*, 2021). A cor dos dentes também pode influenciar nas expectativas de personalidade e atratividade física (Zaugg, F.L. *et al.*, 2022).

Em seguida, um arco de sorriso ideal possui as bordas incisais superiores contornando levemente o lábio inferior, sendo considerado como arco convexo, curvo, consonantal ou arco profundo em forma de placa. Por outro lado, quando o contorno incisal dos dentes anteriores não acompanha o contorno do lábio inferior, o arco é considerado de forma diferente, desarmonioso (Machado, A., 2014).

Inicialmente, é caracterizado como plano ou reto, quando as bordas incisais dos dentes na área estética estão praticamente alinhadas ao mesmo nível das bordas dos dentes traseiros, paralelas ao chão e não seguindo o contorno do lábio inferior. Adicionalmente, é também descrito como arco invertido, reverso ou discordante, onde as bordas incisais dos dentes não seguem o contorno do lábio inferior e exibem uma curvatura oposta (Machado, A., 2014; Parrini, *et al.*, 2016).

Uma análise dos arcos de sorriso convexos e invertidos demonstra uma estética distinta. Em primeiro lugar, quanto à beleza do contorno arqueado das bordas incisais dos dentes anteriores, este é considerado o aspecto mais crucial para a estética dentária. Em segundo lugar, no que diz respeito à aparência de juventude, um contorno incisal mais curvado nos dentes superiores frontais contribui para um sorriso mais jovem; enquanto um contorno mais plano sugere uma aparência mais envelhecida (Machado, A., 2014).

Outrossim, conforme a literatura, com o avançar da idade, ocorre uma menor exposição dos incisivos superiores e uma maior dos incisivos inferiores, tanto ao sorrir quanto em repouso ou ao falar. Essas mudanças são fisiológicas e resultam de diversos fatores, tais como: aumento da flacidez muscular perioral, fatores genéticos, etnia, idade e exposição ao sol, todos contribuindo para uma menor visibilidade dos dentes superiores (Machado, A., 2014).

Na sociedade contemporânea, beleza e juventude estão intimamente ligadas, isto é, o conceito de atratividade e juventude estão entrelaçados. Diversas características estéticas têm sido enfatizadas em celebridades da televisão, cantores

e modelos. Entre essas características, a maior visibilidade dos incisivos superiores mesmo em repouso é uma delas e tem sido vinculada à beleza, juventude, sensualidade e sexualidade (Machado, A., 2014).

Dessa forma, pode-se deduzir que o padrão de beleza vigente não se limita apenas a um sorriso atraente, mas também inclui uma maior visibilidade dos incisivos superiores ao sorrir, em repouso ou ao falar. Visando ajudar os profissionais clínicos a obter o contorno incisal perfeito na área estética, a diferença de comprimento entre os incisivos centrais e laterais deve ser de 1,0 a 1,5 mm para mulheres e de 0,5 a 1,0 mm para homens. Essa informação indica que os arcos de sorriso convexos são mais apropriados para mulheres, enquanto para os homens são aceitáveis tanto os arcos convexos quanto os planos (Machado, A.W, 2014, Parrini, *et al.*, 2016).

Avaliações relacionando etnias e gêneros também são descritas na literatura. Os homens tendem a ser menos críticos do que as mulheres ao avaliar um sorriso, o que sugere que há disparidades entre os sexos em relação aos padrões de aceitação e destaca a importância de considerar as necessidades específicas de cada paciente durante a avaliação do sorriso (Musa, M. *et al.*, 2023).

Com base em várias pesquisas, foi observado que as mulheres demonstram maior interesse pela aparência do que os homens. As mulheres costumam reconhecer que um sorriso simpático pode transmitir uma imagem mais confiável e, por isso, tendem a sorrir com mais frequência do que os homens em diferentes contextos sociais. Portanto, podemos inferir que as mulheres dão mais importância a um sorriso bonito do que os homens ao avaliarem seu próprio sorriso (Vallittu, P.K., Vallittu, A.S., Lassila, V.P., 1996; Thi Nhat Nguyen, V. *et al.*, 2024).

Enquanto os pacientes mais jovens valorizavam a aparência dos dentes, os mais velhos não se preocupavam tanto com isso. A ideia de que dentes extremamente brancos são bonitos diminuiu com a idade, sendo que os pacientes mais novos tinham uma preferência maior por dentes brancos do que os mais velhos (Vallittu, P.K., Vallittu, A.S., Lassila, V.P., 1996).

Conforme Boeira *et al.* (2016), foi observado que a idade tem impacto na satisfação com a estética dos dentes, sendo que as pessoas mais velhas costumam estar mais contentes com a aparência dos dentes do que as mais jovens. Os indivíduos mais jovens podem ser mais suscetíveis à influência dos meios de comunicação do que os grupos de meia-idade ou mais velhos, o que pode resultar



em um aumento de sua consciência estética e influenciar sua satisfação (Boeira *et al.*, 2016).

Com relação ao nível de escolaridade, foi visto que pacientes com menos estudo preferiam dentes mais brancos em comparação com os mais instruídos (Vallittu, P.K., Vallittu, A.S., Lassila, V.P., 1996). Já os pacientes com alto nível de escolaridade, estão mais preocupados com sua aparência orofacial (Kovacic, I. *et al.*, 2024). De acordo com o nível socioeconômico, pessoas de classes sociais mais elevadas demonstram maior interesse em sua atratividade e estética, e têm maior propensão a buscar procedimentos estéticos, como o uso de aparelhos ortodônticos, em comparação com indivíduos de classes sociais desfavoráveis (Boeira *et al.*, 2016).

A estética desempenha um papel fundamental na procura por tratamentos dentários, sejam eles ortodônticos, protéticos, cirúrgicos ou restauradores. É responsabilidade do dentista realizar esses tratamentos de forma equilibrada e de acordo com as expectativas do paciente. Existem opiniões divergentes na literatura em relação à comparação entre profissionais da área e pessoas leigas. Alguns estudos sugerem que profissionais e leigos têm percepções similares sobre a atratividade e estética do sorriso, enquanto outros indicam que suas percepções são distintas (Machado, A. W., Moon, W., Grandini Jr, L.G., 2013; Parrini *et al.*, 2016).

A percepção é entendida como um processo cognitivo que inclui a interpretação de estímulos e o reconhecimento de objetos, resultando em uma sensação (Goulart, M.A *et al.*, 2018). Esse processo é moldado por experiências prévias e serve como meio pelo qual indivíduos se adaptam ao seu entorno. A percepção possui uma dimensão psicológica, não se limitando apenas à sensação. Frequentemente, as percepções dos outros podem criar um ambiente que influencia o desenvolvimento social e cognitivo de uma pessoa. Estudos variados confirmam que as percepções alheias podem afetar o comportamento de uma pessoa e provocar alterações duradouras em seu desenvolvimento e em seus níveis de sucesso (Parrini *et al.*, 2016; Goulart, M.A *et al.*, 2018).

Pesquisas recentes também destacam diferenças na percepção estética entre leigos e ortodontistas, mas uma semelhança entre leigos e dentistas clínicos gerais. Dessa forma, a opinião do paciente deve ser priorizada, pois muitas vezes ele é mais tolerante à pequenas imperfeições do que os profissionais da área (Abu,

Alhaija; Al-khateeb, 2005; Kumar, S.; Gandhi, S. Valiathan, A., 2012; Machado, R. M. *et al.*, 2016).

A estética dentária é uma percepção subjetiva e variável entre os indivíduos e avaliar o seu impacto na qualidade de vida é de suma importância. Os questionários Oral Health Impact Profile (OHIP) e Impacto Psicossocial da Estética Dentária (PIDAQ) são instrumentos que foram criados com o objetivo de abordar a compreensão da natureza multidimensional da saúde oral, a influência no bem-estar das pessoas e compensar as deficiências das técnicas existentes (Tavares, RRJ. *et al.*, 2021; Ghazi; Alhashimi; Jasim, 2023).

O OHIP mede o desconforto e a incapacidade atribuídos às condições bucais, já o PIDAQ avalia o impacto da estética dentária na autoconfiança dos pacientes, dividido em quatro seções: impacto social, impacto psicológico, autoconfiança odontológica e preocupação estética (Tavares, RRJ. *et al.*, 2021; Ghazi; Alhashimi; Jasim, 2023).

As percepções do paciente tornam-se indicadores excepcionais das necessidades de tratamento e podem complementar as medidas clínicas convencionais. Desse modo, o profissional que realiza procedimentos estéticos e deseja desenvolver um plano de tratamento adequado e individualizado para o paciente, precisa compreender e avaliar de forma ampla seu ponto de vista, avaliar a real necessidade e alinhar com as expectativas do tratamento (Goulart, M.A *et al.*, 2018; Campos, L. *et al.*, 2022; Ghazi; Alhashimi; Jasim; 2023).

Além disso, estimar a repercussão da aparência orofacial no bem-estar dos indivíduos é um fator importante a ser considerado. Essas informações podem ser úteis não apenas para avançar as evidências científicas e contribuir para a formação de profissionais com uma visão mais holística de seus pacientes, mas também para fomentar a discussão sobre o papel social da odontologia (Campos, L. A. *et al.*, 2023).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1. Caracterizações do estudo**

Estudo transversal, descritivo e de método de observação quantitativo.

#### **3.2. Local de Realização do Estudo**

O estudo foi realizado no Campus VIII da Universidade Estadual da Paraíba, localizado no município de Araruna – PB, região do Curimataú Oriental do Estado da Paraíba.

#### **3.3. População do Estudo**

A população incluída na pesquisa compreende 20 estudantes universitários da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) Campus VIII.

#### **3.4. Amostra**

A amostra selecionada para a realização desta pesquisa foi calculada a partir dos resultados do estudo piloto na UEPB Araruna, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), responderam dois questionários autoaplicáveis, PIDAQ e OHIP Esthetics (Anexo A e B respectivamente), para avaliar a autopercepção estética, preencheram o questionário socioeconômico (Apêndice B) e depois foi submetido(a) ao exame clínico bucal através da ficha de avaliação clínica para posterior comparação (Apêndice C).

##### **3.4.1. Critérios de inclusão da amostra:**

Pertencer ao grupo de estudantes com faixa etária entre 18 e 35 anos. Presença de incisivos centrais superiores permanentes hígidos ou sem destruições coronárias evidentes e sem doença periodontal.

##### **3.4.2 Critérios de exclusão da amostra:**

- Presença anomalias ou paralisias faciais;
- Apresentar doenças bucais congênitas;
- Utilização de aparelho ortodôntico;
- Mulheres grávidas ou lactantes;
- Apresentar comprometimento sistêmico da saúde.

#### **3.5. Coleta de dados**

Após a autorização do indivíduo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), os participantes foram submetidos a três

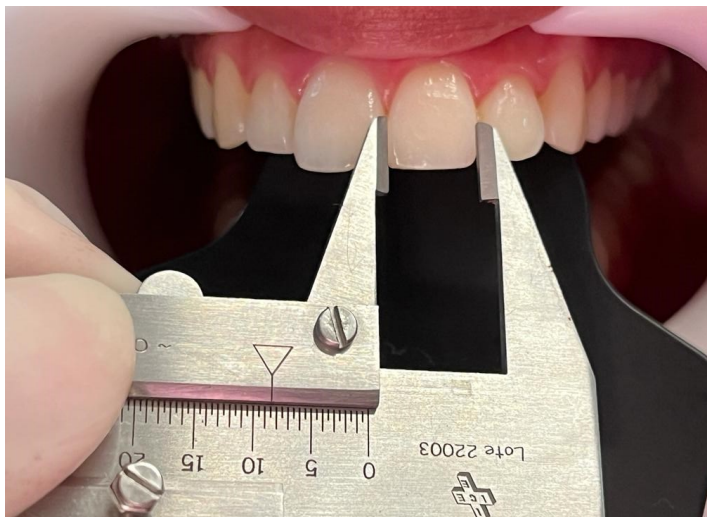
questionários de rápido preenchimento, sendo eles o PIDAQ, OHIP e o socioeconômico. O PIDAQ é um instrumento autoaplicável desenvolvido com o propósito de avaliar o impacto psicossocial da estética dentária em adultos jovens, sendo uma das muitas ferramentas utilizadas para medir o impacto da saúde bucal na qualidade de vida (González, Romero, Peñacoba, 2019). O OHIP analisa as consequências sociais dos problemas bucais de acordo com a percepção dos próprios indivíduos afetados (Gabardo, Moysés, Moysés, 2013). A aplicabilidade do OHIP é ampla e tem sido demonstrada em distintas culturas e diferentes países, obtendo bons resultados por permitir uma caracterização abrangente da repercussão de problemas dentários na qualidade de vida do indivíduo (Bastos *et al.*, 2019). Por fim, o questionário socioeconômico adaptado pelos autores desse trabalho (Apêndice B) para a observação de variáveis socioeconômicas que viessem a existir.

Após o preenchimento dos questionários, o pesquisador previamente ajustado realizou uma avaliação clínica. Com auxílio de um espelho odontológico e luz da cadeira odontológica na instituição da pesquisa, seguindo as normas de biossegurança existente, observou a exposição em repouso dos incisivos, se havia comprometimento fonético, o plano incisal, a linha do sorriso, eixos, formas e proporções dentais (Figura 1 e Figura 2). Cada indivíduo foi avaliado individualmente e as informações numéricas foram feitas com auxílio de um paquímetro para medição e as demais observações de forma visual pelo pesquisador. A dimensão da largura foi obtida medindo-se a distância máxima entre os pontos de contato mesial e distal do dente em uma linha perpendicular ao longo eixo. O comprimento foi registrado como a maior distância da margem gengival cervical até a borda incisal do dente em uma linha paralela ao eixo longo. Todas as medidas foram feitas na superfície facial vestibular do dente e registradas em milímetros. Todas as análises foram anotadas em fichas e classificadas de acordo com os parâmetros abaixo em um formulário desenvolvido para este estudo (Apêndice C):

- 1 – Exposição dos incisivos em abertura;
- 2 – Comprometimentos fonéticos;
- 3 – Plano incisal;
- 4 – Linha do sorriso;
- 5 – Eixos dentais;
- 6 – Forma dental;

7 – Proporção dental;

**Figura 1** – Medição com uso do paquímetro da largura méso-distal do incisivo central, UD. 21.



Fonte: Elaborada pela autora,2024

**Figura 2** – Medição com uso do paquímetro do comprimento (zénite – borda incisal) do incisivo central, UD 21.



Fonte: Elaborada pela autora,2024

### 3.6. Análise estatística

Os dados foram organizados em planilhas com auxílio do Microsoft Excel (2019) e seus complementos para realização de uma estatística descritiva, o cálculo de distribuição absoluta e percentual de cada resposta obtida. Os resultados obtidos pelo questionário e avaliação clínica foram categorizados e analisados quantitativamente.

### **3.7. Considerações éticas**

A presente pesquisa foi registrada no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP) e teve início somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). A presente pesquisa foi registrada sob o número de parecer 5.670.554 (Anexo C). Todos os participantes foram conscientizados em relação ao caráter e objetivo do estudo e participaram voluntariamente através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), acordando com a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. As informações neste estudo foram obtidas por questionário e exame clínico. A pesquisa não incorreu em gastos para os participantes.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) é um questionário específico autoaplicável para avaliação da estética dental em adultos e jovens composto por 23 itens abrangendo quatro dimensões: autoconfiança dental, impacto social, impacto psicológico e impacto estético (Tavares, RRJ. *et al.*, 2021). A tabela 1 apresenta os resultados de frequência para o questionário PIDAQ.

Os resultados obtidos com a aplicação do questionário direcionaram a atenção dos pesquisadores principalmente para a falta de orgulho por parte dos participantes para com os seus dentes (35%) e a insatisfação em ver no espelho (25%).

Além disso, a indiferença quanto a satisfação com seus dentes (45%) e a vontade que eles tivessem uma aparência melhor é notória (35%). Isso pode ser explicado por que na interação social, a atenção é direcionada principalmente para a boca e os olhos do rosto do interlocutor. Já que a atratividade facial desempenha um papel importante na interação social, influencia o sucesso do relacionamento, as oportunidades de parentesco, as avaliações de personalidade, o desempenho e as perspectivas de emprego (Heck *et al.*, 2007).

**Tabela 1** – Resultados através de porcentagem dos dados coletados por meio do questionário PIDAQ.

	<b>Eu concordo totalmente</b>	<b>Eu concordo muito</b>	<b>Eu concordo mais ou menos</b>	<b>Eu concordo um pouco</b>	<b>Eu não concordo</b>
Eu não gosto de ver meus dentes no espelho.	5%	5%	15%	10%	65%
Eu escondo meus dentes quando sorrio, assim, meus dentes não aparecem muito.	-	10%	5%	5%	80%
Eu sinto inveja dos dentes bonitos de outras pessoas.	5%	5%	5%	35%	50%
Eu tenho orgulho dos meus dentes.	15%	25%	25%	20%	15%

**Tabela 1 – Continuação.**

Se eu não conheço bem as pessoas, algumas vezes eu me preocupo com o que elas podem achar dos meus dentes.	-	15%	10%	15%	60%
Eu fico um pouco incomodado quando vejo os dentes de outras pessoas.	-	-	15%	15%	70%
Eu gosto de mostrar os meus dentes quando sorrio.	40%	20%	10%	15%	15%
Eu não gosto de ver meus dentes em fotos.	0%	5%	5%	20%	70%
Eu tenho receio de que outras pessoas possam fazer observações desagradáveis sobre os meus dentes.	5%	15%	20%	25%	35%
Às vezes eu fico um pouco triste com a aparência dos meus dentes.	5%	10%	15%	35%	35%
Eu acho que a maioria das pessoas que eu conheço tem dentes melhores do que os meus.	5%	10%	15%	30%	40%
Eu fico contente quando eu vejo meus dentes no espelho.	25%	15%	35%	10%	15%
Às vezes eu acho que as pessoas estão olhando fixamente para os meus dentes.	10%	10%	20%	5%	55%
De alguma forma eu fico inibido nos encontros sociais por causa dos meus dentes.	0%	5%	10%	5%	80%
Eu às vezes me pego colocando minha mão na frente à minha boca para esconder meus dentes.	-	-	15%	10%	75%



**Tabela 1 – Continuação.**

Eu me sinto mal quando eu penso na aparência dos meus dentes.	-	10%	10%	15%	65%
As pessoas acham meus dentes bonitos.	30%	10%	25%	20%	15%
Eu não gosto de ver meus dentes quando eu assisto a um vídeo em que eu apareço.	5%	5%	5%	5%	80%
Comentários sobre os meus dentes me irritam mesmo que seja de brincadeira.	10%	5%	5%	30%	50%
Eu gostaria que meus dentes tivessem uma aparência melhor.	25%	10%	15%	35%	15%
Eu estou satisfeito com a aparência dos meus dentes.	10%	25%	20%	30%	15%
Eu às vezes me preocupo com o que as pessoas do outro sexo pensam sobre os meus dentes.	5%	5%	5%	15%	70%
Eu acho a posição dos meus dentes muito bons.	10%	20%	15%	30%	25%

(-) Ausência de dados.

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2024

Já no questionário OHIP (Tabela 2), que avalia a saúde bucal considerando o impacto psicossocial das consequências dos processos patológicos relacionados com níveis biológicos, limitação funcional, desconforto, incapacidade e sociais, foram obtidos os seguintes resultados:

**Tabela 2** – Resultados de frequência do questionário Oral Health Impact Profile (OHIP).

	<b>Com muita frequência</b>	<b>Ocasionalmente</b>	<b>Nunca</b>
Você notou um dente que não parece certo?	35%	25%	35%
Você sentiu que sua aparência foi afetada por problemas com os dentes?	10%	20%	70%
Você teve dentes sensíveis, por exemplo, com alimentos ou bebidas que estivessem quentes ou frias?	30%	20%	50%
Você teve áreas dolorosas na boca?	-	30%	70%
Você ficou constrangido por causa de seus dentes?	5%	20%	75%
Você se sentiu desconfortável com a aparência dos seus dentes?	10%	5%	85%
Você sentiu que sua comida é menos saborosa devido a problemas com os dentes?	-	-	100%
Você evitou sorrir devido a problemas nos dentes?	5%	10%	85%
Você achou difícil relaxar devido a problemas com os seus dentes?	5%	10%	85%
Você ficou um pouco envergonhado por causa de problemas com os seus dentes?	10%	15%	75%
Você foi menos tolerante com seu cônjuge ou família por causa de problemas com os dentes?	-	5%	95%
Você teve dificuldades em fazer seu trabalho habitual por causa de problemas com os dentes?	-	5%	95%
Você não conseguiu desfrutar muito da companhia de outras pessoas por causa de problemas com os dentes?	-	-	100%
Você sentiu que a vida em geral era menos satisfatória por causa de problemas com os dentes?	-	5%	95%

(-) Ausência de dados.

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2024

Dentre as informações coletadas no questionário supracitado, alguns pontos mais se destacaram, como a presença de sensibilidade dentária (30%). Isso se deve ao fato de que algumas pessoas têm conhecimento limitado sobre a importância da higienização bucal e medidas preventivas contra a cárie e outras doenças bucais, que são frequentes causas de dores na boca, ou até mesmo não dão a devida atenção à correta higienização (Salles, A. de C.; Silva, M. R. 2021).

As respostas aqui obtidas reafirmaram a questão da autopercepção estética observada nos resultados do PIDAQ. Porém, apesar dessa reafirmação da insatisfação com o sorriso, constrangimento (25%) e o desconforto (15%) com a aparência dos seus dentes, a porcentagem dos pesquisados que encontraram alguma dificuldade em desenvolver atividades básicas do cotidiano como desempenhar seus exercícios (5%), desfrutar da companhia de outras pessoas (0%), ser menos tolerante devido a sua aparência oral (5%) e achar a vida menos satisfatória por causa de problemas com os dentes (5%) foi relativamente baixa.

O impacto da saúde oral e da estética dentária no bem-estar psicológico é relevante, especialmente para o sexo feminino. Nos adolescentes e adultos jovens, as características e a aparência dentária desempenham um papel crucial, com consequências significativas na autopercepção, na autoestima e na qualidade de vida. Os indivíduos mais jovens estão mais condicionados pelo efeito dos problemas orais na sua aparência, com impacto no funcionamento psicossocial (Boeira *et al.*, 2016). Com isso, de acordo com as respostas obtidas pelo questionário Socioeconômico (Tabela 3), percebeu-se uma disposição maior do público feminino (95%) em participar da pesquisa do que masculino (5%), com faixa etária entre 20 a 23 anos (50%), 23 a 26 (30%), 26 a 30 (5%) e 30 a 35 anos (15%), com 60% relatando a autopercepção de necessidade de correção do sorriso.

Conforme o nível socioeconômico, os indivíduos pertencentes a classes sociais mais altas revelam maior preocupação com sua atratividade e estética, e têm maior tendência a buscar tratamentos estéticos, como o uso de aparelhos ortodônticos, em comparação com aqueles de classes sociais menos favorecidas (Boeira *et al.*, 2016). Tais informações da literatura alicerçam os achados da presente pesquisa, uma vez que foi possível observar que as pessoas com renda até 4 salários mínimos apresentavam satisfação com o sorriso (44,4%), indiferença (33,3%) e insatisfação (22,2%) mas, mesmo assim, também autorrelataram a necessidade de correção (77,8%). Já os que recebiam até 3 salários mínimos e 1 salário mínimo ou menos, os

achados desta pesquisa mostram um perfil um pouco diferente da literatura, pois os participantes estavam satisfeitos com a sua estética dentária (75%) e autorrelataram a necessidade de correção dos dentes (50% e 43% respectivamente). O tratamento foi o motivo mais recorrente das idas ao dentista. Em relação à procura do serviço odontológico, a busca pelo consultório particular e clínica escola foram as mais citadas.

**Tabela 3** – Relação entre as variáveis socioeconômicas e a autopercepção estética e correção do sorriso.

Variáveis	Satisfação com a estética						Necessidade autopercebida para correção do sorriso					
	Satisfeito		Indiferente		Insatisfeito		Sim		Não sabe		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Idade(s)</b>												
22	3	43	2	29	2	29	6	86	–	–	1	14
23	4	100	–	–	–	–	2	50	–	–	2	50
24	1	100	–	–	–	–	–	–	–	–	1	100
25	3	75	1	25	–	–	2	50	2	50	–	–
26	–	–	–	–	1	100	1	100	–	–	–	–
35	2	67	1	33	–	–	1	33	1	33	1	33
<b>Sexo</b>												
Fem	9	60	4	27	2	13	9	60	1	6,7	5	33
Masc	4	80	–	–	1	20	3	60	–	–	2	40
<b>Residência</b>												
Casa de familiares	2	67	–	–	1	33	2	67	–	–	1	33
Casa de estudante/republica	3	75	1	25	–	–	2	50	–	–	2	50
Casa dos pais	5	63	1	13	2	25	6	75	–	–	2	25
Casa própria	1	50	1	50	–	–	–	–	1	50	1	50
Outros	2	67	1	33	–	–	2	67	–	–	1	33

Tabela 3 – Continuação.

Variáveis	Satisfação com a estética						Necessidade autopercebida para correção do sorriso					
	Satisfeito	Indiferente	Insatisfeito	Sim	Não sabe	Não						
<b>Nível educacional da mãe ou responsável</b>												
<i>Ensino fundamental completo</i>	1	100	–	–	–	–	–	–	–	–	1	100
<i>Ensino fundamental incompleto</i>	2	50	2	50	–	–	3	75	1	25	–	–
<i>Ensino Médio</i>	3	43	1	14	3	43	6	86	–	–	1	14
<i>Ensino superior ou técnico profissionalizante</i>	7	75	1	25	–	–	3	38	1	13	4	50
<b>Renda Mensal</b>												
<i>A,B</i>	4	44	3	33	2	22	7	78	–	–	2	22
<i>C</i>	3	75	1	25	–	–	2	50	–	–	2	50
<i>D,E</i>	6	75	–	–	1	25	3	43	1	14	3	43
<b>Serviço Odontológico</b>												
<i>Consultório credenciado/convênio</i>	2	100	–	–	–	–	–	–	1	50	1	50
<i>Consultório clínica escola</i>	5	71	1	14	1	14	4	57	–	–	3	43
<i>Consultorio posto de saúde</i>	2	50	1	25	1	25	3	75	–	–	1	25
<i>Consultório particular</i>	4	57	2	29	1	14	5	71	2	29	–	–

(-) Ausência de dados.

A, B: 3 até 4 salários mínimos

C: 2 até 3 salários mínimos

D,E: 1 até 2 salários mínimos

**Fonte:** Elaborada pela autora,2024

No estudo conduzido por Brunetto *et al.* (2011), foi constatado que a morfologia dentária retangular era mais comum entre mulheres do que entre homens, ao passo que a forma triangular dos dentes era predominante nos homens em comparação com as mulheres. Estes resultados sugerem possíveis variações morfológicas entre os gêneros em relação à estrutura dos dentes. Com relação a análise clínica dos elementos dentários, grande parte possui a forma dentária com aspecto retangular (80%), seguida de triangular (15%) e ovóide (5%), e está em conformidade com as descobertas científicas.

Em um sorriso considerado estético e de aparência jovial, o plano incisal deve ser paralelo à margem superior do lábio inferior e sorrisos femininos possuem curvatura mais acentuada, enquanto nos masculinos essa apresenta-se mais plana (Machado, A.W, 2014; Parrini, *et al.*, 2016). Já a análise do plano incisal, como

resultado tivemos que o plano convexo foi o que apresentou maior incidência (65%) nas análises e posteriormente o plano incisal reto (35%). Esse achado corrobora com os dados da presente pesquisa, uma vez que o maior público que se dispôs a realizar o estudo é do sexo feminino.

Conforme demonstrado no estudo de Machado (2014), os incisivos centrais estéticos tipicamente têm coroas que variam de 9,5 a 11mm de comprimento, enquanto a largura varia de 8,7 a 9mm. Com base nas medidas realizadas dos incisivos centrais superiores (Tabela 4), na unidade dentária (UD) 11, obteve-se como média do comprimento e da largura 9,58 mm e 8,60 mm respectivamente. E na UD 21, obteve-se como média 9,58mm e 8,47mm do comprimento e largura, respectivamente.

**Tabela 4** – Medidas relacionadas ao Comprimento e Largura dos incisivos centrais superiores, média e Desvio Padrão.

<b>Medidas do Incisivo Central Superior, UD 11.</b>																				
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
<b>C</b>	10	10,1	7,5	9	10	10,5	10	9	8,5	9	10	10	10	10,5	8	9,5	10	10,5	11	8,5
<b>L</b>	8,5	9	7,5	8	8	9	9	8	8,5	8,5	9	10	9	9,5	7,5	8	9	8,5	9	8,5
					<b>MÉDIA</b>					<b>DESVIO PADRÃO ±</b>										
<b>Comprimento</b>					9,58 mm					0,92										
<b>Largura</b>					8,60 mm					0,64										
<b>Medidas do Incisivo Central Superior, UD 21.</b>																				
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
<b>C</b>	10	10,1	7,5	9	10	10,5	10	9	8,5	9	9,5	10	10,5	10,5	8	9	10,5	10,5	11	8,5
<b>L</b>	8,5	9	7,5	8	8	9	9,5	7,5	8,5	8,5	8,5	10	9	9,5	7,5	7,5	8,5	8,5	8,5	8
					<b>MÉDIA</b>					<b>DESVIO PADRÃO ±</b>										
<b>Comprimento</b>					9,58 mm					0,96										
<b>Largura</b>					8,47mm					0,71										

C: Comprimento / L: Largura

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2024

A proporção estética “padrão-ouro” determina que a largura dos incisivos centrais superiores deve ser de aproximadamente 80% do seu comprimento, com variação

aceita entre 70% e 85% (Seixas, M.R *et al.*, 2011). No entanto, os resultados desta pesquisa mostraram que a média da largura em relação ao comprimento dos incisivos superiores dos participantes (Tabela 5) foi de 89% para a UD 11 e 88% para a UD 21. Sendo assim, a maioria das proporções observadas no estudo estão em desacordo com o padrão estético recomendado na literatura. Apenas 40% das proporções dentárias da UD 11 e 36% da UD 21 estão dentro desse padrão (Tabela 6).

**Tabela 5** – Proporções em porcentagens da largura e comprimento dos incisivos centrais superiores, frequência, média e desvio padrão.

PROPORÇÕES LARGURA/COMPRIMENTO					
UD 11			UD 21		
L/C (%)	Frequência	Freq. (%)	L/C (%)	Frequência	Freq. (%)
80	2	10%	77	1	5%
81	1	5%	80	3	15%
84	1	5%	83	2	10%
85	2	10%	85	3	15%
88	2	10%	88	1	5%
89	1	5%	89	2	10%
90	5	25%	90	1	5%
93	1	5%	93	1	5%
94	1	5%	94	2	10%
100	4	20%	95	1	5%
			100	3	15%
Média L/C	Desvio Padrão		Média L/C	Desvio padrão	
<b>89,15</b>	<b>~ 6,55</b>		<b>88,65</b>	<b>~ 8,28</b>	

L: Largura

C: Comprimento

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2024

**Tabela 6** – Frequência das proporções dentárias dentro e fora dos padrões considerados estéticos obtidas a partir das análises clínicas dos incisivos centrais superiores.

Intervalo	UD 11	UD 21
	Frequência (%)	Frequência (%)
Proporções dentro do padrão estético*	40	36%
Proporções fora do padrão estético **	60	64%

\*Proporções consideradas estéticas estão na faixa entre 70-85%;

\*\*Proporções consideradas não estéticas estão na faixa <70% e >85%.

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2024

Tjan, Miller e The (1984) classificaram a altura da linha do sorriso em três categorias: alta, média e baixa, com base na quantidade de gengiva exposta. Em um estudo posterior, Van Der Geld e colaboradores (2007) ressaltaram a relevância da exposição gengival na percepção da estética do sorriso, indicando que sorrisos com exposição desequilibrada são geralmente mal avaliados. Após a análise dos dados coletados dos 20 participantes da pesquisa, observou-se que a maioria, representada por 14 (70%) indivíduos, apresentou a linha do sorriso classificada como média. Em contraste, 4 (20%) participantes exibiram uma linha do sorriso alta, enquanto apenas 2 (10%) participantes foram identificados com uma linha do sorriso baixa. Esses resultados evidenciam uma predominância da linha do sorriso classificada como média entre os participantes do estudo.

Já em relação aos eixos dentários, verificou-se que 80% dos indivíduos apresentavam eixos dentais paralelos, 5% foram identificados com dois dentes não paralelos, enquanto 15% apresentaram um dente não paralelo. A presença de dentes não paralelos pode impactar negativamente a estética dentária, uma vez que a harmonia e a simetria dos dentes desempenham um papel crucial na aparência do sorriso. Dentes desalinhados podem causar desconforto estético e afetar a autoconfiança do indivíduo, levando a uma percepção menos favorável da sua aparência bucal (Mahshid *et al.*, 2004; Tavares, RRJ. *et al.*, 2021; Ghazi; Alhashimi; Jasim, 2023).

A pesquisa enfrentou limitações significativas devido a problemas de funcionamento nas clínicas escola, que resultaram em poucos pacientes que atendiam aos critérios estabelecidos para o estudo. A escassez de participantes



adequados pode ter impactado a representatividade dos resultados e a generalização das conclusões. Portanto, é essencial considerar a continuidade da pesquisa, a fim de obter um número maior e mais diversificado de participantes, o que pode contribuir para resultados mais robustos e conclusões mais precisas.

## **5 CONCLUSÃO**

Dentro das limitações deste estudo, pôde-se concluir que, com todos os avanços científicos e tecnológicos observados nos últimos anos para a calibração dos cirurgiões – dentistas e dos pacientes em relação ao sorriso belo e desejável, percebe-se que a autopercepção estética positiva em relação aos seus sorrisos não é agradável. Observou-se que muitos participantes demonstram falta de orgulho em relação aos seus sorrisos e insatisfação ao se olharem no espelho, expressando a necessidade de correção. No entanto, apesar dessa insatisfação, a maioria dos participantes não relatou dificuldades nas atividades diárias. O sexo feminino foi identificado como o grupo mais insatisfeito com a estética dental. Aqueles com maior renda tendem a se considerar satisfeitos com seus sorrisos atuais, embora reconheçam a necessidade de melhorias. Em relação às proporções dentárias, mais de 60% dos incisivos centrais não estão dentro dos padrões estéticos, evidenciando a insatisfação dos participantes com seus sorrisos.

## REFERÊNCIAS

- ABU ALHAIJA, E. S. J.; AL-KHATEEB, S. N. Attractiveness ratings of anterior open bites and reverse overjets using the aesthetic component of the Index of Orthodontic Treatment Need. **European Journal of Orthodontics**, v. 27, n. 2, p. 134–139, 2005.
- AL-ANSARI, A., ELLAKANY, P., FOUUDA, S., AL-SHEIKH, R., & EL TANTAWI, M. Intention to seek esthetic dental treatment and the theory of planned behavior in Saudi dental students and the general population. **The Journal of prosthetic dentistry**, v. 124, n. 6, p. 774–779, 2020.
- ARMALAITÉ, J. et al. Smile aesthetics as perceived by dental students: a cross-sectional study. **BMC Oral Health**, vol. 225, n.18, p.1-7, 2018.
- BAGHIANA, G., PETER, D., MANJU, V., BABU, A.S., KRISHNAN, V. Relevance of Recurring Esthetic Dental (RED) proportion and golden proportion among patients attending a tertiary care center at Kochi, Kerala. **J Oral Biol Craniofac Res**, v.12, n.6, p.890-893, 2022.
- BANU A, ŞERBAN C, PRICOP M, URECHESCU H, VLAICU B. Dental health between self-perception, clinical evaluation and body image dissatisfaction - a cross-pubertal children. **BMC Oral Health**, v.18, n.1, p. 74, 2018.
- BASTOS, L.F. et al. Access to dental services and oral health-related quality of life in the context of primary health care. **Braz. oral res**, v. 33, n.18, 2019.
- BOEIRA, G.F.; SALAS, M.M.S.; ARAÚJO, D. C.; MASOTTI, A.S.; CORREA, M.B.; DEMARCO, F.F. Factors influencing dental appearance satisfaction in adolescents: a cross-sectional study conducted in Southern Brazil. **Brazilian Journal of Oral Sciences**, v. 15, n. 1, p. 8–15, 2016.
- BRISMAN, A.S. Esthetics: a comparison of dentists' and patients' concepts. **J Am Dent Assoc**, v. 100, n. 3, p. 345-352, 1980.
- BRUNETTO, J., BECKER, M.M., VOLPATO, C.A. Gender differences in the form of maxillary central incisors analyzed using AutoCAD software. **J Prosthet Dent**. n. 106, v.2, p. 95-101, 2011.

CAMPOS, L.A, CAMPOS, J.A.D.B., KÄMÄRÄINEN, M., SILVOLA, A.S., MARÔCO, J., PELTOMÄKI, T. Self-perception of orofacial appearance: Brazil–Finland cross-national study. **Acta Odontologica Scandinavica**, v.80, n.8, p. 626-634, 2022.

CAMPOS, L.A., CAMPOS, J.A.D.B., MAROCO, J., PELTOMÄKI, T. Aesthetic dental treatment, orofacial appearance, and life satisfaction of Finnish and Brazilian adults. **PLoS ONE**, v. 18, n.6, 2023.

CARVALHO, A. et al. Evaluation of the aesthetic perception of the smile by laypeople and dental students. **Journal of Clinical Dentistry & Research**, Maringá, v. 13, n. 3, 2016.

CHAN, M.Y.S., MEHTA, S.B; BANERJI, S. An evaluation of the influence of teeth and the labial soft tissues on the perceived aesthetics of a smile. **British Dental Journal**. v. 223, n.4, p.272-278, 2017.

CUNHA, T. Golden Proportion In Upper Anterior Teeth. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, v. 5, n. único, p. 33-38, 2013.

ELHAM S. J. ABU ALHAIJA; NADA O. AL-SHAMSI; SUSAN AL-KHATEEB. Perceptions of Jordanian laypersons and dental professionals to altered smile aesthetics. **European Journal of Orthodontics**, v. 33, n. 4, p. 450–456, 2011.

GABARDO, M.C.L, MOYSÉS, S.T; MOYSÉS, S.J. Self-perception of oral health according to the Oral Health Impact Profile (OHIP) and associated factors: systematic review. **Rev Panam Salud Publica**, v. 33, n.6, p.439-445, 2013.

GAVRIC A, MIRCETA D, JAKOBOVIC M, PAVLIC A, ZRINSKI MT, SPALJ S. Craniodentofacial characteristics, dental esthetics-related quality of life, and self-esteem. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v.147, n. 6, p. 711-8, 2015.

GHAZI, O.M., ALHASHIMI, A.H., JASIM, G.M. Assessment of the psychological impact of dental aesthetics among undergraduate university students in Iraq. **J Orthodont Sci**, v. 12, n.34, 2023.

GONZÁLEZ MJ, ROMERO M, PEÑACOBÁ C. Psychosocial dental impact in adult orthodontic patients: what about health competence? **Health Qual Life Outcomes**, v.17, n.1, p.1-10. 2019.

GOULART, M. A., CONDESSA, A.M., HILGERT, J. B., HUGO, F.N., CELESTE, R. K. Concerns about dental aesthetics are associated with oral health related quality of life in Southern Brazilian adults. **Cien Saude Colet**, v. 23, n. 11, p. 3957-3964, 2018.

HASANREISOGLU, U., BERKSUN, S., ARAS, K., ARSLAN, I. An analysis of maxillary anterior teeth: facial and dental proportions. **The Journal of prosthetic dentistry**, v. 94, n. 6, p. 530–538, 2005.

KOKICH, V. O., KOKICH, V. G., KIYAK, H. A. Perceptions of dental professionals and laypersons to altered dental esthetics: a symmetric and asymmetric situations. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v.130, p. 141–151, 2006.

KOVAČIĆ, I., MILOŠ, M., KURKUTOVIĆ, M., ČELEBIĆ, A., PETRIČEVIĆ, N. Influence of education level and gender of dental students on perception of dental aesthetics. **BMC Oral Health**, v.24, n. 1, p. 398, 2024.

KU, J.E., YANG, H.S., YUN, K.D. A morphometric analysis of maxillary central incisor on the basis of facial appearance in Korea. **J Adv Prosthodont**, v.4, p. 13-17, 2012.

KUMAR, S.; GANDHI, S.; VALIATHAN, A. Perception of smile esthetics among Indian dental professionals and laypersons. **Indian Journal of Dental Research**, v. 23, n. 2, p. 295, 2012.

MACHADO, A. W.; MOON, W.; GRANDINI JR, L. G. Influence of maxillary incisor edge asymmetries on the perception of smile esthetics among orthodontists and laypersons. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 143, n. 5, p. 658–664, 2013.

MACHADO, A.W. 10 commandments of smile esthetics. **Dental Press J Orthod**, v.19, n. 4, p.136-57, 2014.

MACHADO, R. M. et al. Variations between maxillary central and lateral incisal edges and smile attractiveness. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 150, n. 3, p. 425–435, 2016.

MAHSHID, M. et al. Evaluation of “Golden Proportion” in individuals with an Esthetic Smile. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 16, n. 3, p. 185–193, 2004.

MARTINEZ, F. D., RINCHUSE, D., ZULLO, T. Influence of maxillary lateral incisor width ratio on perception of smile esthetics among orthodontists and laypersons. **J Esthet Restor Dent**, v.33, n3, p. 510-515, 2021.

MUSA, M., AWAD, R., MOHAMMED, A., ABDALLAH, H., ELHOUMED, M., ALWARAF, L., QU, W., ALHASHIMI, N., CHEN, X., WANG, S. Effect of the ethnic, profession, gender, and social background on the perception of upper dental midline deviations in smile esthetics by Chinese and Black raters. **BMC oral health**, n. 23, v. 1, p. 214, 2023.

NÄRHI, L., MATTILA, M., TOLVANEN, M., PIRTTINIEMI, P., & SILVOLA, A. S. The associations of dental aesthetics, oral health-related quality of life and satisfaction with aesthetics in an adult population. **European journal of orthodontics**, v.45, n. 3, p. 287–294, 2023.

PAGANI, C., BOTTINO, M. C. Proporção áurea e a Odontologia Estética. **Jornal Brasileiro de Dentística & Estética**, Curitiba, v. 2, n. 5, p. 80-85, 2003.

PANI SC, FERNANDEZ RA, KUDSI RI, et al. The Impact of Lateral Incisor Dimensions on Smile Perception – A Study of Patients’ Tolerance for Deviation from the Ideal. **Periodon Prosthodon**, v.2, n.1, 2016.

PARRINI, S., ROSSINI, G., CASTROFLORIO, T., FORTINI, A., DEREGIBUS, A., DEBERNARDI, C. Laypeople's perceptions of frontal smile esthetics: A systematic review. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v.150, n 5, p.740-750, 2016.

PATEL TB, MATHUR S, UPADHYAY SR, SHAH TD. A proportional appraisal of smile perception by laypersons, dental professionals, and a smile designing software: An in vivo study. **J Indian Prosthodont Soc**, v.21, n. 4, p. 391-396, 2021.

PEDROSA, V. O., FRANÇA, F. M., FLÓRIO, F. M., BASTING, R. T. Study of the morpho-dimensional relationship between the maxillary central incisors and the face. **Brazilian oral research**, v. 25, n. 3, p. 210–216, 2011.

PEREIRA, J. A., OLIVEIRA, J. J. M., ANDRADE, K. S., FARIAS, M. F., ROMÃO, T. C. M., MENEZES, C. C., SANTOS, P. B. D. e PEREIRA, S. C. C. Midline deviations between different facial types: laypersons' perception. **Research, Society and Development**, v.9, n. 7, p.1-17, 2020.

REIS, S. A. B., ABRÃO, J., FILHO, L. C., CLARO, C. A. A. Análise Facial Subjetiva. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 11, n. 5, p. 159-172, 2006.

RICKETTS, R.M. Divine proportion in facial esthetics. **Clin Plast Surg**, v. 9, p. 401-422, 1982.

RODRIGUES C. T., MACHADO, R. M., OLIVERIRA, O. M. The perception of smile attractiveness. **Angle Orthodontist**, v.79, p. 634–639, 2009.

SALLES, A. de C.; DA SILVA, M. R. Impact of oral conditions on the adult quality of life: A review of the literature. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 6, p. 28733–28746, 2021.

SALMÓRIA, I., FURTADO, ÁLVARO., ROSÁRIO, H.D., FURTADO, G.C., PARANHOS, L.R. Arnett and Bergman facial analysis compared with aesthetic perception by lay people and dentists (general practitioners and orthodontists). **Revista biociências**, v. 1, p. 297–303, 2014.

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 J Orthod**, v. 16, n. 2, p.131–57, 2011.

SILVA, L. F. G. et al. Self-perceived need for dental treatment and related factors. A cross-sectional population-based study. **Brazilian Oral Research**, v. 30, n. 1, p. e55, 2016.

SRIPHADUNGORN C, CHAMNANNIDIADHA N. Perception of smile esthetics by laypeople of different ages. **Prog Orthod**, v.18, n.1, p.8, 2017.

TAVAREZ, R.R.J., LIMA, S.N.L., MALHEIROS, A.S., MENEZES, L.L., BANDECA, M.C., MIRANDA, R.C.M., FERREIRA, M.C. Assessment of the aesthetic impact and quality of life of home dental bleaching in adult patients. **J Clin Exp Dent**, v.13, n 5, p.440-5, 2021.

THI NHAT NGUYEN, V., TRAN, N. T., NGUYEN, N. H., & NGUYEN, T. T. Evaluating smile aesthetic satisfaction and related smile characteristics in dental students. **Journal of oral biology and craniofacial research**, v. 14, n. 1, p. 92–97, 2024.

TJAN, A.H.L., MILLER, G.D., THE, J.G.P. Some esthetic factors in a smile. **J Prosthet Dent**, p. 24-28,1984.

VALLITTU, P.K., VALLITTU, A.S., LASSILA, V.P. Dental aesthetics--a survey of attitudes in different groups of patients. **J Dent**, v.24, n. 5, p. 335-338, 1996.

VAN DER GELD, P., OOSTERVELD, P., VAN HECK, G., & KUIJPERS-JAGTMAN, A. M. Smile attractiveness. Self-perception and influence on personality. **The Angle orthodontist**, vol. 77, n. 5, p. 759 – 765, 2007.

VICENT M., M. LAGOS-SAN MARTÍN, N., GONZÁLVEZ, C., INGLÉS, C. J., GARCÍA-FERNÁNDEZ, J. M., & GOMIS, N. Diferencias de género y edad en autoconcepto en estudiantes adolescentes chilenos. **Revista De Psicología**, v. 24, n.1, p. 1-16, 2015.

WANG, Y., SONG, Y., ZHONG, Q., XU, C. Evaluation of influence factors on the width, length, and width to length ratio of the maxillary central incisor: A systematic review and meta-analysis. **J Esthet Restor Dent**, p.1–13, 2020.

WOLFART, S., QUASS, A.C, FREITAG, S., KROPP, P., GERBER, W.-D, KERN, M. P. Subjective and objective perception of upper incisors. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 33, n. 7, p. 489-495, 2006.



## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Projeto de pesquisa:** Comparação entre percepção estética e características clínicas relacionadas aos incisivos centrais maxilares em estudantes universitários Paraibanos, campus VIII UEPB.

Prezado (a),

Este é um convite para o senhor (a) participar da pesquisa “Comparação entre percepção estética e características clínicas relacionadas aos incisivos centrais maxilares em estudantes universitários Paraibanos, campus VIII UEPB”, sob a responsabilidade do Prof. Dr. João Paulo Silva Neto do curso de Odontologia da UEPB, de forma totalmente voluntária.

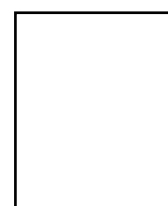
O objetivo principal desta pesquisa é avaliar a autopercepção estética dos incisivos centrais na população atendida na clínica escola da UEPB e comparar com parâmetros estéticos clínicos. O benefício deste estudo é possibilitar contribuições significativas na formação de novos cirurgiões-dentistas quanto a percepção estética do sorriso, ampliando assim o conhecimento dos mesmos. Conseqüentemente aperfeiçoar os métodos de diagnóstico e interpretação da estética do sorriso. Bem como contribuição científica, favorecendo a caracterização de uma população em um estado brasileiro. Neste trabalho, os dados serão coletados através de questionários já existentes e conhecidos (PIDAQ, OHIP-esthetics, Socioeconômico e Autopercepção) e posteriormente uma avaliação clínica. Sua participação é voluntária, sendo garantida a você o direito de desistir da pesquisa, em qualquer tempo, sem que essa decisão o prejudique e seus dados coletados até o momento serão descartados após a retirada do consentimento. Vale aqui salientar que esta pesquisa não lhe trará nenhum ônus e caso você venha a ter algum gasto, em decorrência desta, você será ressarcido. Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o Prof. Dr. João Paulo da Silva Neto no Curso de Odontologia da UEPB - Araruna, no endereço Rua Coronel Pedro Targino s/n; Araruna – Centro, ou pelos telefones: (83) 3373-1040 / (84) 996087576. Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB, localizado no *Campus I* da UEPB, localizado no município de Campina Grande, na Rua Baraúnas, 351 – Campus Universitário, Bodocongó. O funcionamento para o público

ocorre no Prédio Administrativo da Reitoria, 2º andar-Sala 229, Cep: 58429-500 ou pelo telefone (83) 3215-3135.

### **Consentimento Livre e Esclarecido**

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa “**Comparação entre percepção estética e características clínicas relacionadas aos incisivos centrais maxilares em estudantes universitários Paraibanos, campus VIII UEPB**” e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu \_\_\_\_\_ autorizo a minha participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a minha identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante ou responsável



Impressão Datiloscópica

\_\_\_\_\_  
**Prof. Dr. João Paulo Silva Neto**

**Pesquisador responsável**

Rua Coronel Pedro Targino s/n; Araruna – Centro / PB

## APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO (Socioeconômico e autopercepção)

\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_| Número do entrevistado      Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1. Nome: \_\_\_\_\_
2. Endereço \_\_\_\_\_
3. Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_
4. Telefones: \_\_\_\_\_
5. Data de nascimento (dia, mês, ano): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
6. Idade: \_\_\_\_\_
7.  Sexo (1) Masculino (2) Feminino
8.  Onde você mora?
  - (1) Casa dos pais
  - (2) Casa de familiares
  - (3) Casa do estudante/república
  - (4) Outros
9.  Quantas pessoas, incluindo você, residem na sua casa?
10.  Quantos cômodos sua residência possui?
11.  Quantos cômodos estão servindo permanentemente de dormitório para os moradores de sua residência?
12.  Qual a escolaridade de sua mãe ou responsável?
  - (1) Analfabeta
  - (2) Ensino fundamental incompleto
  - (3) Ensino fundamental completo
  - (4) Ensino médio
  - (5) Ensino técnico ou profissionalizante
  - (6) Ensino Superior
13.  No mês passado, quanto receberam, em reais, juntas, todas as pessoas que moram na sua casa, incluindo salários, bolsa família, pensão, aluguel, aposentadoria ou outros rendimentos?
  - (1) Menos de 01 salário mínimo (menos de R\$ 620,00)
  - (2) 01 salário mínimo (R\$ 620,00)
  - (3) 02 ou 03 salários mínimos (R\$1240,00- R\$1860,00)
  - (4) 04 ou 05 salários mínimos (R\$ 2480,00- R\$3100,00)
  - (5) Mais de 05 salários mínimos (Mais de R\$ 3101,00)
  - (8) Não sabe
14.  Você já foi a um consultório de dentista?
  - (1) Sim
  - (2) Não (passar para a questão 26 e preencher as questões 16 a 25 com 8 ou 88)
15.  Você foi ao consultório do dentista para:
  - (1) Tratamento
  - (2) Revisão
  - (8) Não se aplica
16.  Quando foi a última visita ao dentista? (Em número de meses desde a última consulta. Preencher as duas caselas)
17.  Em qual serviço abaixo você foi ao dentista: (Marcar apenas uma opção)
  - (1) Consultório do posto de saúde
  - (2) Consultório da escola

- (3) Nos dois serviços  
 (4) Consultório particular  
 (5) Consultório credenciado/ convênio  
 (6) Consultório de sindicato  
 ( ) Outro (especificar): \_\_\_\_\_  
 (8) Não se aplica
18. |\_\_|\_|\_| Ainda sobre a última consulta que você foi ao dentista, qual foi o principal motivo?  
 (Marque apenas uma alternativa)  
 (1) Dor de dente  
 (2) Dente cariado  
 (3) Dente "torto", fora de posição  
 (4) Sangramento na gengiva  
 (5) Mau hálito  
 (6) Acidente, queda ou pancada na boca  
 (7) Refazer obturação (restauração) por razão estética  
 (8) Refazer obturação (restauração) que caiu ou quebrou  
 (9) Revisão  
 ( ) Outro (especificar) \_\_\_\_\_  
 (88) Não se aplica
19. Que tipo de tratamento você recebeu na última vez que foi ao dentista?  
 (01) Sim (02) Não (08) Não se aplica  
 1 |\_\_|\_|\_| Extração  
 2 |\_\_|\_|\_| Obturação (restauração)  
 3 |\_\_|\_|\_| Limpar os dentes somente  
 4 |\_\_|\_|\_| Aplicar flúor somente  
 5 |\_\_|\_|\_| Limpar e aplicar flúor  
 6 |\_\_|\_|\_| Aplicar selante  
 7 |\_\_|\_|\_| Tratamento de canal  
 8 |\_\_|\_|\_| Tratamento para colocação de prótese  
 9 |\_\_|\_|\_| Cirurgia periodontal (alguma cirurgia na gengiva)  
 10 |\_\_|\_|\_| Tratamento ortodôntico  
 11 |\_\_|\_|\_| Outro (especificar) \_\_\_\_\_
20. |\_\_|\_|\_| Qual motivo mais frequente de você ir ao dentista? (Marcar apenas uma opção)  
 (1) Na maioria das vezes para revisão  
 (2) Na maioria das vezes por um pequeno problema na boca, como: pequeno desconforto associado à comida quente ou fria, pequena obturação que caiu ou quebrou, ou problema que não atrapalha muito suas atividades diárias (passar para questão 23 e preencher a 22 com 88)  
 (3) Na maioria das vezes somente quando tem problema sério, como: muita dor, boca inchada ou outro problema que atrapalhe muito suas atividades diárias (passar para questão 23 e preencher a 22 com 88)  
 (4) Por questões estéticas (dentes tortos/ fora de posição)  
 (8) Não se aplica
21. L\_|\_|\_|\_| De quanto em quanto tempo (frequência), você faz a revisão no dentista?  
 Anotar em meses. Se não faz revisão, preencher com 88.
22. L\_|\_|\_|\_| Comparado há cinco anos atrás, você atualmente vai ao dentista:  
 (1) Mais frequentemente  
 (2) Com a mesma frequência  
 (3) Menos frequentemente  
 (8) Não se aplica
23. |\_\_|\_|\_| Você sempre vai ao mesmo dentista?  
 (1) Sim

- (2) Não, muda de vez em quando  
(3) Não, sempre muda de dentista  
(8) Não se aplica
24. |\_\_\_| Algumas pessoas têm problemas com dentes mal posicionados. Você já recebeu ou está recebendo tratamento para dente mal posicionado (torto)? (por exemplo, uso de aparelho)
- (1) Sim, está em tratamento agora  
(2) Sim, já tratou no passado  
(3) Não, nunca teve tratamento  
(8) Não se aplica
25. |\_\_\_| Você acha que precisa de tratamento para correção de dentes mal posicionados neste momento? (Ex.: aparelho ortodôntico ou laminados cerâmicos)
- (1) Sim  
(2) Não  
(3) Não sabe  
(4) Qual: \_\_\_\_\_
26. |\_\_\_| Se seu dentista lhe disser que seu dente da frente deverá ser extraído (arrancado) ou restaurado com uma coroa (prótese de um dente), o que você prefere?
- (1) Extrair  
(2) Restaurar com coroa
27. |\_\_\_| Se seu dentista lhe disser que seu dente de trás deverá ser extraído (arrancado) ou restaurado com uma coroa (prótese de um dente), o que você prefere?
- (1) Extrair  
(2) Restaurar com coroa
28. |\_\_\_| Como você se sente quando perde (extrai) um dente permanente?
- (1) Muito aborrecido  
(2) Um pouco aborrecido  
(3) Nem um pouco aborrecido  
(8) Não se aplica (nunca perdeu dente)
29. |\_\_\_| De um modo geral, você está satisfeito com a aparência de seus dentes?
- (1) Muito satisfeito  
(2) Satisfeito  
(3) Indiferente  
(4) Insatisfeito  
(5) Muito insatisfeito  
(9) Não sabe
30. |\_\_\_| De um modo geral, você está satisfeito com a sua capacidade de mastigar os alimentos?
- (1) Muito satisfeito  
(2) Satisfeito  
(3) Indiferente  
(4) Insatisfeito  
(5) Muito insatisfeito  
(9) Não sabe

**APÊNDICE C – FICHA CLÍNICA****FICHA DE AVALIAÇÃO CLÍNICA**

**Nome:** \_\_\_\_\_

1. Exposição dos incisivos em abertura \_\_\_\_\_ mm,
2. Comprometimentos fonéticos ( ) Não ( ) Fonema S ( ) Fonema F
3. Plano incisal ( ) Convexo ( ) Reto ( ) Côncavo/Invertido
4. Linha do sorriso ( ) Alta ( ) Média ( ) Baixa
5. Eixos dentais ( ) Paralelo ( ) Não paralelo  
Se não Paralelo: ( ) 1 dente ( ) 2 dentes ( ) 3 dentes ou mais
6. Forma dental ( ) Triangular ( ) Ovóide ( ) Retangular
7. Proporção dental - Largura: \_\_\_ mm | Comprimento \_\_\_\_\_ mm | \_\_\_ | % - 11  
Largura: \_\_\_ mm | Comprimento \_\_\_\_\_ mm | \_\_\_ | % - 21

## ANEXO A – QUESTIONÁRIO PIDAQ

## Qualidade de vida relacionado a Estética Dental

	Eu não concordo	Eu concordo um pouco	Eu concordo mais ou menos	Eu concordo muito	Eu concordo totalmente
1. Eu não gosto de ver meus dentes no espelho					
2. Eu escondo meus dentes quando sorrio, assim, meus dentes não aparecem muito.					
3. Eu sinto inveja dos dentes bonitos de outras pessoas					
4. Eu tenho orgulho dos meus dentes					
6. Eu fico um pouco incomodado quando vejo os dentes de outras pessoas					
7. Eu gosto de mostrar os meus dentes quando sorrio					
8. Eu não gosto de ver meus dentes em fotos					
9. Eu tenho receio de que outras pessoas possam fazer observações desagradáveis sobre os meus dentes					
10. Às vezes eu fico um pouco triste com a aparência dos meus dentes					
11. Eu acho que a maioria das pessoas que eu conheço tem dentes melhores do que os meus					
12. Eu fico contente quando eu vejo meus dentes no espelho					
13. Às vezes eu acho que as pessoas estão olhando fixamente para meus					

dentés					
14. De alguma forma eu fico inibido nos encontros sociais por causa dos meus dentes					
15. Eu às vezes me pego colocando minha mão na frente da minha boca para esconder meus dentes					
16. Eu me sinto mal quando eu penso na aparência dos meus dentes					
17. As pessoas acham meus dentes bonitos					
18. Eu não gosto de ver meus dentes quando eu assisto a um vídeo em que eu apareço					
19. Comentários sobre os meus dentes me irritam mesmo que seja de brincadeira					
20. Eu gostaria que meus dentes tivessem uma aparência melhor					
21. Eu estou satisfeito com a aparência dos meus dentes					
22. Eu às vezes me preocupo com o que as pessoas do outro sexo pensam sobre meus dentes					
23. Eu acho a posição dos meus dentes muito bons					



### ANEXO B – QUESTIONÁRIO ORAL HEALTH IMPACT PROFILE (OHIP)

	Nunca	Quase nunca	Ocasionalmente	Com frequência	Com muita frequência
1. Você notou um dente que não parece certo?					
2. Você sentiu que sua aparência foi afetada por problemas com os dentes?					
3. Você teve dentes sensíveis, por exemplo, com alimentos ou bebidas que estivessem quentes ou frias?					
4. Você teve áreas dolorosas na boca?					
5. Você ficou constrangido por causa de seus dentes?					
6. Você se sentiu desconfortável com a aparência dos seus dentes?					
7. Você sentiu que sua comida é menos saborosa devido a problemas com os dentes?					
8. Você evitou sorrir devido a problemas nos dentes?					
9. Você achou difícil relaxar devido a problemas com os seus dentes?					
10. Você ficou um pouco envergonhado por causa de problemas com os seus dentes?					
11. Você foi menos tolerante com seu cônjuge ou família por causa de problemas com os dentes?					
12. Você teve dificuldades em fazer seu trabalho habitual por causa de problemas com os dentes?					
13. Você não conseguiu desfrutar muito da companhia de outras pessoas por causa de problemas com os dentes?					
14. Você sentiu que a vida em geral era menos satisfatória por causa de problemas com os dentes?					

## ANEXO C - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UEPB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** COMPARAÇÃO ENTRE PERCEPÇÃO ESTÉTICA E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS RELACIONADAS AOS INCISIVOS MAXILARES DA POPULAÇÃO DA PARAÍBA, BRASIL.

**Pesquisador:** JOAO PAULO DA SILVA NETO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 63451422.4.0000.5187

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.670.554

#### Apresentação do Projeto:

O presente estudo é do tipo transversal/descritivo com abordagem de análise quantitativo-qualitativo e utilização de um prontuário próprio adaptado para a coleta de dados. A população incluída na pesquisa compreende os usuários de serviços odontológicos da Clínica Escola da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) Campus VIII.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivos Geral

Avaliar a autopercepção da população leiga da paraíba a respeito dos incisivos centrais e comparar com parâmetros clínicos relacionados à estética.

Objetivos Específicos

Identificar as principais características ou alterações estéticas percebidas pelos indivíduos.

Identificar as alterações estéticas que frequentemente levam os indivíduos a buscar o tratamento odontológico.

Relacionar as características e desejos de mudança com o tipo socioeconômico.

Reconhecer a Influência da estética dentária no bem-estar e na vida social das pessoas.

Comparação entre as alterações estéticas autopercebidas e os parâmetros clínicos objetivos de avaliação estética dos incisivos.

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753

**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE

**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.670.554

Avaliar correlação de alterações estéticas autopercebidas com alterações funcionais dos incisivos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisa apresenta riscos mínimos, uma vez que serão realizados exame clínico padrão na clínica escola. O participante poderá ter desconforto durante a realização do questionário e poderá optar pelo consentimento, ou não, da sua participação da pesquisa por meio do TCLE. Os benefícios poderão superar os possíveis riscos, uma vez os resultados dessa pesquisa poderão favorecer o aprimoramento no diagnóstico e na expectativa do paciente que busca o tratamento. Além de auxiliar a profissionais e estudantes de odontologia ao aprofundamento científico no conhecimento sobre demandas estéticas, resultando cada vez em realizações de procedimentos que tragam resultados previsíveis e satisfatórios.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A proposta do projeto apresenta relevância acadêmica e social, ao convergir as expectativas clínicas com as normativas e desta forma promover melhor qualidade de vida relacionada a saúde bucal.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de rosto: anexada;

Autorização Institucional: Anexada

Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável: anexado

Termo de responsabilidade: anexado

Termo de Consentimento Livre e esclarecido: anexado

**Recomendações:**

O projeto é relevante, apresenta importância acadêmica e social. A metodologia está clara e adequada ao que se propõe. Todos os termos foram anexados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto apresenta todos os documentos e está aprovado salvo melhor entendimento.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.670.554

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2016344.pdf	19/09/2022 17:06:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA.pdf	19/09/2022 17:06:06	JOAO PAULO DA SILVA NETO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	19/09/2022 16:48:51	JOAO PAULO DA SILVA NETO	Aceito
Outros	TERMO_DE_AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL_PARA_USO_E_COLETA_DE_DADOS_EM_ARQUIVOS.pdf	16/09/2022 12:22:08	JOAO PAULO DA SILVA NETO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	15/09/2022 01:17:36	JOAO PAULO DA SILVA NETO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL_TAI.pdf	15/09/2022 01:15:14	JOAO PAULO DA SILVA NETO	Aceito
Outros	TERMO_DE_AUTORIZACAO_PARA_USO_DE_IMAGENS_TCFV.pdf	15/09/2022 01:12:22	JOAO PAULO DA SILVA NETO	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_DADOS_ARQUIVOS.pdf	15/09/2022 01:11:55	JOAO PAULO DA SILVA NETO	Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO_PESQUISADOR.pdf	15/09/2022 01:10:56	JOAO PAULO DA SILVA NETO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/09/2022 01:10:08	JOAO PAULO DA SILVA NETO	Aceito
Declaração de concordância	CONCORDANCIA.pdf	15/09/2022 01:10:01	JOAO PAULO DA SILVA NETO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	15/09/2022 01:08:47	JOAO PAULO DA SILVA NETO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 28 de Setembro de 2022

Assinado por:

**Gabriela Maria Cavalcanti Costa**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br