



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba



HENRIQUE SILVA ANDRADE

ESTÉTICA E ODONTOLOGIA

Araçatuba – SP

2025

HENRIQUE SILVA ANDRADE

ESTÉTICA E ODONTOLOGIA

Trabalho de Conclusão de curso
destinado à Faculdade de Odontologia
de Araçatuba da Universidade estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
(UNESP), para obtenção do título de
Cirurgião-Dentista

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Micheline
dos Santos

Araçatuba – SP

2025

Dedico este trabalho aos meus pais e ao meu irmão, que fizeram o impossível para tornar este sonho possível e ao Henrique de 2020, que foi corajoso o suficiente para sair de casa aos 19 anos em busca do seu sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu pai, **José Alberto de Andrade**, que, mesmo distante, se fez presente em todos os dias desses quase seis anos. Obrigado por sempre acreditar no meu potencial, pela sua preocupação constante e por me apoiar em cada passo dessa jornada. Sou imensamente grato por cada dia que trabalhou até tarde e por cada corrida de aplicativo que fez a mais para que eu pudesse viver este sonho.

Agradeço à minha mãe, **Karina Barbosa Silva de Andrade**, que sempre me incentivou a sair de casa e buscar meus sonhos. Obrigado por cada puxão de orelha, por me ouvir e aconselhar quando tudo parecia sem solução, por cada substituição que você pegou e cada férias que abriu mão para que eu pudesse ter tudo do bom e do melhor.

Ao meu irmão, **João Victor Barbosa de Andrade**, por sonhar esse sonho comigo desde o início e vibrado em cada vitória, por todas as conversas e conselhos, e por se fazer presente mesmo morando em outro país durante todos esses anos de graduação.

A minha família, especialmente aos meus avós, **Serafim, Eulinda, Nadir e José de Andrade** (in memoriam), por todo amor e carinho incondicionais.

Aos meus **Amigos**, que estiveram comigo durante esses quase seis anos de graduação, por me mostrarem que a faculdade vai muito além do conhecimento técnico. Vocês foram a minha família em Araçatuba, e levarei cada um de vocês para sempre no meu coração. Em especial ao meu irmão de faculdade, **Marcos Berti Jacomine** que esteve comigo do primeiro ao último dia de aula e a **República SóCafófo** e seus integrantes **Hilário, Giovana, João Manuel, Rafael e Fabio**, os quais tive o prazer de morar junto e compartilhar histórias e momentos que levarei para minha vida toda.

A minha orientadora, **Profa. Daniela Micheline dos Santos**, cuja orientação e apoio foram fundamentais para a conclusão deste trabalho. Obrigado por sempre me orientar com paciência e compreensão. Sou grato por todo conhecimento compartilhado e pelo acolhimento; foi um privilégio ser seu orientando.

Ao **Prof. Marcos Rogério de Mendonça**, por ter me acolhido e ajudado no momento mais delicado da minha graduação. Muito obrigado por todo o esforço e dedicação para me ajudar. Serei eternamente grato por tudo que o senhor fez por mim.

Ao **Prof. João Paulo do Vale Souza**, a quem tenho grande admiração tanto dentro quanto fora da graduação.

A **Deus**, por ter me permitido viver este sonho e por fazer com que portas se fechassem para que outras, ainda melhores, se abrissem. "Planejei, planejei e Deus fez tudo melhor."

À **Nossa Senhora Aparecida**, por ser minha intercessora e por todas as bênçãos concedidas.

**“Se você trabalhar duro e for gentil,
coisas incríveis vão acontecer”**

Conan O'Brien

RESUMO

ANDRADE, H.S. **Estética e Odontologia**. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2025.

A estética fascina o ser humano desde os primórdios da sociedade, e seu conceito vem mudando com o tempo, influenciado tanto pelo contexto histórico quanto pelo meio social. Na contemporaneidade, a crescente busca por procedimentos estéticos tem mudado o cenário da odontologia, que deixa de ser procurada apenas em situações de sintomatologia dolorosa e começa a assumir um papel cada vez mais focado na estética, associada a função. Com o avanço científico e o desenvolvimento de novos procedimentos e técnicas na busca da harmonização não só do sorriso, como também da face, este trabalho propõe, por meio de uma revisão de literatura, uma análise crítica de fatores que podem ou não contribuir para a harmonia do sorriso e proporções faciais, com um intuito de estabelecer um correto planejamento integrado e individualizado para cada paciente, aliando suas expectativas e queixa principal levando qualidade de vida e bem estar social.

PALAVRAS CHAVE: estética dentária; harmonização orofacial; sorriso.

ABSTRACT

ANDRADE, H.S. **Aesthetics and Dentistry**. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2025.

Aesthetics has fascinated human beings since the beginning of society, and its concept has changed over time, influenced by both the historical context and the social environment. In contemporary times, the growing demand for aesthetic procedures has changed the scenario of dentistry, which is no longer sought only in situations of painful symptoms and is beginning to assume a role increasingly focused on aesthetics, associated with function. With scientific advances and the development of new procedures and techniques in the search for harmonization not only of the smile, but also of the face, this work proposes, through a literature review, a critical analysis of factors that may or may not contribute to the harmony of the smile and facial proportions, with the aim of establishing a correct integrated and individualized planning for each patient, combining their expectations and main complaint, leading to quality of life and social well-being.

KEYWORDS: dental aesthetics; orofacial harmonization; smile.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Homem Vitruviano- Leonardo da Vinci.....	14
Figura 2- A Toaleta de Vênus - Peter Paul Rubens	15
Figura 3- Sequência de Fibonacci	17
Figura 4- Proporção Áurea	18
Figura 5- Proporção Áurea aplicada ao Homem Vitruviano	19
Figura 6- Outras proporções conhecidas na Odontologia	21
Figura 7- Proporção Áurea no sorriso.....	22
Figura 8- Aplicação da proporção áurea de forma unilateral na largura e comprimento dos dentes ântero-posteriores	23
Figura 9- Formas básicas dos dentes: 9A – retangular; 9B – triangular; 9C – ovoide.....	24
Figura 10 - Macro e microtextura em paciente jovem. 10 A- Paciente jovem; 10 B- Paciente de meia idade	25
Figura 11– Opalescência em diversas áreas do dente.....	26
Figura 12- Fenômeno óptico no dente: 12A: Dente observado sob luz refletida e luz transmitida; 12B: Fenômeno óptico do halo opaco.	27
Figura 13- Correção de assimetria de lábio: 13 A- Lábio com assimetria; 13B- Lábio com assimetria corrigida com ácido hialurônico	31

LISTA DE ABREVIATURAS

DTM	Disfunção Temporomandibular
-----	-----------------------------

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 ESTÉTICA E HUMANIDADE	12
2.1 Idealização do Belo e Seu Impacto na Autoestima	15
3 ESTÉTICA DENTE E BOCA.....	16
3.1 Proporção Áurea e Sequência de Fibonacci.....	16
3.2 Análise da Harmonia do Sorriso	19
3.2.1 Simetria	19
3.2.2 Dominância.....	20
3.2.3 Proporção	20
4 Microestética.....	22
4.1 Tamanho e Formato.....	22
4.2 Textura	24
4.3 Opalescência	24
4.4 Translucidez	26
5 TIPOS DE SORRISO.....	26
6 HARMONIZAÇÃO	27
DISCUSSÃO.....	31
BIBLIOGRAFIA.....	35

1. INTRODUÇÃO

O senso estético tangencia o corpo social desde a antiguidade e está presente na contemporaneidade, e vem se modificando de acordo com as necessidades da época. (Souza et al., 2018) Para Rezende e Fajardo (2016), a busca pela estética proporciona conforto social e autoestima, trazendo vantagens ao indivíduo nas relações interpessoais. Em consoante, o sorriso harmonioso é fundamental para o senso estético, paciente não satisfeitos com o seu sorriso, tendem a apresentar constrangimento social e baixa autoestima (Mandarino, 2003; Rocha, 2021; Araújo, 2021)

Desta forma, com o enaltecimento da beleza do indivíduo, a estética do sorriso ganha espaço na sociedade, trazendo uma mudança para a odontologia moderna, que passa a ser procurada não apenas no âmbito funcional, mas em conjunto com a estética. (Cunha et al., 2013; Mondelli, 2003)

Na busca por entender a lógica do belo, muitas fórmulas foram propostas, entre elas, a proporção áurea. Presente na natureza e em todo o corpo humano, essa “proporção divina” também foi aplicada na odontologia, para o planejamento um sorriso harmonioso foi determinado três principais pilares: a simetria, a dominância e a proporção (Mondelli, 2003; Snow, 1999; Capelo, 2017; Carrilho e Paula, 2007)

Neste sentido, para um sorriso estético, também é necessário se atentar com a microestética, textura, translucidez e opalescência são peças chave para um sorriso belo. Além disso é importante entender as sensações que cada elemento representa e qual sentimento o paciente quer passar com o seu sorriso, isso se apresenta, por exemplo, forma dos incisivos centrais superiores, enquanto o formato mais arredondado, transmite uma sensação de doçura e suavidade, os quadrados são associados com força e vigor. (Rajasekhar et al., 2015; Conceição et al., 2007; Baratieri, 2014; Torres, 2013)

Na macro estética, é importante entender os tipos de sorriso e suas alturas, sorrisos com mais de 4mm de visualização gengival, transmitem um senso antiestático e pode ser denominado como sorriso gengival. (Kokich et al., 1999; Seixas, 2011; Câmara, 2012). Uma das opções procuradas pelos pacientes para amenizar o sorriso gengival, de forma não cirúrgica, é o uso do *botox*. A

harmonização facial vem crescendo cada dia mais na atualidade, não apenas no âmbito estético, mas funcional, na correção de assimetrias, harmonia do sorriso, auxilia no tratamento de DTM e bruxismo, e rejuvenescimento. (Vasconcelos et al. 2020; Cavalcanti, 2017; Daher et al., 2020; Kandhari et al., 2017; Luvizuto, 2023)

Desta forma, o objetivo do trabalho foi realizar uma revisão de literatura do senso estético do corpo social, aplicado a diferentes áreas da odontologia e o caminha para atingir um correto planejamento e entendimento da individualização que cada paciente tem necessidade, promovendo saúde, estética e bem estar social, além da autoestima para o indivíduo.

2. ESTÉTICA E HUMANIDADE

O fascínio do homem pelo senso de beleza e estética, atravessa as grandes eras da humanidade e se encontra presente até a contemporaneidade. Em cada período da sociedade, a beleza foi representada de maneira subjetiva, tendo influência do que era belo pelo seu período e o meio que estava inserido. (Souza et al., 2018)

Na Pré-História, a representação humana se dava de uma maneira distorcida, aparentando superstição ou medo, mas apresentando características faciais representativas ao homem moderno. Já na Antiguidade, com o avanço da cultura egípcia, ocorre o desenvolvimento de normas de proporções nas representações humanas, que se davam por meio de linhas e simetria tanto no ideal de corpo quanto na face. As esculturas monumentais ou pinturas dos faraós egípcios, mostravam o ideal estético desta sociedade, direcionado na harmonia e no eterno, em vez da vitalidade do presente, o perfil representado, tinha olhos salientes, testa inclinada, lábios volumosos e queixo suave. (Giuriato, 2014)

Em contrapartida, no renascimento, com a transição do teocentrismo para o antropocentrismo e o avanço científico, as representações exaltavam o corpo anatômico e biomecânico, mostrando faces naturais e proporcionais. Observamos este forte movimento presente, tanto no Homem Vitruviano (Fig. 1), além disso,

vemos a naturalidade de corpos curvilíneos quanto na Mona Lisa (ou A Gioconda). (Souza et al., 2018)

Figura 1- Homem Vitruviano- Leonardo da Vinci



Fonte: <<https://www.todamateria.com.br/homem-vitruviano/>>

Com o início do período barroco (1600 - 1750), e com a influência da idade média, o corpo curvilíneo ganha mais espaço, em um período em que a crise no abastecimento de alimentos era uma realidade, a magreza era associada com a miséria, e o corpo obeso era visto como um ideal de beleza, sensualidade e bom status social. Este fato é visto em pinturas como “A toalete de Vênus”, de Peter Rubens (Fig. 2). (Gomes et al., 2021)

Figura 2- A Toaleta de Vênus - Peter Paul Rubens



Fonte: <https://modaehistoriadaarte.wordpress.com/2013/04/03/barroco-uma-das-principais-obras-do-periodo/>

O cenário muda com a revolução industrial, o corpo curvilíneo começa a perder força, em uma época em que o valor da grande massa era dado por meio da força de trabalho, iniciou-se, então, um novo ideal de estética. A exposição exagerada a propagandas e o aumento expressivo da comparação pela industrialização de produtos de beleza, reflete em uma cultura de veneração pela estética que perdura até a contemporaneidade. (Gomes et al., 2021)

No final do século XIX, a única forma de aplicar os princípios estéticos em odontologia era limitada aos pacientes edêntulos parciais ou totais por meio de próteses totais e removíveis. Com o passar do tempo e a evolução dos materiais utilizados, surgiram novas alternativas na reabilitação oral, que foram desenvolvidas pela necessidade de combinar estética e funcionalidade para alcançar resultados satisfatórios. Em um passado não muito distante, vemos o contraste com a estética odontológica atual, no qual a reabilitação com metais nobres, como o ouro, era bem vista como símbolo de beleza e status social. Hoje um sorriso bonito, é aquele que apresenta a simetria dos dentes, e harmonia nas proporções buco-faciais. (Mondelli, 2003; Giuriato, 2014)

2.1 – Idealização do Belo e Seu Impacto na Autoestima

Nos tempos atuais, o aumento da influência da mídia e redes sociais no conceito de padrão de beleza, reflete em um aumento crescente na busca por procedimentos estéticos. (Haas, 2008)

Para Rezende e Fajardo (2016), a busca pela estética vai muito além de buscar o belo, é proporcionar um conforto emocional e psicológico. Pacientes buscam tratamentos por restrições sociais, medo ou desejo pessoal, entretanto lidar com autoestima e senso estético é um trabalho desafiador, pois a percepção de beleza pode variar de acordo com a idade, cultura e local. Segundo o autor, a beleza traz vantagens ao indivíduo nas relações profissionais, sociais e afetivas, levando qualidade de vida, uma vez que a insatisfação com a própria imagem, vem atrelada a baixa autoestima e ansiedade social.

A beleza facial como um todo, tem papel central no bem estar individual, sendo o rosto, responsável tanto pela identificação pessoal, quanto na ação de transmitir sentimentos, uma vez que a harmonia e desarmonia da face pode passar ou não uma linguagem agradável. (Araújo, 2021)

O sorriso harmonioso é essencial na percepção estética, pois, no rosto, os olhos do observador são atraídos primeiramente para os olhos e boca. Além do contraste dos elementos dentais com o vermelho do lábio, a movimentação ao decorrer de falas e sua importância na transmissão de expressões faciais, torna o sorriso como decisivo na concepção estética do indivíduo. Para o autor, os pacientes passaram a visitar os cirurgiões dentistas não apenas por conta da dor, mas na procura de procedimentos estéticos. (Mandarino, 2014)

Portanto, paciente que não estão satisfeitos com seus dentes e toda a arquitetura do seu sorriso tendem a apresentar um tipo de constrangimento social, que se reflete na ação de evitar o contato visual, tensão dos músculos ao sorrir para evitar a exposição dos dentes, ou cobrir a boca ao sorrir ou falar, restringindo a exposição dos dentes ou gengiva.

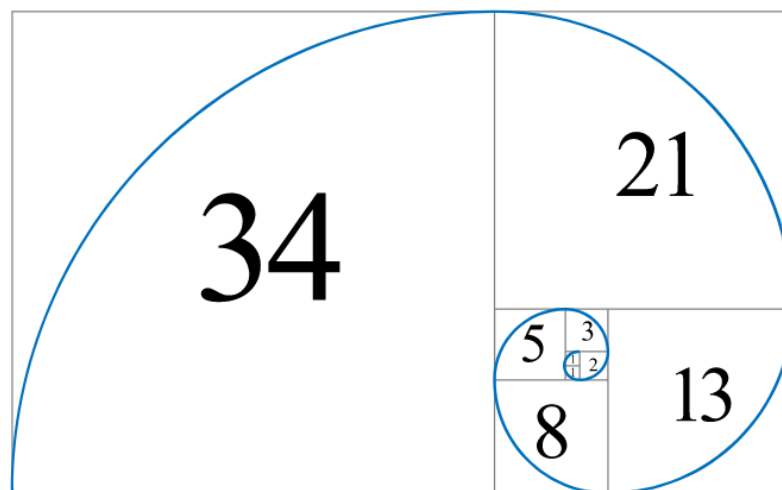
Por isso é necessário, desde a primeira consulta, entender e alinhar as expectativas do paciente, seu estado psicológico e como a mudança pode ter um impacto de transformação no seu psicossocial. (Araújo, 2021)

3. ESTÉTICA DENTE E BOCA

3.1 Proporção Áurea e Sequência de Fibonacci

Na busca de entender a lógica por trás da estética e do belo, muitas fórmulas foram propostas, a mais conhecida e que permanece até a atualidade, é a Proporção Áurea. Também conhecida como Proporção de ouro, foi formulada por Pitágoras, e é empregada como uma fórmula matemática utilizada na definição de harmonia entre qualquer figura. Esta fórmula foi corroborada pela Sequência de Fibonacci (Fig. 3), criada por Leonardo de Pisa no século XII. (Capelo, 2017; Cunha, 2013; Giurato, 2014)

Figura 3- Sequência de Fibonacci



Fonte: <https://www.axi.com/pt/blog/education/fibonacci-retracement-levels>

A proporção áurea é derivada da divisão de dois números consecutivos da Sequência de Fibonacci, e à medida em que a sequência avança, a razão entre eles

se aproxima de forma progressiva de uma constante de 1,618 (Proporção Áurea), a partir de determinado termo da série, a razão se estabiliza e os números aumentam em uma proporção imutável (Fig. 4). Esta relação de proporcionalidade é muito empregada por artistas na busca de atingir a plenitude da beleza, como no Homem Vitruviano (Fig. 5). (Capelo, 2017; Gimenez, 2016)

Figura 4- Proporção Áurea

A fórmula :

$$F_n = F_{n-1} + F_{n-2}$$

Ou seja, cada termo da sequência, é igual a soma dos dois termos anteriores.
Ex. $5=3+2$; $144= 89+55$; etc...

As Somas:

$$\begin{array}{ll} 0+1=1 & 2+3=5 \\ 1+1=2 & 3+5=8 \\ 1+2=3 & 5+8=13... \end{array}$$

A Sequência Numérica :

1, 1, 2, 3, 5, 8, 13, 21, 34, 55, 89, 144, 233, 377...

A Razão Numérica resulta na razão áurea (proporção áurea):

$$\begin{array}{l} 144/ 89 = 1,618... \\ 233/ 144 = 1,618... \\ 377/ 233 = 1,618... \end{array}$$

Fonte: Adaptado de www.infoescola.com/matematica/sequencia-de-fibonacci/

Para Carrilho e Paula, 2007, quando observamos uma face, nossa percepção segue uma ordem natural. Primeiramente analisamos o contorno facial, depois o sorriso, e em seguida os olhos, somente depois, observamos o nariz, seguido do cabelo e outros detalhes da face.

3.2 Análise e Harmonia do Sorriso

Em 1973, Lombardi foi o primeiro a relacionar a proporção dourada com a odontologia, e apenas em 1978, foi desenvolvida pelo autor Levin, usando um compasso que mantinha, de forma proporcional, as partes maiores e menores dentro da proporção dourada. (Mondelli, 2003). Para Levin, um sorriso harmônico deveria haver uma proporção entre a largura dos incisivos centrais, com a largura dos incisivos laterais e por sua vez em proporção com a parte anterior do canino, seguindo a mesma proporção dourada, seguindo três principais pilares: Simetria, Dominância e Proporção. Entretanto, na odontologia estética, o sorriso deve ser considerado como um todo, levando em consideração a influência de culturas, regiões, sexo e idade. Os elementos que compõem o sorriso devem ser avaliados como a parte de um todo, pois dependendo de como esses elementos estão dispostos no sorriso, podem criar um efeito harmônico e dinâmico, ou ao contrário, desarmônico e monótono. (Mondelli, 2003; Gimenez, 2016; Snow, 1999)

3.2.1 Simetria

O conceito de simetria na odontologia, preconiza uma semelhança entre diferentes porções da face, assim como a equivalência dos lados direito e esquerdo. O mesmo conceito pode ser aplicado nos elementos dentais. Para Snow, (1999), um alto grau de simetria através da linha média, reflete ao sorriso uma estética agradável. A simetria deve estar presente nos hemiarcos dentais com relação à cor, forma, textura e posicionamento dos elementos dentários análogos, contribuindo individualmente para um arranjo balanceado e aparência do conjunto unificado. Entretanto, a simetria não precisa ser absoluta, pequenas variações podem colaborar na naturalidade do conjunto. (Mondelli, 2003; Snow, 1999; Carrilho e Paula, 2007;)

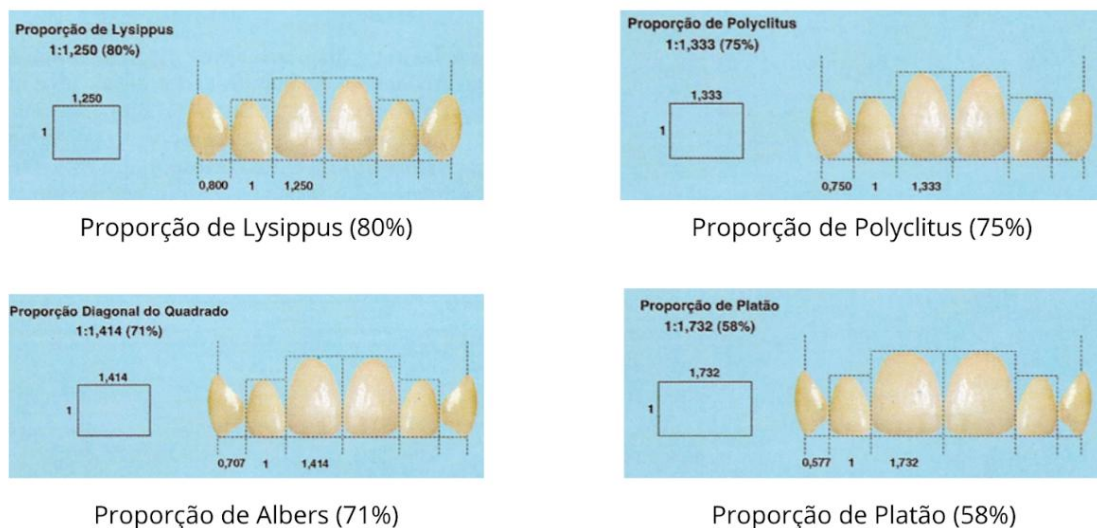
3.2.2 Dominância

Os incisivos centrais exercem dominância sobre os elementos dentais consecutivos mais distantes da linha média, uma vez que, por uma vista frontal, estão mais centralizados, sendo mais visíveis e iluminados. Os elementos superiores mais próximos da linha média, devem ser os mais largos entre os dentes anteriores, estabelecendo uma dominância sobre os demais (Snow, 1999; Mondelli, 2003)

3.2.3 Proporção

A proporção atua nos seis elementos anteriores da arcada superior e serve como uma diretriz na visibilidade gradual dos elementos dentários, influenciando diretamente na harmonia estética do conjunto. Essa harmonia é alcançada pela razão entre a largura do sorriso, os elementos dentais anteriores e o corredor bucal. Na odontologia, existem diversas proporções conhecidas, as quais associam a simetria ou razões pelas proporções dos dentes consecutivos, buscando uma aparência harmônica, como: Lysippus (80%), Polyclitus (75%), Albers (71%) e Platão (58%), cada uma dessas proporções apresentam um senso de beleza estética, que se adequam em determinados indivíduos, dependendo de suas dimensões faciais, composições dentárias e do conjunto do sorriso (Fig. 6). (Mondelli, 2003; Cunha, 2013)

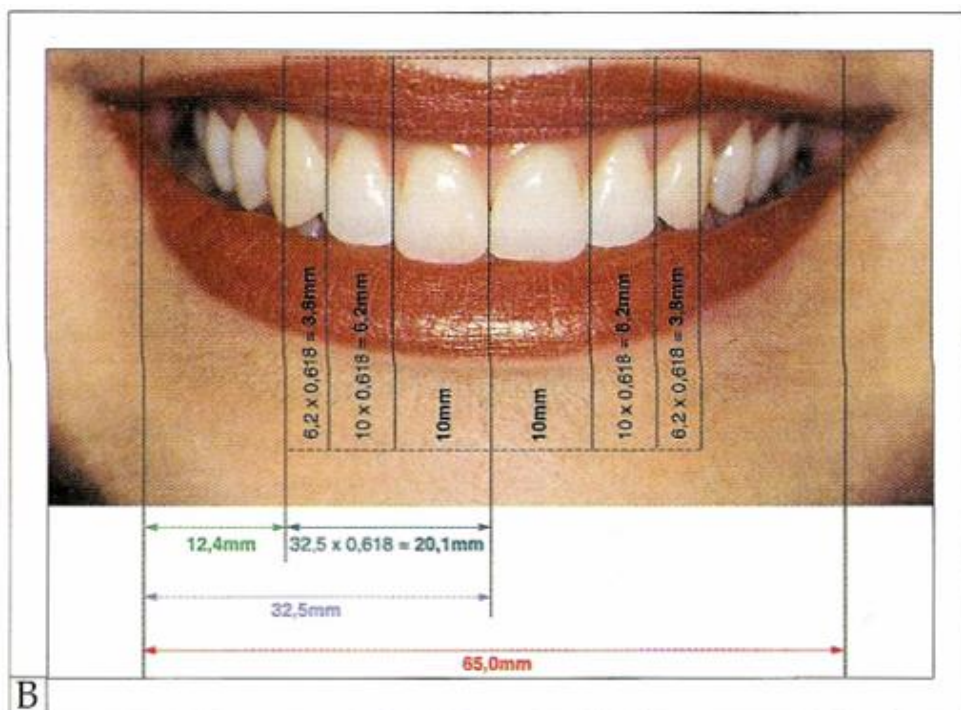
Figura 6- Outras proporções conhecidas na Odontologia



Fonte: Adaptado de Mondelli (2003)

Entretanto, a proporção divina apresenta uma aplicabilidade mais abrangente, uma vez que proporciona um resultado harmonioso para a maioria dos pacientes, devido a maior dominância dos incisivos centrais, levando mais dinamismo e vivacidade para o sorriso. (Mondelli, 2003; Snow, 1999)

Figura 7- Proporção Áurea no sorriso

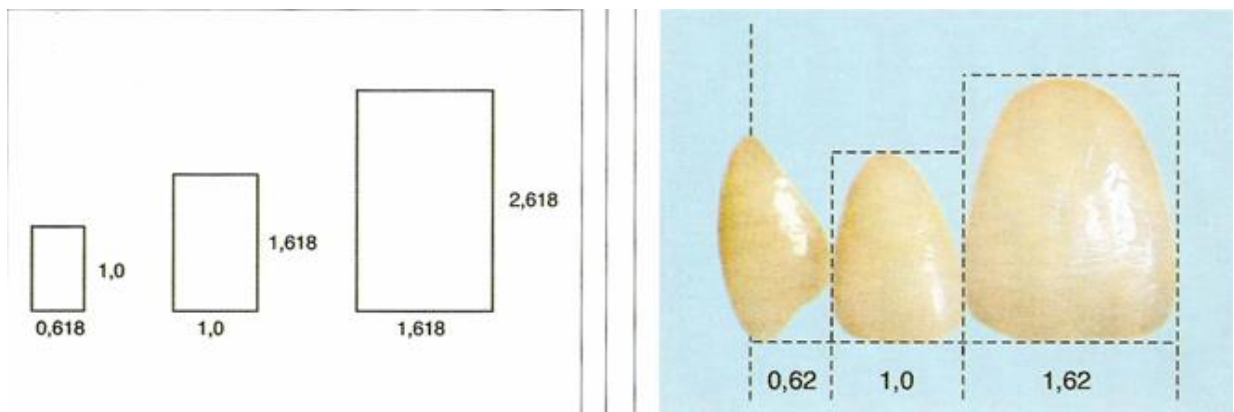


Fonte: Mondelli, 2003

O cálculo matemático para aplicar a proporção divina no sorriso (1:1,618), deve ser feito multiplicando a metade da largura do sorriso, pelo “número de ouro” (0,618 ou 62%). O valor encontrado determina o espaço ocupado pela metade anterior do segmento estético visível, este, multiplicado por 0,618 (ou 62%), obtemos o valor aparente aproximado do corredor bucal. A curvatura do arco pode determinar a inclusão ou exclusão dos pré-molares no segmento estético dentário anterior (Fig. 7). Da mesma forma, em relação aos elementos dentários, a razão é determinada multiplicando o valor do incisivo central por 0,618 (ou 62%), para encontrar o valor

ideal do incisivo lateral, ou seja, o incisivo lateral deve ser 62% menor que o incisivo central, o mesmo deve ser feito em relação a face visível do canino em um ângulo frontal, ou seja, deve ser 62% menor que a visão frontal do incisivo lateral (Fig. 8). Em situações que se torna necessário a inclusão dos dentes pré-molares, os mesmos devem seguir a mesma razão, diminuindo gradativamente em direção aos elementos posteriores. Corroborando com os conceitos de dominância pelos incisivos centrais e proporção regressiva dos dentes adjacentes. (Cunha, 2013; Carrilho e Paula, 2007; Mondelli, 2003; Lombardi, 1973)

Figura 8- Aplicação da proporção áurea de forma unilateral na largura e comprimento dos dentes ântero-posteriores



Fonte: adaptado de Mondelli, 2003

4. MICROESTÉTICA

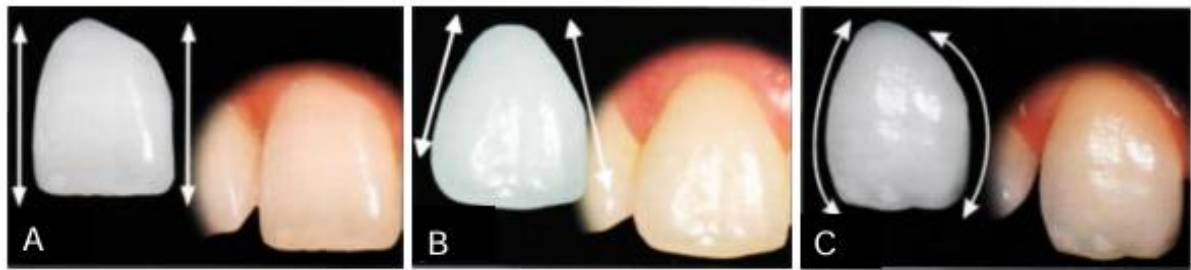
4.1 Tamanho e Formato

Os incisivos Superiores, são os dentes mais dominantes e com mais influência na percepção estética do sorriso (Hussain, et al., 2016). Para o autor Baratieri, (2013), os dentes podem ser divididos em três categorias básicas, sendo baseadas em formas geométricas de acordo com o seu contorno: Quadrada, Oval e Triangular.

Cada morfologia, tem aspecto visuais diferentes em relação a sua forma, a quadrada tem linhas externas mais paralelas, na oval as linhas são arredondadas

com certa convergência para o sentido cervical e incisal, além de ângulos incisais discretos, na triangular as linhas externas seguem uma orientação divergente para o sentido cervical, ocasionando ângulos incisais mais pronunciados (Fig. 9). (Conceição et al.,2007)

Figura 9- Formas básicas dos dentes: 9A – retangular; 9B – triangular; 9C – ovoide



Fonte: Conceição et al.,2007

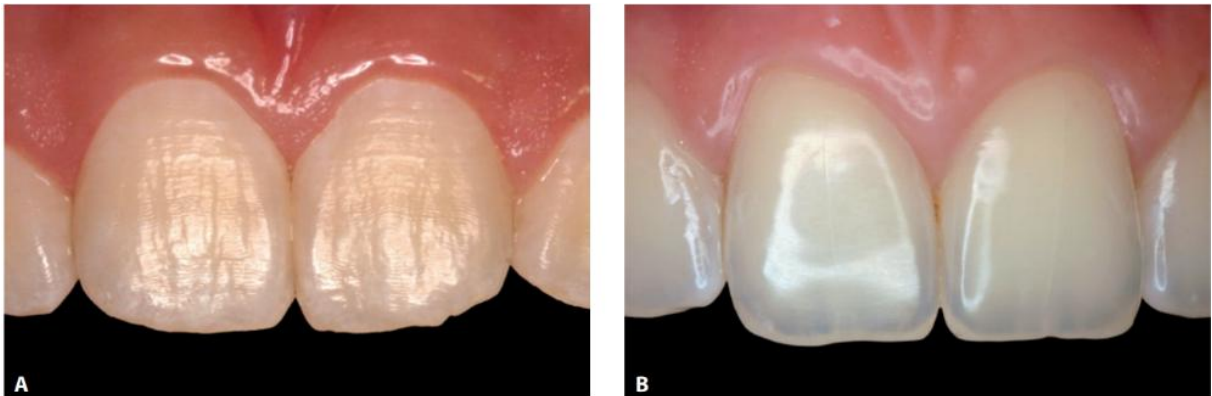
Williams (1914), sugere que o formato do incisivo central deve seguir o formato da face, uma face quadrada, requer dentes quadrados, faces ovais requerem dentes ovais. Ainda que essa teoria tenha sido proposta há bastante tempo, ainda é amplamente utilizada pelas empresas de suprimentos odontológicos na seleção de dentes artificiais

Em contrapartida, Rajasekhar et al. (2015), afirma que dentes ovais trazem a sensação de doçura, suavidade, feminilidade, sendo mais harmônicos com pacientes femininos, já os dentes quadrados, manifestam a sensação de força, ação, vigor, sendo mais compatível com pacientes masculinos. Um estudo feito por Hussain et al. (2015), comprovou que a preferência dos formatos de dente baseado ao estereótipo de gênero, sendo os dentes ovais mais estéticos para indivíduos do sexo feminino. Além disso, o autor afirma que não existe um formato ideal para os incisivos maxilares, e que os profissionais de odontologia tendem a ser mais críticos que os pacientes em relação ao formato dos mesmos. Portanto, é de suma importância que o profissional leve em consideração a variabilidade individual e a percepção estética do próprio paciente no planejamento de tratamento, a fim de produzir resultados estéticos que atendam às expectativas do paciente.

4.2 Textura

A textura natural de um dente é composta por macro e microtextura, as quais se relacionam diretamente com o sentido da visão. Enquanto a macrotextura são as depressões e elevações, responsáveis pelas grandes áreas de reflexão de luz, aumentando essa sensação de relevo, a microtextura é constituída pela rugosidade e pelos sulcos paralelos, tanto horizontais quanto verticais, que afetam a reflexão luminosa do dente, criando áreas de luz e sombra e conferindo movimento. A textura do elemento dental não é apenas tátil, mas visual, uma vez que tem relação direta com a cor, sendo que um dente com maior riqueza de detalhes, proporciona reflexão de luz em diferentes direções, assim, parecendo mais claro e jovem do que um dente com lisura superficial, que geralmente está associada ao desgaste dental e pacientes mais velhos, ocasionando um aspecto mais escuro e envelhecidos (Fig. 10). (Torres, 2013; Conceição et al.,2007)

Figura 10 - Macro e microtextura em paciente jovem. 10 A- Paciente jovem; 10 B- Paciente de meia idade



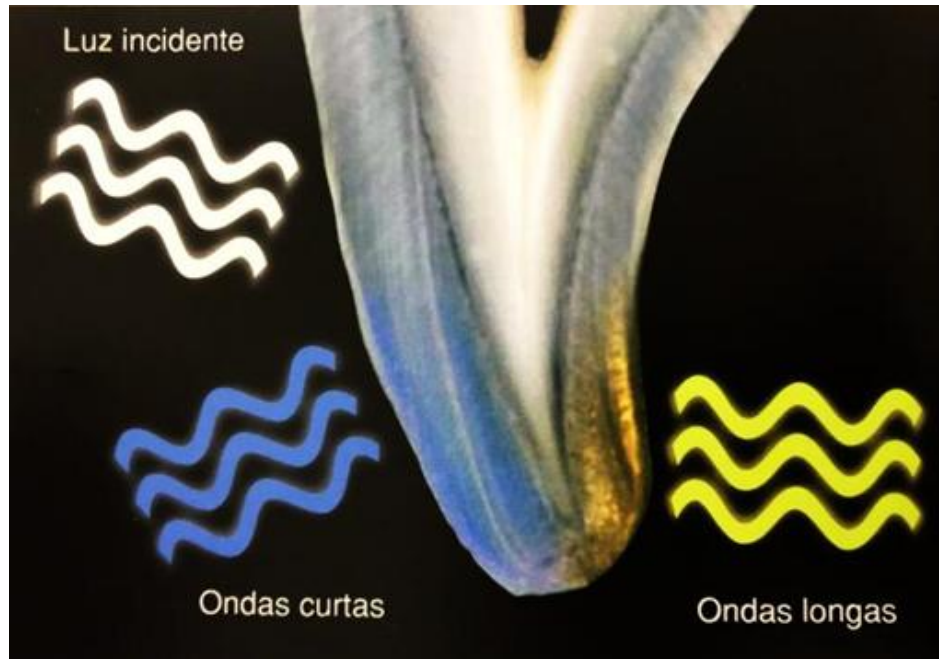
Fonte: Adaptado de Torres, 2013

4.3 Opalescência

A Opalescência é a capacidade do esmalte de refletir ondas curtas, ao mesmo tempo que reflete ondas de maior comprimento. Isso se deve pela espessura da estrutura mineral do esmalte, que causa essa reflexão seletiva de

ondas, sendo mais acentuado no terço incisal do elemento dentário (Fig. 11). Essa característica promove um efeito de profundidade e vitalidade ao dente. (Torres, 2013)

Figura 11– Opalescência em diversas áreas do dente

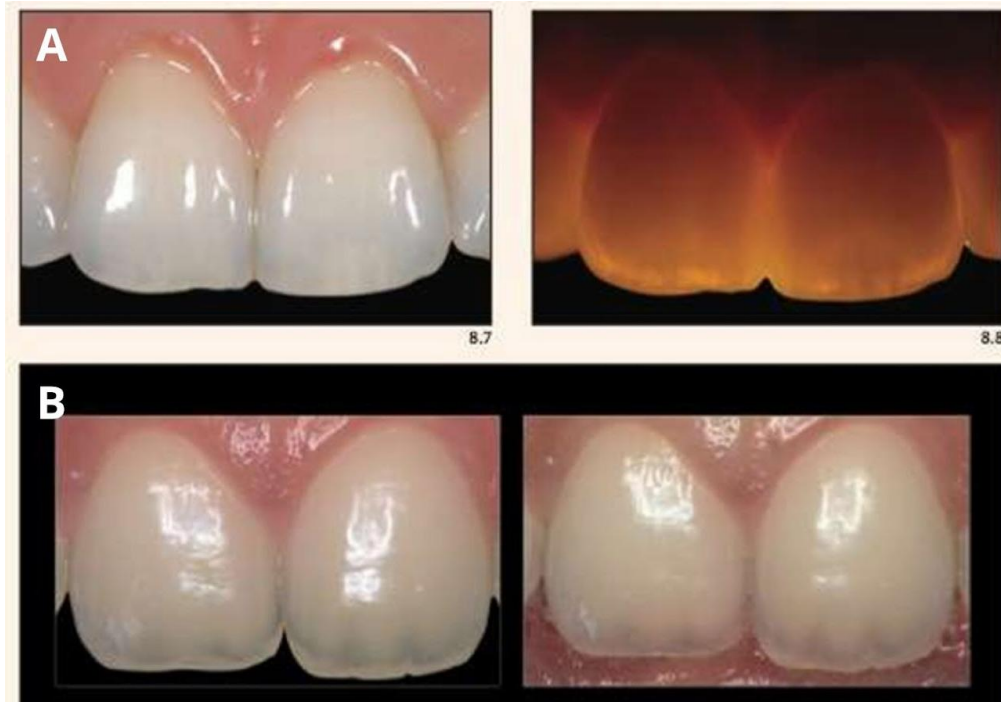


Fonte: Baratieri, 2013

Quando o dente é observado sob luz refletida, em esmalte permite a passagem de luz de ondas mais longas como o laranja e vermelho, e reflete ondas mais curtas como o azul, desta forma, as áreas mais translúcidas, quando expostas a luz refletida, adotam uma coloração azulada, enquanto sob luz transmitida, a mesma área assume coloração alaranjada (Fig. 12). (Baratieri, 2013; Conceição et al., 2007)

Para Torres (2013), a visualização do halo opaco é um fenômeno óptico causado pela angulação do esmalte na borda e que se altera conforme a luz é refletida e refratada, podendo ser influenciado pela presença ou ausência da saliva

Figura 12- Fenômeno óptico no dente: 12A: Dente observado sob luz refletida e luz transmitida; 12B: Fenômeno óptico do halo opaco.



Fonte: Adaptado de Baratieri, 2013

4.4 Translucidez

A translucidez, ou também chamada de quarta dimensão da cor, é um fenômeno óptico, que pode ser descrito como uma condição entre a opacidade total e a transparência completa, esse fenômeno permite a passagem de luz pelo interior do objeto. As diferentes espessuras presentes no esmalte e dentina ao longo da coroa do elemento dental, promove um aspecto policromático promovido pela opalescência e translucidez, principalmente no terço incisal. A dentina tem baixa translucidez e alta saturação, sendo responsável pela matiz e croma do elemento, já o esmalte, apresenta alta translucidez e baixa saturação, permitindo a visualização da cor dentinária (Salgado et al., 2015; Baratieri, 2013)

5. TIPOS DE SORRISO

Tjan e Miller (1984), realizaram uma pesquisa com o intuito de formular um padrão estético dos tipos de sorriso. Os autores usaram como referência a posição

da borda inferior do lábio superior com a exposição dos dentes superiores e tecido gengival, como resultado, determinaram três condições distintas: sorriso baixo, sorriso médio e sorriso alto. O sorriso baixo, não há exposição do tecido gengival e até 75% dos dentes superiores anteriores são aparentes. O sorriso médio, tem as pontas das papilas aparentes e a exposição dos dentes superiores anteriores é de 75% a 100%. Já no sorriso alto, existe uma quantidade variável de tecido gengival visível, além da total exposição dos dentes superiores anteriores.

Já o autor Câmara (2010), classificou o sorriso usando como referência a relação da borda inferior do lábio superior a margem gengival dos incisivos centrais superiores, desta forma, categorizou os tipos de sorriso como: Sorriso alto: quando a borda inferior do lábio superior expõe 2mm de gengiva; sorriso médio: quando a borda inferior do lábio superior e a altura da coroa do incisivo central superior coincidem e o sorriso baixo: quando a borda inferior do lábio superior está 2mm cobrindo o incisivo central superior.

Desta forma, a altura ideal da linha do sorriso do lábio superior, é a que apresenta a borda inferior do lábio superior ao nível da área gengival dos incisivos centrais superiores, sendo este um fator importante para compor um sorriso atraente. (Câmara, 2012)

Foi constatado que a altura do sorriso é influenciada, tanto pela idade, quanto pelo sexo, sendo o sexo feminino tem uma maior prevalência de sorriso alto do que o sexo masculino, além de haver uma diminuição da exposição dentogengival com a idade. (Seixas, 2011; Malizia, 2009)

É sabido que a presença de certa quantidade de gengiva é não só esteticamente agradável, como também confere um aspecto jovial (Seixas, 2011), entretanto segundo uma pesquisa realizada por Kokich et al. (1999), um sorriso que atinge 4mm de exposição gengival, é considerado antiestático, tanto por profissionais dentistas, quanto pelo público leigo, sendo determinado como sorriso gengival.

6. HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

A Odontologia contemporânea passa por uma transformação. O paciente que antes buscava função e saúde do sorriso, hoje passa a buscar conceitos como beleza, estética, rejuvenescimento, harmonia e bem estar social. Essa multidisciplinaridade oferecida pela odontologia, consolida a atuação do cirurgião dentista contemporâneo, não apenas no restabelecimento de função e bem estar, mas na construção de um sorriso harmonioso e uma face equilibrada. Tratamentos modernos possibilitam a promoção de equilíbrio e correção de assimetrias da face, auxilia no restabelecimento de questões funcionais, como dor e disfunção mastigatória, ameniza os sinais de envelhecimento e oferece qualidade de vida e bem estar ao paciente. (Cavalcanti, 2017)

A busca por correções de traços, seja pela idade, seja pelo estilo de vida, vem crescendo cada vez mais no corpo social. Isso é impulsionado pela alta influência da ferramenta midiática, aumento da expectativa de vida e pela necessidade psicológica de se adequar ao meio social, de acordo com o status visual da época. O envelhecimento facial ocorre não somente na pele, mas também no tecido ósseo. Com o avanço da idade, as propriedades regenerativas diminuem, favorecendo a reabsorção, além disso, o avanço da idade está intrinsecamente ligado a perda de volume nas camadas mais profundas principalmente no tecido adiposo e no tecido conjuntivo, com deflação e descida dos compartimentos de gordura subcutânea e diminuição qualitativa de componentes essenciais, como colágeno e elastina, impactando de forma negativa na pele. (Bizoni, 2023, Teodoro, 2023)

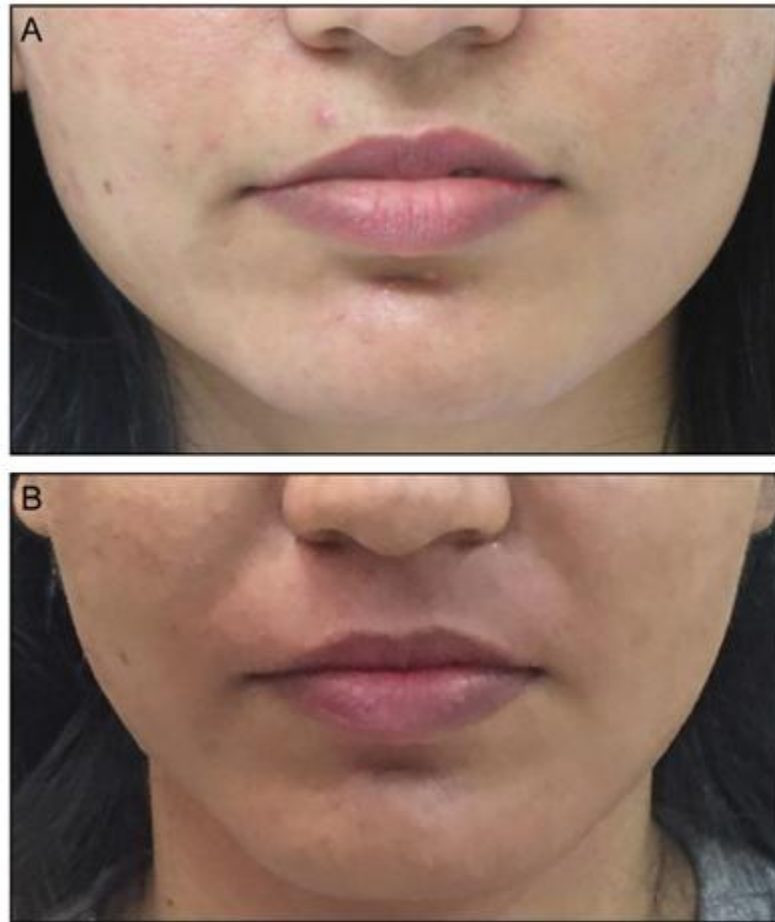
Desta forma, há uma crescente busca por opções de procedimentos inovadores e não cirúrgicos, que tragam a possibilidade de atender às suas necessidades individuais. Neste contexto, a Harmonização Orofacial se torna uma abordagem viável para quem busca harmonia facial, questões funcionais ou rejuvenescimento. Dentre as opções de tratamentos, se destaca o uso da toxina botulínica e dos preenchimentos com ácido hialurônico. (Cavalcanti, 2017; Teodoro, 2023; Vasconcelos, et al, 2017)

A toxina botulínica é uma neurotoxina que bloqueia a liberação de acetilcolina, a partir das vesículas pré-sinápticas, limitando a condução de estímulo nervoso e contração muscular. A toxina deve ser aplicada em pontos específicos da musculatura facial, a fim de promover a redução da ação muscular por um período de 3 a 6 meses, sendo necessário aplicações periódicas para manutenção do efeito,

ou seja, além de ser uma abordagem rápida e não cirúrgica, apresenta a grande vantagem de ser reversível, caso haja alguma mudança que o paciente esteja contente com o resultado, o mesmo é temporário. Dentre as suas principais indicações de aplicação da toxina no âmbito estético e funcional, destaca-se o tratamento não cirúrgico de sorriso gengival, a correção de assimetria e harmonia do sorriso, rejuvenescimento e no tratamento de DTM, bruxismo, por meio de aplicações no músculo masseter e temporal. (Luvizuto, 2023; Vasconcelos, et al, 2017; Kuhn-Dall'Magro, et al., 2015)

O ácido hialurônico é uma glicosaminoglicano, composta por unidade de ácido D-glicurônico e N-acetil-D-glicosamina, presente em grande quantidade na matriz extracelular da derme e epiderme, o mesmo conta com propriedades hidrofílicas que geram o aumento de volume tecidual e apresenta uma consistência gelatinosa. Assim como a toxina botulínica, o ácido hialurônico se apresenta como uma abordagem não cirúrgica e de caráter reversível, tanto pela degradação pelo próprio organismo do paciente, quanto pela reversão imediata por meio do uso da hialuronidase. A hialuronidase tem a capacidade de hidrolisar o preenchedor de forma rápida e eficaz, ela pode ser utilizada tanto para remoção do produto, quanto no tratamento de intercorrências. Este preenchedor, tem sido utilizado principalmente na promoção de correção de assimetrias (Fig. 13), melhora do aspecto nasal pós intervenção cirúrgica de rinoplastia, melhora do contorno facial, suavização de sulcos e rugas, proporcionando uma aparência mais jovem e harmônica. (Vasconcelos, et al. 2020; Cavalcanti, 2017; Daher, et al., 2020; Kandhari et al., 2017)

Figura 13- Correção de assimetria de lábio: 13 A- Lábio com assimetria; 13B- Lábio com assimetria corrigida com ácido hialurônico



Fonte: Kandhari et al., 2017

Discussão

Para Giuriato (2014), o senso de estética permeia a sociedade desde o início da configuração do corpo social, se moldando a cada período da humanidade de acordo com os ideais da época, em algumas civilizações, como a Grécia antiga, a beleza era vista como uma benção divina. A mudança de senso estético se modifica de acordo com as necessidades da época, e está muito presente nas artes plásticas de cada período, enquanto no período barroco, em virtude da escassez de alimentos, o corpo curvilíneo era sinal de beleza, status social e sensualidade, com a chegada da revolução industrial, período em que seu valor se dava de acordo com a sua força de trabalho, o senso estético passa de um corpo curvilíneo para um corpo magro, seguindo a necessidade da época. Da mesma forma, o senso estético na odontologia vem tomando cada vez mais espaço no meio social. (Souza, 2018; Pinto, 2019)

Segundo Mondelli (2003), a odontologia tomou um caminho parecido, se transformando de forma rápida, mas em consoante com o senso estético de cada época. Há alguns anos atrás, o que era estético na odontologia, na atualidade não tem o mesmo prestígio. O autor demonstra esta ideia nas restaurações com metais nobres, como as confeccionadas com ouro, estas que outrora foram vistas como sinônimo de status social e beleza, hoje causam um sentimento anti estético para o meio social. Giuriato (2014) e Mondelli (2003) afirmam que na atualidade, um sorriso bonito é aquele que apresenta simetria e harmonia das proporções buco-faciais.

Para tentar compreender a lógica por trás do belo, foi desenvolvido a proporção áurea, essa proporção é empregada como uma fórmula matemática que traz uma razão constante e pode ser vista tanto na natureza quanto na arte ou construções, em diversos períodos da humanidade. (Capelo, 2017; Cunha, 2013). Mondelli (2003), demonstra a presença desta proporção divina presente, desde o Parthenon, até O Homem Vitruviano, demonstrando as proporções anatômicas do corpo humano que seguem o mesmo padrão.

Já no âmbito odontológico, Levin (1978) desenvolveu a proporção áurea voltada para a odontologia. Para o autor, o meio de alcançar um sorriso harmônico é havendo uma proporção entre altura e largura dos incisivos centrais superiores e os

incisivos laterais superiores, e dos incisivos laterais superiores com a face estética do canino, na mesma proporção, seguindo três pilares principais: Simetria, Dominância e Proporção. Mondelli (2003), e outros autores (Snow, 1999; Carrilho e Paula, 2007) também se apoia na proporção áurea e nos três pilares principais para obter um sorriso estético, mas entendem que o sorriso deve ser avaliado como um todo, levando em conta seus elementos constituintes, sexo, idade e cultura, para criar um sorriso dinâmico e harmonioso que o paciente fique satisfeito.

Snow (1999) afirma que um sorriso com estética agradável deve obter um alto grau de simetria através da linha média. Carrilho e Paula (2007) acrescentam a importância dos dentes estarem dispostos uniformemente posicionados e alinhados, além de haver uma simetria de forma, cor e textura do dente antagônico.

Já em relação a dominância, Snow (1999) E Mondelli (2003), afirmam que os incisivos centrais superiores devem exercer um papel de dominância em relação aos outros dentes, servindo como peça central de diretriz na visibilidade gradual dos elementos dentários adjacentes.

Para o autor Cunha (2013), um sorriso estético deve ter uma visibilidade gradual dos seis elementos superiores anteriores, dispostos com sua face estética visível em 62% do dente adjacente, sendo o incisivo central superior o dominante, o incisivo lateral superior em uma proporção de 62% do dominante e a face estética do canino em uma proporção de 62% do incisivo lateral. Mondelli (2003) corrobora com esta ideia e afirma que a diminuição gradativa para os dentes posteriores traz um dinamismo ao sorriso.

Mandarino (2003), afirma que o sorriso é um elemento central da face na transmissão de sentimentos e expressões, sendo decisivo na concepção estética. Hussain et al. (2016), categoriza os incisivos centrais como os mais influentes na percepção estética do sorriso e nos sentimentos que causam no outro indivíduo. Desta forma, Baratieri (2013) categorizou os incisivos centrais em três formas principais: Retangular, triangular e oval, sendo definidos pelas suas características anatômicas. Williams (1914) sugere que os dentes devem seguir o mesmo padrão facial, um rosto oval deve ter um dente oval, e assim sucessivamente, já Rajasekhar et al. (2015), afirma que dentes ovais trazem uma sensação de suavidade, doçura e feminilidade e dentes mais retangulares ou quadrados, trazem uma sensação de

força, virilidade, masculinidade. Hussain et al. (2016) também valida esse pensamento e constata que a preferência dos formatos baseado no estereótipo de gênero se faz presente na percepção estética.

Quanto a textura dos dentes, Torres (2013) E Conceição et al. (2007), afirmam que a textura do elemento dental é fundamental na estética e que não é apenas tátil, mas visual, uma vez que a riqueza em detalhes causa uma reflexão de luz em diferentes direções, levando uma percepção mais clara e jovial.

Baratieri (2013) e Conceição et al. (2007), contestam que a opalescência, é um fenômeno óptico presente nos dentes naturais de difícil reprodução, entretanto de enorme importância para trazer a naturalidade e jovialidade necessária para o sorriso. Outro fenômeno óptico importante é a translucidez, Salgado et al.(2013) afirma a sua importância, para o aspecto policromático concedido ao dente e Baratieri (2013) reitera essa ideia e confirma sua importância na promoção da opalescência ao dente.

A partir de uma pesquisa de Tjan e Miller (1984), dividiram os tipos de sorriso em: sorriso alto, médio e baixo, os autores usaram como referência a posição da borda inferior do lábio superior com a exposição dos dentes superiores e tecido gengival, no sorriso baixo, até 75% do dente era visível, no médio de 75% a 100 %, e no alto, existia uma quantidade variável de tecido gengival visível, um sorriso de 1 mm de gengiva visível era classificado como alto assim como um sorriso com 5 mm de gengiva aparente. Já para o autor Câmara (2018), Sorriso alto é categorizado quando a borda inferior do lábio superior expõe 2mm de gengiva; sorriso médio, quando a borda inferior do lábio superior e a altura da coroa do incisivo central superior coincidem e o sorriso baixo, quando a borda inferior do lábio superior está 2 mm cobrindo o incisivo central superior. O autor também afirma que o sorriso médio é o mais estético. Já um sorriso antiestético, para Kokich et al. (1999), é aquele que apresenta 4 mm ou mais de exposição gengival, caracterizado como sorriso gengival.

Desta maneira, uma possibilidade dentro da odontologia moderna, para a correção do sorriso gengival de forma não cirúrgica, é a aplicação da toxina botulínica. O *botox*, além de se apresentar como um importante fator no rejuvenescimento facial, também auxilia na correção de assimetrias na face e

disfunções funcionais, como a DTM e bruxismo. Na Harmonização Orofacial, além do *botox* também é muito utilizado o ácido hialurônico. Esse injetável, tem função primordial na suavização de rugas e preenchimento de espaços ocasionados pela perda de estrutura facial causados pela idade, além disso, tem um papel chave, na correção de assimetrias tanto no contorno da face, quanto na correção de lábios assimétricos e até rinoplastias que não atenderam às expectativas, levando uma harmonia para além do sorriso e aumentando a autoestima do paciente, promovendo confiança e bem estar. (Luvizuto, 2023; Vasconcelos, et al, 2017; Cavalcanti, 2017; Daher, et al., 2020; Kandhari et al., 2017)

Para Rezende e Fajardo (2016), a estética vai além de buscar a beleza, traz conforto emocional e bem estar psicossocial. Os autores também afirmam que a beleza traz vantagens sociais ao indivíduo, em esfera profissional, afetiva e auto satisfação, levando qualidade de vida, uma vez que a insatisfação com a própria imagem, vem ligada a ansiedade social e baixa autoestima.

Portanto, pacientes não satisfeitos com o seu sorriso tendem a apresentar um constrangimento social, evitando contato visual e a ação de sorrir, ou cobrir a boca ao falar para impedir a exposição dos dentes. (Rocha, 2021)

Desta forma, não só a harmonia facial, como a do sorriso é de suma importância na percepção estética do indivíduo, a odontologia contemporânea traça um caminho para além da reabilitação, função e saúde, mas em consoante com estes conceitos, cada vez mais busca a estética como mais um pilar fundamental. Essa gama multidisciplinar aplicada ao cirurgião dentista, coloca ele como um profissional ímpar, na promoção de função e saúde alinhada com a estética e qualidade de vida. (Cavalcanti, 2017)

BIBLIOGRAFIA

1. CÂMARA, C. A. Análise morfológica tridimensional do sorriso – segunda parte. *Revista Clínica de Ortodontia Dental Press*, v. 11, n. 5, p. 8-16, out./nov. 2012.
2. GOMES, N. C.; TONNETTI, F. A. Protagonismo estético do corpo gordo feminino: considerações sobre La Playa de Fernando Botero. *Revista de Arte, Mídia e Política*, São Paulo, v. 14, n. 40, p. 137-166, fev.-maio 2021. DOI: 10.23925/1982-6672.2021.
3. HUSSAIN, A.; LOUCA, C.; LEUNG, A.; SHARMA, P.; BLIZARD, R. Corrigendum to The influence of varying maxillary incisor shape on perceived smile aesthetics. *Journal of Dentistry*, v. 52, p. 87, set. 2016. DOI: 10.1016/j.jdent.2016.07.001.
4. BIZONI, I. C.; CANUTO, J. M.; NICOLI, D. R. Aspectos gerais e impactos sociais da harmonização facial: revisão de literatura. *Revista Científica Ambiente Acadêmico*, Cachoeiro de Itapemirim, v. 8, n. 2, p. 100-113, 2022.
5. DAHER, J. C. et al. Complicações vasculares dos preenchimentos faciais com ácido hialurônico: confecção de protocolo de prevenção e tratamento. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, Brasília, v. 35, n. 1, p. 2-7, 2020. DOI: 10.5935/2177-1235.2020RBCP0002.
6. KANDHARI, R. et al. Use of a Hyaluronic Acid Soft-tissue Filler to Correct Congenital and Post-traumatic Lip Asymmetry. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, United States, v. 10, n. 3, p. 153-156, jul./set. 2017.
7. VASCONCELOS, S. C. B.; NASCENTE, F. M.; SOUZA, C. M. D.; ROCHA SOBRINHO, H. M. O uso do ácido hialurônico no rejuvenescimento facial. *Revista Brasileira Militar de Ciências*, [S. I.], v. 6, n. 3, p. 8-15, jan. 2020. DOI: <https://doi.org/10.36414/rbmc.v6i14.28>.
8. VASCONCELOS, A. F. M. et al. Toxina botulínica nos músculos masseter e temporal: considerações farmacológicas, anatômicas e clínicas. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, Camaragibe, v. 16, n. 2, p. 50-54, abr./jun. 2017.
9. LUVIZUTO, E. R. et al. Tratamento de assimetria facial durante o sorriso com uso da toxina botulínica. *Revista Aesthetic Orofacial Science*, [s.l.], v. 4, n. 3, p. 15-21, nov. 2023.
10. TEODORO, R. A. A.; SUGUIHARA, R. T.; MUKNICKA, D. P. A estética e

- harmonização orofacial. *Research, Society and Development*, [s.l.], v. 12, n. 7, p. 1-7, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i7.42400>.
11. CAVALCANTI, A. N.; AZEVEDO, J. F.; MATHIAS, P. Harmonização orofacial: A odontologia além do sorriso. *Revista Bahiana de Odontologia*, [s.l.], v. 8, n. 2, p. 35-36, 2017.
 12. TJAN, A. H. L.; MILLER, G. D.; THE, J. G. P. Some esthetic factors in a smile. *Journal of Prosthetic Dentistry*, v. 51, n. 1, p. 8-24, jan. 1984.
 13. CÂMARA, C. A. Estética em Ortodontia: seis linhas horizontais do sorriso. *Dental Press Journal of Orthodontics*, v. 15, n. 1, p. 118-131, jan./fev. 2010.
 14. KOKICH, V. O. J.; KIYAK, H. A. M. A.; SHAPIRO, P. A. Comparing the Perception of Dentists and Lay People to Altered Dental Esthetics. *Journal of Esthetic Dentistry*, v. 11, n. 6, p. 311-324, 1999.
 15. GIMENEZ, F. N. A estética do sorriso. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016.
 16. MALIZIA, V. T. Estudo do lábio e incisivo durante a fala e o sorriso. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.
 17. SALGADO, V. E.; CAVALCANTE, L. M. A.; SCHNEIDER, L. F. J. Fundamentos das propriedades ópticas aplicados na prática odontológica. *Revista APCD de Estética*, v. 1, n. 4, p. 368-77, 2013.
 18. BARATIERI, L. N.; JUNIOR, S. M. Odontologia restauradora: Fundamentos técnicos. 1. ed. São Paulo: ed. Santos, 2013.
 19. RAJASEKHAR, A.; NOOJI, D.; KUMAR, M. A. D. Dentogenics in complete denture prosthodontics. 2015.
 20. WILLIAMS, J. L. A new classification of human teeth with special reference to a new system of artificial teeth. New York: The Dentists Supply Co., 1914.
 21. CONCEIÇÃO, E. N. et al. Dentística: Saúde e estética. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
 22. SNOW, S. R. Esthetic smile analysis of maxillary anterior tooth width: The golden percentage. *Journal of Esthetic Dentistry*, v. 11, n. 4, p. 177-184, 1999. DOI: 10.1111/j.1708-8240. 1999.
 23. KUHN-DALL'MAGRO, A. et al. Tratamento do sorriso gengival com toxina botulínica tipo A: relato de caso. *RFO UFP*, v. 20, n. 1, Passo Fundo, jan.-abr. 2015.
 24. CARRILHO, E. V. P.; PAULA, A. Reabilitações Estéticas Complexas Baseadas

- na Proporção Áurea. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, v. 48, n. 1, p. 43-53, 2007. DOI: 10.1016/S1646-2890(07)70060-2.
25. MONDELLI, J. Estética e cosmética em clínica integrada restauradora. 1. ed. São Paulo: Santos, 2003.
 26. PAGANI, C.; BOTTINO, M. C. Proporção Áurea e a Odontologia Estética. Jornal Brasileiro de Dentística Estética, Curitiba, v. 2, n. 5, p. 80-85, jan./mar. 2003.
 27. SEIXAS, M. R.; PINTO, R. A. C.; ARAÚJO, T. M. Checklist dos aspectos estéticos a serem considerados no diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. Dental Press Journal of Orthodontics, v. 16, n. 2, p. 131-57, mar.-abr. 2011.
 28. CUNHA, T. D. et al. Proporção Áurea em dentes permanentes anteriores superiores. Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais, v. 5, n. único, p. 33-38, 2013.
 29. CAPELO, C. I. G. A proporção Áurea e a sua relevância para a estética dentária. 2017. Tese (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Porto, 2017.
 30. FRANCISCHONE, A. C.; MONDELLI, J. A ciência da beleza do sorriso. Revista Dental Press de Estética, v. 4, n. 2, p. 97-106, jan. 2007.
 31. MANDARINO, F. Cosmética em restaurações estéticas. 2014. Disponível em: https://www.forp.usp.br/restauradora/dentistica/temas/este_cosm/este_cosm.pdf. Acesso em: 20 mar. 2025.
 32. ARAÚJO, M. E. S. S. A harmonia da estética do sorriso: Uma revisão de literatura. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário AGES, Paripiranga, 2021.
 33. REZENDE, M. C. R. A.; FAJARDO, R. S. Abordagem estética na Odontologia. Archives of Health Investigation, v. 5, n. 1, p. 50-55, 2016.
 34. HASS, C. F. CHAMPION, A.; SECOR, D. Motivating Factors for Seeking Cosmetic Surgery. Plastic Surgical Nursing, v. 28, n. 4, p. 177-182, out.-dez. 2008.
 35. PINTO, N.M.. Corpos da moda: mídia e padrão de beleza. XV Enecult, Salvador, p. 13, 2019. Disponível em: <http://www.enecult.ufba.br/modulos/submissao/Upload-484/112143.pdf>
 36. TORRES, C. R. G. et al. Odontologia Restauradora Estética e Funcional: princípios para a prática clínica. 1. ed. São Paulo: Santos, 2013.

37. GIURATO, J.B. Estética em odontologia: percepções de acadêmicos em odontologia e pacientes. 2014. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.
38. LOMBARDI, R. E. The principles of visual perception and their clinical application to denture esthetics. *Journal of Prosthetic Dentistry*, v. 29, n. 4, 1973.
39. SOUZA J.C. LOPES H.B., SOUZA P.R.C.V. A Divisão do Belo no Tempo. *Rev. Psicol. Saúde*, v.10, n.2, set- dez 2018
40. ROCHA, CKF; TEIXEIRA, PR; BREDÁ, PL de CL Importância da estética do sorriso na autoestima. *Rev. Brasileira de Revisão de Saúde*, [S. l.], v. 6, pág. 25867–25876, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-182. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/39935>. Acesso em: 22 mar. 2025.
41. LEVIN, EI. Dental esthetics and the golden proportion. *J Prosthet Dent*, v. 40, n. 3, p. 244-252, sep.1978