

Paula Roberto Pompeu Gallo

**Aspectos psicológicos
no tratamento estético na Odontologia**

**Araçatuba – SP
2016**

Paulo Roberto Pompeu Gallo

**Aspectos psicológicos
no tratamento estético na Odontologia**

Trabalho de Conclusão de Curso como parte dos requisitos
para obtenção do Título de Bacharel em Odontologia da
Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade
Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP

Orientadora: Prof^{ra}.Adj.Maria Cristina Rosifini Alves Rezende

**Araçatuba – SP
2016**

Dedicatória

Dedicalória

Dedico esta vitória a Deus, que sempre esteve e estará comigo em todas as ocasiões da minha vida.

Dedico ao meu eterno avô Prof. Dr. Domingos Gallo, professor de entomologia da Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz (ESALQ - USP), aonde o senhor estiver sempre estará em meu coração.

Aos meus pais Dr. José Henrique de Souza Gallo e Zírce Pompeu Gallo por me criarem, me apoiarem e me dar todo suporte para chegar até aqui.

Dedico também esta vitória ao meu irmão Lucas Mendes Ribeiro, porque não importa o que pensem, se você estará à 1km ou do outro lado do mundo, você sempre será o meu irmão.

Dedico também aos meus amigos pois me acolheram com muito amor e são minha segunda família nessa vitória.

E também dedico esta vitória aos meus inimigos, pois sem eles não conquistaria a minha vitória e não obteria o meu sucesso, afinal são por eles a minha vontade e minha ambição de vencer em qualquer ocasião.

Agradecimentos

Agradecimentos

Queria agradecer a Deus por me abençoar e me colocar em umas das melhores uníversidades do país e do mundo.

Agradeço também a minha família pois a minha base está ali, todo o meu alicerce e minha estrutura.

Agradeço a minha segunda família que me suportaram no meu momento mais difícil quando estive a um passo de desistir de tudo, Dr. Luiz Henrique Ferreira dos Santos Bonfietti (Bízola), Dr. Márcio Luiz Ferro, Dr. Thiago Aragaki Vilha e Lucas Meirelles, futuro doutor, obrigado por não me deixarem de desistir de nada, minha segunda família.

Agradeço também a eterna XXT, Dr. Vitor Correa Homse, Dr. Hiram Campanhã, Dr. Gino Baraldi, Dr. Sinval Pereira Jr., Dr. Luiz Otavio Maruno, Dr. Hideki Shirozaki e Dr. Vinicius Santos, obrigado pelos melhores momentos da minha vida, jamais esquecerei vocês.

Agradeço também a minha última república, Dr. Igor de Oliveira Puttini, Cesar Digo Benicchio Rodrigues e Vitor Scalet, obrigado por estarem comigo nos últimos momentos da minha conquista, jamais esquecerei vocês e contem comigo nas horas boas e nas horas ruins.

Agradeço também a vocês Felipe Sesso, Paulo Romano, Murilo da Silva Gonçalves, Caio Vinicius Valerio da Fonseca e Lucas Seraphim meus eternos amigos da vida, também jamais esquecerei de vocês e a todos vocês contem comigo pra sempre.

Agradeço aos meus professores, em especial a Profa. Adjunto Maria Cristina Rosifini Alves Rezende, minha eterna mãe dentro dessa instituição pois sempre me ouviu, ajudou, apoiou e me aconselhou a vencer e continuar vencendo durante minha vida inteira.

A todos vocês, minha eterna gratidão.

"Eu não tenho sonhos, eu tenho objetivos."

Harvey Specter

"Lealdade é uma via de mão dupla. Se eu estou pedindo isso a você, então você está recebendo isso de mim."

Harvey Specter

"Nada é fácil, tudo é possível"

Flávio Augusto da Silva

"Vai ter muita gente dizendo que não vai dar certo. Acredite em você."

Flávio Augusto da Silva

Resumo

Gallo PRP, Alves Rezende MCR. Aspectos psicológicos no tratamento estético na Odontologia. (Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação). Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2016, 28p.

RESUMO

Em qualquer área da Odontologia, todo tratamento que envolva alterações na estética, só pode ser considerado bem sucedido se implica na satisfação do paciente com sua nova aparência. Para executar um tratamento estético de qualidade, o profissional deve possuir outras habilidades além da capacidade de diagnosticar e corrigir alterações funcionais, patológicas e estéticas: ele deve ter uma percepção apurada do “ser” na esfera psicossocial. Dentro desse contexto, o termo cuidar ganha o sentido de refletir, pensar, interessar-se por, preocupar-se e considerar. Na Odontologia, o cuidar humano é uma atitude ética, ensinada e desenvolvida durante a formação do acadêmico, o que permite uma relação profissional/paciente em que os sujeitos se percebem e reconhecem fortemente os direitos uns dos outros. O cuidado envolve o encontro empático entre o cuidador e o ser cuidado, na intenção da criação de um elo capaz de nortear as ações para o cuidado. O objetivo deste trabalho foi analisar a interface entre os fatores relacionados à estética e o acolhimento ao paciente na Odontologia.

Descritores: Estética Dentária; Odontologia.

Sumário

Sumário

Introdução	12
Revisão da Literatura	15
Discussão	19
Conclusão	22
Referências	24

Introdução

Introdução

Na atualidade, a sociedade é bombardeada por discursos e comportamentos variados referentes à indústria da estética corporal^{1,2}. Nos últimos anos a Odontologia viveu um grande desenvolvimento de técnicas operatórias e o surgimento de materiais odontológicos com excelentes propriedades mecânicas e biológicas, abrindo importante viés para a estetização da saúde em Odontologia, isto é, para a valorização de padrões estéticos como responsáveis pela promoção da saúde bucal, tanto por parte dos profissionais quanto por parte dos pacientes.

Um sorriso agradável deriva, sem duvida, da qualidade dos elementos dentários e dos tecidos de suporte, das relações entre dentes, maxilares e lábios durante o ato de sorrir, bem como da integração harmônica destes elementos na composição facial³.

Na esteira deste raciocínio, a estética facial, segundo Bordieu, é um atributo capital que permitiria ao indivíduo o desfrutar de vantagens sociais, status ou acesso efetivo aos mecanismos de poder⁴.

Para Bagrichevsky e Estevão⁵ a estética corporal garantiria ao indivíduo a migração entre estratos sociais, alterando ainda trajetórias afetivas, sociais e profissionais. Segundo Housman⁶ o fortalecimento da autoestima das pessoas fisicamente atraentes seria o diferencial que as levaria tanto à maior socialização, quanto ao melhor desenvolvimento da assertividade e das habilidades interpessoais.

As culturas do Ocidente atribuem grande valor à atratividade física (estética corporal), influenciando assim não só a forma como as pessoas pensam e se comportam diante de pessoas com variadas qualidades de aparência, como também os valores culturais sobre a atratividade física, valores estes determinantes dos padrões de estética. Também o gênero, idade, fatores sociodemográficos e condições educacionais modulam os padrões de estética, os quais são internalizados e compõem os ideais pessoais do indivíduo, afetando diretamente, de forma positiva ou adversa, as autoavaliações e a satisfação com a própria aparência física⁷.

Nesta última década, os parâmetros de aferição da beleza passaram a sofrer imposição austera da mídia. Com isso, criou-se um pensamento coletivo de que a condição de “ser belo” implica em aproximar-se de um ideal determinado de modo universal, distinto do indivíduo como ente particular e local⁸. As pessoas nos dias de hoje querem ser reconhecidas pelo outro por seu padrão estético e a Odontologia torna isso possível⁹ graças às opções terapêuticas e a possibilidade de resultados clínicos estéticos altamente satisfatórios¹⁰.

Os padrões estéticos balizam a otimização do sorriso como recusa à desgraciosidade bucal, causa de desconforto psicológico, sentimento de inferioridade e até mesmo conflito emocional^{11,12}.

Segundo Melo et al.¹³, a despeito do arsenal odontológico contar com eficientes ferramentas de análise do sorriso e referências estéticas, o sucesso do tratamento estético na Odontologia se liga fortemente à correta interpretação das queixas estéticas dos pacientes por parte do profissional.

Brisman¹⁴ chama a atenção para que, em muitas situações, o Cirurgião-Dentista intervém a partir da sua percepção de estética, a qual, geralmente, difere da autopercepção do paciente, resultando em problemas não previstos na relação profissional. Nesse contexto, a empatia e o acolhimento ganham extremo valor, uma vez que a assistência humanizada permite ao profissional conhecer a fundo as expectativas dos seus pacientes a respeito do atendimento, proporcionando ao profissional a oportunidade de adaptar a sua prática às necessidades do paciente, influenciando, assim, na melhoria da qualidade do atendimento e no melhor relacionamento entre ambos¹⁵⁻¹⁷.

Revisão da Literatura

Revisão da Literatura

Quando analisamos a associação entre imagem corporal x sorriso x estética, observamos que a busca da beleza pelos indivíduos embute a procura da semelhança entre os pares já que a diferença poderia representar um fator de distanciamento do indivíduo dentro de seu próprio grupo⁶.

As pessoas interagem por meio das expressões faciais, particularmente o sorriso. Essas interações, além de essenciais na manutenção da vida, na reprodução e no cuidado da prole, funcionam também informando e sinalizando comportamentos, condutas e reações posteriores de quem as exibe.

O sorriso é apontado pela literatura científica como expressão facial fortemente associada à manifestação positiva de afeto e de emoções tais como prazer e alegria¹⁸.

Mesquita¹⁹ acredita que um sorriso esteticamente agradável pelos padrões atuais - dentes brancos e alinhados harmonicamente - é capaz de gerar uma percepção positiva, o que possibilitaria ao indivíduo uma melhor aceitação e êxito no seu grupo social.

A estética, embora possa ser interpretada como a ciência que trata do belo e do sentimento capaz de despertar a beleza, também deve ser entendida como atributo de bem estar e conforto emocional²⁰.

Em plena Era Moderna, os conceitos de belo se transformaram em subjetivos, não sendo mais atribuídos ao objeto e sim ao homem, o qual buscaria o belo, iluminado pelo conhecimento sensorial entre o corpo e a mente²¹ estendendo-se no século XX com a razão incorporando a percepção do sensível. O culto ao padrão estético quase que inatingível, passa então a ter grandes dimensões, reforçando a ideia de que o padrão estético traz o prazer do pertencimento à sociedade²².

Segundo Lipovetsky²³, também na segunda metade do século XX surge a atualidade do estético, onde tudo tende a ser compreendido e se configura como estético. A estética assim se revela em uma dimensão superficial, ou seja, a saciedade de um desejo que resulte no puro prazer.

Veiga²⁴ acredita que pessoas que não se sentem atraentes são mais propensas a avaliações negativas, exagerando na importância da imagem.

Ambroise Paré, no século XVI, foi quem primeiro chamou a atenção para a imagem corporal ao definir o membro fantasma como a percepção de presença de um membro ausente. Estudos posteriores de Weir Mitchell demonstraram que condições experimentais e terapêuticas seriam capazes de modificar a imagem corporal. Bonnier em 1905 descreveu a “esquematia” como distúrbio da imagem corporal, caracterizado

por distorção do tamanho das áreas corpóreas. Aspectos neurológicos, fisiológicos e psicológicos permitiram a Henry Head, em 1905, a construção do conceito de esquema corporal. Este conceito descrevia a construção de um modelo ou figura de si mesmo por cada indivíduo delineando um padrão contra os julgamentos da postura e movimentos corporais²⁵. Estudos de Schilder²⁶ e Shontz²⁷ atribuíram à organização da imagem corporal um aspecto multifacetado, dentro de um contexto orgânico, social e psicológico, construído a partir de eventos diários, com forte influência de fatores emocionais.

Sete pontos são considerados por Cash e Pruzinsky²⁸ no embasamento da imagem corporal:

- A imagem corporal é uma experiência subjetiva e se refere às percepções, pensamentos e sentimentos sobre o corpo e suas experiências;
- A imagem corporal é multifacetada e passível de mudança;
- As experiências da imagem corporal são permeadas por sentimentos e percepções vivenciados pelos indivíduos sobre si próprios;
- A imagem corporal sofre influência social ao longo de toda a vida do indivíduo;
- A imagem corporal não tem caráter estático: experiências corporais modificam-na constantemente;
- A imagem corporal influencia o processamento de informações pelo indivíduo, isto é, o seu sentir e pensar o mundo: o indivíduo vê o que espera ver;
- A imagem corporal modula o comportamento do indivíduo, em particular as relações interpessoais.

Se analisada a relação entre a estética e o vínculo Merhy et al.²⁹ lembram que, entre os profissionais da área de saúde, a busca objetiva do problema biológico tem levado a uma ação que tem como centro os procedimentos, esvaziando o interesse no paciente e empobrecendo a escuta. Deste modo, estabelecem-se ações de saúde enfraquecidas em sua dimensão cuidadora, as quais, mesmo com os avanços científicos, perdem potência e eficácia.

Segundo Silva Junior e Mascarenhas³⁰ três dimensões postulam o vínculo de cuidado entre o profissional e o paciente: afetividade, relação terapêutica e continuidade. A primeira dimensão, a afetividade, constrói-se a partir do profissional que gosta da sua profissão e se interessa pela pessoa do paciente. A segunda, a relação terapêutica, diz respeito à dimensão na qual o paciente é considerado sujeito no processo de tratamento e se desenvolve o sentimento de confiança entre ele e o profissional. Por fim, na dimensão continuidade, o acompanhamento do processo

terapêutico é apontado como fortalecedor do vínculo e do mútuo sentimento de confiança entre profissional e paciente.

Já na primeira consulta, no primeiro contato entre o profissional e o paciente se estabelece uma linha de cuidado que permite a construção do vínculo e da ação terapêutica. Esta compreende: acolhimento, escuta, suporte e esclarecimento³¹.

Por meio do acolhimento, a pessoa é convidada a falar e a expor suas necessidades, indo além do simples ato do profissional recepcionar o paciente em um espaço físico específico³². Na Odontologia, ações de acolhimento são ferramentas valiosas na criação de vínculos entre o paciente e a equipe odontológica, melhorando de forma substancial a qualidade da assistência prestada¹⁷ já que auxilia no conhecimento das necessidades do paciente. O acolhimento gera relações humanizadas entre quem cuida e quem é cuidado, conferindo ao “cuidar” o sentido de refletir, pensar, interessar-se por, preocupar-se, considerar³³.

Na escuta, por sua vez, o profissional abre espaço para a catarse e produz no paciente a possibilidade de refletir sobre o que o aflige e suas causas. Ao acolher e escutar o paciente o profissional pode ainda lhe oferecer suporte, isto é, pode oferecer continência, discriminando e atendendo suas necessidades. Por fim, o vínculo de cuidado entre o profissional e paciente se assenta sobre o esclarecimento, o qual permite aumentar o arsenal de informações do paciente, estabelecendo expectativas realistas e diminuindo repercussões emocionais negativas³¹.

Para Balint³⁴ o vínculo profissional-paciente é essencial para a promoção da saúde.

Discussão

Discussão

Na sociedade atual o corpo assume a dimensão de espaço simbólico na construção dos modos de subjetividade³⁵.

O paciente que procura o consultório odontológico busca procedimentos estéticos porque deseja melhorar a aparência e a autoestima, melhorando assim a qualidade de vida e o bem estar psicológico³⁶⁻³⁹.

Vários estudos^{40,41} investigaram a influência do potencial psicológico na imagem do corpo entre indivíduos que procuram procedimentos estéticos. Para esses pacientes, autoimagem e autoestima são indissociáveis.

Segundo Rosemberg⁴² a autoestima pode ser interpretada como o sentimento ou apreço e a consideração que uma pessoa sente por si, ou seja, o quanto a pessoa se gosta, como a pessoa se vê e o que a pessoa pensa sobre ela mesma. A autoestima é o centro da vida subjetiva do indivíduo e irá determinar os pensamentos, sentimentos e comportamentos do indivíduo.

Para Castilho⁴³ os procedimentos estéticos são capazes de aumentar o bem estar psicológico do paciente por meio de mudanças na imagem corporal nos aspectos perceptivo, cognitivo, emocional e comportamental. Schilder⁴⁴ lembra as relações do indivíduo com os outros indivíduos na construção da imagem corporal.

A busca do procedimento estético tem sua principal motivação na insatisfação do indivíduo com sua imagem corporal enquanto percepções, pensamentos e sentimentos sobre o próprio corpo e experiências corporais.

Quando essa insatisfação é exacerbada no indivíduo pode se transformar em verdadeira aversão pela sua própria aparência, culminando em muitos casos com o transtorno da imagem corporal dismórfica (BDD), baixa autoestima, ansiedade interpessoal e má adaptação nas interações sociais. Como o indivíduo não se aceita ele acredita que as outras pessoas também não o apreciam, criando em alguns casos um ciclo vicioso no qual a baixa autoestima gera a depressão a qual retroalimenta a baixa autoestima⁴¹.

Sarwer et al.⁴⁵ lembra que a procura do indivíduo por procedimentos estéticos embute a busca de resultados que repercutam positivamente para si e para os outros. No entanto, a identificação com um modelo padronizado de beleza, imposto pela mídia e, geralmente inatingível pode acarretar o afastamento do indivíduo de sua própria identidade.

Assim, profissionais tais como os cirurgiões-dentistas, que trabalham em áreas ligadas a procedimentos estéticos de onde emergem as queixas de insatisfação com a

aparência física, devem estar aptos a auxiliar estes pacientes na busca de um ideal estético saudável.

É importante que o profissional consiga motivar o paciente quanto à prioridade da promoção de saúde sobre os resultados estéticos atingidos. É importante que a relação profissional/paciente seja suficientemente empática para que o paciente internalize que as suas expectativas de beleza, fortemente permeadas por valores culturais e emocionais, nem sempre são clinicamente viáveis.

Conclusão

Conclusão

A beleza abre vantagem, do nascimento à vida adulta, nas relações sociais, profissionais e afetivas. A atração facial representa uma das mais importantes dimensões da aparência física.

Procedimentos estéticos na Odontologia acrescem à finalidade de devolver forma e função às estruturas bucais, o objetivo de, na harmonização do sorriso, reforçar o conforto emocional do indivíduo.

Referências

Referências

1. Miskolci R. Corpos eletricos: do assujeitamento a estetica da existencia. Estudos Feministas. 2006; 14: 681-93.
2. Sant'anna DB. Corpos de passagem: ensaios sobre a subjetividade contemporanea. Sao Paulo: Estacao Liberdade; 2001.
3. Qualtrough AJE, Burke FJT. A look at dental esthetics Quintessence Int. 1994; 25:7-14.
4. Bourdieu P. O Poder Simbólico. Lisboa: Difel; 1989.
5. Bagrichevsky M, Estevão A. Saúde coletiva: dialogando sobre interfaces temáticas. Ilhéus: Editara da UESC; 2015.
6. Housman SB. Psychosocial Aspects of Plastic Surgery. In: McCarthy, J. G. (ed.). Plastic Surgery: General Principles. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1990, Vol.1, Capitulo 3, p. 113-138.
7. Sante AB. Auto-imagem e características de personalidade na busca de cirurgia plástica estética [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2008.
8. Sant'anna DB. Corpos de passagem: ensaios sobre a subjetividade contemporanea. Sao Paulo: Estacao Liberdade; 2001.
9. Spear FM, Kokich VG, Mathews DP. Interdisciplinary management of anterior dental esthetics. J Am Dent Assoc. 2006;137(2):160–9.
10. Grzić R, Spalj S, Lajnert V, Glavicić S, Uhac I, Pavicić DK. Factors influencing a patient's decision to choose the type of treatment to improve dental esthetics. Vojnosanit Pregl. 2012;69(11):978-85.
11. Mondelli J, Cunha LF, Furuse AY. Remodelação cosmética para corrigir postura labial do sorriso. R Dental Press Estét. 2007;4(2):30-40.
12. Feitosa DAS, Dantas DCRE, Guênes GMT, Ribeiro AIAM, Cavalcanti AL, Braz R. Percepção de pacientes e acadêmicos de odontologia sobre estética facial e dentária. RFO. 2015;14(1):23-6.
13. Melo GFB, Menezes Filho PF. Proporção áurea e sua relevância para a odontologia estética. Int J Dent. 2008;7(4):234-8.
13. Brisman AS. Esthetics: a comparison of dentist's and patients' concepts. J Am Dent Assoc 1980; 100(3):345-52.
14. Oliveira FP, Bosi MLM, Vigario PS, Vieira RS. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. Rev Bras Med Esporte. 2003;9(6):348-56.
15. Guerra CT, Bertoz APM, Fajardo RS, Alves Rezende MCR. Reflexões sobre o conceito de atendimento humanizado em Odontologia. Arch Health Invest (2014);3(6):31-6.

16. Alves Rezende MCR, Lopes MRANE, Gonçalves DA, Zavanelli AC, Fajardo RS. Acolhimento e bem estar no atendimento odontológico humanizado: o papel da empatia. Arch Health Invest (2015) 4(3): 57-61.
17. Frank MG, Ekman P, Friesen WV. Behavioral markers and recognizability of the smile of enjoyment. J Pers Soc Psychol.1993;64(1):83-93.
18. Mesquita MS. O sorriso humano [dissertação]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2011.
19. Souza T, Held MSB. A Estética como Conforto Psicológico na Moda. VII Colóquio de Moda, 2011; Londrina. Londrina: UTFPR; 2011.
20. Hermann N. Ética, estética e alteridade. II Seminário Nacional de Filosofia e Educação – Confluências Brasil, 2006; Santa Maria: UFSM; 2006.
21. Matos ALB, Silva CMS, Silva ML, Cunha J. Elaboração do vestuário para portadores de desabilidade física sob a perspectiva do design. Buenos Aires: Universidade de Palermo; 2007.
22. Lipovetsky G. O império do efêmero: A moda nas sociedades modernas. São Paulo: Editora Schwarcz; 1987.
23. Veiga AP. A institucionalização da beleza no universo feminino. IGT na Rede. 2006;3(5): Disponível em : <http://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=16&layout=html>
24. Barros DD. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. 2005;12(2):547-54.
25. Schilder P. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes; 1993.
26. Shontz, FC. Body image and Physical disability. In: Cash TF, Pruzinsky T. (ed.) Body images: development, deviance and change. New York: The Guilford Press; 1990. p. 149-68.
27. Cash TF, Pruzinsky T. Body images: development, deviance and change. New York: The Guilford Press; 1990.
28. Merhy EE.; Feuerwecker L.; Gomes MPC. Da repetição à diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. In: Franco, T.B. (Org.).Semiótica, afecção & cuidado em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 60-75.
29. Silva Júnior AG, Mascarenhas MM. Avaliação da atenção básica em saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos. In: Pinheiro R, Mattos RA. (Orgs.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Abrasco; 2004. p.241-57.

30. Gonçalves DA, Fiore MLM. Vínculo, acolhimento e abordagem psicossocial: a prática da integralidade. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_psicossocial/Unidade_16.pdf. Acesso em: 20 set.2015.
31. Teixeira RR. Humanização e atenção primária à saúde. Cienc Saude Colet. 2005;10(3):585-97.
32. Boff L. Saber Cuidar: Ética do humano: compaixão pela terra. 8 ed, São Paulo: Vozes, 2002.
33. Balint M. O médico, seu paciente e a doença. Rio de Janeiro/São Paulo, Livraria Atheneu, 1988.
34. Dantas JB. Um ensaio sobre o culto ao corpo na contemporaneidade. Rev est e pesq em psicologia. 2011;11(3). Disponível em : www.revispsi.uerj.br/v11n3/artigos/html/v11n3a10.html. Acesso em: 20 set.2015.
35. Carminatti M, Fajardo RS, Alves Rezende MCR. Humanização do atendimento em saúde: perfil e expectativas de egressos de odontologia. Arch Health Invest 2013; 2 (Especial 2):134 2.
36. Capalbo LC, Carminatti M, Capalbo BC, Cury MT, Fiorin LG, Wada CM et al. Atendimento humanizado: perfil e expectativas de odontólogos. Arch Health Invest. 2014;3:(Spec Iss 3):15-6.
37. Guerra CT, Alves Rezende MCR. Humanização do atendimento em saúde : perfil dos cirurgiões-dentistas. 69f. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2014.
38. Alves MCR. Aspectos psicológicos das intervenções cirúrgicas na área odontológica. Odontol Mod. 1985;12:48-52.
39. Sarwer DB, Wadden TA, Pertschuk MJ, Whitaker LA. The psychology of cosmetic surgery: a review and reconceptualization. Clin Psychol Rev. 1998;18(1): 1-22.
40. Cash TF, Pruzinsky T. Body images: development, deviance and change. New York: The Guilford Press; 1990.
41. Rosenberg M. Society and the adolescent selfimage. Princeton: Princeton University Press; 1965.
42. Castilho, SM. A imagem corporal. Santo André: Esetec; 2001.
43. Schilder P. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes; 1993.
44. Sarwer DB, Wadden TA, Pertschuk MJ, Whitaker LA. The psychology of cosmetic surgery: a review and reconceptualization. Clin Psychol Rev. 1998;18(1):1-22.

45. Deus LGL, Boggio RF, Carlucci AR. Influência dos transtornos psíquicos nos pacientes que procuram tratamentos estéticos. São Paulo: Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino IBRAPE; 2009.