

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA, UNIVERSIDADE ESTADUAL
PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITAFILHO”

MARIANA VILELA SÔNEGO

**PERCEPÇÃO DA APARÊNCIA DENTAL E EXPECTATIVA DOS USUÁRIOS
ATENDIDOS NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA**

ARAÇATUBA - SP

2012

MARIANA VILELA SÔNEGO

**PERCEPÇÃO DA APARÊNCIA DENTAL E EXPECTATIVA DOS USUÁRIOS
ATENDIDOS NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA**

Trabalho de conclusão de curso como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Cristina Zavanelli

ARAÇATUBA – SP

2012

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço minha família por todos esses anos de motivação e apoio incondicionais.

Agradeço aos meus amigos da faculdade por todo o companheirismo compartilhado durante o curso.

Agradeço aos meus professores que ministraram com competências seus conhecimentos possibilitando que me tornasse uma profissional de qualidade.

Aos funcionários da FOA, sempre simpáticos e dedicados tornando o curso mais leve e agradável.

E principalmente, agradeço à minha orientadora Prof.^a. Dra. Adriana Cristina Zavanelli, pela confiança, paciência e dedicação que demonstrou desde o momento em que me aceitou como orientada.

SONEGO, MV. **Percepção da aparência dental e expectativa dos usuários atendidos na Faculdade de Odontologia de Araçatuba**. 2012. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio De Mesquita Filho”, Araçatuba, 2012.

Resumo

Objetivo: O objetivo dessa pesquisa foi investigar os aspectos subjetivos relacionados à percepção da aparência dental e as expectativas dos pacientes que receberão tratamento odontológico nas clínicas de graduação da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.

Metodologia: Esta pesquisa foi conduzida pela aplicação de questionário nos pacientes que frequentam as clínicas de graduação da FOA-UNESP. Foram avaliados 362 pacientes de ambos os sexos maiores de 18 anos. O questionário continha questões para a coleta de dados demográficos (sexo, idade, e nível educacional), questões para avaliar a estética facial e dental, a satisfação com a estética dental e os tratamentos desejados para melhoria a estética dental. Os dados coletados foram submetidos à análise estatística descritiva e ao teste do qui-quadrado para verificar a associação entre as variáveis pesquisadas.

Resultados: Os resultados apresentados mostraram que o fator dentes para a análise facial e o fator posicionamento no arco quando considerado o sorriso foram considerados os quesitos mais importantes quanto à estética citados pelos entrevistados. O nível de insatisfação foi alto, 67,5% dos pacientes estavam insatisfeitos com a aparência dos seus dentes, sendo a insatisfação com a cor o fator mais relevante (66,8%). O tratamento mais desejado foi o clareamento dental, sendo que 85,0% dos pacientes disseram sim ao tratamento.

Conclusão: Os entrevistados dão grande valor aos dentes na aparência do rosto, e pode-se observar que os tratamentos estéticos são muito valorizados em todas as faixas etárias. Há uma necessidade de tratamentos visando à função, mas os tratamentos para melhorar a aparência dental foram os mais requisitados e é de grande interesse da população entrevistada o acesso aos mesmos. Foi verificada correlação entre idade e tipo de tratamento, e nível educacional e clareamento.

Palavras-chave: Estética. Percepção de estética. Expectativa dos pacientes.

SONEGO, MV. **Perception of dental appearance and expectations of users served in School Of Dentistry from Araçatuba**. 2012. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio De Mesquita Filho”, Araçatuba, 2012.

Abstract

Objectives: The aim of this study was to investigate the subjective aspects related to the perception of dental appearance and expectations of patients who receive dental treatment in clinics graduate at College of Dentistry, UNESP Aracatuba.

Methods: This research was conducted by a questionnaire in patients attending clinics graduation FOA-UNESP. It was evaluated 362 patients of both gender aged over 18 and divided into 5 groups accordingly to the age. The questionnaire contained questions considering demographic data (gender, age, and educational level), questions to assess facial aesthetics and dental satisfaction with cosmetic dental treatments and questions of wanted to improve dental aesthetics. The data collected were analyzed using descriptive statistics and qui-square to assess the association between variables.

Results: The results showed that the factor teeth for facial analysis and factor considered when positioning the arch smile were considered the most important questions regarding the aesthetic cited by respondents. The level of dissatisfaction was high, 67.5% of patients were dissatisfied with the appearance of their teeth, and dissatisfaction with the color the most important factor (66.8%). The treatment was the most desired tooth whitening, and 85% of patients said yes to treatment. Positive correlation was verified between age and kind of rehabilitation treatment, education level and whitening treatment.

Conclusion: Respondents place great value on the appearance of the teeth face, and it can be seen that the aesthetic treatments are highly valued in all age groups. There is a need for treatments to function, but treatments to improve dental appearance were the most requested and is of great interest of the interviewed population access to them.

Keywords: Esthetics. Esthetics' perception. Patient's expectations.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico dos Grupos de Faixas Etárias dos Pacientes atendidos na faculdade de Odontologia de Araçatuba.	23
-		
Figura 2	Gráfico da Satisfação com a Estética Dental dos Pacientes Atendidos na Faculdade de Odontologia de Araçatuba	25
-		
Figura 3	Gráfico da Escolha do Tratamento Estético dos Pacientes Atendidos na Faculdade de Odontologia de Araçatuba.	26
-		
Figura 4	Gráfico da Relação da Faixa Etária com a Escolha de Ortodontia, Próteses Totais e Removíveis e Prótese Fixa dos Pacientes Atendidos na Faculdade de Odontologia de Araçatuba.	29
-		
-		
-		

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Tabela da Correlação Entre o Nível Educacional e o que Foi Considerado Atraente no Rosto	24
-		
Tabela 2	Tabela da Correlação entre a Faixa Etária e a Satisfação com a Cor	26
-		
Tabela 3	Tabela da Correlação entre o Nível Educacional e a Escolha do Clareamento Dental	27
-		
Tabela 4	Tabela da Correlação entre a Faixa Etária com a Escolha de Restaurações	27
-		
Tabela 5	Tabela da Correlação entre a Faixa Etária com a Escolha de Prótese Total	28
-		
Tabela 6	Tabela da Correlação entre a Faixa Etária com a Escolha de Prótese Fixa	28
-		
Tabela 7	Tabela da Correlação entre a Faixa Etária com a Escolha da Ortodontia	29
-		

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REVISÃO DA LITERATURA	11
2.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS	11
2.2 PARÂMETROS ESTÉTICOS	12
2.2.1 Face	12
2.2.2 Periodonto	13
2.2.3 Dentes.....	14
2.2.4 Cor	15
2.2.5 Translucidez, Opalescência e Fluorescência	16
2.2.6 Forma e Tamanho	17
2.2.7 Textura.....	17
2.3 PERCEPÇÃO ESTÉTICA	18
3. OBJETIVOS	20
4. METODOLOGIA	21
4.1 AMOSTRA	21
4.2 INSTRUMENTOS UTILIZADOS	21
4.3 ANÁLISE DOS DADOS	22
5. RESULTADOS	23
5.1 ANÁLISE DEMOGRÁFICA	23
5.2 ESTATÍSTICA DESCRITIVA	23
6. DISCUSSÃO	30
7. CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS.....	36
Anexo A.....	44

1. INTRODUÇÃO

Conceitualmente, estética é a apreciação da beleza ou a combinação de qualidades que proporcionam enorme prazer aos sentidos, às faculdades intelectuais e morais. Dessa forma, a identificação da beleza está relacionada a uma sensação de prazer diante da visualização de um objeto, um som, uma pessoa (KERNNS, 1997).

Por ser uma sensação prazerosa, o conceito de beleza é próprio de cada indivíduo sendo estabelecido a partir de valores individuais relacionados ao gênero, raça, educação, experiências pessoais e a valores da sociedade como o ambiente e a publicidade (mídia), cada vez mais responsável pela globalização do conceito de beleza (GIDDON, 1997; REIS *et al.*, 2006).

Segundo Buda (1994) a estética é um ramo da filosofia que estuda a natureza do que é considerado belo, juntamente com vários aspectos psicossociológicos que a beleza acarreta. Tendo em vista que a beleza não é absoluta, mas sim extremamente subjetiva, um entendimento dos princípios da percepção do belo pode ajudar a eliminar a confusão no campo da estética (LOMBARDI, 1973). A percepção tem sido definida como o processo pelo qual padrões de estímulo ambiental são organizados e interpretados e pode ser influenciada por uma variedade de fatores físicos, fisiológicos, psicológicos, sociais e culturais (GIDDON, 1995).

A imagem que as pessoas têm de si mesmas é variável. Assim, um paciente portador de patologia dentária tem de si uma visão diferente daquela que tem um portador de prótese bucomaxilofacial, pois a figura mental que cada indivíduo tem de sua aparência no espaço se altera em função das mudanças que ocorrem em seu corpo. Daí a importância dos tratamentos restauradores estéticos, pois eles possibilitam a (re)criação de um ambiente mais favorável ao indivíduo em seu universo de relações interpessoais (BEDER, 1971). Mas compreender as expectativas de beleza do paciente é muitas vezes difícil, pois a percepção estética é permeada por emoções e valores culturais que diferem de indivíduo para indivíduo (MURRELL, 1988).

Segundo Busato *et al.* (1997) quanto à formação dos conceitos de estética, o indivíduo sofre ainda a influência de fatores externos como: família, grupo social, atividade profissional, localização geográfica e religião.

Os prejuízos originados pela perda de elementos dentários implicam em modificações no aspecto dento facial, o que marca profundamente o indivíduo, pois tanto as crianças quanto os adultos identificam faces equilibradas com pessoas mais atraentes, mais inteligentes, menos inclinadas às agressões e mais desejáveis como amigos (SHAW, 1981; ALBINO *et al.*, 1994; COCHRANE *et al.*, 1999).

Para estabelecer os principais alvos de *bullying* em crianças em idade escolar, Shaw (1981) entrevistou 530 indivíduos que se inseriam nessa faixa etária. Os resultados apontaram que, no processo de sociabilização, os fatores dentários ocupam o quarto lugar, após a altura, o peso e os cabelos. Esse tipo de rejeição – que se manifesta por meio de brincadeiras e atitudes carregadas de sarcasmo e agressividade – provoca, naquele que a sente, o desenvolvimento de comportamentos como timidez, introspecção e fuga ao convívio com seus pares (SHAW, 1988).

As perdas dentais podem levar os indivíduos à reclusão social e ao estresse (NEWTON *et al.*, 1999; FRENCH, 1988). Embora a perda de dentes seja um evento sério na vida do indivíduo, poucos pesquisadores se preocupam com o efeito emocional deste quadro (LOCKER, 1992).

A Estética Odontológica tornou-se fundamental nos dias atuais, visto que a maioria das pessoas sonha em ter um sorriso perfeito e com dentes claros o que provocou uma demanda estética na Odontologia gerada pela preocupação da sociedade moderna com a beleza. A evolução dos materiais e técnicas pode responder a estes anseios apresentando meios que proporcionam tratamentos que aliam estética, conservação de estrutura dental e durabilidade das restaurações. Assim, os cirurgiões-dentistas puderam dispor de recursos para melhorar e resgatar a autoestima daqueles que não possuem um sorriso dentro dos padrões estéticos aceitáveis (PFEIFER *et al.*, 2004).

Atualmente, o profissional deve abandonar a postura tradicional de enxergar apenas o dente ou a solicitação específica do paciente e observar mais amplamente a personalidade e a expectativa do seu cliente. Conhecer as normas, princípios e parâmetros estéticos são necessários para auxiliá-los a tornar mais harmônico e agradável o sorriso dos seus pacientes. Estes princípios devem ser fundamentados em observações, evidências clínicas controladas e cientificamente comprovadas (FRANCISCHONE, 2005).

A recuperação estética do sorriso depende da avaliação acurada dos dentes, periodonto, demais estruturas faciais e bucais, lembrando que os dentes anterossuperiores assumem papel fundamental na estética da face (ARAÚJO, *et al.* 2004).

Atualmente, um sorriso esteticamente agradável é um dos principais desejos da maioria dos pacientes que frequentam o consultório odontológico, incentivados pelos padrões estéticos impostos pela sociedade, que exigem sorrisos atraentes e harmoniosos. Acredita-se que dentes brancos e bonitos estejam associados à saúde, jovialidade, dinamismo, sucesso, simpatia, expressividade e prestígio socioeconômico.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS

Estética é uma disciplina filosófica que estuda os conceitos de beleza, sendo, portanto, o estudo das regras e princípios da arte. O termo estético encontra-se mais relacionado à beleza pura, enquanto a cosmética não apresenta outra função além do embelezamento (PAGANI, BOTTINO, 2003).

A preocupação com a estética existente em todos os setores do conhecimento humano, também é um dos objetivos da Odontologia Restauradora.

Entretanto, devemos salientar que o estudo da Estética Facial não deve ficar isolado do estudo da Filosofia da Arte, de onde foram extraídas algumas definições de estética e beleza. No início do século XX, mais precisamente em 1907, com o objetivo de determinar o melhor equilíbrio dos componentes faciais, Angle estabeleceu que para existir um equilíbrio ideal, harmonia e proporções do sorriso em relação aos outros componentes da face, é imprescindível que todos os dentes estejam presentes e que cada um deles ocupe uma posição adequada (GOLDSTEIN, 1990; PAGANI, BOTTINO, 2003).

Na Odontologia Estética é fundamental que o profissional desenvolva a capacidade de ter uma visão ampla (macroestética) e uma observação mais focada dos dentes (microestética), onde a primeira compreende essencialmente os fatores estéticos relacionados à face, ao periodonto e à visão dos dentes em grupo; enquanto que a microestética analisa os detalhes que compõem a estética do dente individualmente (CONCEIÇÃO *et al.*, 2007).

Cada indivíduo pode ter um conceito ou percepção de estética, porém simetria, proporcionalidade e harmonia, são itens comuns a todos os julgamentos (ARAÚJO *et al.*, 2005).

Cada vez mais consciente das relações entre tamanho, proporção e posição dos dentes com seu sorriso e face, o paciente busca atingir uma harmonia facial, sendo este o objetivo primário do cirurgião-dentista. O profissional da Odontologia deve estar apto a diagnosticar problemas estéticos e principalmente, possuir conhecimentos abrangentes sobre princípios gerais e específicos da estética como simetria, anatomia e linha do sorriso, cor, forma, tamanho, posição e textura dos

dentes, para que as expectativas do paciente possam ser atingidas (CAVALCANTE, 2005).

2.2 PARAMETROS ESTÉTICOS

2.2.1 FACE

O aspecto estético exerce papel importante na interação social e bem estar psicológico dos indivíduos. Os dentes possuem importância fundamental na aparência facial, sendo a face, a mais importante característica física associada ao desenvolvimento da autoimagem e da autoestima (BOS *et al.*, 2003).

Nas reabilitações estéticas extensas é muito importante analisar a harmonia das composições dentária, dento facial e facial. Vários aspectos interferem nessas composições, como: formato da face, linhas de expressão (disposição e tônus muscular), linha média facial e dentária, dimensão vertical, tipos e configurações do sorriso e dos lábios. O inter-relacionamento entre dente, arco dentário e face sugere que a natureza concebe formas e proporções equilibradas (MONDELLI, 2003).

De um modo geral os tipos de face são classificados em quadrada, ovóide e triangular (KLIEMANN, 2006). Estudos realizados em 1914, pelo pesquisador Williams, sugeriram que há uma relação entre a forma da face e dos dentes, todavia, Goldstein (1990) comentou que não há obrigatoriamente essa relação.

As proporções faciais observadas a partir de uma vista frontal demonstram que a face pode ser dividida verticalmente em duas metades, que estabelece a linha média facial. A linha média facial é uma linha vertical hipotética, desenhada através da glabella, ponta do nariz, filtro do lábio superior e ponta do mento, os quais são pontos de referência do tecido mole facial. Segundo alguns pesquisadores, frequentemente o filtro do lábio superior é uma estrutura da linha média confiável sendo, portanto, utilizado como ponto inicial para determinação da linha média (COSTA, 2007).

Estruturas importantes de tecido mole da linha média, tais como a ponta do nariz e a extremidade do mento, também podem ser avaliadas usando-se a linha

média da face como referência. A interseção dessa linha com os planos horizontais cria um tipo de estrutura organizada, formando um “T”, onde é possível identificar a presença ou a ausência de diferenças dimensionais entre os lados direito e esquerdo da face como também no sorriso. As linhas verticais, traçadas das pupilas aos cantos da boca durante o sorriso, indicam a correspondência entre essas distâncias (interpupilar = intercomissural) (COSTA, 2007).

A face pode ser dividida horizontalmente em terços. O terço médio se estende do meio da sobrancelha até a região subnasal e o terço inferior se estende da área subnasal ao tecido mole do mento. O terço superior, que compreende desde a linha de inserção do cabelo até a linha da sobrancelha. O terço inferior da face pode ser ainda subdividido em: um terço (1/3) superior, que vai da base nasal até onde os lábios se encontram com a boca fechada ou até as bordas incisais dos incisivos centrais superiores durante o sorriso; dois terços (2/3), a partir do encontro dos lábios ou da borda incisal dos incisivos superiores até o mento. A divisão da largura da face em quintos, segundo os critérios gregos, deve corresponder a cinco vezes a largura de um dos olhos (adaptado de Goldstein, 2000).

Segundo a definição de alguns autores, um sorriso agradável e com características de jovialidade pode ser definido como aquele que expõe completamente os dentes superiores, podendo apresentar uma exposição gengival de 1mm a 3mm (FRADEANI, 2006); (GARBER, 2000). O arco do sorriso pode ser definido como a relação de paralelismo entre a curvatura das bordas incisais dos incisivos e caninos superiores e a curvatura do lábio inferior no sorriso. Uma linha de sorriso reta ou reversa pode contribuir para uma aparência facial menos atrativa (COSTA, 2007).

2.2.2 PERIODONTO

Para Joly, *et al.* (2010) e Vedovello (2002), o tecido gengival deve ser analisado quanto à dimensão, estado de saúde, formato e contorno, assim como a coloração. O contorno cervical é determinado pelo nível da margem gengival dos dentes anteriores superiores, devendo acompanhar o contorno do lábio superior.

Mondelli (2003) descreveu que a linha cervical ou gengival é formada a partir da união dos zênites dos caninos, incisivos laterais e incisivos centrais superiores.

Sendo o ponto mais apical do contorno gengival, o zênite, nos dentes superiores, está normalmente localizado distalmente ao longo eixo dentário.

Segundo Câmara (2006) a linha papilar é formada pelas pontas das papilas gengivais que ficam entre caninos e incisivos laterais superiores e incisivos laterais e incisivos centrais superiores. Baseado em trabalhos que fizeram a avaliação da altura ideal nos incisivos centrais e a relação que a altura da ponta das papilas tem com o posicionamento e o tamanho dos dentes, pode-se deduzir que uma linha ideal seria paralela à linha formada pelos pontos de contato.

Joly, *et al.* (2010) relataram que essas linhas de referência horizontal devem ser paralelas à linha bipupilar e elas são comumente designadas como: linha da borda ou plano incisal, linha do plano ou margem gengival e linha da comissura labial. Também é considerado importante que essas referências sejam paralelas à linha bipupilar para que um equilíbrio estético do sorriso seja obtido.

2.2.3 DENTES

Segundo Conceição *et al.* (2007) para obtenção de uma condição esteticamente agradável devem ser considerados alguns aspectos principais como: alinhamento dental, curvatura incisal, linha média dentária, inclinação axial, proporção entre os dentes, corredor bucal e localização das ameias.

Câmara (2006) e Puppim (2002), afirmam que a linha incisal segue as bordas dos dentes anterossuperiores. Para Câmara (2006) normalmente, a configuração da linha incisal está relacionada com a idade. Desgastes dos incisivos centrais ocorrem com o tempo, levando a essas alterações.

A avaliação da linha média dentária é muito importante para obter uma relação dento-facial agradável determinando, dessa forma, a simetria do arco. Ela corresponde a uma linha imaginária que divide os incisivos centrais superiores e/ou inferiores. A inclinação axial deve estar em relação com o zênite gengival, e uma ruptura na sua disposição pode afetar tanto o efeito de gradação como o contorno gengival (CONCEIÇÃO *et al.*, 2007).

Assim como a face, os dentes também guardam uma proporção entre si. A mais comumente empregada é a proporção áurea ou dourada que estabelece que

no olhar frontal, o tamanho ideal do incisivo lateral é de 60% do tamanho do central, sendo o mesmo válido para o canino em relação ao lateral (LEVIN, 1978).

De acordo com a Proporção Áurea, a relação estética da posição dos dentes anteriores superiores implica que a largura do incisivo central deve corresponder à soma das larguras do incisivo lateral e do canino (PAGANI e BOTTINO, 2003).

A localização do ponto de contato interproximal é determinada pela posição e forma dos elementos dentários. Na direção apical observa-se a presença de ameias cervicais, que em indivíduos jovens é preenchida pelas papilas interdentárias, e são mais amplas em pessoas com mais idade ou que tiveram problemas periodontais. As embrasuras incisais estão em direção incisal, sendo maiores em pessoas jovens e menos evidentes em pessoas idosas (CONCEIÇÃO *et al.*, 2007).

2.2.4 COR

A cor do dente é considerada um fenômeno de grande complexidade influenciada por fatores como as condições de iluminação ambiente, translucidez, opacidade, espalhamento da luz, brilho e ainda pelas estruturas e processos morfofisiológicos da visão que variam em cada indivíduo (CARVALHO *et al.* 2002).

A cor dos dentes naturais é afetada por diversos fatores como espessura, composição e estrutura dos tecidos que os formam. Polpa, dentina e esmalte possuem diferentes propriedades ópticas. A polpa tem seu volume variável com a idade exercendo influência na cor total, que diminui com o decorrer do tempo. A dentina é o tecido mais importante relacionado à cor sendo um substrato opaco translúcido com várias graduações de croma. O esmalte mais rico em minerais tem aparência óptica variável de acordo com sua espessura (TOUATI *et al.* 2000).

O maior sucesso de uma reabilitação está na correta escolha de cor dos dentes e suas características individuais como morfologia, camada de translúcido, textura e brilho superficial. A seleção de cor não deve ficar restrita a um único matiz, pois temos variações de cor devido à descoloração, pigmentação, idade e também a características que encontramos nos terço incisal, que somadas a reflexão da camada translúcida cria diferentes efeitos (ADOLFI e ANDRADE, 2008).

Myashita e Fonseca (2004) descreveram três dimensões fundamentais de cor que permitem a avaliação e descrição das cores de maneira que a diferença entre

duas cores próximas possam ser analisadas, entendidas e especificadas. O matiz é a cor aparente de uma sensação visual, isto é, a cor propriamente dita. O croma ou grau de saturação é a medida da intensidade da cor ou matiz (azul claro ou escuro). O valor é uma propriedade acromática, ou seja, existe com a ausência de qualquer matiz. É a variação de brilho que um matiz apresenta, é a sua luminosidade. Refere-se diretamente a reflexão da luz, sendo responsável pelo aspecto de vitalidade da estrutura dental e está diretamente relacionada com o grau de opacidade, de translucidez e transparência de uma estrutura, sendo considerada a característica mais importante na escolha da cor (ADOLFI, 2002).

Em Odontologia Cosmética, os efeitos especiais pelos princípios de ilusão de óptica ocorrem através da modificação do contorno dos dentes e da manipulação de cores (MONDELLI *et al.*, 2003).

Segundo Mondelli *et al.* (2003) dentes expostos ao sorrir constituem parte vital da anatomia de um sorriso harmônico. Deve ser levada em conta a idade do paciente, a aparência, a cor da pele, os movimento dos lábios, o tamanho dos dentes e corredor bucal. A harmonia estética estabelece que o matiz dos dentes, depois de restaurados, esteja de acordo com a idade e a cor da pele do paciente.

2.2.5 TRANSLUCIDEZ e OPALESCÊNCIA

Segundo Graig e Powers (2004) a cor de um objeto se modifica, não somente pela intensidade e tonalidade do pigmento ou corante, mas também pela translucidez ou opacidade do objeto. O esmalte e a maioria dos tecidos moles possuem um grau de translucidez. A translucidez refere-se à qualidade de permitir a passagem da luz, sendo a intensidade que esta penetra no dente, fruto das variações de espessura do esmalte e da distância da dentina e da superfície externa do dente (BUSATO *et al.* 1997; TOUATI, *et al.* 2000).

Conceição *et al.* (2007) conceitua opalescência como sendo uma característica inerente ao esmalte podendo ser facilmente detectada na região incisal do dente; e fluorescência uma forma de absorver energia luminosa de ondas curtas e difundi-la para o espectro visível entre o branco e o azul-claro, sendo que a dentina apresenta aproximadamente três vezes mais esta característica do que o esmalte.

Como estas características são próprias dos dentes naturais, é importante reproduzir o mais fielmente possível nas restaurações diretas e/ou indiretas, para alcançar resultado agradável e natural.

2.2.6 FORMA e TAMANHO

O contorno e as dimensões dos dentes variam e têm sido classificados em formas correspondentes ao contorno da face, conforme leis de harmonia entre essas estruturas propostas por Williams em 1914. Com base nesse conceito, Magne e Belser (2003) classificam a forma dos elementos dentários em: quadrados (linhas verticais bem evidenciadas e paralelas distribuídas uniformemente na face vestibular); triangulares (linhas externas convergentes para cervical e com ângulos incisais pronunciados); e ovais (linhas externas arredondadas com convergência para cervical e incisal e ângulos incisais discretos).

Quando a forma dentária encontra-se alterada, a direção de reflexo de luz ambiente que incide sobre ele também muda. Superfícies planas e lisas refletem mais luz diretamente ao observador, parecendo mais largas amplas e próximas, já as superfícies arredondas e irregulares refletem a luz para os lados, reduzindo a quantidade refletida diretamente ao observador, parecendo mais estreitas, menores e distantes (LOMBARDI, 1973; KOPP e SCHARER, 1986; BARATIERI *et al.*, 1998).

O tamanho e a forma dentária podem ainda estar relacionados com o sexo, idade e personalidade do indivíduo. Segundo Frush e Fisher (1955), dentes mais largos e retangulares transmitem sensação de força e masculinidade, enquanto dentes estreitos e arredondados sensação de delicadeza e feminilidade.

No terço cervical é preciso estar atento ao perfil de emergência, que trata do grau de convexidade das paredes próximas à margem gengival, influenciando na estética e saúde gengival (BUSATO *et al.*, 1997).

2.2.7 TEXTURA

Segundo Busato *et al.* (1997), os dentes jovens são os que apresentam maior riqueza de detalhes na sua superfície, enquanto que em pacientes adultos a superfície vestibular é lisa e plana devido ao desgaste fisiológico decorrente da idade. A textura influencia na reflexão da luz, uma vez que os dentes jovens

possuem a característica de refletir a luz em várias direções, dando a impressão que os dentes são mais claros, enquanto que as faces lisas acabam por refletir a luz em um ou poucos sentidos, ficando os dentes com aparência mais escura (CONCEIÇÃO *et al.* 2007).

Frequentemente, na busca de lisura superficial, há um polimento excessivo, às vezes diferindo daquele observável nos dentes homólogos e oferecendo uma imagem de maior brilho que o necessário. Além disto, essa conduta altera a textura ideal, tornando o dente restaurado sem características anatômicas e com aspecto mais artificial, sendo facilmente identificável (ARAÚJO, *et al.* 2004).

2.3 PERCEPÇÃO ESTÉTICA

Com a estética dental em evidência surgiu uma gama de questionários para avaliar sua percepção, satisfação e correlação desses fatores com a qualidade de vida. O interesse crescente nessa área é evidenciado pela quantidade de traduções e adaptações de tais questionários para os mais diferentes países e línguas.

Nesse contexto, o questionário *oral health-related quality of life* (OHRQoL) é usado para determinar as impressões dos indivíduos considerando sua própria saúde, assim como avalia o impacto das condições orais na qualidade de vida (BRODER *et al.*, 2007). O psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire (PIDAQ) é um instrumento que se dirige a aspectos do OHRQoL relacionados especificamente a ortodontia, ele foi criado para avaliar o impacto psicossocial da estética dental em adolescentes (KLAGES *et al.*, 2006).

Esses questionários são de grande importância para verificar não só quanto que aspectos físicos e psicológicos interferem na percepção de estética bucal, mas também para avaliar o efeito da estética e da função sobre a qualidade de vida dos pacientes. De Paula *et al.* (2009) constatou ao entrevistar 301 adolescentes, que a percepção de estética é influenciada pelas condições oclusais, autoimagem e qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Enquanto que Silva *et al.* (2010) ao analisar o depoimento de 50 voluntários, verificou que a perda dentária total tem forte impacto na vida das pessoas e implica consequências negativas como vergonha, dificuldade em se alimentar, prejuízo ao relacionamento social e sentimento de incompletude. A possibilidade de reposição protética dos dentes gera ansiedade nas pessoas e, embora elas saibam que a utilização das próteses possa

representar sacrifícios, a expectativa de retorno ao padrão social geralmente aceito e de recuperação de sua própria imagem rejuvenescida faz valer a pena quaisquer sacrifícios.

Outro fator importante é quantificar os diferentes níveis de percepção de estética dentária entre as especialidades odontológicas e também de observadores leigos. Com tais pesquisas é possível verificar que pacientes (leigos) são capazes de verificar alterações sutis tanto quanto dentistas (FEU *et al.*, 2011; PITHON *et al.*, 2012) e em alguns casos podem ser até mais exigentes no que é considerado esteticamente aceitável (BALDANI *et al.*, 2008). Fato que reforça a importância da comunicação com o paciente durante a fase de planejamento e tratamento para que as expectativas do mesmo sejam atendidas. Houve divergências nos estudos quando as diferentes especialidades odontológicas foram submetidas aos mesmos tipos de testes, para alguns autores as especialidades se mostraram em nível de igualdade (FEU *et al.*, 2011), enquanto que outros relatam os ortodontistas como mais atentos às alterações estéticas. (ANDRADE *et al.*, 2006).

Há ainda uma terceira linha de pesquisa, que visa avaliar na estética facial, a importância do elemento dentário, assim como, qual a característica dental é mais importante para a harmonia do sorriso. Alguns também avaliam o nível de satisfação com a estética bucal, os fatores dentais que mais afetam essa percepção e os tratamentos mais desejados pelos pacientes (AKARSLAN *et al.*, 2009; FEITOSA *et al.*, 2009; TIN-OO *et al.*, 2011).

Feitosa *et al.* (2009) encontrou a posição dos dentes e a cor como as características dentais mais importantes e apenas 36% dos pacientes estavam insatisfeitos com sua estética dental. Para Akarslan *et al.* (2009) 55,1% dos participantes estava insatisfeito, a cor e a aposição dos dentes foram os maiores responsáveis pela insatisfação e o tratamento mais desejado pelos pacientes foi o clareamento dental (49,0%). Tin-oo *et al.*, 2011 encontrou 52.8% de pacientes insatisfeitos e o clareamento dental também foi o tratamento mais desejado.

3. OBJETIVOS

A pesquisa teve como objetivo investigar de modo qualitativo os aspectos subjetivos relacionados à percepção da aparência dental e as expectativas para melhorar a estética dos pacientes que estão em tratamento odontológico nas clínicas de graduação da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP. Serão avaliados os fatores que o paciente identifica como aparência dental e o tratamento que deseja para melhorar a estética.

4. METODOLOGIA

Inicialmente o projeto foi encaminhado para análise do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP (resolução nº 01 de 13/06/98 – CNS), após sua aprovação foi registrado sob o protocolo 00667/2011. Foram avaliados os fatores que o paciente identifica como aparência dental e o tratamento que deseja para melhorar a estética. A coleta dos dados foi realizada pela aplicação do questionário denominado pesquisa da percepção da aparência dental e expectativa (anexo A).

4.1 AMOSTRA

O questionário foi aplicado nos pacientes que buscaram o atendimento nas clínicas de graduação da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, pela primeira vez, ou na continuação de seu tratamento no momento de sua triagem quando convocados pelas disciplinas clínicas. Participaram deste estudo 362 pacientes de ambos os sexos e maiores de 18 anos. Os pacientes que aceitaram participar da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. O critério de exclusão foi a recusa do paciente em responder o questionário de percepção da aparência dental e expectativa.

4.2 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Esta avaliação foi realizada pela análise do questionário estruturado de entrevista guiada (anexo A) aplicado para coletar as informações. O questionário idealizado foi adaptado do estudo de Tin-Oo, Saddki e Hassan (2011) e do estudo de Mori (2003) por ser de fácil entendimento e isento de exames invasivos.

O questionário consistiu de questões sócio-demográficas incluindo, sexo, idade e nível educacional, questões relacionadas à estética facial, dentária e do sorriso, assim como questões sobre a satisfação com a aparência dental no momento da pesquisa. Os entrevistados deveriam também responder sobre sua satisfação com a cor, alinhamento, tamanho e condição estética geral de seus dentes. Os pacientes deveriam elencar os tipos de tratamentos que desejam se submeter para alcançar seus anseios.

4.3 ANÁLISE DOS DADOS

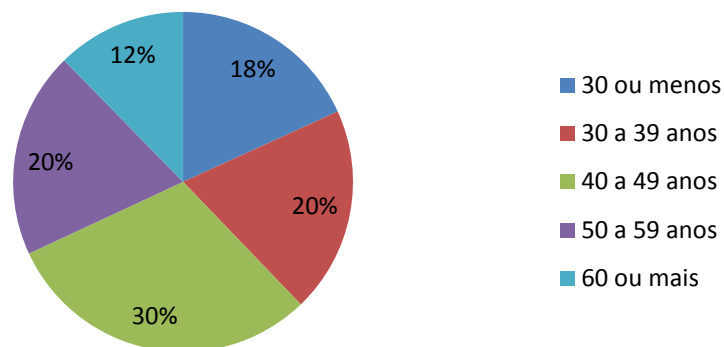
Os dados coletados foram tabulados com o auxílio do *software* Excel 2010 e apresentados por meio da estatística descritiva (distribuições absolutas e percentuais) com o programa Epi Info 3.5.2. A associação entre as variáveis foi verificada por meio do teste qui-quadrado e os resultados apresentados abaixo.

5. RESULTADOS

5.1 ANÁLISE DEMOGRÁFICA

Foram analisados 362 pacientes, sendo 216 (59,7%) do sexo feminino e 146 (40,3%) do sexo masculino. A idade dos pacientes no momento da pesquisa variou dos 18 aos 79 anos, sendo a idade média de 43,3 anos. Para avaliar melhor a distribuição etária dos entrevistados, os mesmos foram divididos nas seguintes faixas.

Figura 1 - Gráfico dos Grupos de Faixas Etárias dos Pacientes atendidos na faculdade de Odontologia de Araçatuba.



O nível educacional da população analisada foi baixo, 123 (35,7%) haviam cursado o ensino fundamental, 150 (43,5%) haviam cursado o ensino médio e 72 (20,9%) haviam cursado o ensino superior.

5.2 ESTATÍSTICA DESCRITIVA

De acordo com os resultados obtidos, 46,7% dos pacientes considera os dentes como o caractere mais atraente no rosto, 34,0% considera o sorriso, 13,6% considera o olhar e 5,7% considera a forma do rosto. Não houve correlação com sexo ou idade e houve correlação significativa com o nível educacional ($P = 0,0003$). Pacientes com baixa escolaridade consideram os dentes como o mais bonito

(fundamental 56,7% e médio 49,0%), enquanto que os pacientes com nível superior consideram o sorriso como o mais bonito (50,0%).

Tabela 1 – Tabela da Correlação Entre o Nível Educacional e o que Foi Considerado Atraente no Rosto

	Atraente no Rosto				P valor
Nível Educacional	Dentes	Forma do Rosto	Olhar	Sorriso	P = 0,0003
Ensino Fundamental	56,7%	75,0%	9,2%	26,7%	
Ensino Médio	49,0%	6,0%	12,8%	32,2%	
Ensino Superior	24,3%	29,0%	22,9%	50,0%	
Total	46,6%	59,0%	13,6%	33,9%	

Dentre o que é considerado mais atraente no sorriso, 42,2% considera a posição dos dentes como o mais bonito, 35,0% considera a cor dos dentes, 14,0% considera a forma da boca e 8,8% considera o tamanho dos dentes como o quesito mais atraente. Não houve correlação significativa entre idade, sexo e nível educacional.

Quando foi perguntado aos pacientes, o que seriam dentes bonitos, 65,0% respondeu que são dentes alinhados, 28,9% respondeu que são dentes brancos, 4,0% respondeu que são dentes pequenos e 2,0% respondeu que são dentes grandes. Não houve correlação significativa entre idade, sexo e nível educacional.

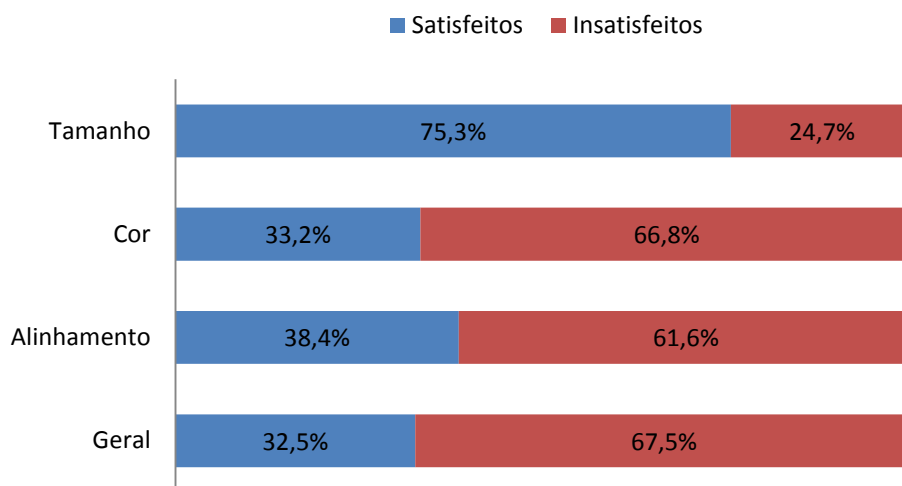
Na importância social da estética, 47,8% acha que a aparência dental é importante para os relacionamentos (namorado), 41,2% acha que a importância é o mercado de trabalho (funcionário) e 11,0% acredita que a estética dental é importante na amizade (amigo). Ao correlacionar a importância com os sexos, observamos que no sexo feminino a predileção foi o mercado de trabalho (45,5%), enquanto que no sexo masculino foi o relacionamento (53,3%), mas o resultado não foi estatisticamente significativo ($P = 0,1468$). Não houve correlação significativa entre idade e nível educacional.

Quanto à importância dos dentes na aparência do rosto, 94,2% dos pacientes disseram que os dentes são muito importantes, 3,1% disse que são pouco

importantes e 2,8% disse serem indiferentes. Não houve correlação positiva entre sexo ou nível educacional.

A satisfação com a aparência geral da boca foi, na maioria dos pacientes, ruim. Sendo que 67,5% dos pacientes estavam insatisfeitos com a aparência dos seus dentes, 66,8% estavam insatisfeitos com a cor dos dentes, 61,6% sentia seus dentes desalinhados, e 24,7% estavam insatisfeitos com o tamanho de seus dentes.

Figura 2 - Gráfico da Satisfação com a Estética Dental dos Pacientes Atendidos na Faculdade de Odontologia de Araçatuba



Não houve correlação significativa da satisfação geral com o sexo e idade. O nível educacional teve um impacto, embora não significativo ($P = 0,0644$), na satisfação geral dos indivíduos. Pacientes do nível superior estavam mais satisfeitos com sua aparência dental (43,1%) do que os pacientes do ensino médio (27,3%) e fundamental (32,5%). Na satisfação com a cor dos dentes, embora não significativamente, as mulheres foram encontradas mais satisfeitas (35,2%). O nível educacional não afetou os dados, mas a idade obteve resultados significativos ($P = 0,0239$), os pacientes mais idosos (a partir dos 50) estavam mais satisfeitos com a cor dental.

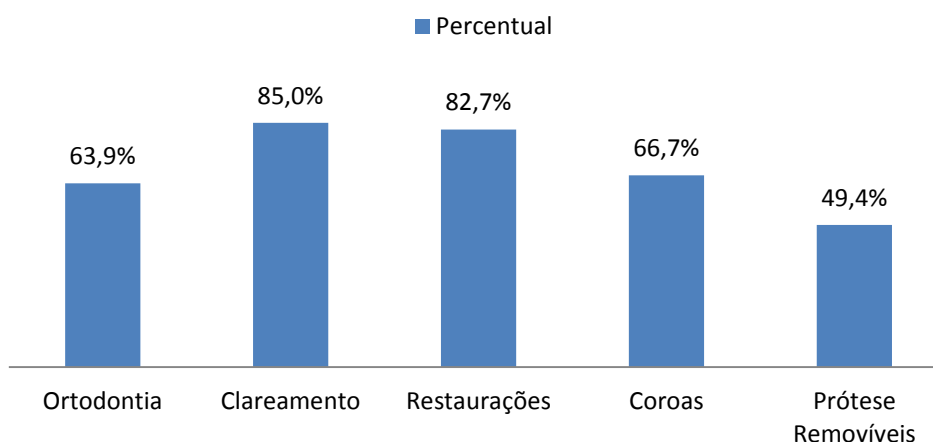
Tabela 2 – Tabela da Correlação entre a Faixa Etária e a Satisfação com a Cor

Faixa Etária	Satisfação com a Cor		P valor
	Satisfeitos	Insatisfeitos	
29 ou menos	67,7%	32,3%	P = 0,0239
30 a 39	77,1%	22,9%	
40 a 49	72,2%	27,8%	
50 a 59	57,1%	42,9%	
60 ou mais	53,5%	46,5%	
Total	67,1%	32,9%	

Não foram encontrados resultados significativos com relação ao alinhamento, mas um número menor de pacientes do ensino superior (51,4%) e do sexo masculino (58,2%) percebiam seus dentes desalinhados.

Com relação aos tratamentos que melhorariam a estética dental, 85,0% dos pacientes disse sim ao clareamento dental, 82,7% disse sim a restaurações com resina composta, 66,7% disse sim a coroas de prótese fixa, 63,9% dos pacientes disse sim à ortodontia e 49,4% disse sim a próteses parciais removíveis ou a próteses totais.

Figura 3 - Gráfico da Escolha do Tratamento Estético dos Pacientes Atendidos na Faculdade de Odontologia de Araçatuba.



O clareamento dental obteve correlação significativa com o nível educacional dos pacientes ($P = 0,0434$), mais pacientes com nível superior disseram não ao tratamento (23,6%).

Tabela 3 – Tabela da Correlação entre o Nível Educacional e a Escolha do Clareamento Dental

	Clareamento		P valor
Nível Educacional	Não	Sim	$P = 0,0434$
Ensino Fundamental	16,1%	83,9%	
Ensino Médio	10,7%	89,3%	
Ensino Superior	23,6%	76,4%	
Total	15,4%	84,6%	

Com relação às restaurações, houve correlação significativa ($P = 0,0113$) com a idade, observamos menores aceitações nas extremidades (menos de 29 e mais de 60) e a maior na faixa central (40 a 49 anos).

Tabela 4 – Tabela da Correlação entre a Faixa Etária com a Escolha de Restaurações

	Restaurações		P valor
Faixa Etária	Não	Sim	$P = 0,0113$
29 ou menos	27,7%	72,3%	
30 a 39	17,6%	82,4%	
40 a 49	9,3%	90,7%	
50 a 59	14,7%	85,3%	
60 ou mais	27,3%	72,7%	
Total	17,6%	82,4%	

Houve uma diferença estatisticamente significativa ($P < 0,05$) quando correlacionada a faixa etária dos pacientes com a eleição do tratamento ortodôntico e também de próteses em geral. Foi encontrada grande falta de aceitação de

pacientes com menos de 29 anos às próteses totais e removíveis e conforme aumentava a idade dos pacientes, aumentava também a aceitação ao tratamento.

Tabela 5 - Tabela da Correlação entre a Faixa Etária com a Escolha de Prótese Total

	Prótese Total		P valor
Faixa Etária	Não	Sim	P = 0,0000
29 ou menos	90,3%	9,7%	
30 a 39	49,3%	50,7%	
40 a 49	41,1%	58,9%	
50 a 59	44,9%	55,1%	
60 ou mais	27,3%	72,7%	
Total	50,4%	49,6%	

Na prótese fixa a aceitação foi maior, mas o padrão encontrado foi o mesmo.

Tabela 6 - Tabela da Correlação entre a Faixa Etária com a Escolha de Prótese Fixa

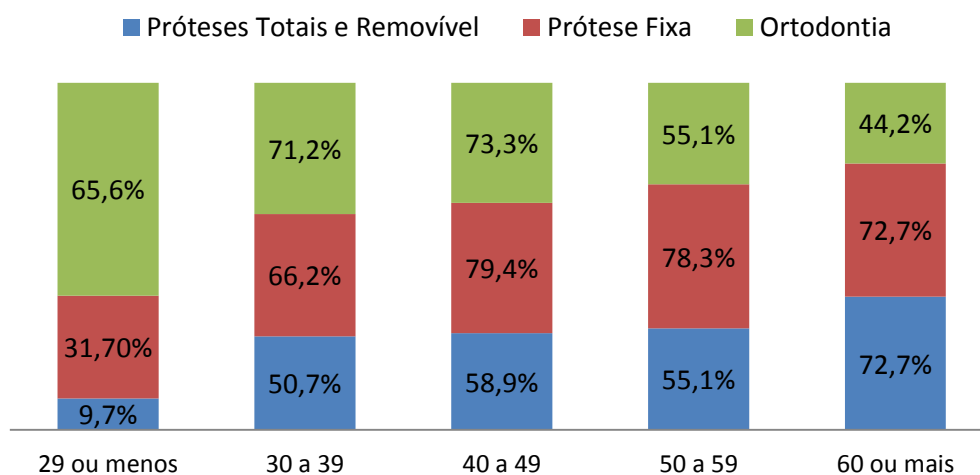
	Prótese Fixa		P valor
Faixa Etária	Não	Sim	P = 0,0000
29 ou menos	68,3%	31,7%	
30 a 39	33,8%	66,2%	
40 a 49	20,6%	79,4%	
50 a 59	21,7%	78,3%	
60 ou mais	27,3%	72,7%	
Total	32,9%	67,1%	

Na ortodontia, a proporção foi inversa, os pacientes com mais idade que obtiveram os menores percentuais de aceitação, porém o maior percentual não foi o dos mais jovens. O que pode ter influenciado isso, é o fato de que esses pacientes possam ter tido acesso a tal tratamento previamente.

Tabela 7 - Tabela da Correlação entre a Faixa Etária com a Escolha da Ortodontia

Faixa Etária	Ortodontia		P valor
	Não	Sim	
29 ou menos	34,4%	65,6%	P = 0,0041
30 a 39	28,8%	71,2%	
40 a 49	26,7%	73,3%	
50 a 59	44,9%	55,1%	
60 ou mais	55,8%	44,2%	
Total	35,70%	64,30%	

Figura 4 - Gráfico da Relação da Faixa Etária com a Escolha de Ortodontia, Próteses Totais e Removíveis e Prótese Fixa dos Pacientes Atendidos na Faculdade de Odontologia de Araçatuba.



6. DISCUSSÃO

A beleza e/ou a atração física permeiam as atitudes e o comportamento humano. As pessoas belas são melhores aceitas pelo outro, principalmente no primeiro contato, o que lhes facilita a interação social (JACOBSON, 1984).

Atualmente, o profissional deve abandonar a postura tradicional de enxergar apenas o dente ou a solicitação específica do paciente e observar mais amplamente a personalidade e a expectativa do seu cliente. (FRANCISCHONE, 2005). Para o paciente, a estética é fator muito importante, e quase sempre se torna uma exigência. Entretanto, os resultados nem sempre satisfazem as partes envolvidas, e isso pode ser comprovado pelo número de processos de responsabilidade profissional contra cirurgiões-dentistas relacionados a tratamentos estéticos (RAMOS *et al.*, 2000).

Gostando ou não, convivemos com os conceitos de beleza impostos pela sociedade. Segundo Busato *et. al.* (1997) quanto à formação dos conceitos de estética, o indivíduo sofre influência de fatores externos: família, grupo social, atividade profissional, localização geográfica e religião. Assim, quando optamos por alguma atividade profissional, especialmente se esta pode influenciar na estética do indivíduo, é necessário conhecer os critérios de beleza socialmente aceitos e desejáveis, para a Odontologia deve-se dar especial ênfase ao aspecto do rosto (CRAWFORD, 1991).

O comprometimento da boca decorrente da perda dos dentes acarreta distúrbios da fala, da estética e da mastigação e deglutição, e pode provocar estado de depressão e sentimento de inferioridade no indivíduo, pois uma parte importante de seu corpo foi perdida ou alterada (MACGREGOR, 1970; BRISMAN, 1980; ALLEY e HILDEBRANDT, 1988; RUFENACH, 1998). Os pacientes com insatisfação muito elevada de seu sorriso tendem a manifestar uma série de expressões de defesa, como o tapar a boca com a mão, afetando aspectos diretamente relacionados com o estilo de vida que o indivíduo adota (HUNGERFORD, 2000).

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a percepção de fatores estéticos dentais e faciais dos pacientes atendidos na Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA), assim como a percepção de sua condição estética atual e o grau de satisfação com a mesma. Avaliou também, dentre os tratamentos disponíveis no

questionário, quais os pacientes consideram eficazes na melhoria da sua aparência dental. A amostra consistiu em sua maioria, de pacientes adultos, do sexo feminino e com baixo nível educacional.

O questionamento sobre estética iniciou-se com pergunta sobre as características mais atraentes do rosto. A característica facial denominada como mais atraente foi o dente, seguida pelo sorriso. Resultado corroborado por Feitosa *et al.* (2009), cujo caractere considerado mais importante, também foi o dente. Já para Mori (2003) foi ao contrário, primeiro o sorriso e depois o dente.

Quando abordado as características que têm maior influência na beleza do sorriso prevaleceu o fator posição dos dentes seguido pela cor. Tais resultados também foram encontrados por Feitosa *et al.* (2009) e Mori (2003). O que indica que a harmonia dentária tem grande importância na estética facial. O tamanho dos dentes foi o fator menos citado em todos os estudos.

Averiguou-se também a importância da estética dentária em diferentes instâncias da vida cotidiana. A diferença percentual entre relacionamento (namorado) e o mercado de trabalho (funcionário) foi muito pequena, com uma predileção pela escolha de um companheiro. O mesmo resultado foi encontrado por Mori (2003). Isso confirma que a aparência dental é muito importante para sociabilização dos indivíduos.

Quanto à importância dos dentes na aparência do rosto, o resultado foi quase unânime, 94,2% dos pacientes disseram que os dentes são muito importantes. Resultado semelhante foi encontrado por Mori (2003) e Feitosa *et al.* (2009). Esses números explicam as reações negativas que a perda de um elemento dentário provoca nos pacientes, como reclusão social e estresse (FRENCH, 1988; NEWTON *et al.*, 1999). Também a literatura aponta que a ausência de dentes implica a modificação do aspecto dento facial e causa desequilíbrio na harmonia da face, podendo originar diversos sentimentos como vergonha, ansiedade, inferioridade, incompetência, inadequação e depressão (SHAW, 1981; ALBINO *et al.*, 1984; SEGER, 1992; COCHRANE *et al.*, 1999; HUGERFORD, 2000).

A próxima parte do questionário avaliou a satisfação dos pacientes com sua aparência dental. Foi encontrado que a maioria dos pacientes estava insatisfeita com sua aparência dental (67,5%). Foi um percentual bem elevado quando comparado a outros estudos. Na Paraíba, Feitosa *et al.* (2009) encontrou que apenas

36% dos pacientes estavam insatisfeitos. No Reino Unido o número foi menor ainda, apenas 24% dos entrevistados estavam insatisfeitos (ALKHATIB *et al.*, 2005). Na Turquia o percentual de insatisfação foi 55.1% (AKARSLAN *et al.*, 2009), em Israel foi 37,7% (NAVEH *et al.*, 2007) e na Malásia esse percentual foi 52.8% (TIN-OO *et al.*, 2011).

A idade dos pacientes não interferiu significativamente na satisfação com a estética geral da boca, embora os pacientes mais idosos apresentassem a menor insatisfação, e os pacientes na faixa dos 30 aos 49 anos apresentaram os maiores percentuais de insatisfação. Akarslan *et al.* (2009) encontrou a menor satisfação no grupo de pacientes mais jovens (< 19) e Alkhatib *et al.* (2005) encontraram maiores índices de satisfação em pacientes com mais idade.

Os pacientes estavam insatisfeitos de modo geral e não houve destaque entre os gêneros. Em estudos semelhantes na Turquia (AKARSLAN *et al.*, 2009) e na Malásia (TIN-OO *et al.*, 2011), as mulheres estavam mais insatisfeitas com a aparência dental. Já em um estudo em Israel, o sexo masculino foi o gênero que apresentou a maior insatisfação, porém a pesquisa foi feita em uma clínica militar e a amostra consistia em sua maioria de homens (NAVEH *et al.*, 2007).

O paciente manifesta muito interesse pela coloração dos dentes, que é variável de indivíduo para indivíduo e depende de fatores como idade, sexo, calcificação da dentina, e também da percepção de cada observador (YAMAMOTO, 1985; MICHELI *et al.*, 1987; RUFENACH, 1998; GOLDSTEIN, 2000).

O fator com maior percentual de insatisfação foi a cor dos dentes (66,8%), seguido pela falta de alinhamento. Segundo Mori (2003) 42% dos pacientes manifestaram insatisfação e Feitosa *et al.* (2009) constatou que 92% dos pacientes gostariam de ter seus dentes mais brancos.

Com relação à satisfação com a cor dos dentes, a idade foi significativa ($P = 0,0239$), os pacientes mais idosos estavam mais satisfeitos com a coloração dos dentes. O mesmo resultado foi encontrado por Alkhatib *et al.* (2005).

Houve maior percentual de mulheres que percebiam seus dentes desalinhados (63,9%), enquanto que o maior percentual de insatisfação com a cor dos dentes foi encontrado no sexo masculino (58,2%). Fato que corrobora os

achados na eleição dos tratamentos dentais, onde um maior percentual de homens elegeu o tratamento ortodôntico (64,6%). Tin-Oo *et al.* (2011) encontrou o oposto, as mulheres estavam mais insatisfeitas com relação à cor, enquanto que os homens se preocuparam mais com o alinhamento.

O modelo de sorriso considerado estético está sempre presente em revistas, filmes, televisão e outros meios de informação. Óbvio está que essa veiculação influencia o público, que caracteriza como sorriso ideal aquele que apresenta dentes alinhados, brancos, simétricos e é vigoroso e juvenil, independentemente da idade do dono do sorriso (QUALTROUGH e BURKE, 1994; RUFENACH, 1998; LICHTER *et al.*, 1999; GOLDSTEIN, 2000; MORI e CARDOZO, 2002).

O tratamento estético com maior impacto, na opinião dos pacientes, foi o clareamento dental, sendo que 85,0% dos pacientes disseram sim ao tratamento. Em outros estudos o clareamento dental também foi o tratamento mais desejado pelos pacientes (AKARSLAN *et al.*, 2009; TIN-OO *et al.*, 2011).

Foi verificada grande demanda de tratamentos odontológicos pelos pacientes, o clareamento pode ter sido o preferido, mas o percentual dos outros tratamentos também foi alto. Com relação às restaurações, observamos uma menor demanda nas extremidades da faixa etária (menos de 29 e mais de 60) e a maior na faixa central (40 a 49 anos). Uma possível explicação para isso é que os pacientes mais novos têm mais acesso a informações de higiene bucal, e conseqüentemente à prevenção da doença cárie. Na população mais idosa isso não ocorreu, fato que gerou uma maior necessidade de reabilitação protética.

Foi encontrada grande falta de aceitação de pacientes com menos de 29 anos às próteses totais e removíveis e conforme aumentava a idade dos pacientes, aumentava também a aceitação ao tratamento. Na prótese fixa a aceitação foi maior, mas o padrão encontrado foi o mesmo. Apenas 9,7% dos pacientes desejava tal tratamento. Mori (2003) pesquisou o grau de aceitação de diferentes próteses na região anterior. A maioria dos entrevistados elegeu a prótese sobre implantes (105 pacientes), seguida pela prótese parcial fixa (34 pacientes), a prótese parcial removível (9 pacientes) aparece como última opção, provavelmente pela falta de conforto, de estabilidade e, principalmente, de estética. Ainda no mesmo estudo, para averiguar os objetivos, os anseios e a participação do paciente em tratamentos estéticos, os integrantes da amostra foram inquiridos sobre a razão principal para a

busca por tratamento odontológico, especialmente no que concerne à reabilitação protética. Os resultados demonstram que 90 pacientes indicaram problemas funcionais, enquanto que os outros 58 pacientes apontaram problemas estéticos.

7. CONCLUSÃO

A maioria dos pacientes estava insatisfeita com sua aparência dental, sendo a insatisfação com a cor o fator mais citado e, como consequência, o clareamento dental foi o tratamento mais desejado. Os entrevistados dão grande valor aos dentes na aparência do rosto, e pode-se observar que os tratamentos estéticos são muito valorizados em todas as faixas etárias. Há uma necessidade de tratamentos visando à função, mas os tratamentos para melhorar a aparência dental foram os mais requisitados, é de grande interesse da população entrevistada o acesso aos mesmos.

REFERENCIAS

Akarslan ZZ, Sadik B, Erten H, Karabulut E. Dental esthetic satisfaction, received and desired dental treatments for improvement of esthetics. *Indian J Dent Res.* 2009;20(2):195-200.

Adolfi, D. A estética natural. São Paulo: Santos; 2002.

Adolfi D, Andrade OS. Importância de um checklist para o desenvolvimento estético dos dentes anteriores. In: Francischone CE, Carvalho PSP, coordenadores. Prótese sobre implantes: planejamento, previsibilidade e estética. São Paulo: Santos; 2008. p. 31-9.

Alley TR, Hildebrandt KA. Determinants and consequences of facial aesthetics. In: Alley TR. Social and applied aspects of perceiving faces. Hillsdale: Lawrence Erlbaum; 1988. p.102-10.

Albino JEN, Lawrence SD, Tedesco LA. Psychological and social effects of orthodontic treatment. *J Behav Med.* 1994; 17(1):81-98.

Albino JE, Tedesco LA, Conny DJ. Patient perceptions of dental-facial esthetics: Shared concerns in orthodontics prosthodontics. *J Prosthet Dent.* 1984; 52(1):9-13.

Alkhatib MN, Holt R, Bedi R. Age and perception of dental appearance and tooth color. *Gerodontology.* 2005; 22(1):32-6.

Andrade FB, Souza DFRK, Nascimento APC, Gomes AA. Percepção estética entre as especialidades odontológicas. *UFES Rev Odontol.* 2006; 8(1):46-54.

Araújo FBC, Menezes MM, Miranda CB. Procedimentos cosméticos em odontologia estética e dentística. *JBD Rev Ibero-am Odontol Estét Dentística.* 2004; 3(12):348-54.

Araújo MAM, Pagani C, Valera MC, Rodrigues JR, Di Nicoló R. Estética para o clínico geral. São Paulo: Artes Médicas; 2005.

Baldani MH, Araújo PFF, Wambier DS, Strosky ML, Lopes CMDL. Percepção estética de fluorose dentária entre jovens universitários. *Rev Bras Epidemiol*. 2008; 11(4):597-607.

Baratieri LN, Monteiro Junior S, Andrada MAC, Vieira LCC, Cardoso AC, Ritter AV. Estética: restaurações adesivas diretas em dentes anteriores fraturados. 2nd ed. São Paulo: Quintessence; 1998.

Beder OE. Esthetics: an enigma. *J Prosthet Dent*. 1971; 25(6):588-91.

Bos A, Hoogstraten J, Prahl-Anderson B. Expectations of treatment and satisfaction with dentofacial appearance in orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2003; 123(2):127-32.

Brisman AS. Esthetics: a comparison of dentist's and patients' concepts. *J Am Dent Assoc*. 1980; 100(3):345-52.

Broder HL, McGrath C, Cisneros GJ. Questionnaire development: face validity and item impact testing of Child Oral Health Impact Profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2007; 35:8-19.

Buda M. Form and color reproduction for composite resin reconstruction of anterior teeth. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 1994; 14(1):34-47.

Busato ALS, Barbosa AN, Baldissera RA, Bueno MP. Dentística: restaurações em dentes anteriores. São Paulo: Artes Médicas; 1997.

Camara CALP. Estética em ortodontia: diagramas de referências estéticas dentárias (DRED) e faciais (DREF). *Rev Dent Press Ortodon Ortop.Facial*. 2006; 11(6):130-56.

Carvalho EMOF, Robazza CRC, Lage JLM. Análise espectrofotométrica e visual do clareamento dental interno e calor como fonte catalisadora. *Pesqui Odontol Bras*. 2002;16(4):337-42.

Cavalcante LMA, Pimenta LAF. Princípios estéticos para um sorriso harmônico. *Rev. ABO Nac*. 2005; 13(2):81-5.

Cochrane SM, Cunningham SJ, Hunt NP. A comparison of the perception of facial profile by the general public and 3 groups of clinicians. *Int J Adult Orthodon Orthognath Surg*. 1999; 14(4):291-5.

Conceição EN. Princípios de estética aplicados à dentística. In: Conceição EN. Dentística: saúde e estética. 2nd ed. Porto Alegre: Artmed; 2007; p.298-319.

Freitas RZ, Costa CP, Pinho S. Estética facial. In: Macedo MCS, Baldacci Filho R. Procedimentos odontológicos. São Paulo: Ciosp; 2007. Disponível em: <www.ciosp.com.br/anais/Capitulos/Cap05_alta.pdf>. Acesso em: 6 out. 2012.

Crawford EC. The face: an orthodontic perspective. *Austr Orthod J*. 1991; 12(1):13-22.

Paula Jr DF, Santos NC, da Silva ET, Nunes MF, Leles CR. Psychosocial impact of dental esthetics on quality of life in adolescents: association with malocclusion, self-image, and oral health-related issues. *Angle Orthod*. 2009; 79(6):1188-93.

Feitosa DAS, Dantas DCRE, Guênes GMT, Ribeiro AIAM, Braz ALCR Percepção de pacientes e acadêmicos de odontologia sobre estética facial e dentária. *RFO – UFP*. 2009; 14(1):23-6.

Feu D, Andrade FB, Nascimento APC, Miguel JAM, Gomes AA, Capelloi Jr J. Percepção das alterações no plano gengival na estética do sorriso. *Dental Press J. Orthod*. 2011; 16(1):68-74.

Fradeani M. Reabilitação estética em prótese fixa: análise estética: uma abordagem sistemática para o tratamento protético. São Paulo: Quintessence; 2006.

Francischone AC. Prevalência das proporções áurea e estética dos dentes ântero-superiores e respectivos segmentos dentários relacionadas com a largura do sorriso em indivíduos com oclusão normal [dissertação]. Bauru: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru; 2005.

French S. On equal terms: working with disabled people. Oxford: Butterworth Heinemann; 1988.

Frush JP, Fisher RD. Introduction to dentogenic restorations. *J Prosthetic Dent*. 1955; 5(5):586-95.

Garber DA, Salama MA. The aesthetic smile: diagnosis and treatment. *Periodontol* 2000. 1996; 11:18-28.

Giddon DB. Aplicações ortodônticas de estudos psicológicos e perceptuais da estética facial. In: Sadowsky PL, editor. Atualidades em ortodontia. São Paulo: Premier; 1997. p. 79-88.

Giddon DB. Orthodontic applications of psychological and perceptual studies of facial esthetics. *Semin Orthod*. 1995; 1(2):82-93.

Goldstein RE. Estética em odontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1990.

Graig RG; Powers, JM. Propriedade óptica, térmica e elétrica. In: Graig RG; Powers, JM. Materiais dentários restauradores. 11th ed. São Paulo: Santos; 2004. p. 38-65.

Hungerford M. Conceitos de estética dental: a beleza está nos olhos de quem vê. In: Goldstein RE A estética em odontologia. 2nd ed. São Paulo: Santos; 2000. p. 3-15.

Jacobson A. Psychological aspects of dentofacial esthetics and orthognathic surgery. *Angle Orthod.* 1984; 54(1):18-35.

Joly JC; Carvalho PFM; Silva RC. Reconstrução tecidual estética. São Paulo: Artes Médicas; 2010.

Kerns LL, Silveira AM, Kerns DG, Regennitter FJ. Esthetic preference of frontal and profile views of the smile. *J Esthet Dent.* 1997; 9(2):76-85.

Klages U, Claus N, Wehrbein H, Zentner. A. Development of a questionnaire for assessment of the psychosocial impact of dental aesthetics in young adults. *Eur J Orthod.* 2006; 28(2):103–11.

Kliemann C, Oliveira W. Manual de prótese parcial removível. São Paulo: Santos; 2006.

Scharer P, Rinn LA, Kopp FR. Normas estéticas para reabilitação bucal. São Paulo: Santos; 1986.

Levin EI. Dental esthetics and the golden proportion. *J Prosthet Dent.* 1978; 40(3):244-52.

Lichter JA, Solomowitz BH, Sauco M, Sher M. What's behind your smile? *N Y State Dent J.* 1999; 65(10):34-9.

Locker D. The burden of oral disorders in a population of older adults. *Community Dent Health.* 1992; 9(2):109-24.

Lombardi RE. The principles of visual perception and their clinical application to denture esthetics. *J Prosthet Dent.* 1973; 29(4):358-82.

Macgregor FC. Social and psychological implications of dentofacial disfigurement. *Angle Orthod.* 1970; 40(3):231-3.

Magne P, Belser U. Bonded porcelain restorations in the anterior dentition: a biomimetic approach. Berlin: Quintessence; 2003.

Pithon MM, Santos AM, Couto FS, Freitas LM, Silva Coqueiro R. Comparative evaluation of esthetic perception of black spaces in patients with mandibular incisor extraction. *Angle Orthod*. 2012; 82(5):806-11.

Micheli G, Aun CE, Youssef MN. Estética do sorriso. São Paulo: Ática; 1987.

Mondelli J. Estética e cosmética em clínica integrada restauradora. São Paulo: Quintessence; 2003.

Mori ATM, Cardozo HF. Estética dentária: visão de pacientes e de profissionais em relação à Odontologia. *Rev Paul Odontol*. 2002; 24(5):26-30.

Mori ATM. Expectativas com relação aos resultados estéticos dos tratamentos odontológicos [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2003.

Murrell GA. Esthetics and edentulous patient. *J Am Dent Assoc*. 1988; 117(4):57E-63E.

Myashita E, Fonseca AS, coordenadores. Odontologia estética, o estado da arte. São Paulo: Artes Médicas; 2004.

Samorodnitzky-Naveh GR, Geiger SB, Levin L. Patients' satisfaction with dental esthetics. *J Am Dent Assoc*. 2007; 138(6):805-8.

Newton JT, Fiske J, Foot O, Frances C, Loh I, Radford DR. A preliminary study of the impact of loss of part of the face and its prosthetic restoration. *J Prosthet Dent*. 1999; 82(5):585-90.

Pagani C, Bottino MC. Proporção áurea e a odontologia estética. *J Bras Dent Estet.* 2003; 2(5):80-5.

Pfeifer JMG, Nascimento F, Soares CJ, Oliveira LCA, Abdalla MC. Conceitos de estética envolvidos no fechamento de diastemas e reanatomização de dentes anteriores com resina composta. *Rev. Ibero-am Odontol Estetica Dentistica* 2004;3(10):122-31.

Puppin FA. Avaliação quantitativa de medidas dento-faciais relacionadas à altura da linha do sorriso [dissertação]. Rio de Janeiro. Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2002.

Qualtrough AJE, Burke FJT. A look at dental esthetics. *Quintessence Int.* 1994; 25(1):7-14.

Ramos DG, Gomes EM, Frugoli EO, Cardozo HF. Processos de responsabilidade profissional contra o cirurgião-dentista [abstract]. *Pesqui Odontol Bras.* 2000; 14 supl:108.

Reis SAB, Abrão J, Capelozza Filho L, Claro CAA. Análise facial subjetiva. *Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial.* 2006; 11(5):159-72.

Rufenach CR. Fundamentos de estética. São Paulo: Santos; 1998.

Seger L. Psicologia e odontologia: uma abordagem integradora. 2nd ed. São Paulo: Santos; 1992.

Shaw WC. The influence of children's dentofacial appearance on their social attractiveness as judged by peers and lay adults. *Am J Orthod.* 1981; 79(4):399-415.

Shaw WC. Social aspects of dentofacial anomalies. In: Alley TR. Social and applied aspects of perceiving faces. Hillsdale: Lawrence Erlbaum; 1988. p.192-215.

Silva MES; Magalhaes CS, Ferreira EF. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(3):813-20.

Tin-Oo MM, Saddki N, Hassan N. Factors influencing patient satisfaction with dental appearance and treatments they desire to improve aesthetics. *BMC Oral Health*. 2011; 11(1):1-25.

Touati B. Odontologia estética e restaurações cerâmicas. São Paulo: Santos; 2000.

Vedovello Filho M, Rossi ACS, Iague Neto G, Vedovello SAS, Valdrighi HC. Análise facial e sua importância no diagnóstico ortodôntico. *J Bras Ortodon Ortop Facial*. 2002; 7(39):218-25.

Williams JL. A new classification of human tooth forms, with special reference to a new system of artificial teeth. *Dent. Cosmos*. 1914; 52:627-8.

Yamamoto M. Metal-ceramics. principles and methods of Makoto Yamamoto. Chicago: Quintessence; 1985.

Anexo A

Questionário: Pesquisa da percepção e expectativa com aparência dental

- | | |
|---|---------------------|
| 1. Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino | 2. Idade _____ anos |
| 3. Nível educacional: ☐ Fundamental ☐ Médio ☐ Superior | |

1. O que é mais atraente no rosto?

- a. forma do rosto b. olhar c. sorriso d. dentes

2. O que é mais atraente no sorriso?

- a. forma da boca b. posição dos dentes c. cor dos dentes d. tamanho dos dentes

3. O que são dentes bonitos?

- a. dentes brancos b. dentes alinhados c. dentes pequenos d. dentes grandes

4. Para você a aparência dos dentes é importante para a escolha de:

- a. funcionário b. amigo c. namorado

5. Qual a importância dos dentes na aparência do seu rosto?

- a. muito importante b. pouco importante c. indiferente

6. Você está satisfeito com a aparência geral dos seus dentes?

- a. sim b. não

7. Você está satisfeito com a cor dos seus dentes?

a. sim b. não

8. Você sente seus dentes desalinhados?

a. sim b. não

9. Você está satisfeito com o tamanho dos seus dentes?

a. sim b. não

10. Na sua opinião, estes tratamentos ajudariam a melhorar a aparência dos seus dentes?

a. Tratamento ortodôntico para alinhar dos dentes	sim	☐	não	☐
b. Clareamento dental	sim	☐	não	☐
c. Coroas (prótese fixa)	sim	☐	não	☐
d. Restaurações	sim	☐	não	☐
e. Próteses (dentadura e ponte móvel)	sim	☐	não	☐

Obs.: Estas perguntas são apenas a título de informações, não nos comprometemos a realizar qualquer tipo de tratamento.