

RESSALVA

Atendendo solicitação da autora, o
texto completo desta tese será
disponibilizado somente a partir de
24/01/2026



UNESP - Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Bianca Núbia Souza Silva

**Percepção da aparência do sorriso: impacto psicossocial e vulnerabilidade
individuais**

Araraquara

2024



UNESP - Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Bianca Núbia Souza Silva

Percepção da aparência do sorriso: impacto psicossocial e vulnerabilidade individuais

Tese apresentada à Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araraquara para obtenção do título de Doutor em Ciências Odontológicas, na Área de Odontopediatria

Orientadora: Prof^a Dr^a Juliana Alvares Duarte Bonini Campos

Coorientador: Prof Dr Lucas Arrais de Campos

Araraquara

2024

S586p Silva, Bianca Núbia Souza
Percepção da aparência do sorriso: impacto psicossocial e vulnerabilidade individuais / Bianca Núbia Souza Silva. -- Araraquara, 2024
82 p.

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araraquara
Orientadora: Juliana Alvares Duarte Bonini Campos
Coorientador: Lucas Arrais de Campos

1. Psicometria. 2. Estudo de validação. 3. Estética dentária. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp.
Biblioteca da Faculdade de Odontologia, Araraquara. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

Bianca Núbia Souza Silva

Tese para obtenção do grau de Doutora em Ciências Odontológicas

Percepção da aparência do sorriso: impacto psicossocial e vulnerabilidade individuais

Comissão julgadora

Presidente e Coorientador: Prof Dr Lucas Arrais de Campos

2º Examinador: Prof Dr Diego Giroto Bussaneli

3º Examinador: Profª Drª Christie Ramos Andrade Leite Panissi

4º Examinador: Profª Drª Flávia Pardo Salata Nahsan

4º Examinador: Profª Drª Carolina Carmo de Menezes

Araraquara, 24 de janeiro de 2024.

DADOS CURRICULARES

Bianca Núbia Souza Silva

NASCIMENTO:	13/07/1993 Aracaju/Sergipe-Brasil
FILIAÇÃO:	Renison Oliveira Silva Maria Ligia Oliveira Silva
2012/2018:	Curso de Graduação em Odontologia Universidade Federal de Sergipe (UFS)
2018/2020:	Curso de Mestrado em Ciências Odontológicas Área de concentração: Odontopediatria Faculdade de Odontologia de Araraquara- UNESP
2020/2024:	Curso de Doutorado em Ciências Odontológicas Área de concentração: Odontopediatria Faculdade de Odontologia de Araraquara- UNESP

AGRADECIMENTOS

À CAPES: O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

Agradeço a Deus pelo dom da vida, por nunca me desamparar e nunca me deixar desistir dos meus sonhos, é ele que me dá forças para sempre seguir em frente em todas as minhas decisões.

À minha mãe e meus irmãos pelo amor, paciência, carinho, suporte emocional, eles são a minha base de vida, sem vocês nada disso estaria acontecendo em minha vida, agradeço todos os dias em poder compartilhar a minha vida com a de vocês. Ao meu pai, pela batalha de sempre para me conceder estudo e todo apoio. A toda minha família Souza e Silva.

À minha orientadora Prof^a Dr^a Juliana Alvares Duarte Bonini Campos por ter me acolhido e me dado a oportunidade de realizar esse trabalho. Agradeço o empenho, paciência e disposição em passar os conhecimentos para que o trabalho pudesse ser desenvolvido bem como a exigência para o meu aprendizado e crescimento pessoal e profissional.

Ao meu coorientador e amigo Lucas Campos, que desde o início sempre esteve comigo, ele que sempre me escuta, apoia e dono de bons conselhos. Em nome dele agradeço também ao Prof. Timo por abrir as portas para me receber para estágio de pesquisa na Finlândia e por todos os ensinamentos passados.

Ao meu eterno Laboratório de estatística e validação (LEV), aos amigos feito, em especial a Bianca Martins, que sempre esteve comigo nas alegrias e tristeza, gratidão a todos.

Agradeço a todos os amigos que fiz durante essa caminhada, sem vocês não seria a mesma, vocês foram minha família: Marina, Karina, Luciana, Débora, Renatinho, Silas, Amanda, Jéssica, Lucas, Rafa, Diego, César, Júlia, Miguel, Lucas Mafra, Bia Marinho, Malu, Elis, Ju Rios, Marcela, Thais.

À Faculdade de Farmácia e Odontologia da UNESP, por todo acolhimento durante todos esses anos, aos professores nas pessoas do Diretor Prof. Dr. Edson de Campos e da Vice-diretora Prof^a Dr^a Patricia Sasso Garcia e técnicos em especial Cristiano Lamounier.

“Só eu sei cada passo por mim dado nessa estrada esburacada que é a vida, passei coisas que até mesmo Deus duvida, fiquei triste, capiongo, aperreado, porém, nunca me senti desmotivado, me agarrava sempre numa mão amiga, e de forças minha alma era munida, pois do céu a voz de Deus dizia assim: - Suba o queixo, meta os pés, confie em mim, vá pra luta que eu cuido das feridas.”
Bráulio Bessa*

* Bessa B. Poesia que transforma. Fortaleza: Sextante; 2018.

Silva BNS. Percepção da aparência do sorriso: impacto psicossocial e vulnerabilidade individuais [tese de doutorado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2024.

RESUMO

Objetivos: a. adaptar e estimar as propriedades psicométricas do *Utrecht questionnaire for outcome assessment in aesthetic rhinoplasty* para avaliação da preocupação com a aparência do sorriso (OA-Smile) e estimar a influência de características demográficas na percepção com a aparência do sorriso de indivíduos adultos; b. avaliar as propriedades psicométricas da *Escala de vergonha externa* (OAS-2) quando aplicada à indivíduos adultos e estimar a influência de características demográficas; c. avaliar o efeito mediador da aparência orofacial (AO) entre a ansiedade social com a aparência (AS) e a vergonha externa (VE) e a satisfação com a vida (SV) de indivíduos adultos brasileiros; avaliar o papel moderador de características demográficas entre a 'AS e AO' e 'VE e AO' e avaliar o impacto das características demográficas na ansiedade social com a aparência. **Métodos:** Participaram do estudo indivíduos adultos brasileiros. As propriedades psicométricas dos instrumentos aplicados à amostra foram analisadas a partir de análise fatorial confirmatória. As validades e a confiabilidade foram investigadas. A invariância do modelo fatorial foi testada por meio da análise multigrupo (ΔCFI) considerando amostras com diferentes características. Um modelo estrutural foi desenvolvido. O ajuste do modelo foi avaliado e o teste z ($\alpha = 5\%$) foi usado para estimar a significância das contribuições (β). **Resultados:** O modelo fatorial do AO-Smile e da OAS-2 apresentaram adequado ajustamento aos dados. Atestou invariância forte dos instrumentos em diferentes subamostras. As mulheres, os mais jovens, solteiros, com menor renda, que fazem uso de prótese dentária, que estão em tratamento odontológico e que não gostam do sorriso apresentaram maior preocupação com a aparência do sorriso. As mulheres, os mais jovens, solteiros e com menor renda apresentaram maior vergonha externa. **Conclusão:** Os dados coletados com o OA-Smile e o OAS-2 junto a adultos brasileiros foram válidos e confiáveis. As características demográficas devem ser consideradas na avaliação da preocupação com a aparência do sorriso e vergonha externa em indivíduos adultos brasileiros. A relação direta encontrada entre a AS, VE e a satisfação com a vida, e a relação indireta mediada pela autopercepção da AO sugere que características externas estão associadas à satisfação com a vida e que a AO deve ser considerada nessa relação.

Palavras chave: Psicometria. Estudo de validação. Estética dentária.

Silva BNS. Perception of smile appearance: psychosocial impact and individual vulnerability [tese de doutorado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2024.

ABSTRACT

Objectives: a. to adapt and estimate the psychometric properties of the Utrecht questionnaire for outcome assessment in aesthetic rhinoplasty to assess concern with smile appearance (OA-Smile) and to estimate the influence of demographic characteristics on the perception of smile appearance in adult individuals; b. to assess the psychometric properties of the External Shame Scale (OAS-2) when applied to adult individuals and to estimate the influence of demographic characteristics; c. evaluate the mediating effect of orofacial appearance (OA) between social anxiety about appearance (SA) and external shame (EV) and life satisfaction (LS) in Brazilian adults; evaluate the moderating role of demographic characteristics between 'SA and OA' and 'EV and OA' and evaluate the impact of demographic characteristics on social anxiety about appearance. **Methods:** Brazilian adults participated in the study. The psychometric properties of the instruments applied to the sample were analyzed using confirmatory factor analysis. Validity and reliability were investigated. The invariance of the factor model was tested using multigroup analysis (ΔCFI) considering samples with different characteristics. A structural model was developed. The fit of the model was assessed and the z-test ($\alpha = 5\%$) was used to estimate the significance of the contributions (β). **Results:** The factor model of the AO-Smile and the OAS-2 showed an adequate fit to the data. There was strong invariance between the instruments in different sub-samples. Women, younger people, single people, those on lower incomes, those who wear dentures, those undergoing dental treatment and those who dislike their smile were more concerned about the appearance of their smile. Women, younger people, single people and those on lower incomes showed greater external shame. **Conclusion:** The data collected with the OA-Smile and OAS-2 from Brazilian adults was valid and reliable. Demographic characteristics should be taken into account when assessing concern about smile appearance and external shame in Brazilian adults. The direct relationship found between SA, EV and life satisfaction, and the indirect relationship mediated by self-perception of OA suggest that external characteristics are associated with life satisfaction and that OA should be considered in this relationship.

Keywords: Psychometrics. Validation study. Esthetics, dental.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 PROPOSIÇÃO	14
3 PUBLICAÇÕES	15
3.1 Publicação 1	16
3.2 Publicação 2	36
3.3 Publicação 3	52
4 CONCLUSÃO	71
REFERÊNCIAS	72
ANEXOS	76

1 INTRODUÇÃO

A imagem corporal trata de uma construção multidimensional¹ que inclui a percepção subjetiva do indivíduo em relação ao seu próprio corpo². Essa construção é influenciada por fatores como o ambiente social, a cultura, a mídia, a família e os amigos³. Schilder⁴ aponta que durante a construção da imagem corporal, além da percepção individual, as relações do indivíduo com a sociedade assumem papel relevante e, portanto, sua avaliação torna-se importante. Ainda, a percepção de imagem corporal de um indivíduo pode interferir em sua saúde física e psicológica, dependendo da intensidade, valência e proporção que essa ocupa em sua vida. Essa interferência pode refletir, por exemplo, em alterações de humor, autoestima, percepção de competência, funcionamento ocupacional e social⁵.

A construção do conceito de imagem é realizada a partir da sobreposição de componentes afetivos, cognitivos e comportamentais que resultam na satisfação e/ou insatisfação dos indivíduos com o próprio corpo. Diante da complexidade desse conceito destaca-se a dificuldade de identificar esse conceito em sua plenitude o que tem encorajado a realização de investigações considerando partes específicas do corpo, como por exemplo o peso, a forma ou a face⁶.

Apesar da aparente desvantagem dessa fragmentação, a mesma tem propiciado especialização do olhar para aspectos que podem ser relevantes e desencadeadores de investigações mais aprofundadas. A identificação dos componentes que despendem excessiva preocupação pode ser importante, principalmente nas sociedades ocidentais contemporâneas devido à busca incansável por um padrão estético uniformizador e efêmero^{7,8}. A estética, enquanto ciência, além de tratar do belo e do sentimento que esse desperta, deve ser compreendida como um conceito que também envolve identidade e hábitos e relaciona-se de maneira significativa com o bem-estar emocional⁹. Na Idade Moderna o conceito de beleza deixa de ser atribuído ao objeto em si e passa a ser atribuído ao homem que almeja o belo, desvelando a relação corpo e mente, ou seja, o belo transformou-se em um conceito subjetivo⁹. Com isso, o padrão estético passa a apresentar dimensões reforçadas pela sociedade e pelo sentimento de pertencimento¹⁰.

Este contexto, propicia o desenvolvimento de sintomas relacionados à ansiedade físico social que trata de afetividade negativa percebida pelo sujeito decorrente do julgamento da aparência de seu corpo realizado por outras pessoas¹¹.

Frente ao impacto que esses sintomas podem ter no bem-estar e na vida cotidiana dos indivíduos sua avaliação pode ser estratégica tanto no que se refere à identificação do desenvolvimento de comportamentos disfuncionais quanto para elaboração de ações de acolhimento e orientação. Essa avaliação pode ser realizada por instrumentos psicométricos entre os quais pode-se citar o *Social Appearance Anxiety Scale* (SAAS)¹¹. Outro aspecto relevante que pode ser considerado é a vergonha que o indivíduo sente de si mesmo frente à outras pessoas o que pode aumentar sua ansiedade físico social. Esse aspecto pode ser avaliado por meio da *The Other As Shamer Scale-2* (OAS-2)¹².

A noção de beleza tem sofrido rápida expansão em diferentes áreas do conhecimento, incluindo a Sociologia, Antropologia, Psicologia, Biologia evolutiva, Neurociências e Ciências cognitivas¹³. Ainda assim, mesmo com a ampla literatura multidisciplinar, questões como a natureza da atratividade facial, seus determinantes e a variabilidade de conceitos estéticos atuais ainda não foram aprofundados¹⁴. A face é a parte do corpo humano que nos permite levantar maior número de informações acerca de uma outra pessoa incluindo, por exemplo, emoções, humor, atratividade, etnia, idade, gênero e identidade¹⁵. Portanto, a face trata de uma parte específica do corpo que carrega alto significado tanto para comunicação quanto para construção da imagem corporal do sujeito.

Para tanto, a satisfação e o impacto da estética na vida dos sujeitos relacionados à face, à boca (e seus componentes) e às demais partes do corpo estão sendo investigados simultaneamente. Também, apesar das impressões consistentes apresentadas ao olhar uma face, tem sido um desafio explicar o que a torna bela ou atraente para o indivíduo, ou seja, as características determinantes e suas interações são questões ainda pouco compreendidas¹⁴. Para Van der Geld¹⁶ a face exerce um papel central nas interações sociais e a atratividade do sorriso apresenta alta correlação com a mesma. Para esses autores, a boca representa o centro da comunicação na face e o sorriso desempenha um papel importante na expressão facial e na aparência. Apesar disso, Pinho et al.¹⁷ ressaltam a dificuldade encontrada para os profissionais qualificarem e quantificarem a beleza e destacam a relevância de aspectos individuais e sociais para Odontologia e sugerem ser fundamental o levantamento de dados científicos que possam orientar o diagnóstico e o plano de tratamento. Assim, identificar os constituintes da beleza e seu impacto na vida das pessoas têm sido alvo de investigação em diferentes áreas do conhecimento.

Entre os achados desses estudos pode-se destacar a congruência observada em relação à atratividade dos constituintes faciais em diferentes etnias, classes sociais, idade e sexo o que sugere uma certa estabilidade no padrão de beleza relacionada às características físicas faciais e uma independência do observador¹⁸⁻²¹. Os resultados apresentados por Eisenthal¹⁸ mostram que a beleza facial é um conceito universal que “uma máquina pode aprender”, diferentemente da imagem do corpo como um todo, o que possibilita, por exemplo, o mapeamento de expressões faciais diante de diferentes situações. Ainda, Thiruchselvam et al.²² sinalizam para uma aparente maleabilidade cognitiva da beleza facial e levantam a possibilidade de que nossas expectativas moldam nossas avaliações da atratividade. Na sociedade atual, parece ter se instalado um certo “descontentamento normativo” em relação às expressões faciais o que tem contribuído para aumento exponencial de tratamentos de harmonização facial. O apelo de mercado tem, muitas vezes, se sobreposto à necessidade de tratamento e a busca por eles têm crescido de forma democrática entre indivíduos de diferentes faixas etárias e sexo²³. Assim, a investigação da suscetibilidade individual para busca desse tipo de tratamento pode ser indicador relevante para entender o tipo e grau de exigência dos indivíduos em relação à aparência da boca e da face. Essa suscetibilidade pode ser investigada utilizando, por exemplo escalas como a *Utrecht questionnaire for outcome assessment in aesthetic*²⁴. Desse modo, abre-se espaço para uma investigação mais alargada em relação à atratividade e as emoções envolvidas na avaliação dos diferentes componentes da boca ou sorriso o que poderá fornecer subsídios para uma atuação clínica mais acurada voltada à satisfação do paciente.

A beleza da face engloba componentes verticais, transversais e horizontais, e a harmonia entre os mesmos e o contorno do rosto é que, em geral, produz um sorriso considerado belo²⁵. Armstrong²⁶ alega que não existe um padrão ouro para a beleza que a mesma não pode ser explicada por um único princípio, e que os componentes da atratividade podem incluir simetria, média, dimorfismo sexual, expressão agradável, juventude, bem como características não físicas, como consequências afetivas e motivacionais. Contudo, a estética orofacial é um aspecto importante da aparência, sendo impactada por fatores como *status* social, escolaridade, cultura²⁷, bem como pelos meios de comunicação em massa²⁸, o que pode muitas vezes levar o indivíduo a alterar sua aparência, principalmente em virtude da preocupação excessiva com a imagem de um corpo padronizado²⁹.

Na atualidade as pessoas vêm apresentando um desejo de mudança principalmente para adaptar-se ao contexto social, o corpo desejado torna-se um objeto de consumo e modelado por meio de novas tecnologias que são apresentadas no mercado³⁰. Apesar dos importantes avanços alcançados com essa tecnologia como por exemplo, o uso da toxina botulínica em patologias como bruxismo do sono, distúrbios da articulação temporomandibular (ATM)³¹, dor neuropática, paralisia facial, sialorreia, distonia³², bem como, no tratamento do sorriso gengival³³, esses também podem acometer negativamente alguns aspectos da vida das pessoas, principalmente no que tange ao comportamento psicossocial, físico e cognitivo³⁴. Assim, entender as percepções, expectativas e vulnerabilidades das pessoas em relação à sua aparência orofacial é relevante para os cirurgiões-dentistas, tanto no que se refere à realização de um plano de tratamento que possa contemplar as necessidades estéticas e/ou funcionais dos pacientes³⁵ como também que permita identificar fatores subjacentes que podem transcender ao tratamento odontológico estético propriamente dito.

Apesar de a literatura científica apontar que o sorriso (composto por extensão de exposição da gengiva, altura, contornos, proporção e cor dos dentes, presença de desvio na linha média, corredor bucal e presença de diastemas)^{36,37} trata de expressão associada a emoções como prazer e alegria sendo, muitas vezes, capaz de definir a atratividade facial de uma pessoa^{38,39} ainda é um grande desafio entender o que é considerado belo do ponto de vista do profissional de saúde bucal e também do ponto de vista do paciente⁴⁰.

Deve-se ressaltar também que, a beleza é dinâmica sendo que estão em mudança ao longo do tempo sendo influenciada por emoções e valores culturais⁴¹. Portanto, é importante que os profissionais não deixem de buscar entender as motivações subjacentes às expectativas do paciente, bem como, realizar uma avaliação cuidadosa e ética de modo a fornecer um tratamento que seja adequado ao restabelecimento de equilíbrio e saúde. Esse fato torna-se relevante frente ao aumento da demanda por tratamentos estéticos complexos no âmbito da clínica odontológica que muitas vezes não consideram a saúde e estão impulsionados pelo status e/ou mobilidade social⁴². Com isso, entende-se que os profissionais devem estar aptos a entender as queixas dos pacientes de forma ampliada e individualizada. Esse entendimento torna-se relevante na elaboração de estratégias preventivas e terapêuticas que ao mesmo tempo sejam capazes de devolver a forma e a função às estruturas orofaciais e também conforto emocional para o paciente bem como para o

rastreamento e identificação de fatores de risco para desenvolvimento de transtornos e/ou sintomas (como por exemplo: emocionais, psicológicos, dismórficos) que podem interferir no bem-estar de diferentes populações e que certamente não serão amenizados a partir de realização de tratamentos estéticos isoladamente. Como a percepção da estética orofacial pode impactar psicossocialmente na vida do indivíduo, independentemente de haver um comprometimento estético ou funcional relevante⁴³, é de extrema importância uma avaliação mais alargada desse contexto. Nesse sentido, dois aspectos podem ser considerados relevantes como a suscetibilidade dos indivíduos para busca de tratamentos estéticos e sua satisfação geral com a vida. Para avaliação da satisfação com a vida, a literatura apresenta a *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) que busca identificar, especificamente, o bem-estar subjetivo de indivíduos adultos⁴⁴.

Os instrumentos propostos na literatura para avaliar a autopercepção da aparência orofacial, são em sua maioria, direcionados a componentes específicos, como por exemplo, o dente e o nariz como o *Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire* (PIDAQ)^{45,46} que avalia o impacto psicossocial da estética dental na vida do indivíduo e o *Utrecht questionnaire for outcome assessment in aesthetic rhinoplasty* (OAR)²⁴ que avalia a preocupação com a aparência do nariz e seu impacto na vida do indivíduo. Apesar da OAR tratar de aspectos relacionados à preocupação com a aparência do nariz esse parece ser um instrumento com possibilidades interessantes. A adaptação da OAR para avaliação da preocupação com a aparência da boca e/ou do sorriso pode abrir espaço para entendimento do impacto de como o indivíduo percebe o seu sorriso (variando de muito feio a muito bonito) e para avaliar o impacto que a aparência do seu sorriso ocupa em sua vida. Essa adaptação poderá fornecer ao profissional de saúde bucal uma ferramenta importante para diagnóstico clínico e manejo do paciente. Por outro lado, para avaliação geral da satisfação do indivíduo em relação à sua aparência orofacial pode-se citar *Orofacial Esthetic Scale* (OES)^{6,47}.

4 CONCLUSÃO

Os dados obtidos com o OA-Smile e o OAS-2 para indivíduos adultos foram válidos, confiáveis e invariantes em diferentes subamostras.

As características demográficas e clínicas devem ser consideradas ao avaliar as preocupações com a aparência do sorriso e vergonha externa para adaptar o tratamento às necessidades e expectativas clínicas dos pacientes.

Os indivíduos com baixa satisfação com a vida relacionada a sua percepção da AO podem se beneficiar de intervenções direcionadas à ansiedade social e vergonha externa. Portanto, os profissionais da área da saúde precisam entender como o contexto social, as características sociodemográficas, bem como as percepções e perspectivas do paciente interferem no seu bem-estar subjetivo.

REFERÊNCIAS*

1. Cash T, Pruzinsky T. Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice. 2. ed. New York: Guilford Press; 2011.
2. Ozmen D, Ozmen E, Ergin D, Cetinkaya AC, Sen N, Dundar PE et al. The association of self-esteem, depression and body satisfaction with obesity among Turkish adolescents. BMC Public Health. 2007; 7(1): 1-7.
3. Shoraka H, Amirkafi A, Garrusi B. Review of body image and some of contributing factors in Iranian population. Int J Prev Med. 2019; 12(10): 19.
4. Schilder P. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes; 1980.
5. Hosseini SA, Padhy RK. Body image distortion. *In*: StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2024.
6. Larsson P, John MT, Nilner K, Bondemark L, List T. Development of an orofacial esthetic scale in prosthodontic patients. Int J Prosthodont. 2010; 23(3): 249-56.
7. Lipovetsky G. O império do efêmero: a moda e seu destino nas sociedades modernas. São Paulo: Companhia das Letras; 2009.
8. Lipovetsky G, Serroy J. A estetização do mundo: viver na era do capitalismo artista. São Paulo: Companhia das Letras; 2015.
9. Schuller GH. Carta LVIII (Out 1674). Rev Conatus. 2013; 7(13): 77-9.
10. Matos ALB, Silva CMS, Silva ML, Cunha J. Elaboração do vestuário para portadores de desabilidade física sob a perspectiva do desing. Buenos Aires: Universidade de Palermo; 2007.
11. Hart TA, Flora DB, Palyo SA, Fresco DM, Holle C, Heimberg RG. Development and examination of the social appearance anxiety scale. Assessment. 2008; 15(1): 48-59.
12. Goss K, Gilbert P, Allan S. An exploration of shame measures—I: the other as shamer scale. Pers Individ Dif. 1994; 17(5): 713-7.
13. Hahn AC, Perrett DI. Neural and behavioral responses to attractiveness in adult and infant faces. Neurosci Biobehav Rev. 2014; 46: 591-603.
14. Ibáñez-Berganza M, Amico A, Loreto V. Subjectivity and complexity of facial attractiveness. Sci Rep. 2019; 9(1): 1-12.
15. Walker M, Vetter T. Changing the personality of a face: perceived big two and big five personality factors modeled in real photographs. J Pers Soc Psychol. 2016; 110(4): 609-24.

* De acordo com o Guia de Trabalhos Acadêmicos da FOAr, adaptado das Normas Vancouver. Disponível no site da Biblioteca: <http://www.foar.unesp.br/Home/Biblioteca/guia-de-normalizacao-atualizado.pdf>.

16. Van der Geld P, Oosterveld P, Van Heck G, Kuijpers-Jagtman AM. Smile attractiveness: self-perception and influence on personality. *Angle Orthod.* 2007; 77(5): 759-65.
17. Pinho S, Ciriaco C, Faber J, Lenza MA. Impact of dental asymmetries on the perception of smile esthetics. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2007; 132(6): 748-53.
18. Eisenthal Y, Dror G, Ruppin E. Facial attractiveness: beauty and the machine. *Neural Comput.* 2006; 18(1): 119-42.
19. Perrett DI, Burt DM, Penton-Voak IS, Lee KJ, Rowland DA, Edwards R. Symmetry and human facial attractiveness. *Evol Hum Behav.* 1999; 20(5): 295-307.
20. Perrett DI, Lee KJ, Penton-Voak I, Rowland D, Yoshikawa S, Burt DM et al. Effects of sexual dimorphism on facial attractiveness. *Nature.* 1998; 394(6696): 884-7.
21. Rhodes G. The evolutionary psychology of facial beauty. *Annu Rev Psychol.* 2006; 57: 199-226.
22. Thiruchselvam R, Harper J, Homer AL. Beauty is in the belief of the beholder: cognitive influences on the neural response to facial attractiveness. *Soc Cogn Affect Neurosci.* 2016; 11(12): 1999-2008.
23. Cardoso E. Harmonia facila: a busca do equilíbrio. *Vida Estet.* 2006; (121): 12-7.
24. Lohuis PJ, Hakim S, Duivesteyn W, Knobbe A, Tasman A-J. Benefits of a short, practical questionnaire to measure subjective perception of nasal appearance after aesthetic rhinoplasty. *Plasti Reconstr Surg.* 2013; 132(6): 913e-23e.
25. Dierkes JM. The beauty of the face: an orthodontic perspective. *J Am Dent Assoc.* 1987; 116(6) 614.
26. Armstrong J. *The secret power of beauty.* New York: Allen Lane; 2004.
27. McLeod C, Fields H, Hechter F, Wiltshire W, Rody Jr W, Christensen J. Esthetics and smile characteristics evaluated by laypersons: a comparison of Canadian and US data. *Angle Orthod.* 2011; 81(2): 198-205.
28. Russello S. The impact of media exposure on self-esteem and body satisfaction in men and women. *J Interdis Under Res.* 2009;1(1): 4.
29. Featherstone M. Body, image and affect in consumer culture. *Body Soc.* 2010; 16(1): 193-221.
30. Santiago LV, Oliveira NBd, Bulhões AMC, Simões AC. Representações sociais do corpo: um estudo sobre as construções simbólicas em adolescentes. *Rev Bras Educ Fis Esporte.* 2012; 26(4): 627-43.
31. Hosgor H, Altindis S. Efficacy of botulinum toxin in the management of temporomandibular myofascial pain and sleep bruxism. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2020; 46(5): 335-40.

32. Serrera-Figallo MA, Ruiz-de-Leon-Hernandez G, Torres-Lagares D, Castro-Araya A, Torres-Ferrerrosa O, Hernandez-Pacheco E et al. Use of botulinum toxin in orofacial clinical practice. *Toxins (Basel)*. 2020; 12(2): 112.
33. Cengiz AF, Goymen M, Akcali C. Efficacy of botulinum toxin for treating a gummy smile. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2020; 158(1): 50-8.
34. Smolak L. Body image in children and adolescents: where do we go from here? *Body image*. 2004;1(1):15-28.
35. Schlosser JB, Preston CB, Lampasso J. The effects of computer-aided anteroposterior maxillary incisor movement on ratings of facial attractiveness. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2005; 127(1): 17-24.
36. Zawawi KH, Malki GA, Al-Zahrani MS, Alkhiary YM. Effect of lip position and gingival display on smile and esthetics as perceived by college students with different educational backgrounds. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2013; 5: 77-80.
37. McNamara L, McNamara Jr JA, Ackerman MB, Baccetti T. Hard-and soft-tissue contributions to the esthetics of the posed smile in growing patients seeking orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2008; 133(4): 491-9.
38. Armalaite J, Jarutiene M, Vasiliauskas A, Sidlauskas A, Svalkauskiene V, Sidlauskas M et al. Smile aesthetics as perceived by dental students: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2018; 18(1): 225.
39. Bimbashi V, Čelebić A, Staka G, Hoxha F, Peršić S, Petričević N. Psychometric properties of the Albanian version of the Orofacial Esthetic Scale: OES-ALB. *BMC Oral Health*. 2015; 15(1): 97.
40. Hua F. Increasing the value of orthodontic research through the use of dental patient-reported outcomes. *J Evid Based Dent Pract*. 2019; 19(2): 99-105.
41. Ioi H, Kang S, Shimomura T, Kim SS, Park SB, Son WS et al. Effects of vertical positions of anterior teeth on smile esthetics in Japanese and Korean orthodontists and orthodontic patients. *J Esthet Restor Dent*. 2013; 25(4): 274-82.
42. Holden ACL. Consumed by prestige: the mouth, consumerism and the dental profession. *Med Health Care Philos*. 2020; 23(2): 261-8.
43. Chakradhar K, Doshi D, Kulkarni S, Reddy BS, Reddy S, Srilatha A. Self perceived psychosocial impact of dental aesthetics among young adults: a cross sectional questionnaire study. *Int J Adolesc Med Health*. 2017; 32(3).
44. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess*. 1985; 49(1): 71-5.
45. 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.
46. Campos LA, Costa MA, Bonafe FSS, Maroco J, Campos J. Psychosocial impact of dental aesthetics on dental patients. *Int Dent J*. 2020; 70(5): 321-327.

47. Campos LA, Maroco J, John MT, Santos-Pinto A, Campos J. Development and psychometric properties of the Portuguese version of the Orofacial Esthetic Scale: OES-Pt. PeerJ. 2020; 8:e8814.