

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

REPRESENTAÇÃO MENTAL DO SORRISO EM PACIENTES ADULTOS PORTADORES DE APARELHO ORTODÔNTICO FIXO

Trabalho submetido por
Gabriela Dantas Bandeira de Mello
para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

Outubro de 2023

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

REPRESENTAÇÃO MENTAL DO SORRISO EM PACIENTES ADULTOS PORTADORES DE APARELHO ORTODÔNTICO FIXO

Trabalho submetido por
Gabriela Dantas Bandeira de Mello
para a obtenção do grau de **Mestre** em Medicina Dentária

Trabalho orientado por
Prof. Doutora Maria do Rosário Dias

e coorientado por
Prof. Doutor José Grillo Evangelista

Outubro de 2023

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer à Professora Doutora Maria do Rosário Dias. A Professora foi uma verdadeira orientadora para mim, deu-me sempre incentivo para dar o meu melhor, mesmo perante todos os obstáculos inerentes a este caminho. Deu muito mais de si do que lhe seria exigido, e exigiu de mim a mesma dedicação e esforço. Reconheço-lhe o rigor, mas reconheço-lhe também a atenção, o carinho e todas as horas de esforço dedicado. O meu maior agradecimento vai para a Professora por me ter sempre apoiado.

Ao Professor Doutor José Grillo, pela sabedoria transmitida pela ajuda e disponibilidade constante durante este projeto de investigação.

Ao Professor Valter Alves, e à Consulta Assistencial de Ortodontia, pela preciosa disponibilidade que sempre teve para comigo, pelo contributo que me deu, sem o qual esta tese não seria possível.

À Egas Moniz , que foi a minha casa nos últimos 5 anos ,à Clínica Universitária e à sua Direção, por fornecer os meios que permitiram a concretização deste projeto.

À minha família, pelo carinho, pelo apoio e pela forma como sempre esteve presente durante a realização deste projeto ao longo do ano.

A todos os meus amigos pelos momentos magníficos que sempre me proporcionaram.

Muito obrigada a todos os que tornaram isto possível!

RESUMO

Nos últimos cinco anos, foram efetuados vários estudos empíricos na Clínica Universitária Egas Moniz suportados na temática da representação mental do sorriso/rosto, com uma amostragem de uma população adolescente portadores de aparelho ortodôntico fixo, parecendo emergir uma nova categoria do *Sorriso Perfeito-O Sorriso Ortodôntico*. O presente estudo, de natureza qualitativa e exploratória, tem como objetivo compreender a importância da auto-perceção (representação mental) do sorriso e da cavidade oral, em pacientes portadores de aparelho ortodôntico fixo, mas agora, com uma diferente faixa etária – Adultos. A amostra da presente investigação, consiste num grupo de 100 sujeitos na fase da Adulícia (25-59 Anos de idade), portadores de aparelho ortodôntico fixo, que foram convidados a desenhar dois perceptos (Desenhos) do seu *Sorriso*, em dois momentos distintos: i) O primeiro momento remete para o desenho do *Sorriso/Boca* antes do uso do aparelho ortodôntico (M1), e no segundo momento, os sujeitos foram convidados a desenhar a autoimagem do seu sorriso após o tratamento ortodôntico (M2). A análise empírica dos 200 desenhos obtidos foi escrutinada através de uma grelha de análise de conteúdo, constituída por categorias e subcategorias, elaboradas propositadamente para esta investigação. Os pacientes também preencheram um questionário sociodemográfico, em que responderam a 4 questões de resposta aberta, relacionadas com representação mental do sorriso e terapêutica escolhida: i)- “*Porque decidiu procurar(motivos) cuidados dentários?*” ; ii) “*O que acha, atualmente, do seu sorriso ortodôntico?*” ; iii) “*O que é pra si um sorriso bonito?*” e iv) “*Mudaria alguma coisa no seu sorriso?*”. A análise de conteúdo das respostas abertas foi realizada com recurso à utilização de uma grelha de análise de conteúdo, também, originalmente criada para o presente estudo. De acordo com a análise da narrativa das respostas abertas, sublinhamos o facto de que, um *Sorriso* considerado Bonito, parece ser maioritariamente descrito como um *Sorriso Natural* e um *Sorriso Alinhado*. Assim sendo, concluímos que o principal motivo que leva os pacientes a procurar tratamento ortodôntico parece estar associado prioritariamente a questões *Estéticas*, seguido de problemas *funcionais*. Quando comparamos os perceptos desenhados antes (M1) e após (M2) o uso de um aparelho Ortodôntico, podemos concluir que, parecem ser maioritariamente os *motivos Estéticos* que se constituem como *alavancas motivacionais* para os sujeitos na idade Adulta, quando decidem procurar cuidados Ortodônticos.

Palavras-Chave: *Representação mental; Tratamento ortodôntico; Sorriso Estético; Auto-perceção do Sorriso.*

ABSTRACT

Over the last five years, several empirical studies have been carried out at the Egas Moniz University Clinic on the mental representation of the smile/face, with a sample of an adolescent population wearing fixed orthodontic appliances, and a new category of the Perfect Smile seems to be emerging - the Orthodontic Smile. This qualitative and exploratory study aims to understand the importance of self-perception (mental representation) of the smile and oral cavity in patients with fixed orthodontic appliances, but now in a different age group - Adults. The sample for this research consists of a group of 100 subjects in their adult years (25-59 years of age), wearing fixed orthodontic braces, who were asked to draw two percepts (drawings) of their smiles at two different times: i) The first time refers to the drawing of the smile/mouth before wearing orthodontic braces (M1), and at the second time, the subjects were asked to draw the self-image of their smile after orthodontic treatment (M2). The empirical analysis of the 200 drawings obtained was scrutinized using a content analysis grid made up of categories and subcategories, drawn up on purpose for this investigation. The patients also completed a sociodemographic questionnaire, in which they answered 4 open-ended questions related to the mental representation of the smile and the chosen therapy: i) "*Why did you decide to seek dental care?*"; ii) "*What do you currently think of your orthodontic smile?*"; iii) "*What do you think a beautiful smile is?*" and iv) "*Would you change anything about your smile?*". The content analysis of the open answers was carried out using a content analysis grid, also originally created for this study. According to the analysis of the narrative of the open-ended responses, we highlight the fact that a Smile considered Beautiful seems to be mostly described as a Natural Smile and an Aligned Smile. We therefore conclude that the main reason why patients seek orthodontic treatment seems to be primarily associated with aesthetic issues, followed by functional problems. When we compare the perceptions drawn before (M1) and after (M2) the use of an orthodontic appliance, we can conclude that it seems to be mostly aesthetic reasons that are the *motivational levers* for subjects in adulthood when they decide to seek orthodontic care.

KEYWORDS: *Mental Representation; Orthodontic treatment; Aesthetic Smile ;Self-perception of the Smile.*

ÍNDICE GERAL

I	Introito.....	10
II	Introdução.....	13
	2.1. A Metalinguagem dos determinantes Psicossociais do Sorriso.....	13
	2.2. Algumas considerações sobre o Sorriso.....	19
III	Materiais e Métodos.....	25
	3.1. Tipologia da pesquisa.....	27
	3.2. Sujeitos da Amostra.....	27
	3.3. Elaboração e aplicação do pré-teste.....	27
	3.4. Elaboração dos instrumentos de pesquisa.....	28
	3.5. Aplicação do questionário.....	29
	3.6. Análise dos resultados.....	30
	3.6.1. Grelha de análise de conteúdo dos desenhos.....	30
	3.6.2. Grelha de análise de conteúdo das respostas abertas.....	31
IV	Resultados	33
V	Conclusão.....	53
VI	Bibliografia.....	55
VII	Anexos.....	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Frequência das respostas obtidas à questão: “*Porque decidiu procurar cuidados dentários?*”

Figura 2: Análise descritiva do grupo de doentes que respondeu o que achavam atualmente do seu sorriso ortodôntico.

Figura 3: Frequência das respostas obtidas à questão: “*Neste momento está satisfeito com a aparência do seu sorriso?*”

Figura 4: Frequência das respostas obtidas à questão: “*Sente vergonha do seu sorriso?*”.

Figura 5: Frequência das respostas obtidas à questão: “*Evita mostrar os dentes e a gengiva quando sorri?*”

Figura 6: Frequência das respostas obtidas à questão “*O que pensa sobre os benefícios do tratamento ortodôntico?*”

Figura 7: Frequência das respostas obtidas à questão “*Desgastaria os seus dentes por questões estéticas?*”

Figura 8: Frequência das respostas obtidas à questão “*Realizaria tratamentos para fins exclusivamente estéticos?*”

Figura 9: Frequência das respostas obtidas à questão: *Sabe quantos dentes tem na sua cavidade oral?*

Figura 10: Representação Mental (perceptos) da Subcategoria *Sorriso Largo*, antes (M1) e após (M2) o uso do aparelho ortodôntico.

Figura 11: Perceptos desenhados da subcategoria *Sorriso Com Corredores Bucais*, antes (M1) e após (M2) o uso do aparelho ortodôntico

Figura 12: Percepto representativo da categoria *Sorriso Superior* antes (M1) e após (M2) o uso do aparelho ortodôntico.

Figura 13: Percepto representativo da categoria *Sorriso Gengival* após (M2) o uso do aparelho ortodôntico

Figura 14: Perceptos representativos do sorriso antes (M1) e após (M2) o uso do aparelho ortodôntico.

Figura 15: Percepto representativo da subcategoria *Vista Lateral* do sorriso antes (M1) e após (M2) o uso do aparelho ortodôntico.

Figura 16: Percepto representativo da subcategoria *Dentes Alinhados* após (M2) o uso do aparelho ortodôntico.

Figura 17: Percepto representativo da subcategoria *Dentes com Diastemas* antes (M1) do uso do aparelho ortodôntico.

Figura 18: Percepto representativo da subcategoria *Dentes Apinhados* após (M2) o uso do aparelho ortodôntico.

Figura 19: Percepto representativo da subcategoria *Dentes Sem implante maxilar* antes (M1) do uso do aparelho ortodôntico.

Figura 20: Perceptos representativos do sorriso antes (M1) e após (M2) o uso do aparelho ortodôntico.

Figura 21: Perceptos representativo da categoria *desenho da figura Grande* (M1) e *desenho da figura Normal* (M1).

Figura 22: Percepto representativo da subcategoria *Contorno da boca após* (M2) o uso do aparelho ortodôntico.

Figura 23: Percepto representativo da subcategoria *Ausência de lábios após* (M2) o uso do aparelho ortodôntico.

Figura 24: Frequência das Respostas à questão “*O que é para si um sorriso bonito ?*”

Figura 25: Frequência das Respostas à questão “*Mudaria alguma coisa no seu sorriso ?*”

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Tabela de frequências das variáveis do questionário demográfico.

Tabela 2: Frequência das respostas obtidas à questão: “*Sente-se seguro e confiante em relação ao seu sorriso?*”

Tabela 3: Frequência das respostas obtidas à questão: “*Está satisfeito com a cor dos seus dentes?*”

Tabela 4: Frequência das respostas obtidas à questão: “*Está satisfeito com o formato dos seus dentes?*”

Tabela 5: Frequência das respostas obtidas à questão: “*Está satisfeito com o tamanho dos seus dentes?*”

Tabela 6: Frequência das respostas obtidas à questão: “*Está satisfeito com o formato dos seus lábios?*”

Tabela 7: Frequência das respostas obtidas à questão: *Acredita que estas mudanças na sua boca (cavidade oral) melhorariam a sua vida pessoal/ profissional e a relação com as outras Pessoas?*

Tabela 8: Análise descritiva dos auto-retratos antes (M1) e após (M2) quanto ao sorriso no rosto.

Tabela 9: Análise descritiva dos auto-retratos antes (M1) e após (M2) o tratamento em relação ao tipo de sorriso.

Tabela 10: Análise descritiva dos auto-retratos antes (M1) e após (M2) o tratamento quanto ao tipo de vista panorâmica

Tabela 11: Frequência das subcategorias encontradas na categoria Dentes nos desenhos antes (M1) e após (M2) o uso do aparelho ortodôntico.

Tabela 12: Análise descritiva dos autorretratos antes (M1) e após (M2) o tratamento em relação ao investimento dado ao desenho da figura.

Tabela 13: Frequência dos autorretratos antes (M1) e após (M2) do tratamento ortodôntico em relação à Categoria *Tamanho do Desenho da Figura*.

Tabela 14: Análise descritiva dos auto-retratos antes (M1) e após (M2) o tratamento em relação à Categoria *Tamanho da aparência da boca*.

Tabela 15: Análise descritiva dos auto-retratos antes (M1) e após (M2) o tratamento ortodôntico em relação ao *Contorno da boca*.

Tabela 16: Análise descritiva dos auto-retratos antes (M1) e após (M2) do tratamento ortodôntico em relação à *Ausência de lábios*.

Tabela 17: Análise descritiva dos auto-retratos antes (M1) e após (M2) o tratamento ortodôntico em relação ao *Tamanho dos lábios*.

Tabela 18: Análise comparativa das idades / grupo de pacientes-, principal motivo que levou os doentes a realizar o tratamento ortodôntico.

INTROITO:

O ponto de partida para a formulação do objeto de estudo da presente investigação, teve como pedra basilar, avaliar a influencia da representação mental da boca e do sorriso do indivíduo adulto, quando portador de aparelho ortodôntico fixo.

Hoje em dia, sabemos que a saúde oral tem uma forte influência na Qualidade de Vida, dos indivíduos sendo que, muitos estudos científicos comprovam que, são os problemas *funcionais* tais como, *Dentes Desalinhados*, *Má Oclusão* (mordida irregular), *Espaçamento Excessivo* ou *Apinhamento*, que interferem negativamente ao nível da autoimagem dos sujeitos (Mori, 2003; Mruk, 2006).

Quando um indivíduo se dispõe a realizar uma reabilitação ortodôntica, esta não se limita apenas à correção de problemas dentários, mas também assume um impacto social substancial, melhorando assim, a autoestima dos sujeitos, a comunicação intrapessoal, as oportunidades profissionais e a saúde oral dos sujeitos. Um sorriso considerado saudável e bonito pode melhorar a qualidade de vida dos sujeitos, contribuindo, assim, para um impacto social positivo (Curto et al., 2022; Yavan, 2021).

Um sorriso considerado saudável desempenha um papel crucial na comunicação interpessoal (Christopher & Ravindra, 2007; Lukez et al., 2017), pois uma aparência cuidada e um sorriso atraente podem ter um impacto positivo a nível socio-profissional (Bluss & Schmitt, 1993; Henson et al., 2011). A correção de problemas ortodônticos pode ajudar a reduzir o estigma associado a ter dentes desalinhados ou malformações faciais, contribuindo, também, para a inclusão social dos sujeitos e para que as pessoas se sintam menos julgadas ou discriminadas pela sua aparência facial (Mruk, 2006).

Com o presente trabalho, pretendemos compreender a importância da *autopercepção* (representação mental) da boca e do sorriso ortodôntico, em *sujeitos Adultos*. Ao longo da presente Dissertação começamos por abordar, inicialmente, os fundamentos teóricos da investigação – Modelo teórico da Pesquisa-, refletindo sobre a metalinguagem dos determinantes Psicossociais e Biológicos do sorriso, a busca pelas motivações e expectativas do indivíduo em relação ao tratamento ortodôntico, bem como algumas considerações sobre o sorriso e o conceito de auto-imagem e representação mental do sorriso.

Na segunda parte desta pesquisa iremos descrever a estratégia metodológica adotada, nomeadamente – o modelo Analítico da Pesquisa- onde são descritos, particularmente, os conteúdos associados com, a i) construção do objeto de pesquisa, ii) as questões orientadoras e iii) os procedimentos metodológicos adotados, passando, também por *um breve olhar* sobre a construção dos instrumentos de recolha de dados.

Na terceira e última parte da presente Dissertação, são organizados e descritos os dados obtidos no – Modelo Interpretativo da Pesquisa -, refletidos à luz da literatura científica, e, finalmente, serão apresentados as conclusões e os limites e alcances do presente projecto empírico.

A presente investigação tem, assim, como objetivo compreender a importância da autopercepção da boca e do *sorriso* ao nível da representação mental da autoimagem e do bem-estar do indivíduo portador de aparelho ortodôntico fixo, aprofundando, assim, o campo do conhecimento no contexto da otimização das tomadas de decisão partilhada, no âmbito da relação terapêutica Medico- Dentista- Paciente.

II INTRODUÇÃO

2.1. A Metalinguagem dos Determinantes Psicossociais do Sorriso

O conceito de Sorriso quando aplicado ao *campus* do Saber da Medicina Dentária desempenha um papel crucial ao nível das relações Interpessoais, pois é um dos principais indicadores de saúde oral e do bem-estar dos pacientes (Thirunavukkarasu et al., 2022). Problemas tais como cáries, doenças periodontais, mau hálito e descoloração dos dentes podem afetar negativamente a aparência do sorriso e a saúde oral em geral e neste registo, o sorriso parece refletir a saúde Geral dos Dentes e do interior da cavidade oral. (Fejerskov et al., 2015; Fiorillo, 2019).

A história do sorriso é uma *narrativa fascinante* que abrange temporalmente, milênios de evolução cultural, social, psicológica e médica. Embora seja difícil traçar uma história completa e detalhada do sorriso, podemos explorar algumas dimensões aleatórias do conceito de Sorriso em *Si Mesmo*. O Sorriso é uma expressão facial que tem raízes ancestrais na evolução humana e está presente em muitas outras espécies de primatas. O sorriso em primatas é frequentemente associado a situações sociais amigáveis e pode desempenhar um papel importante na comunicação e na manutenção de relações sociais. (Queiroz, 2003). Em diversas culturas antigas, o sorriso desempenhou papéis algo variados, sendo por exemplo, na cultura egípcia, associado à felicidade e à saúde, enquanto na Grécia antiga, a beleza do sorriso era altamente valorizada socialmente, sendo que na China o sorriso era frequentemente associado à etiqueta e à cortesia (Rychlowska et al., 2015; Tsai et al., 2019). A história do sorriso também está relacionada com o desenvolvimento da especialidade de Ortodontia. As Civilizações antigas, tais como os egípcios e romanos, tinham práticas rudimentares de cuidados dentários, incluindo a extração de dentes doentes (Patchett et al., 1975). Durante a Idade Média, os cuidados com os dentes frequentemente eram negligenciados, levando a problemas dentários. Na Época do Renascimento, emerge um interesse pela estética facial, incluindo o sorriso, e o surgimento dos primeiros tratamentos dentários mais avançados (Krumhuber et al., 2007). O século XIX registou avanços significativos na Medicina Dentária, incluindo o desenvolvimento de anestésicos e técnicas de tratamento mais avançadas, permitindo, assim, uma melhoria substancial ao nível da saúde oral e da estética do sorriso (Jeske, 2009). No século XX e XXI, a Medicina Dentária estética torna-se uma área de destaque na Medicina Dentária. O Sorriso parece desempenhar um papel importante na arte e na cultura popular ao longo dos séculos e até os retratos de figuras históricas, frequentemente, enfatizavam os seus sorrisos, tornando-se a temática do sorriso comum na literatura, na música e no cinema (Lecocq & Caudron, 2014). Técnicas avançadas, como o branqueamento dentário, facetas de porcelana e implantes dentários, permitiram registar melhorias significativas na estética do sorriso (Maulik & Nanda, 2005). Atualmente, a ciência reconhece cada vez mais a relação entre a saúde oral e a saúde em geral, sendo o sorriso saudável considerado um indicador relevante da saúde sistémica de uma Pessoa (Jackson, 2011). Com o avanço contínuo da Medicina Dentária e das tecnologias médicas, o futuro da terapêutica do sorriso poderá vir a envolver tratamentos cada vez

mais avançados e personalizados no sentido de melhorar a saúde oral e estética do Sorriso (Larajreira et al., 2015)

Nos tempos atuais, no âmbito da profissão de Medicina-Dentaria, a avaliação das expectativas e motivações do Paciente pode tornar-se muito hermética, pois pode envolver parâmetros subjetivos e estar limitada ao julgamento do Profissional de Saúde, condicionada por um processo de decisão partilhada com o Paciente, no âmbito da relação Médico-Doente (Critchlow & Ellis, 2010).

A especialidade de ortodontia constitui-se como uma área da Medicina Dentária que se concentra na prevenção e na correção das más posições dos dentes e dos maxilares (OMD, 2018), tendo como objetivo, não só melhorar a estética dentária e facial e os problemas funcionais (v.g. mastigação e fala), como também, desenvolver uma melhor qualidade de vida dos sujeitos (Benson et al., 2015; Cozanni et al., 2021; Kang & Kang, 2014; Wang & Ma, 2019). Dessa forma, as principais expectativas na procura de um tratamento ortodôntico prendem-se com problemas funcionais, desconforto ou preocupação geral com a Saúde Dentaria e tecidos adjacentes, sendo a componente estética o principal dos motivos invocados (Jacobson, 1984; Sundareswaran & Ramakrishnan, 2016). Em Ortodontia, o alinhamento dos dentes é frequentemente visto como uma componente importante ao nível da estética facial, bem como a correção de problemas de má oclusão e alinhamento dentário e a função mastigatória.

O motivo que leva o paciente à consulta de Ortodontia e as suas necessidades específicas, constituem-se como informações essenciais que devem ser levadas em consideração no âmbito da elaboração do plano terapêutico. Para alcançar resultados bem-sucedidos, é essencial levar em consideração a satisfação do paciente, uma vez que a insatisfação antecipada seria automaticamente equiparada ao fracasso do tratamento. Contudo, o grau de satisfação do paciente não evidencia o sucesso do mesmo. Os ortodontistas trabalham com evidências científicas e, como tal, devem avaliar a qualidade do seu tratamento por meio de critérios objetivos como sobreposições, critérios de oclusão e incorporação do sorriso na face (Ward, 2015).

Outro fator importante associado à motivação para a procura de tratamento de reabilitação ortodôntica, prende-se com o facto de os pacientes, muitas vezes, associarem a sua autoestima e confiança à aparência do seu Sorriso, pois a melhoria da estética bucal por meio de procedimentos ortodônticos pode vir a ter um impacto positivo na autoimagem e na qualidade de vida dos sujeitos (Akpassa et al., 2022; Mruk, 2006). De um modo geral, os seres humanos possuem a capacidade de se encantarem com a beleza do Rosto humano e desta forma, desejam ser aceites pelos outros. Ao nível da trajetória desenvolvimentista desde a infância, os bebês são programados para reconhecer rostos humanos e responder positivamente aos mesmos, pois os bebês dependem dos cuidados dos adultos/terceiros para sobreviver, portanto, a capacidade de reconhecimento e encantamento com rostos bonitos pode estar relacionada com a busca de proximidade e cuidados de um *Outro*. (Zhu et al., 2022). À medida que as crianças crescem, são socializadas em cultura(s) que valorizam a estética e a beleza. Os padrões de beleza variam de uma cultura para outra, mas em geral, os seres humanos são influenciados desde cedo, a apreciar a beleza envolvente, esforçando-se para se encaixarem nesses padrões (Robert, 2014). Conforme as crianças se vão desenvolvendo, começam a formar a sua identidade e a procurar aceitação entre os seus pares. A percepção intrínseca de que a beleza facial pode incrementar a aceitação social pode constituir-se como uma influência significativa na valorização da sua própria imagem e a de outros significativos (Bickford, 1972). Os *Mass Media*, em particular, desempenham, também, um papel importante na promoção de padrões de beleza e na

idealização de rostos socialmente aceitos como bonitos, podendo moldar a percepção das pessoas sobre o que é considerado beleza essencial e, conseqüentemente, afetar os seus desejos de serem aceitos e admirados. A relação entre a percepção da própria beleza e a autoestima é de natureza algo complexa. Na verdade, pessoas que se sentem mais atraentes socialmente, denotam ter uma maior confiança Pessoal, podendo, assim, afetar positivamente as suas interações Psicossociais (Mruk, 2006).

A sociedade muitas vezes promove padrões de beleza que podem tornar-se inatingíveis para muitas pessoas, podendo levar os indivíduos a buscar correções estéticas, como cirurgias plásticas, procedimentos odontológicos, entre outros, na busca incessante por se encaixarem nos padrões estabelecidos (Agliata & Tantleff-Dunn, 2004; Coelho, 2002). As exigências que a sociedade faz em relação à aparência e a pressão para atender a esses padrões de beleza, podem ter um impacto significativo na saúde mental das pessoas, podendo criar uma procura crescente por intervenções estéticas fazendo com que, os profissionais de saúde *caiam na tentação* de modificarem aparências insatisfatórias dos seus pacientes, perante o falso desafio de manter a saúde Mental dos indivíduos. (Heinberg, 1996; Mori, 2003; Wang et al., 2022). Profissionais médicos, tais como cirurgiões plásticos, dermatologistas e especialistas em estética, são frequentemente consultados para procedimentos que visam melhorar a aparência facial dos indivíduos. Como tal, torna-se importante que, esses profissionais de saúde avaliem cuidadosamente os riscos e benefícios de tais procedimentos e garantam que os pacientes assumam expectativas realistas (Han et al., 2020; Kumar & Preeta, 2012; McClanahan et al., 2006; Peck et al., 2017). A educação dos pacientes sobre os riscos e os benefícios dos procedimentos estéticos é de importância fundamental. Além disso, uma comunicação aberta e transparente entre profissionais de saúde e pacientes ajuda a definir as expectativas realistas e a garantir que as decisões sejam tomadas com base na saúde e no bem-estar, e não apenas nos determinantes estéticos (Galhordas & Lima, 2004).

A beleza facial e a atratividade têm sido associadas à percepção social, em que Pessoas com um rosto mais atraente são percebidas como tendo maiores habilidades atléticas, sociais e de liderança (Coelho, 2002; Henson et al., 2011). A beleza facial é frequentemente associada a traços como simetria, proporção e características faciais consideradas agradáveis esteticamente, como olhos expressivos, lábios bem definidos e uma pele saudável. Essas características podem desencadear respostas emocionais positivas e atração em relação a uma pessoa (Lee et al., 2020; Little et al., 2011). Um sorriso atraente na sociedade moderna é frequentemente considerado uma vantagem em entrevistas de emprego, ambientes de trabalho e interações sociais (Bluss & Schmitt, 1993; Gardner, 1996).

Apesar da importância que atribuímos ao sorriso e da crescente ênfase atribuída à estética na nossa sociedade, a literatura científica no âmbito da ortodôntica mostra que, embora surjam muitas conjecturas sobre o “*desenho do sorriso*” e o tratamento para a estética do sorriso, dados científicos são, na verdade, ainda bastante escassos ao nível da literatura científica (Markus & Kitayama, 1991; Maulik & Nanda, 2005). A maioria dos estudos científicos que examinam o sorriso utilizaram fotografias tendo sido Ackerman e Sarver (1997), os pioneiros no uso de vídeos para análise de sorrisos (Maulik & Nanda, 2005; Pinqart et al., 2001).

Nos últimos anos, foram realizados Estudos pioneiros na Clínica Universitária Egas Moniz, Monte da Caparica, Portugal, suportados na representação mental da boca e do

sorriso em pacientes adolescentes portadores de aparelho ortodôntico fixo. Nos referidos estudos, foi estudada a Categoria *Sorriso* e quatro das suas Subcategorias: o *Sorriso Largo*, o *Sorriso Superior*, o *Sorriso Neutro* e o *Sorriso Fechado*. De acordo com os resultados obtidos, concluiu-se que, a partir da representação mental do *Sorriso*, com recurso ao Desenho como técnica projectiva, parece emergir uma nova forma de caracterizar o *Sorriso Perfeito* – o **Sorriso Ortodôntico** (Dias et al., 2018, 2020, 2023).

O Sorriso assume-se como o fator mais importante que parece afetar a aparência do Rosto de uma Pessoa. Um sorriso equilibrado torna-se fundamental para alcançar um resultado estético satisfatório, e segue diretrizes que orientam tanto o profissional de saúde quanto o paciente. Embora seja possível descrever um sorriso em termos de proporções e relações matemáticas, a beleza em si não pode ser quantificada numericamente. Para que um sorriso se integre de maneira harmoniosa no rosto, é necessário levar em consideração as proporções faciais gerais e, também, considerar a possibilidade de ajustes por meio de tratamentos ortodônticos ou cirurgia, caso seja necessário (Triandis, 1989; Ward, 2015).

Os lábios são uma componente essencial para análise da simetria e da estética do rosto (Kar et al., 2018). A projeção e o tamanho relativo dos lábios superiores e inferiores são tão significativos para a estética dos lábios quanto a proporção dos lábios com o restante da estrutura facial. Lábios robustos e salientes são considerados sexualmente atraentes tanto para homens quanto para mulheres. A forma e o volume dos lábios de uma pessoa têm grande importância na percepção da beleza pelos seres humanos. A aparência dos lábios determina, em parte, a atratividade do rosto de uma pessoa. Em mulheres, lábios mais cheios em relação à largura facial, assim como uma maior altura do vermelhão, são considerados atraentes (Chrisler & Ghiz, 1993; Kar et al., 2018). Num estudo realizado por Heidekrueger em 2017 que avaliava a atratividade dos lábios em diferentes culturas, os participantes, digitalmente, podiam alterar interactivamente a forma dos lábios de um único modelo. O questionário foi enviado para mais de 9000 cirurgiões plásticos e leigos em todo o mundo. Os dados demográficos foram coletados e a análise de variância foi utilizada para elucidar as preferências de formato dos lábios. Foram identificadas diferenças significativas em relação à plenitude dos lábios. Cirurgiões que atuam na Ásia ou cirurgiões não caucasianos, preferem lábios maiores, enquanto que os cirurgiões oriundos da Europa e caucasianos preferem lábios menores. Por fim, leigos que vivem na Ásia preferem lábios mais finos, concluindo então que, o país de residência, origem étnica e profissão têm um impacto significativo nas preferências individuais ao nível do formato dos lábios. Essas descobertas têm implicações para pacientes e cirurgiões, uma vez que, as diferenças nas preferências estéticas podem levar à insatisfação tanto dos pacientes quanto dos cirurgiões. Em nosso ambiente global em constante crescimento, as diferenças culturais e a variabilidade internacional devem ser consideradas ao definir novas técnicas estéticas, tratar pacientes e relatar resultados (Chrisler & Ghiz, 1993; Heidekrueger et al., 2017). Lábios cheios com um arco do Cupido bem definido sempre estiveram associados à juventude e à beleza (Ding, 2021). No que diz respeito à relação lábio incisiva um estudo realizado por Hideki (2013) propõe que entre 0 mm a 2 mm de cobertura do lábio superior dos dentes, como um limite de aceitabilidade para avaliações estéticas do sorriso em pacientes ortodônticos do sexo feminino e para pacientes ortodônticos do sexo masculino, o autores propõe exposição gengival negativa, como um limite de aceitabilidade para as avaliações estéticas do sorriso (Loi et al., 2013 ; Triandis, 1989).

A simetria do sorriso desempenha um papel importante na percepção da beleza do rosto, uma vez que, ter um sorriso atraente, promove a aceitação do indivíduo nos seus círculos de convivência social (Dias et al., 2018; Sharma & Sharma, 2012). No caso de

um sorriso considerado simétrico, podemos analisar a posição relativa das comissuras labiais no plano vertical ao observar se estão alinhadas de forma paralela à linha bipupilar. A simetria facial é avaliada ao comparar os dois lados do rosto, o esquerdo e o direito, em relação ao plano sagital médio. Este plano é referenciado por uma linha que passa pelos pontos médios da testa (*glabella*), da ponta do nariz, do lábio superior e do queixo (*mento*). Assim, os dois lados da face devem mostrar apenas pequenos desvios do equilíbrio bilateral. (Diamond, 1996; Triandis, 1989). Como a simetria desempenha um papel fundamental na estética, a linha média facial é um elemento crucial na avaliação da beleza dos dentes. Garantir que a linha média esteja adequadamente alinhada nas arcadas dentárias cria uma sensação de equilíbrio e harmonia que é essencial para a estética do sorriso, conforme observado por Nogueira e Pinho (2013) e Nold et al. (2014). A linha média facial é definida pela simetria dos tecidos moles, incluindo a base do nariz, o ápice nasal, o centro do lábio superior e o ponto central do queixo, como destacado por Ferreira et al. (2016).

A linha do sorriso é determinada pela posição dos lábios durante o sorriso máximo (Peck & Kataja, 1992). Nesse sentido, em relação ao grau de exposição das coroas dentárias e do tecido gengival, o sorriso pode ser classificado e dividido em três categorias: *alto*, *médio* e *baixo*. No *sorriso alto* há uma exposição total das coroas clínicas dos dentes ântero-superiores e uma faixa contínua de tecido gengival; no *sorriso médio* há uma exposição total ou de 75% das coroas clínicas dos dentes ântero-superiores e de apenas as papilas interproximais; já no *sorriso baixo* há uma exposição inferior a 75% das coroas clínicas e nenhuma exposição de tecido gengival (Manjula et al., 2015; Peck & Kataja 1992; Suzuki et al., 2011; Tjan et al., 1984). Uma linha do sorriso alta não é considerada comumente como estética (Colombo et al., 2004). A linha do sorriso médio será a mais “desejável”, com uma exposição de 1 a 2 mm de margem gengival (Sharma & Sharma, 2012).

Em relação aos corredores bucais, os estudos conduzidos por Martin et al. (2007) e Parekh et al. (2006) investigaram o efeito dos corredores bucais na atratividade do sorriso e descobriram que, de maneira geral, tanto ortodontistas quanto pessoas não especializadas preferem sorrisos com corredores bucais estreitos. No entanto, é importante notar que um sorriso amplo, que não apresenta corredores bucais visíveis, também pode ser percebido como artificial ou com uma aparência de prótese, conforme mencionado por McLaren e Cao (2009) e Sabri (2001). Pesquisas que sugerem que a largura dos corredores bucais não afeta a atratividade basearam - se em medições das larguras entre os caninos, que geralmente não representam adequadamente a largura total do arco dentário. Além disso, essas pesquisas muitas vezes não controlaram de maneira adequada outros fatores estéticos do sorriso, como a variabilidade na intensidade do sorriso, a iluminação variável, ou não compararam sorrisos conhecidos por ter diferentes tamanhos de corredores bucais (Ioi et al., 2013).

Os ortodontistas tendem a preferir sorrisos que mostram doze dentes, enquanto pessoas leigas geralmente preferem sorrisos que mostram apenas dez dentes. Embora a maioria dos sorrisos normalmente revele entre seis e oito dentes, estudos indicaram que existe uma relação positiva entre o número de dentes visíveis num sorriso e a sua atratividade. No entanto, há um limite em que as pessoas leigas preferem sorrisos com dez dentes em vez de doze, possivelmente devido à raridade dos sorrisos com doze dentes, que não são comuns e, portanto, não são tão familiares para o público em geral (Martin et al., 2007).

Para alcançar um sorriso esteticamente agradável, o profissional de saúde deve evitar arcos do sorriso que sejam muito horizontais e, corredores bucais excessivamente largos.

Esses objetivos podem ser alcançados por meio de um planejamento de tratamento cuidadoso, levando em consideração, a forma do arco dentário, a inclinação do plano oclusal e a posição vertical dos dentes anteriores, especialmente durante a fase final do tratamento (Parekh et al., 2006). O *Sorriso Gengival* (SG) é uma condição não patológica que causa desarmonia estética, na qual uma quantidade excessiva de tecido gengival é exposta ao sorrir. Atualmente, não há um consenso unânime em relação à classificação e ao tratamento do Sorriso Gengival (Kakeshita & Almeida, 2006; Mercado-García et al., 2021).

Segundo um estudo realizado por Maulik e Nanda, 2005, as mulheres apresentam maiores alturas de sorriso anterior e posterior, arco de sorriso mais paralelo e menos corredor bucal que os homens.

A utilização de aparelho ortodôntico fixo tem um impacto significativo na qualidade de vida das pessoas, principalmente quando se trata de melhorias na saúde oral, estética e bem-estar emocional (Imani et al., 2018). Primeiramente, o aparelho fixo é eficaz na correção de problemas de má oclusão, dentes desalinhados e outras irregularidades dentárias. Isso não apenas melhora a função mastigatória e linguagem falada, mas também, previne o desgaste anormal dos dentes e ajuda a evitar problemas como dores de cabeça e disfunções temporomandibulares. Assim, os pacientes podem experimentar alívio ao nível do desconforto e dor que parecem afetar negativamente a sua qualidade de vida (Shroff, 2018).

Além disso, o impacto estético posterior é deveras notável. À medida que o tratamento ortodôntico progride, os dentes gradualmente alinham-se e tornam-se mais simétricos, resultando um sorriso mais bonito e confiante (Sharma et al., 2017). A melhoria da estética dentária não é apenas superficial; ela tem um impacto profundo no bem-estar emocional, proporcionando aos pacientes uma sensação de realização e satisfação à medida que, veem os resultados positivos do tratamento ao longo do tempo. Em resumo, o aparelho ortodôntico fixo não apenas aprimora a saúde bucal, mas também tem um impacto positivo duradouro na qualidade de vida do sujeito, melhorando a função mastigatória, a estética e a confiança dos pacientes (Papageorgiou et al., 2020).

Outro aspecto notável é a melhoria na higiene oral e na prevenção de problemas dentários. A correção dos dentes desalinhados torna mais fácil a limpeza eficaz dos dentes, reduzindo o risco de cáries, doenças gengivais e o mau hálito. Isso é particularmente importante a longo prazo, pois os pacientes que passaram pelo tratamento ortodôntico têm uma maior probabilidade de manter uma saúde oral robusta e evitam procedimentos dentários invasivos no futuro. Portanto, o aparelho fixo não apenas soluciona problemas imediatos de alinhamento, mas também contribui para a preservação a longo prazo da saúde oral (Antezack, & Monnet-Corti, 2018).

Além disso, à medida que os pacientes finalizam o tratamento e removem o aparelho fixo, muitos relatam uma sensação de renovação e confiança ampliada. Ter dentes alinhados e um sorriso atraente pode, assim, abrir portas, tanto pessoais quanto profissionais. Os benefícios do tratamento ortodôntico não se limitam apenas à fase ativa, pois os resultados positivos continuam a melhorar a qualidade de vida dos pacientes muito depois de terem removido o aparelho. Em última análise, o aparelho ortodôntico fixo é um investimento em saúde, autoestima e bem-estar que pode proporcionar melhorias substanciais na vida das pessoas.

2.2. Algumas considerações sobre o sorriso:

O *sorriso* é parte nuclear ao nível da expressão facial Inter – Humana, no quotidiano das interações entre os indivíduos; mesmo que não tenhamos consciência disso, por se tratar de uma resposta espontânea e formada por uma combinação de influências que estão relacionadas a nível inconsciente. Constitui-se como um fator hegemônico para uma aparência facial esteticamente harmoniosa e constitui-se também, como um agente essencial no contexto de socialização da criança (Simões, 2015). No contexto das primeiras interações, há um interesse baseado pelo sorriso da criança, em evidências empíricas, como um meio de comunicação relacional e expressão de afeto na díade mãe-bebê (Freitas-Magalhães, 2007; Mendes & Seidl-de-Moura, 2009; Yale et al., 2003). René Spitz (2013), aponta o *sorriso* como o *primeiro organizador* da psique humana, constituindo-se como o ponto de partida para todas as relações sociais futuras. Desde então que, a literatura científica tem indicado o sorriso como um marco importante ao nível do desenvolvimento do bebê, configurando-se como uma competência cognitivo-afetiva-emocional básica (Freitas-Magalhães, 2006), no âmbito do desenvolvimento da personalidade desde o nascimento até ao fim da trajetória de vida (Freitas-Magalhães, 2009; Otta, 1994). Assim, ao longo do ciclo da vida, o *sorriso* vai sendo também, (auto) percebido de diferentes formas, tais como, a frequência, a intensidade e a percepção do sorriso, variando consoante a idade e consequentes alterações biológicas do indivíduo (Mendes & Seidl-de-Moura, 2009; Messinger et al., 2007; Wörmann, et al., 2012).

Segundo Sheldon Peck e Leena Peck(1995), o *sorriso* é produzido em duas etapas: i) a primeira etapa é a elevação do lábio superior até ao sulco nasolabial pela contração dos músculos elevadores que se originam no sulco e inserem-se no lábio superior. O feixe médio do músculo eleva o lábio na zona dos dentes anteriores e o feixe lateral na zona dos dentes posteriores. Então o lábio ganha resistência no sulco nasolabial devido à gordura da bochecha; ii) o segundo estágio envolve a elevação superior do lábio e da prega por 3 grupos musculares - os músculos elevadores do lábio superior, os zigomáticos e o bucinador. Darwin (1872/2013) foi o primeiro investigador a interessar-se pela pesquisa do sorriso e propôs que o seu estudo poderia estar relacionado com o comportamento animal, especialmente em primatas de espécies semelhantes. Observou também que, embora o sorriso esteja geralmente associado a sentimentos como alegria, entusiasmo, amor, ternura e devoção, também pode ocorrer em situações de alta exaltação cognitiva. Na verdade, em muitos casos, o sorriso pode ser *forçado* e usado para esconder estados emocionais subjacentes, e até mesmo surgir em momentos inapropriados, como durante a vivência de sentimentos de raiva, vergonha, timidez, irritação, ironia e desprezo. Para algumas pessoas, o riso pode ser uma resposta automática a emoções intensas, mesmo quando o contexto parece inadequado, servindo como uma forma de alívio da sobrecarga emocional até mesmo em situações embaraçosas.

Numa perspetiva semelhante, Mesquita (2011) argumenta mesmo que, o sorriso pode ser expresso mesmo perante a ausência de uma emoção subjacente e genuína, sendo usado para persuadir o interlocutor de que uma emoção positiva está presente. A autenticidade do sorriso pode ser discernida pela exposição dos dentes, uma vez que cerca de 90% dos sorrisos estão relacionados com esse comportamento. A autora

também destaca que o sorriso resulta da coordenação muscular que envolve a separação dos lábios e o afastamento lateral dos cantos da boca, resultando na exposição dos dentes. Além disso, o estilo do sorriso pode variar dependendo da ação dos músculos faciais envolvidos e da direção em que os lábios são levantados ou baixados. Ekman em 2001, identificou pelo menos, 18 tipos de sorrisos, considerando que alguns transmitem sentimentos positivos e outros escondem emoções negativas, ou retratam *alguma cortesia social* desprovida de afeto. Entre as expressões faciais básicas da emoção (felicidade, raiva, tristeza, medo, nojo e surpresa) para Ekman (1992), a felicidade pode ser vista pela expressão do sorriso (Ekman & Cordaro, 2011). No entanto, o sorriso é realmente multifacetado e multifuncional no contexto da interação social; Pode expressar prazer, (Buck, 1991, 1994) diversão ou contentamento, (Hornby, 1995), mas também pode expressar tristeza (Krishna et al., 2008) ou insatisfação (Procter, 1996). Assim, um sorriso pode ser reflexivamente automático até conscientemente produzido, e a sua percepção pode ser uma vantagem ao nível da interação social, (Buck, 1994), tornando-se assim, uma poderosa ferramenta de comunicação, (Mehu et al., 2007) com pertinente destaque na comunicação relacional Humana. O sorriso pode corresponder, assim, à manifestação visível de determinada emoção, (Ekman, 1992); Freitas Magalhães (2007 ; Otta, 1994) e torna-se um instrumento fundamental da comunicação não verbal e na interação social, (Borutta et al., 2009). O *sorriso* como uma forma fundamental de expressão emocional, influencia positivamente os julgamentos interpessoais e a vivência quotidiana (Arsalidou et al., 2011). Neste sentido, Thornton (1943), documentou que indivíduos sorridentes tendem a ser classificados com maior gentileza, honestidade e senso de humor do que indivíduos com expressões neutras. Outros estudos denunciam que comparando indivíduos com expressão neutra e indivíduos que expressam um sorriso, estes últimos são percebidos como mais felizes (Otto et al., 1994) e mais honestos e (Ruback, 1981) simpáticos, (Young e Beier, 1977).

No sentido de estudar a estética do sorriso, Van der Geld, Oosterveld, Heck e Kuijpers-Jagtman (2007), afirmam que um sorriso esteticamente agradável não parece estar dependente apenas de componentes específicos, tais como, a posição dos dentes, tamanho, forma e cor, mas também a quantidade de exposição gengival e o contorno dos lábios (Paula et al., 2011). Todos estes componentes específicos em conjunto ajudam, assim, a formar um sorriso considerado simétrico e harmonioso. (Çukez et al., 2014).

O neurologista francês Duchenne (1862/1990) realizou vários estudos que pretendiam estudar as manifestações do sorriso. Com recurso a estímulos elétricos, em diferentes músculos do rosto de um voluntário que sofria de distrofia muscular, o que o impedia de sentir dor, após a estimulação, as contrações musculares faciais foram documentadas por meio de fotografias e comparadas com expressões faciais de emoções reais que haviam sido registadas, anteriormente, por meio de fotografias.

Com base nas suas pesquisas, Duchenne (1872) chegou à conclusão de que um *verdadeiro sorriso* de satisfação se diferencia de outros tipos de sorrisos, pelo fato de envolver a ativação dos músculos zigomático maior e orbicular do olho; Este tipo de sorriso é caracterizado pelos cantos da boca voltados para cima e, o enrugamento da pele em redor dos cantos dos olhos, parecendo estar relacionado com uma menor negatividade, maior competência, mais avaliações positivas por parte dos outros e maior bem-estar na sua vida futura; *Sorrisos falsos*, por outro lado, não ativariam ambos os músculos. Devido a essa descoberta, o sorriso genuíno de satisfação, o sorriso mais verdadeiro, que aprisiona pela sua sinceridade, que encanta pela sua magia e pelas emoções que transmite, ficou conhecido na literatura como "*Sorriso de Duchenne*".

Brannigan e Humphries (1981) desenvolveram uma abordagem sistemática para descrever o Sorriso. Para estes autores, o sorriso é caracterizado como um movimento que vai para cima e para fora a partir dos cantos da boca, e pode ser classificado em várias categorias, dependendo do grau e da forma de abertura dos lábios e da exposição dos dentes. Os autores identificaram 40 unidades básicas relacionadas com a região da boca, abrangendo diversas formas de manifestações de sorrisos, incluindo sorrisos com lábios mantidos juntos, sorrisos com os cantos da boca puxados para cima e para fora, sorrisos com lábios separados que mostram alguns dos dentes superiores, mas não os inferiores, e sorrisos com exposição dos dentes superiores, enquanto o lábio inferior é puxado para baixo. Essa categorização foi também adotada por Otta (1994) e representa uma maneira de perceber o sorriso, focando-se, principalmente, na exposição da arcada dentária.

Da mesma forma, Freitas-Magalhães (2009) definiu quatro tipos de sorriso: i) -*Sorriso Largo*, ii) -*Sorriso Neutro*, iii) -*Sorriso Superior* e o iv) -*Sorriso Fechado*. De acordo com Freitas Magalhães, o *Sorriso* é considerado uma competência afetiva básica e característica do desenvolvimento da personalidade, desde o nascimento até o final da vida. Nesta perspectiva o *Sorriso Superior* e o *Sorriso Fechado* parecem estar mais ligados às relações Interpsicossociais. Pelo contrário, o *Sorriso Largo* e o *Sorriso Neutro* não são considerados afetivos, pois estão em extremos opostos, enquanto o *Sorriso Largo* exhibe a arcada dentária tanto do maxilar superior como do maxilar inferior, o *Sorriso Neutro* parece nem estar associado a nenhuma expressão facial. Além disso, Sarver (2001) classificou o arco do *sorriso* como um tipo de sorriso definido pela “*relação da curvatura dos bordos incisais dos incisivos e canino superior com a curvatura do lábio inferior do sorriso.*”, parecendo ser equivalente ao *Sorriso Superior* em Freitas -Magalhães (2009). O arco do sorriso ideal “*tem a curvatura do bordo incisal maxilar paralela à curvatura do lábio inferior!*” (Sarver, 2001). Por outro lado, Sabri (2006), argumenta que o *sorriso* ideal parece ser caracterizado pelo equilíbrio entre oito componentes que não deveriam ser considerados como limitantes, mas como diretrizes artísticas para auxiliar os Ortodontistas no âmbito do tratamento de pacientes.

Para estudar o sorriso no contexto ortodôntico, Frush e Fisher (1956) enfatizam que os dentistas avaliam o sorriso levando em consideração a posição dos dentes, de forma a garantir uma harmonia entre a curvatura da boca, as bordas dos dentes superiores e a borda superior do lábio inferior. Isso significa que os autores analisam o facto de como os dentes estão posicionados em relação à estrutura da boca e, como essa disposição se relaciona com os lábios, visando criar um sorriso esteticamente equilibrado.

O sorriso constitui-se assim, como uma forma silenciosa de comunicação e uma saudação universal amigável em todas as culturas (Christopher & Ravindra,2007; Lukez et al., 2017;), podendo considerar-se, também, como uma *janela de comunicação* interpessoal e de interação social, confirmando-se como um determinante ao nível da atratividade pessoal, sendo vastamente reconhecido que, as regiões da boca e dos olhos são as que recebem maior atenção no decurso de uma conversa, assumindo-se, assim que, o sorriso se constitui como uma ferramenta de comunicação poderosa (Lukez et al., 2017; Menezes et al., 2017).

No Japão, a conceção de um sorriso bonito difere da de muitos países ocidentais, onde dentes retos e brancos são considerados ideais. No entanto, no Japão, a conceção estética é um pouco diferenciada; por exemplo, ter caninos elevados ou caninos decíduos, conhecidos como "*Yaeba*," é considerado um pormenor atraente para alguns homens, pois cria uma impressão de fragilidade e acessibilidade nas mulheres (Pasquerou, 2012), o que parece significar que, o que antes era visto como imperfeito ou

não estético se transformou num padrão de beleza no Japão, em parte devido à popularidade de ídolos japoneses que exibem estas características dentárias.

Nos últimos três anos, houve um aumento significativo do número de mulheres japonesas de todas as idades que procuraram melhorar a aparência do seu sorriso nos consultórios odontológicos. Para alcançar esse resultado desejado, muitas delas optam por colocar caninos artificiais, temporários ou permanentes, conhecidos como "*tsuke-Yaeba*," que são fixados sobre os seus dentes. Isso permite a criação do visual desejado, onde os caninos ficam em camadas ou parecem mais proeminentes, devido à falta de espaço na arcada dentária.

Um estudo efetuado por investigadores em África, objetivando investigar as razões por trás da mutilação dentária entre os Bantous e Pigmeus, dois grupos étnicos que habitam a região noroeste do Congo, (Malloumba, 2008), foi realizado como uma pesquisa transversal de natureza qualitativa e descritiva, sendo a população em estudo constituída por indivíduos que haviam sido submetidos a uma mutilação dentária. As principais motivações para a mutilação dentária eram principalmente de natureza estética, visando melhorar a aparência dos dentes e, assim, tornar o indivíduo mais atraente, bem como denotar a pertença a uma classe social específica. Nos rapazes para além das razões estéticas, as lesões dentárias também pareciam estar associadas à bravura ou coragem, de modo que, ao suportar condições dolorosas, os sujeitos pareciam mais protetores aos olhos femininos. A prática de mutilação focava principalmente os incisivos, onde o esmalte dentário era esculpido manualmente para obter uma forma cônica em cerca de dois terços do dente. Essas alterações eram realizadas sem o uso de pré-medicação ou rituais hipnóticos. Notavelmente, nos rapazes, apenas os dentes do maxilar superior eram modificados, enquanto nas meninas, as mutilações podiam ocorrer tanto nos incisivos maxilares quanto nos mandibulares.

Conforme mencionado por Janson (2011), nos Estados Unidos, há uma preocupação intensa com a higiene oral, como pode ser facilmente observado ao visitar uma loja, onde podem ser vistas prateleiras repletas de produtos relacionados com a saúde oral, incluindo produtos para branqueamento, limpeza e desinfecção da cavidade oral, entre outros. De fato, os dentes desempenham um papel significativo na imagem social de uma pessoa. No ambiente profissional, quando vários candidatos possuem qualificações semelhantes, os entrevistadores tendem a escolher aqueles com um sorriso mais atraente. Nesta linha de registo, o que é conhecido como o típico "*sorriso americano*," ou seja, o ideal de beleza dental associado a Hollywood, pode ser caracterizado pelos seguintes critérios: lábios cheios e arredondados que se abrem, revelando uma fileira de dentes excepcionalmente brancos e perfeitamente alinhados. Muitas pessoas recorrem a métodos de clareamento dentário, facetas, técnicas modernas de alinhamento dos dentes, implantes e diversos procedimentos para "*renovar*" os lábios, conforme descrito por Brosse em 2007, a fim de alcançar esse padrão de beleza dentário.

Revistos alguns tipos de sorriso e a sua diversidade ao longo do mundo, pretendemos agora elaborar uma breve reflexão sobre o sorriso enquanto *instrumento de linguagem não verbal*. As comunicações verbais e não-verbais estão interligadas numa função de metacomunicação, onde as comunicações não-verbais parecem complementar, reforçar e enfatizar ou, paradoxalmente, contradizer aquilo que está a ser transmitido, no contexto mensagem verbal que esta a ser emitida (Corraze, 1982; Lemos, 2006).

O sorriso configura-se como (Gandolphe et al., 2018) uma expressão facial que transcende barreiras culturais e linguísticas, tornando-se uma linguagem poderosa de comunicar sentimentos positivos e estabelecer conexões emocionais com o *Outro* (Marler & Ditton, 2020; Owen et al., 2018). Um sorriso também é usado para comunicar aprovação, amizade e aceitação. Quando sorrimos para alguém, estamos a

enviar uma mensagem não verbal de que estamos receptivos, amigáveis e abertos a estabelecer conexões emocionais. O sorriso desempenha, assim, um papel importante no âmbito das interações sociais e das relações interpessoais (Numata et al., 2020; Scott & Cogburn, 2023; Wright, 2021). A universalidade do sorriso na comunicação não verbal é um fenômeno fascinante e bem documentado na pesquisa em psicologia e antropologia. Os resultados demonstram que, apesar das diferenças culturais, os seres humanos têm uma compreensão inata e instintiva do significado do sorriso como um gesto positivo. Essa universalidade do sorriso transforma-o numa ferramenta valiosa ao nível da comunicação intercultural e permite estabelecer conexões em ambientes multiculturais. Em muitos casos, um sorriso pode mesmo quebrar barreiras linguísticas e culturais, facilitando a compreensão e a interação entre pessoas de diferentes origens (Martin et al., 2017; Rychlowska et al., 2017; Schmidt et al., 2003).

O ato de sorrir pode estimular a liberação de endorfinas, que são conhecidas como os "*hormônios da felicidade*". Isso pode melhorar o bem-estar emocional e a sensação de felicidade; ajuda na redução do stress, melhora o humor, fortalecimento do sistema imunológico, impulsiona a autoestima e reduz a percepção de dor (Binder & Buenstorf, 2018). Alguns estudos sugerem que o ato de sorrir pode ter efeitos positivos no bem-estar emocional, mesmo quando o sorriso não é necessariamente reflexo de felicidade genuína. Essa ideia, conhecida como a "*hipótese do feedback facial*", argumenta que as expressões faciais podem influenciar as emoções e não apenas refleti-las (Kaneno & Ashida, 2023). Sorrisos, mesmo que sejam iniciados de forma voluntária, podem estimular respostas emocionais positivas, como sentimentos de felicidade e redução do estresse. Esses estudos são apenas algumas das muitas pesquisas que exploram essa fascinante conexão entre o sorriso e o bem-estar emocional (Alam et al., 2008; Hennenlotter et al., 2008; Kaneno & Ashida, 2023).

III.

Materiais e Métodos:

Materiais e procedimentos metodológicos:

A pesquisa foi realizada após ter sido obtido o parecer ético e aprovação da Comissão de Ética da Universidade Egas Moniz. Os pacientes tiveram de assinar o Termo de Consentimento Informado. Todos os participantes da pesquisa foram informados que a participação no estudo seria facultativa, podendo haver desistências a qualquer momento, sem que houvesse prejuízos no atendimento terapêutico.

Este estudo qualitativo e exploratório pretende ser realizado com o objetivo de compreender a importância da autoperceção da boca e do sorriso ao nível da representação mental da autoimagem e do bem-estar do indivíduo, portador de aparelho ortodôntico.

A índole quantitativa correlacional da pesquisa prende-se com o facto de se desejar generalizar as conclusões retiradas a partir de uma dada população em estudo a partir de uma dada amostra, com a avaliação de relações entre variáveis independentes e dependentes (Mausner & Bahn, 1999). É possível verificar a natureza das relações entre variáveis, com base em investigações conduzidas anteriormente por outros autores (Fortin, 1999).

A pesquisa possui também uma natureza descritiva, pois os dados são observáveis e quantificáveis, e não foi exercida qualquer tipo de influência por parte do investigador, cuja única preocupação foi, puramente, o registo dos dados observáveis (Fortin, 1999); Existe também uma natureza exploratória na pesquisa. Segundo Cervo e Bervian (2002), a pesquisa exploratória tem como objetivo a procura e obtenção de mais informações sobre determinado tema de estudo, tornando objetiva a familiarização com determinado fenómeno. Através de descrições precisas da situação, o investigador tem o objetivo de descortinar relações existentes no fenómeno que estuda.

Realizado na Egas Moniz *School of Health and Science*, no período de Dezembro de 2022 a junho de 2023, na cidade de Almada, Monte da Caparica. A amostra baseou-se em adultos, 25-59 anos (segundo OMS, 2018), portadores de aparelho ortodôntico durante 6 meses e mais de 2 anos. O número mínimo de pacientes considerado para esta pesquisa foi de 100 sujeitos.

Os critérios de inclusão são adultos entre 25 e 59 anos de idade, que estão a ser seguidos na consulta de ortodontia da Clínica Universitária Egas Moniz, com aparelhos ortodônticos aplicados entre 6 meses e a mais de 2 anos, falantes de língua portuguesa. Enquanto, nos critérios de exclusão se consideram pacientes em que a língua materna é o português, portadores de síndromes ou déficits que os pudessem tornar incapazes de compreender e responder aos questionários, assim como, pacientes fora da faixa etária estabelecida.

O estudo foi realizado com recurso a uma resposta dos pacientes a duas questões, onde estes seriam também convidados a responder, através da elaboração de dois (2) desenhos da sua boca/sorriso. “*Como era a tua boca antes de teres um aparelho ortodôntico?*” (1º momento), “*Como achas que a tua boca será após o tratamento ortodôntico?*” (2º momento). Os pacientes responderam também a um inquérito sociodemográfico e foi pedido que respondessem por escrito à questão: “*Porque está a fazer o tratamento ortodôntico?*” Foi realizado também um PRÉ-TESTE, onde foi aplicado um questionário com as mesmas questões do 1º e do 2º momento, tal como um inquérito sociodemográfico. O PRÉ-TESTE é realizado mediante a aplicação de alguns questionários a uma pequena amostra de indivíduos pertencentes à totalidade da população do questionário (mas que não façam parte da amostra selecionada) ou a uma população semelhante, Gill (1999). Para o mesmo autor uma amostra de 10 a 20

indivíduos de uma população é suficiente para a aplicação do pré-teste. Todas as respostas às questões foram feitas com recurso à escala de Likert (Fortin, 1999).

A análise estatística dos resultados obtidos foi efetuada com recurso ao software SPSS-28. Num primeiro momento, recorreremos a uma análise detalhada dos dados obtidos extraídos da aplicação do Questionário Sociodemográfico, por meio da estatística descritiva (Tabela 1). Seguidamente, foram tratados os dados provenientes da aplicação dos Protocolos de Investigação (instrumento de pesquisa da autorrepresentação do sorriso) e a análise do questionário demográfico. Foi feita uma cotação minuciosa dos 200 perceptos elaborados pelos sujeitos da amostra, através da Grelha de análise de conteúdo dos desenhos, propositadamente criada para a presente investigação. De relevar que, a cotação adotada, foi revista e analisada por três observadores/avaliadores de forma a permitir uma análise flutuante fidedigna, dos desenhos efetuados pelos sujeitos da amostra. Por se tratar de uma investigação qualitativa com parâmetros quantitativos e, dado que as variáveis consideradas são de natureza categorial nominal, procedeu-se, seguidamente, à análise de frequências dos dados. Numa fase posterior, foi também elaborada a análise comparativa das representações gráficas (perceptos) elaboradas, de modo a identificar se as diferenças existentes entre os dois momentos demarcados (M1 e M2) seriam ou não significativas.

Tabela 1: Tabela de frequências das variáveis do questionário demográfico.

		N	%
Género	Feminino	60	60%
	Masculino	40	40%
Escolaridade	Ensino Básico	10	10%
	Ensino Secundário	25	25%
	Ensino Superior	50	50%
	Não Respondeu	12	12%
Idade			
Tempo de tratamento	Menos de 1 mês	2	2%
	Menos de 6 meses	4	4%
	Mais de 6 meses	9	9%
	Mais de 1 ano	30	30%
	Até 2 anos	55	55%

A amostra do presente projeto, constituída por 100 adultos, apresenta uma distribuição maior no sexo feminino (60%), com idades que variam entre os 25 e os 59 anos, com uma média de 32 anos de idade.

No que diz respeito ao nível de escolaridade, a maioria dos pacientes inquiridos completou o ensino superior (50%), sendo que apenas 10 (10%) dos pacientes completou o ensino básico e 25 sujeitos (25%) completaram o ensino secundário (12 sujeitos (12%) não responderam).

Quando questionados acerca do tempo de tratamento (trajetória terapêutica), verificamos que quase a totalidade dos sujeitos da amostra (85%), usa o aparelho à mais de 6M até 2 Anos.

3.1. Tipologia de Pesquisa

O presente projeto foi realizado, após ter sido obtido o parecer e a aprovação da Comissão de Ética da *Egas Moniz Scholl of Health and Science*. Os pacientes questionados foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Informado (Anexo I). Todos os participantes da pesquisa foram, também informados que, a participação no estudo era de natureza facultativa, podendo haver assim, desistências a qualquer momento, sem que se registassem prejuízos, no âmbito do atendimento terapêutico.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, considerando que neste tipo de pesquisas é utilizado para aferir aspetos qualitativos de alguma questão como a percepção de uma imagem, e é caracterizada como exploratória pois proporciona uma maior familiaridade com o problema (Cervo & Bervian, 2002).

O presente estudo tem como objetivo compreender a importância da autopercepção do rosto ao nível da representação mental da boca e do sorriso do indivíduo, portador de aparelho ortodôntico, através da análise de desenhos realizados pelos sujeitos em dois momentos distintos. Tendo em conta que o *Desenho da Figura Humana* se elege como um instrumento basilar e eficaz na recolha de informação conotada com a representação mental do corpo humano, funciona, assim, como um veículo de suporte básico ao nível da projeção de padrões de funcionamento psíquico de natureza inconsciente (Dias et al., 2006; Pereira, 2010).

3.2. Sujeitos da Pesquisa

A amostra é constituída por sujeitos no estágio da adultícia, (OMS,2018), na faixa etária dos 25 aos 59 anos, portadores de aparelho ortodôntico à mais de 6 meses e menos de 2 anos. O número de pacientes considerado mínimo para esta pesquisa foi de 100 sujeitos.

Os critérios de inclusão configuram-se na franja de em sujeitos adultos com idade cronológica situada entre os 25 e 59 anos de idade, que estejam a ser seguidos na consulta de ortodontia da Clínica Universitária Egas Moniz. Enquanto os critérios de exclusão se situam em sujeitos portadores de síndromes ou défices que os possam tornar incapazes de compreender e responder aos questionários (instrumentos) assim como, pacientes fora da faixa etária pré-estabelecida.

3.3. Elaboração e Aplicação do pré-teste:

Foi equacionado, um PRÉ-TESTE (ensaio), no mês de novembro, onde foram aplicados os questionários com as mesmas questões do 1º e do 2º momento da trajetória metodológica. O PRÉ-TESTE foi realizado mediante a aplicação (ensaio) de questionários aplicados a uma pequena amostra de indivíduos (n=20), integrados na amostra de sujeitos que acede, normalmente, consultas de Ortodontia, na Clínica Universitária Egas Moniz (Gill, 1999). A grelha de respostas às questões foi feita com recurso à escala de Likert (Carmo & Ferreira, 2008; Coutinho, 2011; Ghiglione & Matalon 2001; Gil, 1999; Hill, 2014).

Com o presente pré- teste identificamos algumas dificuldades ao nível da recolha da amostra, tais como, a dificuldade dos pacientes em executar desenhos de acordo com as questões propostas e as diretrizes na interpretação da resposta da escala no âmbito da escala de Likert.

Após a elaboração do pré-teste foi consultado um Médico Dentista especialista em Ortodontia que deu o seu parecer sobre a fidedignidade do questionário e foram realizadas algumas alterações no mesmo, tais como o acréscimo da questão “*O que pensa sobre os benefícios do tratamento ortodôntico?*” e “*Sabe quantos dentes tem na sua cavidade oral?*” e foram efetuadas alterações ao nível da interpretação da escala de Likert.

3.4. Elaboração dos instrumentos de pesquisa:

O objeto de pesquisa da presente investigação foi desenvolvido com o propósito da obtenção dos dados necessários para avaliar a representação mental do sorriso em adultos portadores de aparelho ortodôntico. Para este fim, foi criado um primeiro instrumento de recolha dos perceptos desenhados – i) um Protocolo de Investigação originalmente elaborado para este estudo (Anexo II), um questionário demográfico (Anexo III), - ii) uma grelha de análise de conteúdo pictórico (Anexo IV) e, por fim, - iii) uma grelha de análise de conteúdo das perguntas de resposta aberta (Anexo V). O procedimento metodológico permitiu analisar com “*acuidade empírica*”, o conteúdo das respostas obtidas na recolha da amostra, diferenciando-se pelas vantagens que apresentou para o presente estudo, tais como a originalidade dos instrumentos, o seu baixo custo, a sua acessível aplicação e a rapidez de recolha da amostra. O Protocolo foi por nós elaborado de raiz, considerando como base as leituras de material científico de outras pesquisas previamente realizadas, no momento da construção do modelo teórico. O questionário foi elaborado após serem identificados no decurso da revisão de literatura científica os aspetos que são mais apelativos na literatura científica quando se considera o facto de considerar ter um sorriso harmonioso e considerado bonito. Esses parâmetros foram escritos no questionário de forma que os pacientes pudessem compreender e responder realmente ao que mais os incomoda. Além disso, os pacientes foram questionados sobre o grau de satisfação dos sujeitos com o seu próprio sorriso e o quanto este os pode influenciar na Sua Vida pessoal e emocional bem como os motivos dos sujeitos para recorrerem ao uso de um aparelho ortodôntico. As grelhas de análise de conteúdo foram, também, propositadamente concebidas para a análise dos resultados obtidos.

Aquando da aplicação do Protocolo de Investigação (Anexo II) que envolvia uma estratégia pictórica foi indagado aos participantes que desenhassem a representação mental (percepto) do seu sorriso, em dois momentos distintos, antes do uso do aparelho ortodôntico (M1) e após o uso do aparelho ortodôntico (M2).

O protocolo dispunha, ainda, de um questionário demográfico que visava recolher os seguintes dados: i) género, ii) idade, iii) nível de escolaridade, iv) tempo que utiliza aparelho ortodôntico, de modo a caracterizar os dados demográficos dos participantes.

Como sustentáculo teórico, sabemos de antemão que existem diferentes formas de recolha de informação acerca das perceções que o indivíduo tem sobre o mundo que o rodeia, baseando-se uma delas na técnica projetiva articulada com o desenho. A representação gráfica de sentimentos e pensamentos através do desenho é uma das formas mais primitivas de comunicação humana (Dias et al., 2008). A comunicação por meio do grafismo é uma forma de linguagem básica e universal. (Wechsler, 2003). Um dos primeiros propósitos do uso do Desenho da Figura Humana foi o de avaliar medidas do desenvolvimento mental (Hutz & Bandeira, 2000; Van, 1984; Wechsler, 2003;). A avaliação através de desenhos da figura humana tem como base o conceito de imagem corporal que configura como um condutor da expressão de variáveis da personalidade. A imagem corporal sobrevem, projetivamente, no desenho da figura humana e, naturalmente, reflete o conceito do Self. Para além disso, permite a expressão de

diferentes reproduções do indivíduo e do Self na sua relação de vivência com os pares (Almeida et al., 2002; Barros, 2005; Cadena & Guerra, 2006; Dias et al., 2023; Dias et al, 2020; Dias et al, 2018.).

O desenho tem, assim, uma grande variedade de paridades com o que se faz representar na realidade interna do sujeito, ainda que, as representações mentais sejam similares e fantasiosas providas de algumas particularidades pictóricas. É um produto mental que se fundamenta numa imagem mental exterior, mas que já se encontra, em parte, codificado, visto ser alvo da aceção singular pessoal. Por si mesma, a imagem não é uma representação completa. A representação engloba várias experiências vividas no contexto das percepções e das fantasias latentes. Assim, a imagem consiste no material implícito à composição ficcional, sendo consistente, apesar de também eleger uma forma de se representar (Dias et al., 2006). A projeção da figura humana através do desenho mostra-se, assim, como um instrumento fundamental na recolha de informação relacionada com a reprodução mental do corpo. A representação Mental com recurso ao Desenho como técnica projectiva permite, assim, a projeção de padrões de atividade psíquica de índole espontânea (Dias et al., 2006). Assim, foi concebido um instrumento que teve como base a projeção pictórica da face humana, a nível inconsciente, mais concretamente do sorriso.

No que diz respeito ao questionário aplicado (Anexo III), foi realizado um estudo transversal e exploratório, através de um conjunto de perguntas de resposta aberta. O questionário revela-se como uma ferramenta de observação não interveniente, que se fundamenta num seguimento de questões escritas, orientadas a um determinado público-alvo, e que engloba as suas representações, opiniões, crenças e factos, acerca deles próprios e do meio em que se inserem (Quivy & Campenhoudt, 2003).

Efetuada a análise de conteúdo dos Protocolos, os resultados obtidos foram inseridos numa base de dados e posteriormente analisados recorrendo à versão 28 do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), que dispunha de 63 variáveis. Os dados foram recolhidos propositadamente para o presente estudo, sendo que possuíram como finalidade exclusiva, servirem de suporte científico ao objeto de estudo da presente investigação, tendo sido assegurados aos participantes o sigilo e a confidencialidade dos mesmos.

3.5. Aplicação do questionário:

A segunda etapa da pesquisa foi iniciada após a aprovação pelo comitê de ética, foi efetuado, entre os meses de novembro, dezembro, Janeiro, Fevereiro, Março, Abril e Maio de 2023. Os participantes da pesquisa foram abordados durante o seu horário de atendimento das consultas de Odontologia da Clínica Dentária da Egas Moniz. Após ter sido apresentada a pesquisa aos pacientes, os que concordaram em participar, responderam ao questionário contendo as questões relacionadas com a i) auto percepção do sorriso, ii) satisfação do indivíduo em relação ao seu próprio sorriso, iii) o que mais incomoda os indivíduos caso estejam insatisfeitos com a estética do seu sorriso e, iv) o quanto os indivíduos, consideram importantes a estética do seu sorriso para suas relações interpessoais. Responderam também a quatro questões de resposta aberta i) *“Porque decidiu procurar(motivos) cuidados dentários?”* ; ii) *“O que acha, atualmente, do seu sorriso ortodôntico?”* ; iii) *“O que é pra si um sorriso bonito?”* e v) *“Mudaria alguma coisa no seu sorriso?”*. Antes de responderem ao questionário procediam ao preenchimento dos protocolos de recolha da amostra (Anexo II). Estes protocolos incluíam a resposta aberta a duas questões basilares, sendo os pacientes primeiramente, convidados a elaborar dois desenhos de acordo com as seguintes instruções: i) *“Como*

era o seu sorriso antes do uso do aparelho ortodôntico?” (M1), ii) “Como acha que vai ficar o seu sorriso após o tratamento ortodôntico?” (M2).

A aplicação do questionário e avaliação da estética dos dentes foi aplicada mediante a autorização do indivíduo e assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido rubricado e assinado pela orientadora.

3.6. Análise dos resultados:

Na presente investigação, optou-se por utilizar um instrumento de recolha da amostra originalmente concebido para este estudo – recurso ao desenho, de modo a colmatar as necessidades intrínsecas à investigação, nomeadamente o acesso a pacientes iletrados e/ou estrangeiros.

Atendendo a que, o Instrumento utilizado (Anexo II) remete para informações visuo-pictóricas de eminente cariz subjetivo, recorreremos a uma Grelha de Análise de Conteúdo (Anexo IV) dos Desenhos, propositadamente concebida, no sentido de objetificar e interpretar a informação obtida através dos Perceptos/Desenhos dos Protocolos/Instrumentos. Neste mesmo registo, o sujeito era questionado pelo investigador sobre o percepto desenhado e procedíamos à legendagem dos Desenhos, caso a figura desenhada levantasse alguma dúvida pontual. Para além destas ferramentas de análise, foi também concebida uma Grelha de Análise de Conteúdo para interpretar as respostas às perguntas abertas (Anexo V). Estas respostas foram analisadas qualitativamente, com recurso a um índice de categorias identificadas, para posteriormente os resultados serem analisados quantitativamente num estudo de frequências estatísticas.

6.1. Grelha de análise de conteúdo dos desenhos (Anexo IV):

Para o procedimento de análise de conteúdo dos perceptos desenhados pelos sujeitos foi elaborada uma grelha de análise de conteúdo constituída por 8 **Categorias** analíticas basilares, tais como (Rosto; Sorriso; Vista Panorâmica; Dentes; Desenho da Figura; Aparência da boca; Lábios e Maxilar) e 43 **Subcategorias** analíticas, tais como (Sorriso Fechado, Sorriso Gengival, Sorriso de Canino a canino, Sorriso com corredores bucais, Sorriso Largo e Sorriso Superior; Vista Frontal ou Lateral ; Dentes Alinhados, Desalinhados, Sem Implante Maxilar, Apinhados, Pontiagudos, Tamanhos irregulares , Superfície em Serra, Agenesia, Dentes com aparelho, Diastemas, Sem diastemas, Fraturados e Não fraturados; Desenho da Figura Investido ou não investido, pequeno, grande ou normal; Aparência da boca com tamanho grande, adequada ou pequena; Lábios superiores , inferiores, lineares ou ausentes, grossos , normais ou finos e por último Maxilar Superior e Inferior com contorno, sem contorno ou ausente).

Ao nível da edificação da grelha de análise de conteúdo foi atribuída particular atenção empírica à categoria *Sorriso*, na medida em que, se constituía como objeto basilar para a pergunta de partida do presente objeto de estudo.

A seleção das subcategorias da categoria *Sorriso* foram redefinidas, aquando da realização do pré –teste empírico com 20 sujeitos aleatórios, tendo assim sido (re)vistos, vários tipos de subcategorias da categoria basilar *Sorriso*.

Foi então considerada como acréscimo à grelha de análise de conteúdo a subcategoria i) *Sorriso de Canino a Canino*, tendo esta subcategoria emergido após a leitura *pictórica* flutuante dos desenhos que constituíam a amostra do pré-teste; ii) O Sorriso considerado *gengival*, sendo este sorriso resultante de uma exposição excessiva de gengiva , que também pode ser conhecido como *linha alta do lábio, lábio superior curto e/ou sorriso dental completo* (Dutra et al., 2011; Ferreira et al., 2016). O sorriso gengival, é assim, definido pela exibição gengival superior entre a borda inferior do lábio superior e a

margem gengival, ao ser exibido o sorriso completo. (WU et al., 2010). iii) O *Sorriso Fechado* que é delimitado por ser um sorriso sem exibição das fileiras dentárias (Freitas Magalhães, 2007); O iv) *Sorriso Largo* definido por ter uma elevação das comissuras labiais e exibição das fileiras dentárias, apresentando o conjunto da estrutura do rosto (movimento dos músculos) alterações fisiológicas significativas. Verifica-se movimento dos músculos (Freitas Magalhães, 2007). v) O Sorriso considerado superior remete para uma elevação das comissuras labiais e exibição da fileira Dentária superior, apresentando alterações fisiológicas significativas ocorrendo movimento dos músculos com menor intensidade. (Freitas Magalhães, 2007) Por último, o vi) *Sorriso com Corredores Bucais*, sendo o corredor bucal definido como a proporção entre a distância entre os caninos superiores e a distância entre os cantos dos lábios exibidos no sorriso (Zange et al., 2011).

Integrado na *Categoria Vista panorâmica* está circunscrita a subcategoria *Frontal e Lateral*. Na **Categoria Dentes** estão incluídas as **subcategorias Dentes Alinhados, Desalinhados, Sem Implante Maxilar, Apinhados, Pontiagudos, Tamanhos irregulares, Superfície em Serra, Agenesia, Dentes com aparelho, Diastemas, Sem diastemas, Fraturados, Não fraturados**: Já na **categoria Desenho da Figura**, considera-se como subcategoria(s) o facto do desenho ter sido investido ou *não investido* e se tem um tamanho *pequeno, normal* ou grande. A **categoria Lábios** assume como subcategoria(s) se os *lábios* são desenhados como *superiores, inferiores* ou/e *lineares*; se não foram desenhados, e como tal, estão *ausentes* no desenho *dos perceptos* e, se são desenhados como *finos, grossos* ou de *tamanho normal*. E, por último, a **categoria Maxilar** define a priori se, nos perceptos foi desenhado o *maxilar superior, inferior*, com *contorno, sem contorno* e se estão *presente(s)* ou *ausente(s)*.

Ainda na grelha foi adicionado uma outra categoria auxiliar que se circunscreveu como *Anexos* no sentido de contemplar tudo o que fosse considerado pouco significativo ou incomum nos vários perceptos desenhados. A grelha foi avaliada por 3 médicos dentistas: 2 ortodontistas e um 3º Odontopediatra.

6.2. Grelha de Análise de Conteúdo das Questões de Resposta Aberta (Anexo V):

Para a realização da grelha de análise de conteúdo das respostas abertas foram, também, analisadas as respostas do PRÉ-TESTE e criamos uma *grelha* de análise de conteúdo da narrativa das respostas, com a inclusão de várias categorias e subcategorias analíticas. Nesta linha de análise, de acordo com a resposta à pergunta: **“Porque decidiu procurar cuidados dentários?”** foram criadas 8 Categorias nominais que envolviam questões subjectivamente Estéticas, *Dentes tortos, Dentes sobrepostos, Autoestima, Diastema, Problemas funcionais, Saúde Oral e Conforto* e 6 subcategorias de natureza mais Funcional tais como, *Microdente, Problemas de ATM, Problemas na Oclusão, Problemas na mastigação, Gengiva e Fio dentário*.

A(s) categoria(s) nominativa (s) *Dentes Tortos, Dentes Sobrepostos, Autoestima, Diastema* ou *Conforto* não tem subcategorias associadas; Já à Categoria *Problemas Funcionais* foram contempladas como subcategorias, *Problemas na ATM, Problemas na Oclusão e Problemas na Mastigação*, assim como, a Categoria *Saúde Oral* inclui como subcategorias a *Gengiva* e o *Fio Dentário*.

No que diz respeito à questão: **“O que é para si um sorriso bonito?”** foram criadas 5 categorias adicionais: *Sincero/harmonioso; Alinhados; Problemas Funcionais; Estéticos e Sorriso Natural*.

Na **categoria Dentes Alinhados** concebemos como subcategoria adicional, *Limpos*; Na **categoria Problemas Funcionais**, incluímos na grelha de análise como subcategoria, *Problemas com a oclusão*; na **Categoria Estéticos** criamos as subcategorias *Sem*

espaços, *Dentes mais bonitos*, *Coloração branca*, *Sorriso largo*, *boca grande* e *Sorriso simétrico*, bem como na **Categoria Sorriso Natural** foi criada a subcategoria *bem estar*. Para a grelha de análise de conteúdo correspondente à resposta: “*Mudaria alguma coisa no seu sorriso?*” foram criadas 8 categorias adicionais: *Alinhamento dos Dentes* tendo como subcategoria(s) no *sítio*, *Simétrico* e *Oclusão*; a Categoria *Estético* que tem como subcategoria *lábios maiores* e, a Categoria *Coloração*, que tem como subcategoria(s) *Dentes brancos* e *amálgama*. Já a **categoria Dente Partido, Gengiva, Implantes, Tamanho dos Dentes** não tem subcategorias.

IV RESULTADOS

4.1 Apresentação e discussão dos resultados

4.1.1 Caracterização da Amostra

No início deste capítulo, é necessário proceder à caracterização da amostra. O estudo teve a duração de 7 meses (Novembro a Maio de 2023) e contou com a participação de 100 indivíduos. O presente estudo de natureza qualitativa e exploratória tem como objetivo, compreender a importância da *autopercção* (representação mental) da boca e do sorriso ortodôntico, em *sujeitos Adultos*.

Iniciando assim a discussão dos resultados obtidos nesta investigação, salientamos que a maioria dos doentes em tratamento são do sexo feminino (60%) em relação ao sexo masculino. De acordo com Maltagliati e Montes (2007) e Sergel e Zentner (1997), parece haver uma motivação maior do género feminino em relação ao masculino no que diz respeito ao tratamento ortodôntico. As mulheres demonstram ser mais exigentes com a própria imagem, apresentando maior nível de insatisfação e, conseqüentemente, estão presentes em maior número nas amostras avaliadas. Wade e Coopepr (1999) afirmaram mesmo, que a auto-percepção da atratividade para as mulheres tem uma ligação tanto afetiva como cognitiva com o corpo, enquanto a atratividade e auto-estima para os homens não está tao relacionado com o seu corpo.

No que diz respeito à faixa etária com maior incidência, dentro dos tipos de adulto definidos inicialmente, verificamos que, há um maior número de indivíduos na faixa etária dos 25-34 anos (51%). De 1975 ao final de 1980, grande parte do crescimento na população de doentes de Ortodôntia foi a dos adultos (18 anos ou mais). Em 1990, cerca de 25% de todos os doentes são adultos. Curiosamente, o número absoluto de adultos que procuram tratamento ortodôntico tem-se mantido constante desde então, enquanto o número de doentes mais jovens tem aumentado. Por isso, na década de 90, a proporção de adultos na população de doentes de Ortodôntia caiu para cerca de 20%. Muitos dos doentes adultos dizem que queriam ter realizado o tratamento mais cedo, mas não o realizaram porque as suas famílias não o podiam pagar e agora eles podem. Usar aparelho em adulto é agora mais bem aceite socialmente do que era antes, embora realmente ninguém saiba porquê, o que tornou mais fácil para os adultos procurar o tratamento.

100% dos inquiridos usa aparelho ortodôntico fixo, o que torna a amostra homogénea, mas infelizmente não permite a comparação entre os grupos de doentes com aparelho fixo, doentes com aparelho removível e outro com ambos os aparelhos.

Descrevendo agora a amostra, salientamos que a maioria dos pacientes inquiridos usam aparelho já há 2 anos (55%), 30% dos participantes está em tratamento ortodôntico há mais de 1 ano, 9% à mais de 6 meses, 4% à menos de 6 meses e 2% à menos de 1 mês.

O tempo de tratamento não é constante nem previsível com exatidão, mas é indiscutível que algumas variáveis que, reconhecidamente poderão influenciá-lo, devem obrigatoriamente ser tidas em consideração (Maria, 2003; Rodrigues et al., 2006), uma vez que, na presente amostra, não há uma distribuição equilibrada do tempo de tratamento, ou seja não é possível a comparação das respostas entre doentes no início, e outros Doentes numa fase mais avançada do tratamento.

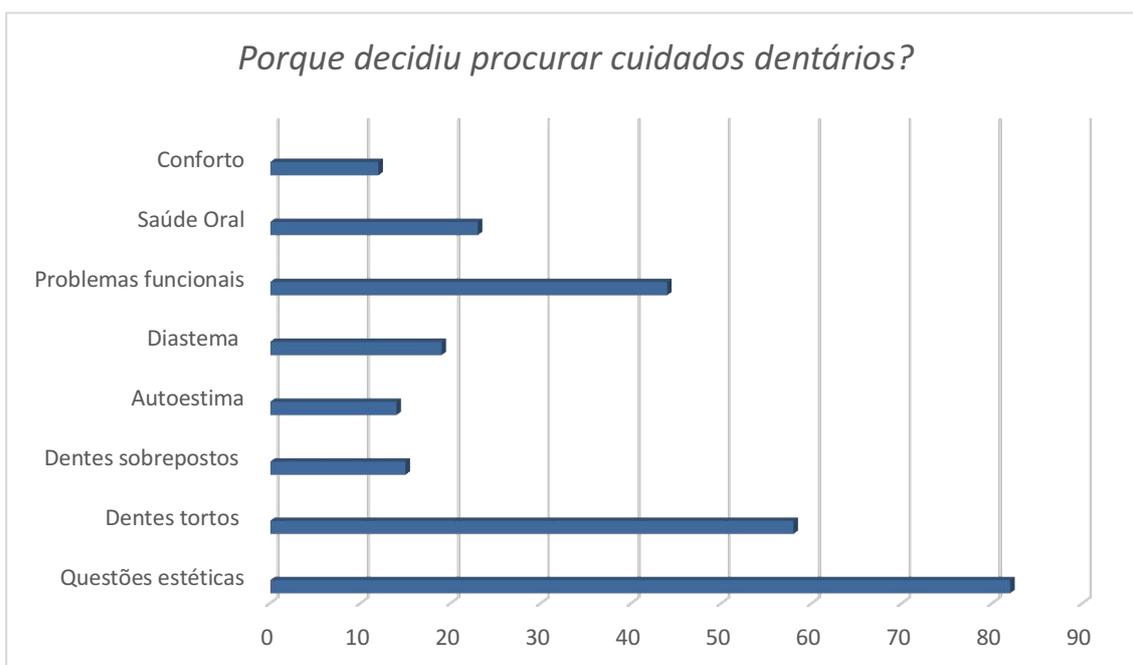
Um dos objetivos deste estudo é saber qual o principal motivo que leva os doentes a realizar tratamento ortodôntico fixo e os resultados mostram que, parecem ser maioritariamente os *motivos* **Estéticos** que se constituem como *alavancas motivacionais*

para os sujeitos na **idade Adulta**, quando decidem procurar cuidados Ortodônticos. Estes resultados confirmam as conclusões de outros estudos já realizados (Delalibera et al., 2010; Chen et al., 2010; Maltagliati & Montes, 2007; Marinho, 2006; Kiyak et al., 2008), onde foi possível verificar que a maioria dos doentes inquiridos procura o tratamento para melhorar a imagem do rosto (motivos estéticos) e que em segundo lugar, estão outros motivos, entre os quais, os problemas de oclusão.

4.2 Análise descritiva

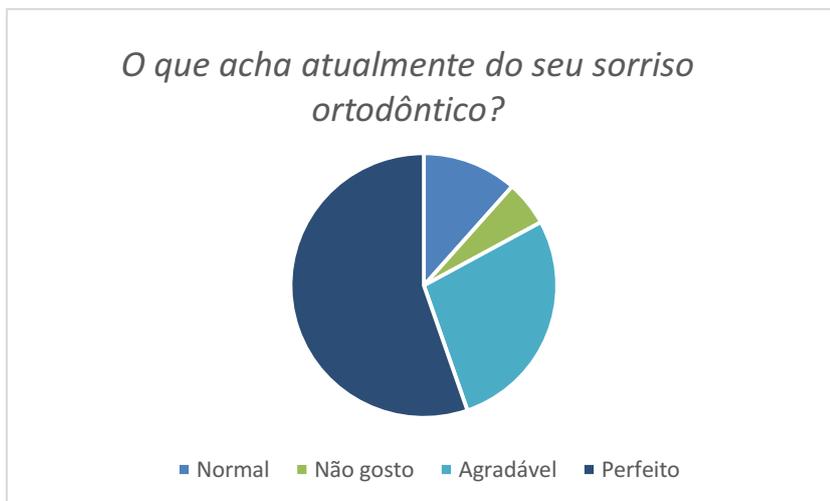
Quando os pacientes foram questionados sobre os motivos que os levaram a procurar cuidados Dentários (Figura 1) podemos concluir que, o principal motivo foi conotado com *questões estéticas* (82%), seguido de *problemas funcionais*, contrapondo assim, os resultados obtidos em estudos realizados anteriormente com uma população adolescente, que assumem como principal motivo de procura de cuidados Ortodônticos - os problemas funcionais (Mello et al., 2023, 2023, 2023).

Figura 1: Frequência das respostas obtidas à questão: “Porque decidiu procurar cuidados dentários?”



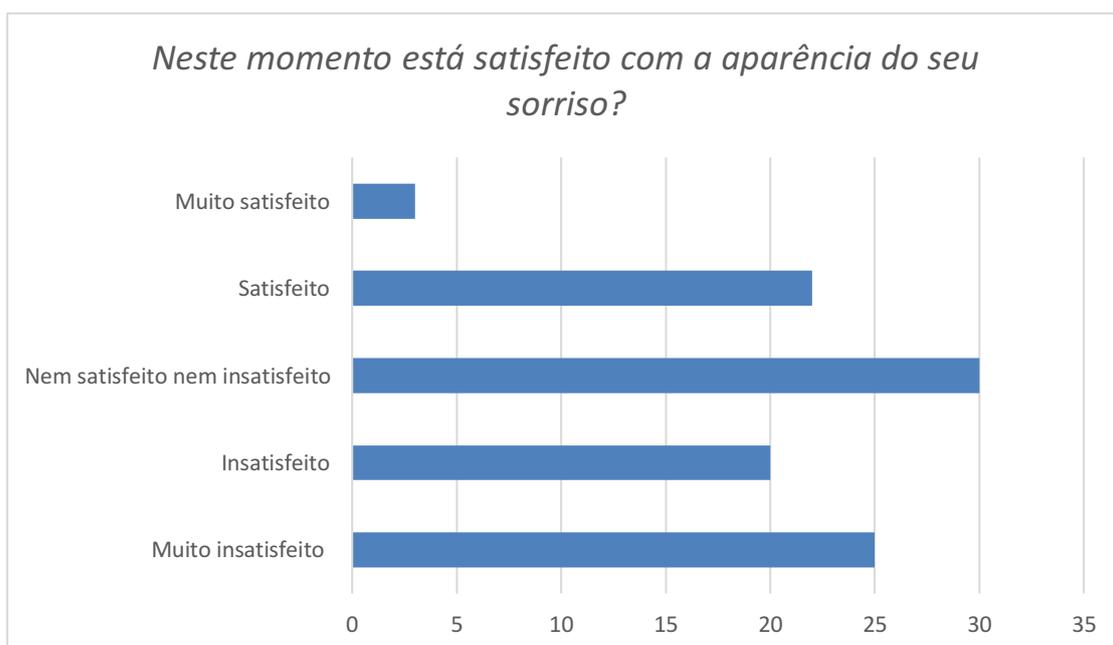
Na Figura 2, verificamos que em resposta à questão “ *O que acha atualmente do seu sorriso ortodôntico?*”, concluímos que a grande maioria dos sujeitos (60%) *está agradado* com o seu sorriso, 25 dos sujeitos questionados (25%) acham que o seu *sorriso é normal*, 12 sujeitos não gostam dos resultados (12%) e apenas 3 sujeitos (3%) acham que o seu *sorriso é perfeito*.

Figura 2: Análise descritiva do grupo de doentes que respondeu o que achavam atualmente do seu sorriso ortodôntico.



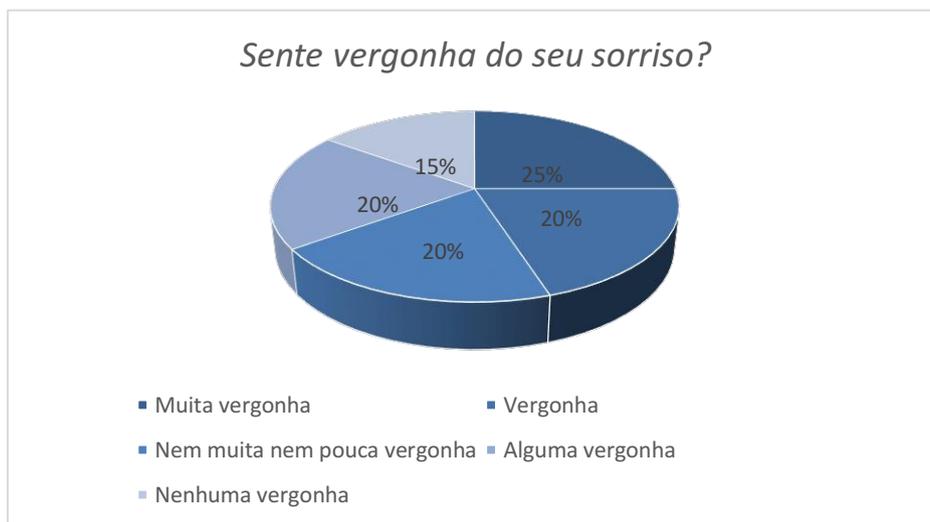
Como resposta a questão “*Neste momento está satisfeito com a aparência do seu sorriso?*” (Figura 3), 3 sujeitos afirmam que estão “*muito satisfeitos*” (3%) , 22 sujeitos estão “*satisfeitos*” (22%) , 30 sujeitos (30%) afirmam que “*Nem estão satisfeitos nem insatisfeitos*”, 20 sujeitos responderam que estão “*insatisfeito*” (20%) e 25 sujeitos afirmam que estão “*muito insatisfeitos*”.

Figura 3: Frequência das respostas obtidas à questão: “*Neste momento está satisfeito com a aparência do seu sorriso?*”



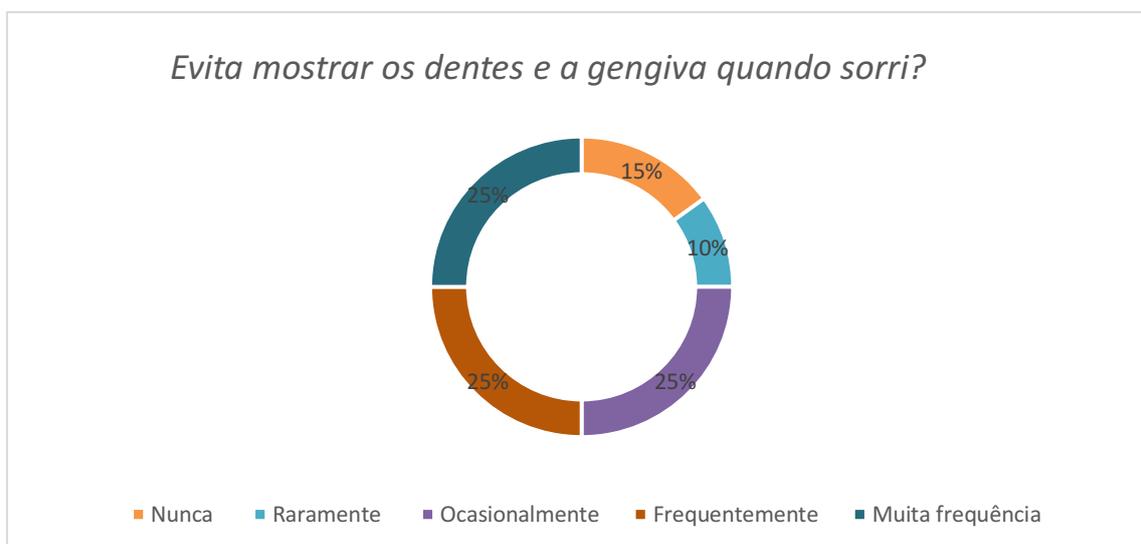
Dos 100 sujeitos inquiridos, (Figura 4), 25 (25%) afirmam que sentem “*muita vergonha ao sorrir*”, 20 (20%) sujeitos sentem “*Vergonha*” ao sorrir, 20 sujeitos (20%) “*Nem sentem nem muita nem pouca vergonha*”, 20 sujeitos (20%) sentem “*Alguma vergonha*” e somente 15 sujeitos (15%) afirmam que não sentem “*nenhuma vergonha*”.

Figura 4: Frequência das respostas obtidas à questão: “Sente vergonha do seu sorriso?”.



Pelos resultados expostos na Figura 5, verificamos que, 25 dos sujeitos (25%) questionados responderam que, com *muita frequência* evitam mostrar os dentes quando sorriem, 25% (25 sujeitos) respondeu que *frequentemente* evita mostrar os dentes quando sorriem, 25% (25 sujeitos) respondeu que, *ocasionalmente* evita mostrar os dentes quando sorriem, 10% (10 sujeitos) *raramente* evitam mostrar os dentes e 15% (15 sujeitos) *nunca* evitam mostrar os dentes ao sorrir.

Figura 5: Frequência das respostas obtidas à questão: “Evita mostrar os dentes e a gengiva quando sorri?”



Como representado na tabela 2, 25 sujeitos (25%) afirmam que estão “*muito seguros com os seus dentes*”, 20 dos sujeitos (20%) inquirido estão “*Seguros com os seus dentes*”, 20 sujeitos (20%) afirmam que “*Nem estão seguros nem inseguros*”, 30 sujeitos (30%) responderam que estão “*inseguros*”, e somente 5 sujeitos, (5%) afirmam que estão “*muito inseguros*”.

Tabela 2: Frequência das respostas obtidas à questão: “*Sente-se seguro e confiante em relação ao seu sorriso?*”

		N	%
<i>Sente-se seguro e confiante em relação ao seu sorriso?</i>	1-Muito inseguro	5	5
	2-inseguro	30	30
	3-Nem seguro ou inseguro	20	20
	4-Seguro	20	20
	5-Muito seguro	25	25

Respondendo à questão “*Está satisfeito com a cor os seus dentes?*” (Tabela 3), nenhum sujeito afirma que está “*muito satisfeito*” (0%) , 20 sujeitos afirmam que estão “*satisfeitos*” com os seus dentes, 30 sujeitos (30%) responderam que não estão “*Nem satisfeito nem insatisfeitos*” , 45 sujeitos (45%) estão “*insatisfeitos*” e somente 5 dos inquiridos (5%) estão “*muito insatisfeitos*”.

Tabela 3: Frequência das respostas obtidas à questão: “*Está satisfeito com a cor dos seus dentes?*”

		N	%
<i>Está satisfeito com a cor dos seus dentes?</i>	1-Muito insatisfeito	5	5
	2-Insatisfeito	45	45
	3-Nem satisfeito nem insatisfeito	30	30
	4- Satisfeito	20	20
	5- Muito satisfeito	0	0

No que concerne a satisfação com o tamanho dos dentes (Tabela 4), 2 sujeitos (2%) afirmam que estão “*muito satisfeitos*”, 45 sujeitos (45%) afirmam que estão “*satisfeitos*”, 35 sujeitos (35%) afirmam que “*Nem estão satisfeitos nem insatisfeitos*”, 3 sujeitos (3%) afirmam que estão “*insatisfeitos*” , e somente 5 sujeitos (5%) estão “*muito insatisfeitos*”.

Tabela 4: Frequência das respostas obtidas à questão: “*Está satisfeito com o formato dos seus dentes?*”

		N	%
<i>Está satisfeito com o formato dos seus dentes?</i>	1-Muito insatisfeito	5	5
	2-Insatisfeito	3	3
	3-Nem satisfeito, nem Insatisfeito	35	35
	4-Satisfeito	45	45
	5-Muito satisfeito	2	2

Relativamente à satisfação com o formato dos seus dentes (Tabela 5), 10 sujeitos (10%) referem que estão “*muito satisfeitos*”, 30 sujeitos (30%) estão “*satisfeitos*”, 20 sujeitos (20%) afirmam que não estão “*Nem satisfeitos nem insatisfeitos*”, 20 sujeitos (20%) afirmam que estão “*insatisfeitos*” e 20 sujeitos estão “*muito insatisfeitos*”.

Tabela 5: Frequência das respostas obtidas à questão: “*Está satisfeito com o tamanho dos seus dentes?*”

		N	%
<i>Está satisfeito com o tamanho dos seus dentes?</i>	1-Muito insatisfeito	20	20
	2-Insatisfeito	20	20
	3-Nem satisfeito nem insatisfeito	20	20
	4-Satisfeito	30	30
	5-Muita satisfeito	10	10

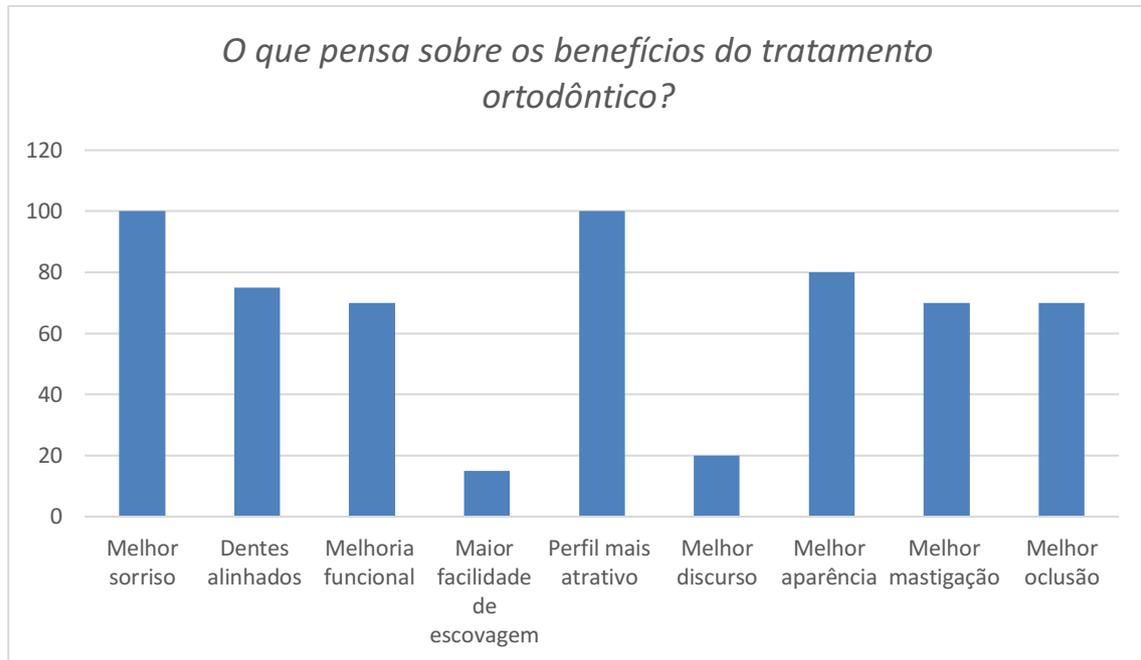
Na questão “*Está satisfeito com o formato dos seus lábios?*” segundo a tabela 6, do total de inquiridos 20 sujeitos (20%) afirmam que estão “*muito satisfeitos*”, 25 sujeitos (25%) afirmam que estão “*satisfeitos*”, 30 sujeitos (30%) “*Nem satisfeito nem insatisfeito*”, 15 sujeitos (15%) “*insatisfeito*”, e 10 sujeitos (10%) estão “*muito insatisfeitos*”.

Tabela 6: Frequência das respostas obtidas à questão: “*Está satisfeito com o formato dos seus lábios?*”

		N	%
<i>Está satisfeito com o formato dos seus lábios?</i>	1-Muito insatisfeito	10	10
	2-Insatisfeito	15	15
	3-Nem satisfeito nem insatisfeito	30	30
	4-Satisfeito	25	25
	5-Muito satisfeito	20	20

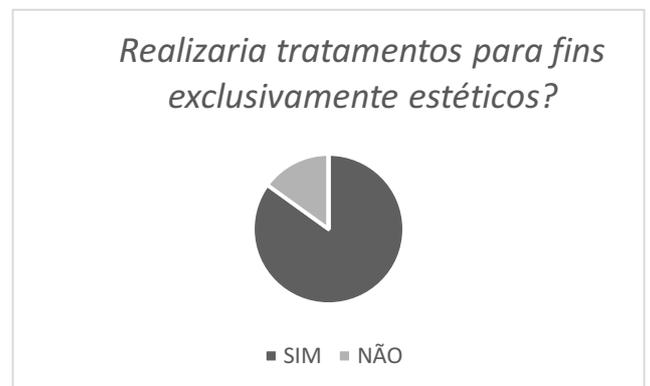
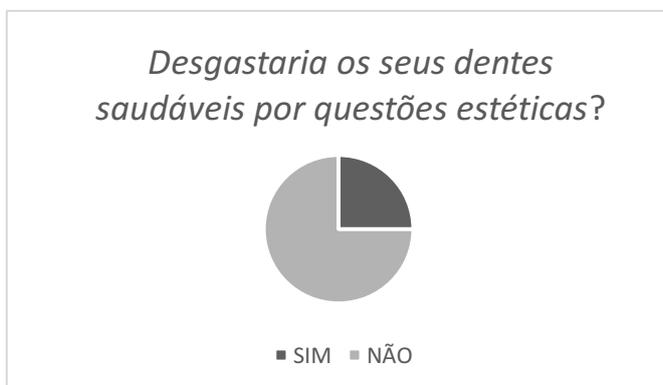
Os pacientes foram, ainda, questionados sobre os benefícios do tratamento Ortodôntico, e, mais uma vez, quando analisamos as respostas a esta questão (Figura 6), verificamos que em termos de análise de conteúdo (frequências) das categorias da narrativa que foram criadas, dos 100 inquiridos, 100% dos inquiridos responderam que o tratamento Ortodôntico contribui para um *melhor sorriso* e um *perfil mais atrativo*, 73 (73%) responderam que é para terem dentes alinhados, 70 (70%) responderam que como benefícios tem as melhorias funcionais, 15 (15%) responderam que tem maior facilidade de escovagem, concluindo assim, uma vez mais, que os sujeitos Adultos priorizam as *questões estéticas às questões funcionais*.

Figura 6: Frequência das respostas obtidas à questão “O que pensa sobre os benefícios do tratamento ortodôntico?”



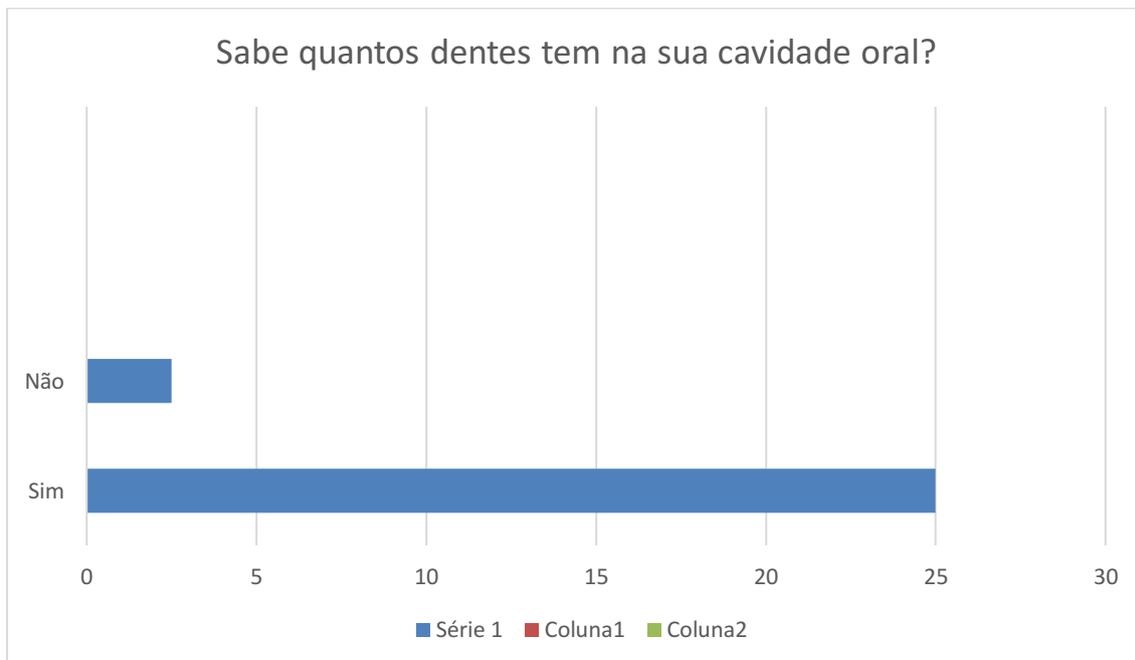
Outra conclusão interessante que conseguimos concluir quando analisamos as repostas dos inquiridos é que, quando foram questionados em relação à realização de tratamento por questões estéticas, (Figura 8) 85% respondeu que sim, mas quando foram questionados se desgastariam os seus dentes por questões estéticas (Figura 7) 85% respondeu que não (Mello et al., 2023).

Figura 7: Frequência das respostas obtidas à questão “Desgastaria os seus dentes por questões estéticas?”
 Figura 8: Frequência das respostas obtidas à questão “Realizaria tratamentos para fins exclusivamente estéticos?”



No que diz respeito à resposta à questão “Sabe *quantos dentes tem na sua cavidade oral?*”,(Figura 9) verificamos que a grande maioria dos sujeitos (75%) respondeu que “não”, sendo que dos 25 (25%) que responderam que sim 22 sujeitos (22%) acertaram no número.

Figura 9: Frequência das respostas obtidas à questão: *Sabe quantos dentes tem na sua cavidade oral?*



No que diz respeito à questão: “*Acredita que estas mudanças na sua boca (cavidade oral) melhorariam a sua vida pessoal/profissional e a relação com as outras pessoas?*”(Tabela 7), 70 sujeitos (70%) *concordam totalmente* com a afirmação, 25 sujeitos (25%) *concordam* e apenas 5 (5%) *não concordam nem discordam*.

Tabela 7: Frequência das respostas obtidas à questão: *Acredita que estas mudanças na sua boca (cavidade oral) melhorariam a sua vida pessoal/ profissional e a relação com as outras Pessoas?*

<i>Acredita que estas mudanças na sua boca (cavidade oral) melhorariam a sua vida pessoal/profissional e a relação com as outras Pessoas?</i>		N	%
1-Concordo totalmente		70	70
2-Concordo		25	25
3-Não concordo nem discordo		5	5
4-Discordo		0	0
5-Discordo totalmente		0	0

A tabela seguinte (tabela 8) mostra os resultados obtidos após a análise do conteúdo pictórico dos desenhos dos autorretratos, com recurso à Grelha de Análise do conteúdo pictórico. A tabela faz a análise descritiva do sorriso no rosto e é possível verificar que dos 100 sujeitos (100%), apenas 1 sujeito desenhou o sorriso enquadrado no rosto(1%) e os restantes 99 sujeitos desenharam apenas o sorriso(99%).

Tabela 8: Análise descritiva dos auto-retratos antes (M1) e após (M2) quanto ao sorriso no rosto.

Sorriso no rosto	Auto retrato ANTES		Auto-retrato DEPOIS	
	N	%	N	%
SIM	1	1%	1	1%
NÃO	99	99%	99	99%

Com o objetivo de compreender as repercussões do uso do aparelho ortodôntico ao nível da representação mental do sorriso, foi pedido aos pacientes que desenhassem a sua boca/sorriso, antes (M1) e após (M2) o uso do aparelho ortodôntico.

No que diz respeito à análise dos dados obtidos e a partir do estudo da grelha de análise de conteúdo pictórico, destacamos, particularmente, a categoria Sorriso e as subcategorias: (i) *Sorriso Fechado*, (ii) *Sorriso de Canino a Canino*, (iii) *Sorriso Largo*, (iv) *Sorriso Gengival*, (v) *Sorriso com Corredores Bucais*, e (vi) *Sorriso Superior* (Tabela 9).

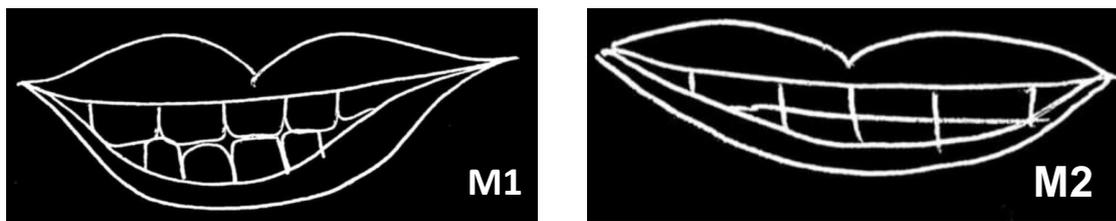
De acordo com os resultados obtidos, registamos o facto de, só ter sido desenhado um único percepto correspondente ao *Sorriso de Canino a Canino*, e nenhum percepto desenhado foi associado à *subcategoria Sorriso Fechado*.

Em relação à subcategoria *Sorriso Largo* (Tabela 9), observamos que 87 (87%) indivíduos desenharam *Sorrisos Largos* em M1 e 93 (93%) indivíduos desenharam *Sorrisos Largos* em M2. O *Sorriso Largo* parece ser definido por alguns altores pela elevação das comissuras labiais e exibição das fileiras dentárias (Freitas Magalhães,2006, 2007).

Tabela 9: Análise descritiva dos auto-retratos antes (M1) e após (M2) o tratamento em relação ao tipo de sorriso.

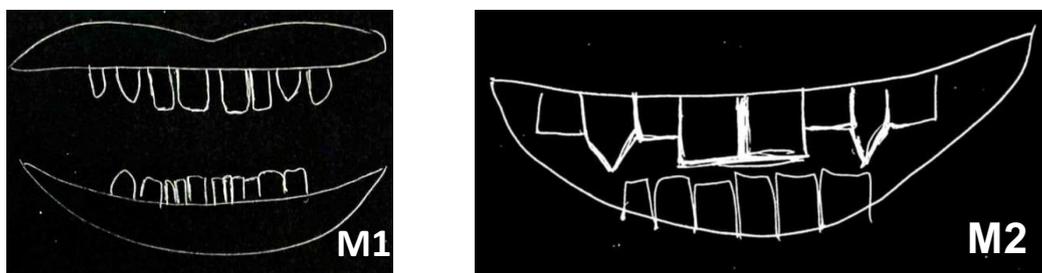
Sorriso	Autorretrato ANTES		Autorretrato DEPOIS	
	N	%	N	%
Sorriso Fechado	0	0%	0	
Sorriso de Canino a Canino	1	1%	0	
Sorriso Largo	87	87%	93	
Sorriso Gengival	1	1%	2	
Sorriso com Corredores Bucais	2	2%	1	
Sorriso Superior	8	8%	3	

Figura 10: Representação Mental (perceptos) da Subcategoria *Sorriso Largo*, antes (M1) e após (M2) o uso do aparelho ortodôntico.



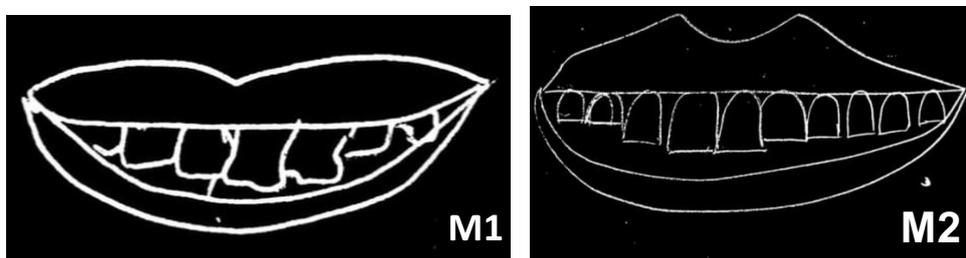
Observamos também que, em relação a subcategoria *Sorriso Com Corredores Buciais* (Figura 11), apenas 2 indivíduos (2%) desenharam este tipo de sorriso em (M1) e em como, apenas 1 indivíduo (1%) desenhou esta tipologia de perceptos em M2.

Figura 11: Perceptos desenhados da subcategoria *Sorriso Com Corredores Buciais*, antes (M1) e após (M2) o uso do aparelho ortodôntico.



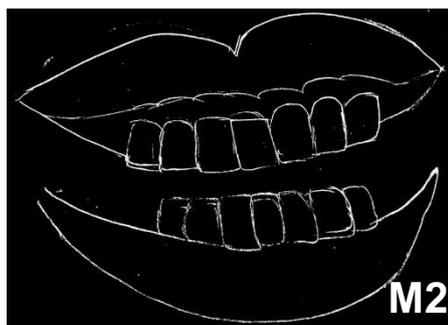
O *Sorriso Superior* (Figura 12) é definido de acordo com Freitas Magalhães (2007) pela exibição da fileira dentária superior tendo como equivalente simbólico na mesma categoria, o arco do sorriso, classificado por Sarver em 2001. De acordo com a subcategoria *Sorriso Superior*, 8 indivíduos (8%) desenharam este tipo de sorriso em M1 e apenas 3 (3%) indivíduos desenharam esta categoria de Sorriso em M2.

Figura 12: Percepto representativo da categoria *Sorriso Superior* antes (M1) e após (M2) o uso do aparelho ortodôntico.



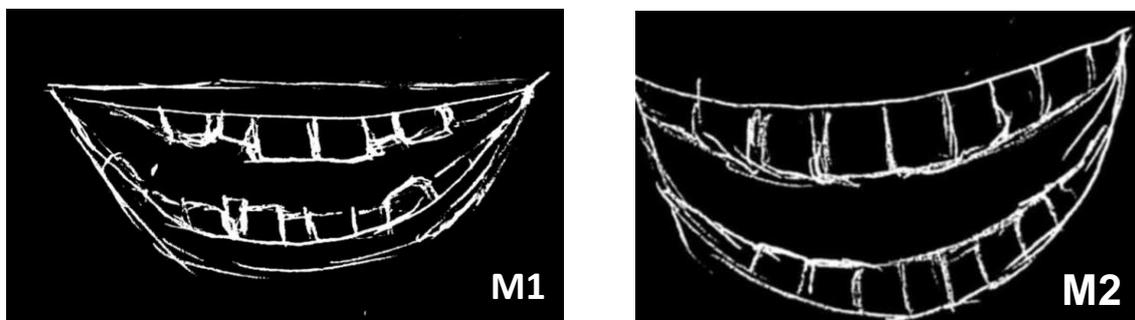
Em relação à subcategoria *Sorriso Gingival* (Figura 13), apenas 1 (1%) indivíduo desenhou esta categoria de Sorriso em (M2). De acordo com vários autores, este tipo de sorriso resulta de uma exposição excessiva de gengiva (Dutra et al., 2011; FERREIRA et al., 2016). Nesta linha de registo e comparando com estudos anteriormente efectuados, o *Sorriso Gingival* foi pela primeira vez desenhado em sujeitos adultos, no presente estudo.

Figura 13: Percepto representativo da categoria *Sorriso Gingival* após (M2) o uso do aparelho ortodôntico



Os resultados obtidos com recurso à grelha análise de conteúdo pictórica dos perceptos, também denunciam algumas diferenças ao nível da auto-perceção da cavidade oral (Boca/Sorriso), antes (M1) e após (M2) o uso do aparelho ortodôntico, uma vez que em M2 foram obtidos desenhos mais detalhados e mais investidos pictoricamente pelos sujeitos, com *dentes mais alinhados e sem diastemas* (Figura 14).

Figura 14: Perceptos representativos do sorriso antes (M1) e após (M2) o uso do aparelho ortodôntico.

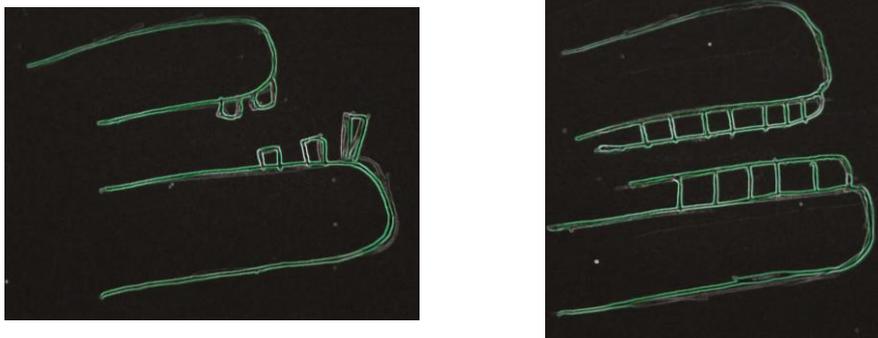


No que diz respeito à vista panorâmica do desenho (tabela 10), concluímos que 96 sujeitos (96%) dos 100 desenharam vistas Frontais antes (M1) do tratamento e 97 (97%) desenharam vistas frontais após (M2) o tratamento. Em relação à vista lateral, 4 sujeitos (4%) desenharam antes do tratamento e 3 sujeitos (3%) desenharam após o tratamento.

Tabela 10: Análise descritiva dos autorretratos antes (M1) e após (M2) o tratamento, quanto ao tipo de vista panorâmica

Vista Panorâmica	Autorretrato ANTES		Autorretrato DEPOIS	
	N	%	N	%
FRONTAL	96	96%	97	97%
LATERAL	4	4%	3	3%

.Figura 15 : Percepto representativo da subcategoria *Vista Lateral* do sorriso antes (M1) e após (M2) o uso do aparelho ortodôntico.



De acordo com a tabela 20, quando comparamos os resultados obtidos nos dois momentos distintos, 4 categorias assumem diferenças notórias entre M1 e M2, evidenciando-se, assim, alterações ao nível da representação mental dos sujeitos, antes e após o uso do aparelho ortodôntico: (i)- **Alinhamento dos Dentes**, uma vez que antes do uso do aparelho apenas 30% dos sujeitos desenharam dentes alinhados e, após o uso do aparelho ortodôntico, quase a totalidade dos sujeitos (99%) desenharam dentes alinhados; (ii)-**Apinhamento Dentário**, uma vez que, mais de metade dos sujeitos (63%) desenharam dentes com apinhamento antes (M1) do uso do aparelho e nenhum sujeito (0%) desenharam Dentes com Apinhamento dentário em M2. Assim sendo, podemos concluir que, o Apinhamento Dentário se constitui como uma grande preocupação para os sujeitos desta amostra, uma vez que ninguém desenharam Dentes Apinhados após (M2) o uso do aparelho ortodôntico. (iii) – **Diastemas**, quando analisamos a subcategoria Diastemas concluímos que 64% dos sujeitos que pertenceram ao estudo desenharam Dentes com Diastemas em M1 e apenas 5% dos sujeitos desenharam Diastemas em M2. Concluímos assim, que os Diastemas se constituem como outra subcategoria relevante para a presente amostra, uma vez que, poucos sujeitos representaram o seu sorriso com Diastemas após (M2) o uso do aparelho ortodôntico. (iv)- **Tamanhos Irregulares**, outra subcategoria que se destaca nos perceptos desenhados foi o Tamanho dos Dentes, na medida em que, 83% dos perceptos desenhados pelos sujeitos antes do uso do aparelho (M1) apresentavam Dentes com tamanhos irregulares, mas apenas 28% dos sujeitos representaram Dentes de diferentes tamanhos após o uso do aparelho ortodôntico (M2). Comparando os resultados do presente estudo, realizado com uma população de sujeitos adultos, com estudos efetuados anteriormente com crianças e adolescentes, verificamos que em relação à Categoria Diastemas jovens e adultos parecem estar na mesma equação analítica, uma vez que em ambos os estudos nenhum sujeito desenharam diastemas em M2. Assim sendo, podemos considerar os Diastemas como uma “*condição esteticamente atingível*” para um sorriso considerado Perfeito, para ambas as amostras. Outra subcategoria que parece diminuir a sua frequência, drasticamente nos adultos e nos jovens é o *Alinhamento Dentário*, facto este que, Pode ser considerado também, como um fator limitante para a obtenção de um Sorriso Perfeito- *Sorriso Ortodôntico* (Mello et al., 2023, 2023, 2023).

Tabela 11: Frequência das subcategorias encontradas na categoria Dentes nos desenhos antes (M1) e após (M2) o uso do aparelho ortodôntico.

Dentes	Auto retrato ANTES		Auto-retrato DEPOIS	
	N	%	N	%
Nºdentes				
Alinhados	30	30%	99	99%
Desalinhados	70	70%	1	1%
Apinhados	63	63%	0	0%
Tamanhos irregulares	83	83%	28	28%
Agenesia	1	1%	0	0%
Diastemas	64	64%	5	5%
Fraturados	1	1%	0	0%
Pontiagudo	17	17%	6	6%
Superfície em Serra	4	4%	0	0%
Dentes com aparelho	0	0%	0	0%
Sem Diastema	36	36%	95	95%
Não fraturados	99	99%	100	100%
Sem implante maxilar	4	4%	5	5%

Figura 16: Percepto representativo da subcategoria *Dentes Alinhados* após (M2) o uso do aparelho ortodôntico.

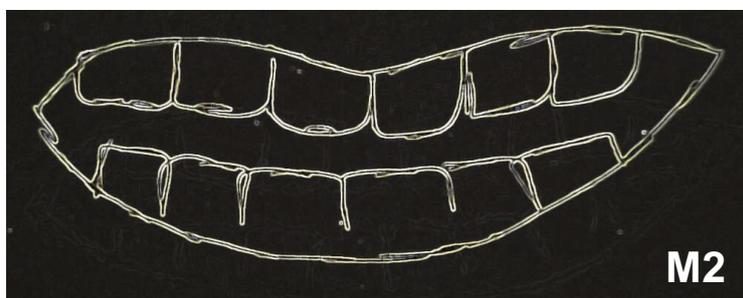


Figura 17: Percepto representativo da subcategoria *Dentes com Diastemas* antes (M1) do uso do aparelho ortodôntico.

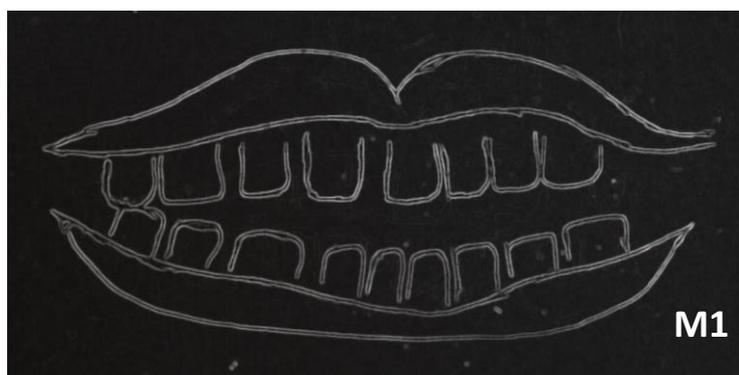


Figura 18: Percepto representativo da subcategoria *Dentes Apinhados após* (M2) o uso do aparelho ortodôntico.

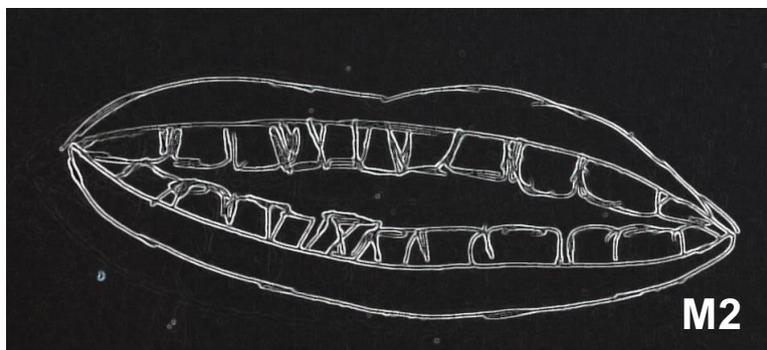
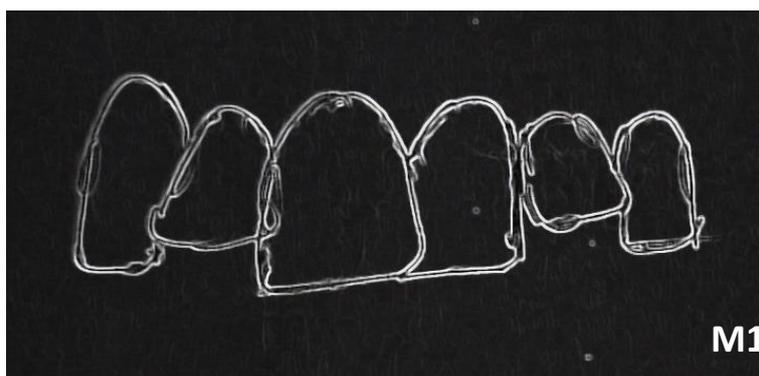


Figura 19: Percepto representativo da subcategoria *Dentes Sem implante maxilar antes* (M1) do uso do aparelho ortodôntico.



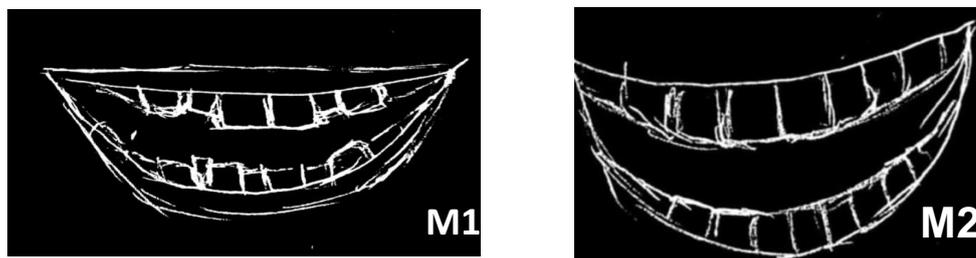
Analisando o investimento dado ao desenho da figura (tabela 12), 98 dos 100 autorretratos ANTES em que os doentes desenharam figuras investidas, apenas 2(2%) não são investidas. Nos autorretratos DEPOIS, 2(2%) dos 100 desenhos, não têm investimento.

Tabela 12: Análise descritiva dos autorretratos *antes* (M1) e *após* (M2) o tratamento em relação ao investimento dado ao desenho da figura.

Desenho da Figura	Auto retrato ANTES		Auto-retrato DEPOIS	
	N	%	N	%
INVESTIDO	98	98%	98	98%
NÃO INVESTIDO	2	2%	2	2%

Quando analisamos a tabela 12 conseguimos perceber que não houve diferenças significativas a nível do investimento, no entanto, analisando os desenhos *antes* (M1) e *após* (M2) o uso do aparelho ortodôntico conseguimos perceber que há diferenças em como as pessoas vem o seu próprio sorriso antes e após o uso do aparelho ortodôntico, uma vez que após o uso do aparelho os desenhos são mais detalhados, tem bocas mais direitas e dentes mais alinhados.

Figura 20: Perceptos representativos do sorriso antes (M1) e após (M2) o uso do aparelho ortodôntico.



De acordo com a tabela 13, confirmamos que 9(9%) dos inquiridos desenharam figuras pequenas antes (M1) do tratamento ortodôntico , 70 sujeitos (70%) desenharam figuras de tamanho normal antes do tratamento e 21 sujeitos(21%) desenharam figuras de tamanho grande antes do tratamento. Em relação ao tamanho das figuras após (M2) o tratamento ortodôntico , 19 sujeitos (19%) desenharam figuras pequenas, 74 sujeitos (74%) desenharam figuras de tamanho normal e 7 sujeitos (7%) desenharam figuras grandes após o tratamento ortodôntico.

Tabela 13: Frequência dos autorretratos antes (M1)e após (M2) do tratamento ortodôntico em relação à Categoria *Tamanho do Desenho da Figura*

Desenho da Figura	Auto retrato ANTES		Auto-retrato DEPOIS	
	N	%	N	%
PEQUENA	9	9%	19	19%
NORMAL	70	70%	74	74%
GRANDE	21	21%	7	7%

Figura 21: Perceptos representativos da categoria *desenho da figura Grande* (M1) e *desenho da figura Normal* (M1).



A tabela seguinte (tabela 14), descreve o *Tamanho da aparência da boca* , em que , antes (M1) do tratamento, 70 sujeitos (70%) desenharam bocas com *aparência adequada*, 21 (21%) desenharam *bocas grandes* e 9 sujeitos (9%) desenharam *bocas pequenas*. Por outro lado, após (M2) o tratamento ortodôntico , 9 sujeitos (9%)

desenharam perceptos com *bocas pequenas*, 74 sujeitos (74%)desenharam bocas com *aparência adequadas* e 7 sujeitos (7%) desenharam bocas com *aparência grande*.

Tabela 14: Análise descritiva dos auto-retratos antes (M1) e após (M2) o tratamento em relação à Categoria *Tamanho da aparência da boca*.

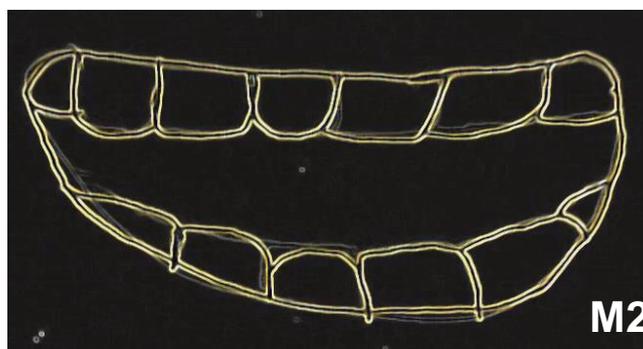
Tamanho da aparência da boca:	Auto retrato ANTES		Auto-retrato DEPOIS	
	N	%	N	%
PEQUENA	9	9%	19	19%
ADEQUADA	70	70%	74	74%
GRANDE	21	21%	7	7%

Dos 100 doentes que desenharam o seu auto-retrato (Tabela 15), 82 desenharam (82%) o contorno da boca antes (M1) do tratamento ortodôntico e 88 desenharam (88%) o contorno da sua boca após (M2) o tratamento ortodôntico.

Tabela 15: Análise descritiva dos auto-retratos antes (M1) e após (M2) o tratamento ortodôntico em relação ao *Contorno da boca*.

Contorno da boca:	Auto retrato ANTES		Auto-retrato DEPOIS	
	N	%	N	%
SIM	82	82%	88	88%
NÃO	18	18%	12	12%

Figura 22: Percepto representativo da subcategoria *Contorno da boca após* (M2) o uso do aparelho ortodôntico.



Em relação à *Ausência de lábios* (Tabela 16), 28 sujeitos (28%) não desenharam lábios antes (M1) do tratamento e 31 sujeitos (31%) não desenharam lábios após (M2) o tratamento.

Tabela 16: Análise descritiva dos auto-retratos antes (M1) e após (M2) do tratamento ortodôntico em relação à *Ausência de lábios*.

Ausência de lábios:	Auto retrato ANTES		Auto-retrato DEPOIS	
	N	%	N	%
SIM	28	28%	31	31%
NÃO	72	72%	69	69%

Figura 23: Percepto representativo da subcategoria *Ausência de lábios após (M2)* o uso do aparelho ortodôntico.

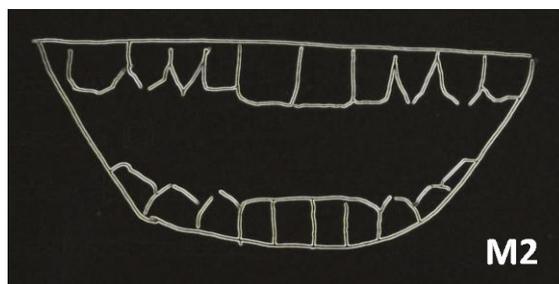
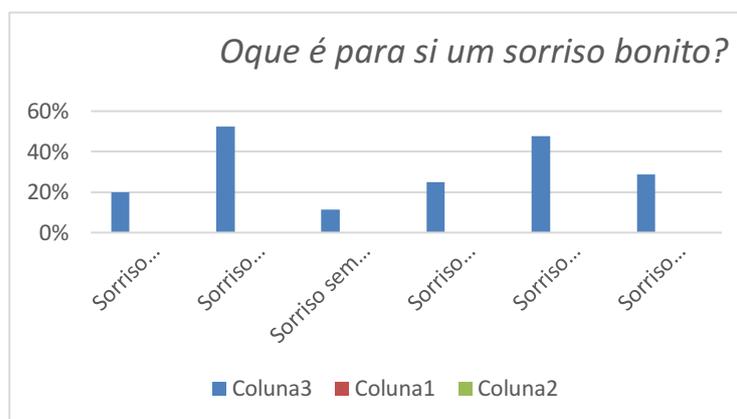


Tabela 17: Análise descritiva dos auto-retratos *antes (M1)* e *após (M2)* o tratamento ortodôntico em relação ao *Tamanho dos lábios*.

Tamanho dos lábios:	Auto retrato ANTES		Auto-retrato DEPOIS	
	N	%	N	%
SUPERIORES:				
GROSSOS	14	14%	10	10%
NORMAIS	35	35%	38	38%
FINOS	20	20%	20	20%
INFERIORES:				
GROSSOS	8	8%	4	4%
NORMAIS	40	40%	40	40%
FINOS	21	21%	23	23%

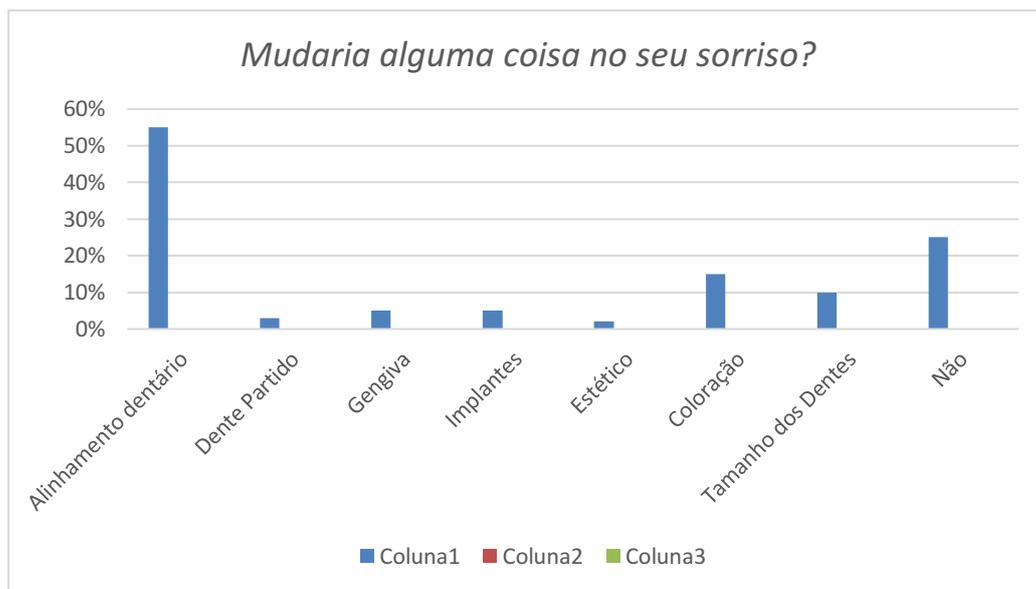
Já quando analisamos a resposta à questão “*Oque é para si um sorriso bonito ?*” concluímos que 50% dos inquiridos (50sujeitos) respondem que consideram um *sorriso harmonioso e natural* bonito oque leva a enfatizar a hipótese de que a principal razão que levou os pacientes a tratar o seu sorriso é *por questões estéticas*.

Figura 24: Frequência das Respostas à questão “*O que é para si um sorriso bonito ?*”



No que diz respeito à questão: *Mudaria alguma coisa no seu sorriso?* (Figura 25), “verificamos que dos 100 inquiridos, 55 sujeitos(55%) responderam que alteravam o *alinhamento dentário* , 3 sujeitos (3%) responderam que mudariam o *dente partido*, 5 (5%) dos inquiridos responderam que alteravam a sua *gengiva* , 5 sujeitos (5%) responderam que colocariam *implantes dentários*, 2 sujeitos (2%) responderam que alteravam a *estética do seu sorriso*, 15 sujeitos (15%) responderam que alteravam a *coloração* dos seus dentes, 10 sujeitos (10%) alteravam o *tamanho* e 22 sujeitos (22%) *não alteravam nada*.

Figura 25: Frequência das Respostas à questão “*Mudaria alguma coisa no seu sorriso ?*”



ANÁLISE COMPARATIVA:

Na tabela 18, compara-se as idades dos doentes, divididos de acordo com os vários tipos de adulto segundo Pikunas, com o principal motivo que os levou a procurar o tratamento ortodôntico, demonstra que a grande maioria dos pacientes (82%) realizaram tratamento ortodôntico por *questões estéticas*.

Tabela 18: Análise comparativa das idades do grupo de pacientes, com o principal motivo que levou os doentes a realizar o tratamento ortodôntico.

		Idade			
		25-34	35-39	40-60	
		N/%	N/%	N7%	%
<i>Porque decidiu procurar (motivos)cuidados dentários?</i>	Questões estéticas	70	10	2	82%
	Dentes tortos	45	5	2	57%
	Dentes Sobrepostos	10	5		15%
	Autoestima	10	2	1	13%
	Diastema	15	3		18%
	Problemas Funcionais	20	22	1	43%
	Saúde Oral				
	Conforto	10	12		22%
		7	4		11%

CONCLUSÃO:

Concluída a elaboração do projeto de pesquisa cujo modelo analítico se apresenta dissecado no decurso da segunda parte deste trabalho e, suportados no modelo teórico e na estratégia metodológica adotada, estão reunidas as condições para a apresentação dos principais vetores interpretativos que emergem como conclusão deste trabalho de pesquisa.

Quando comparamos os perceptos desenhados antes (M1) e após (M2) o uso de um aparelho Ortodôntico, podemos concluir que, parecem ser maioritariamente os *motivos Estéticos* que se constituem como *alavancas motivacionais* para os sujeitos na **idade Adulta**, quando decidem procurar cuidados Ortodônticos.

Concluimos também que, a Categoria **Sorriso Largo**, se configura como **o Sorriso eleito como o mais Estético**, uma vez que, 87 dos 100 pacientes inquiridos, desenharam perceptos associados à Subcategoria **Sorriso Largo**, após o uso de um aparelho Ortodôntico (M2).

Releva-se ainda que, após o tratamento Ortodôntico (M2), os inquiridos parecem ter interiorizado características anatómicas peculiares de um **Sorriso Estético**, na medida em que, os desenhos efetuados (perceptos) parecem ser mais investidos, registando-se, curiosamente, um aumento da quantidade do número de dentes desenhados nos perceptos em M2. Nesta linha de análise, os resultados obtidos sugerem assim que, os principais motivos que levaram os pacientes a procurar cuidados dentários parecem estar mais conotados com problemas *Estéticos*, nomeadamente, a busca por um **Sorriso Alinhado e Esteticamente Harmonioso**.

Em suma, pretendemos referir que a presente investigação tem ainda como objetivo secundário incentivar a criação de novos estudos conotados com a Representação mental do Sorriso e a busca do Sorriso Perfeito quando aplicados a outras populações alvo da trajetória desenvolvimentista do ciclo de vida.

BIBLIOGRAFIA:

Agliata, D., & Tantleff-Dunn, S. (2004). The impact of media exposure on males' body image. *Journal of Social and Clinical Psychology*,23(1),7–22. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.1.7.26988>

Arsalidou, M., Morris, D. ,& Taylor, M.J.(2011).Converging Evidence for the Advantage of Dynamic Facial Expressions. *Brain Topography*,24, 149-163.

Akpasa, I.O., Yemitan T.A., Ogunbanjo B.O., & Oyapero A. (2022). Impact of severity of malocclusion and self-perceived smile and dental aesthetics on self-esteem among adolescents. *J World Fed Orthod*,4,120-124. doi: 10.1016/j.ejwf.2022.05.001.

Alam, M., Barrett K.C., Hodapp R.M., & Arndt K.A. (2008). Botulinum toxin and the facial feedback hypothesis: can looking better make you feel happier? *J Am Acad Dermatol*,6,1061-72. doi: 10.1016/j.jaad.2007.10.649.

Antezack, A., & Monnet-Corti, V.(2018). Hygiène orale et parodontale chez les patients porteurs de dispositifs orthodontiques [Oral and periodontal hygiene in orthodontic patients]. *Orthod Fr*,89,181-190. doi: 10.1051/orthodfr/2018015.

Benson, R., Berry, D., Lockey, J., Brattin, W., Hilbert, T. & LeMasters, G. (2015). Response to comment on "Exposure-response modeling of non-cancer effects in humans exposed to Libby Amphibole Asbestos. *Regul Toxicol Pharmacol*.

Bickford J.(1972). The Search for Identity. *The School Counselor*,19,191-194.

Binder, M., & Buenstorf G. (2018). Smile or die: Can subjective well-being increase survival in the face of substantive health impairments? *Econ Hum Biol*,31,209-227. doi: 10.1016/j.ehb.2018.08.004.

Brosse (de la) S. (2007). “Les stratégies du sourire.” *Paris Match*.

Borutta, I., Soswoski, S., & Zehetleitner, M.(2009). Generating Artificial Smile Variations Based on a Psychological System-Theoretic Approach. The 18th IEE International Symposium on Robot and Human Interactive Communication, Toyama, Japan.

Buck R.(1994). Social and emotional functions in facial expression and communication: the readout hypothesis. *Biol Psychol*,8,2-3. doi: 10.1016/0301-0511(94)90032-9

Buss, D.M., & Schmitt, D.P.(1993). Sexual strategies theory: an evolutionary perspective on human mating. *Psychol Ver*,100(2),204-232.

Cervo, A. L., & Bervian, P. A.(2002). Metodologia científica.(5).São Paulo: Prentice Hall.

Chrisler, J.C., Ghiz, L. (1993) "Problemas de imagem corporal de mulheres mais velhas", *Women & Therapy: a feminist quarterly*, 14.

Christopher, M., & Ravindra, N.(2007). Dynamic smile analysis in young adults.*American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 132,307-315.

Coelho, J.A.P.M., Gouveia, V.V., & Singelis, T.M. (2002). Escala de auto-imagem: Comprovação da sua estrutura factorial. *Avaliação Psicológica* 1, 49-59.

Colombo, J., Kannass, K.N., Shaddy, D.J., Kundurthi, S., Maikranz, J.M., Anderson, C.J., Blaga, O.M., & Carlson, S.E.(2004). Maternal DHA and the development of attention in infancy and toddlerhood. *Child Dev*,4,:1254-67. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00737.x.

Corraze, J. (1982). *As Comunicações Não-Verbais*. Rio de Janeiro: Zahar.

Cozzani, M., Rossi, R., Antonini, S., & Raffaini, M. (2021).Vertical maxillary excess associated with altered passive eruption: a case report with an interdisciplinary approach. *Int J Esthet Dent*, 3, 350-363.

Critchlow, S.B., & Ellis, J.S. (2010). Prognostic indicator for convencional complete denture therapy: A review of the literature. *Journal of Dentistry*, 38,2-9.

Curto, A., Alvarado-Lorenzo, A., Albaladejo, A., & Alvarado-Lorenzo A. (2022).Oral-Health-Related Quality of Life and Anxiety in Orthodontic Patients with Conventional Brackets. *Int J Environ Res Public Health*.

Diamond O.(1996). Facial esthetics and orthodontics. *J Esthet Dent*,3, 136- 143.

Ding A. (2021). The Ideal Lips: Lessons Learnt from the Literature. *Aesthetic Plast Surg*,4,1520-1530. doi: 10.1007/s00266-021-02190-x.

do Rosário Dias, M., Ferreira, A., Alves, V.P. & Delgado, A.(2023). The Mental Representation of the Smile Before and After Orthodontic Treatment. In:*Highlights on Medicine and Medical Research*,5.

do Rosário Dias, M., Ferreira, A., Pires, M.P.,Alves, V. & Delgado, A. (2020). Orthodontic Smile: A New Categorization of the Perfect Smile. *European Journal of General Dentistry* 9(3),130-133.

do Rosário Dias, M., Naben, LG., Monteiro, AL., Ferreira, A., Alves, VP. & Delgado, A. (2018) When the Silence Speaks: The Smile. *Journal of Biosciences and Medicines*, 6, 13-20. <https://doi.org/10.4236/jbm.2018.611002>

Maulik, C., Nanda, R. (2005.) Smile analysis in young adults. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*,3,07-15.

Effect of anterior teeth display during smiling on the self-perceived impacts of

Ekman, P. (2001). *Telling lies: Clues to deceit in the marketplace, politics, and marriage*. W W Norton & Co.

Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, 6(3-4), 169–200. <https://doi.org/10.1080/02699939208411068>

Fejerskov, O., Nyvad , B., & Kidd, E.(2015). *Dental Caries: The Disease and its Clinical Management*.(3). Wiley-Blackwell.

Ferreira, J.B., Lemos, L.M.A., & Silva , T.R.(2016).Qualidade de vida, imagem corporal e satisfação nos tratamentos estéticos. *Revista pesquisa em fisioterapia*, 6.

Fiorillo L.(2019). Oral Health: The First Step to Well-Being. *Medicina(Kaunas)*,10,676. doi: 10.3390/medicina55100676.

Fortin, M.F. (1999). *O processo de Investigação: da Concepção à Realidade*. Lisboa, Lusodidacta.

Freitas Magalhães,A.(2006). *A psicologia das emoções: o fascínio do rosto humano*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.

Freitas Magalhães,A.(2007). *A psicologia das emoções: o fascínio do rosto humano*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.

Freitas-Magalhães (2009).A. *A Psicologia do Sorriso Humano*. Portugal: Edições Universidade Fernando Pessoa.

Fridlund ,V., Stenqvist, K., Nordvik, M.K.(2014). Condom use: the discrepancy between practice and behavioral expectations. *Scand J Public Health*,8,759-65. doi: 10.1177/1403494814550518.

Gandolphe M.C., Nandrino J.L., Delelis, G., Ducro, C., Lavalley, A., Saloppe X., Moustafa, A.A., & El Haj, M.(2018). Positive facial expressions during retrieval of self-defining memories. *J Integr Neurosci*,367-376. doi: 10.3233/JIN-170073.

Galhordas, J.G., Lima, P.A.T. (2004) "Aspectos psicológicos na reabilitação Re(habilitar) - *Revista da ESSA*, 0, pp. 35-47.

Gardener, R.M.(1996). Methodological issues in assessment of the perceptual component of boby image disturbance. *Br J Psy chol*, 87, 327-37.

Gil, A.C.(1999). Métodos e técnicas de pesquisa social.(5). São Paulo: Atlas.

Han, T., Xu, E., Han, X., Shang, J., Zeng, L., & Zhou,X. (2020).Quality of life impact of refractive correction (QIRC) results three years after SMILE and FS-LASIK. *Health and Quality of Life Outcomes*,18.

Heidekrueger P.I., Szpalski, C., Weichman, K., Juran, S., Claussen, C., Ninkovic, M., & Broer, P.N. (2017). Lip Attractiveness: A Cross-Cultural Analysis. *Aesthet Surg*,7,828-836. doi: 10.1093/asj/sjw168. PMID: 27677824.

Hennenlotter, A., Dresel, C., Castrop, F., Ceballos-Baumann, A.O., Wohlschläger, A.M., & Haslinger, B.(2008). The link between facial feedback and neural activity within central circuitries of emotion--new insights from botulinum toxin-induced denervation of frown muscles. *Cerebral Cortex* March,19;537--542 doi: 10.1093/cercor/bhn104.

Henson, S.T., Lindauer, S., Gardner, W.G., Shroff, B., Tufekci, E., & Best, A.M. (2011). Influence of dental esthetics on social perceptions of adolescents judged by peers. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*.140,389-395.

Heinberg, LJ (1996) "Teorias de perturbação da imagem corporal: percepção, desenvolvimento e fator sociocultural" American Psychological Association, 27-48.

Hornby, A. S. (1995). Teaching for Creativity Development: Lessons Learned from a Preliminary Study of Vietnamese and International Upper (High) Secondary School Teachers' Perceptions and Lesson Plans. Oxford Advanced Learner's Dictionary. Oxford: Oxford University Press.

Ioi, H., Kang, S., Shimomura, T., Kim, S.S., Park, S.B., Son, W.S., & Takahashi, I. (2013). Effects of vertical positions of anterior teeth on smile esthetics in Japanese and Korean orthodontists and orthodontic patients. *J Esthet Restor Dent*,25,274-82. doi: 10.1111/jerd.12032.

Imani, M.M., Jalali, A., Dinmohammadi, M., & Nouri, P.(2018). The Effect of Orthodontic Intervention on Mental Health and Body Image. *Open Access Maced J Med Sci*,17,1132-1137. doi: 10.3889/oamjms.2018.243.

Jackson, S.L., Vann, W.F., Kotch, J.B., Pahel, B.T., & Lee. J.Y. (2011). Impact of poor oral health on children's school attendance and performance. *Am J Public Health*,10,1900-6.

Jacobson, A.(1984). Psychological aspects of dentofacial esthetics and orthognathic surgery. *The Angle orthodontist*, 54(1), 18-35.

Janson, G., Castello Branco, N., Fernandes, T.M.F., Sathler, R., Garib, D. & Lauris J.R.P. (2011) "Influence of orthodontic treatment, midline position, buccal corridor and smile attractiveness." *Angle Orthod*.81,162-167.

Jeske, A.H. (2009). The curse of discovery: pioneers of dental and medical anesthesia. *Tex Dent J*, 126,973-977.

Kakeshita, I.S., Almeida, S.S. (2006). Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. *Rev Saúde Pública*, 40,497-504.

Kaneno, Y, Ashida, H. (2023). Facial feedback effect on the sense of body ownership during the rubber hand illusion. *Front Hum Neurosci*, 15.

Kang, J., & Kang, K. (2014). Effect of malocclusion or orthodontic treatment on oral health-related quality of life in adults. *Korean Journal of Orthodontics*, 44(6),304.

Kar, M., Muluk, N.B., Bafaqeeh, S.A., & Cingi C. (2018). Is it possible to define the ideal lips? *Acta Otorhinolaryngol Ital.*, 1,67-72. doi: 10.14639/0392-100X-1511.

Krishnan V, Daniel ST, Lazar D, Asok A. (2008). Characterization of posed smile by using visual analog scale, smile arc, buccal corridor measures, and modified smile index. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 4,515-23. doi: 10.1016/j.ajodo.2006.04.046.

Krumhuber, E., Manstead, A.S.R., & Kappas, A. (2007). Temporal Aspects of Facial Displays in Person and Expression Perception: The Effects of Smile Dynamics, Head-tilt, and Gender. *J. Nonverbal Behav* 3,1, 39–56.

Kumar S, Preetha G. (2012). Health promotion: an effective tool for global health. *Indian J Community Med*, 37,5-12. doi: 10.4103/0970-0218.94009.

Laranjeira, N., Fonseca, J., Meira, T., Freitas, J., Valido, S., & Leitão, J. (2015). Oral mucosa lesions and oral symptoms in inflammatory bowel disease patients. *Arq Gastroenterol*, 52(2).105-10.

Lecocq, G., & Truong, T.T.L. (2014). Smile esthetics: calculated beauty?. *Epub* ,2,149-70. doi: 10.1016/j.ortho.2014.03.015

Lemos, I.S. (2006). A comunicação não verbal: Um estudo de caso. 1(3) *UNI revista*, les peuples bantous et pygmées du Nord-Ouest du Congo-Brazzaville.” *Bium.univ-paris*, 29-31.

Little, A.C., Jones, B.C., & DeBruine, L.M. (2011). Facial attractiveness: evolutionary based research. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*, 12,1638-59. doi: 10.1098/rstb.2010.0404.

Lukež, A., Katić V., Lauš, I., Grbeša M., & Špalj, S. (2017). Frequency, Context and Characteristics of Smile Used in Advertising. *Acta Stomatol Croat*, 51(1),41-47.

Manjula, W.S., Sukumar, M.R., Kishorekumar, S., Gnanashanmugam, K., & Mahalakshmi, K.(2015). Smile: A review. J Pharm Bioallied Sci.,1,S271-5. doi: 10.4103/0975-7406.155951.

Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. Psychological Review, 98(2), 224–253. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.98.2.224>

Marler, H., & Ditton A. (2020). "I'm smiling back at you": Exploring the impact of mask wearing on communication in healthcare. Int J Lang Commun Disord,1,205-214. doi: 10.1111/1460-6984.12578.

Martin, J., Rychlowska, M., Wood, A., & Niedenthal, P.(2017). Smiles as Multipurpose Social Signals. Trends Cogn Sci,21,11,864-877. doi: 10.1016/j.tics.2017.08.007

Maulik, C., Nanda, R.(2005.) Smile analysis in young adults. Am J Orthod Dentofacial Orthop,132(3),307-15.

Mello. G., Evangelista, J.G., Alves, V.P., Delgado, A.S. & Dias, M.R. (2023). Is the Orthodontic Smile Considered as Aesthetic in Adult Patients? Open Access Journal of Dental and Oral Surgery,4.

Mello. G., Evangelista, J.G., Alves, V.P., Delgado, A.S. & Dias, M.R. (2023, Julho , 5-7). *Mental Representation of the Smile in Adults Patients undergoing Orthodontic Treatment.*[Apresentação em Póster]. 6th Congresso ciem , Egas Moniz School of Health and Science, Monte da Caparica.

McClanahan, K.K, Huff, M.B., & Omar,H.A.(2006).Holistic Health: Does It Really Include Mental Health? .The Scientific World Journal,6.

McLaren, E.A., & Cao T.P.(2009).Smile Analysis and Esthetic Design: “In the Zone”.Inside dentistry,5.

Mendes, D. M. L. F.& Seidl-de-moura, M. L. A. (2009). Capacidade de representação no processo de desenvolvimento infantil. In: PONTES, F. A. R.;

Menezes, E. B. C., Bittencourt, M. A. V. & Machado, A. W. (2017). Do different vertical positions of maxillary central incisors influence smile esthetics perception? Dental Press Journal of Orthodontics, 22(2), 95-105.

Mercado-García, J., Rosso, P., Gonzalez-García, M., Colina, J., & Fernández, J.M.(2021). Gummy Smile: Classification System and Dynamic Restructuring with Hyaluronic Acid. Aesthetic Plast Surg,5,2338-2349. doi: 10.1007/s00266-021-02169-8.

Mehu, M., Grammer, k. , & Dunbar, R.I.M.(2007). Smiles when sharing. Evolution and Human Behavior,28,415-422.

Mesquita.(2011). Marilisa da Silva. O sorriso humano. Dissertação (Mestrado em Anatomia Artística) - Faculdade de Belas Artes. Universidade de Lisboa. 2011.

Messinger, D.L., & Fogel, A.(2007). The Interactive Development Of Social Smiling. *Advances in Child Development and Behavior* ,35,327-66.

Molloumba F., Bossalil F., Molloumba P., Bamengozi J. (2008). “Étude des mutilations dentaires chez les peuples bantous et pygmies du Nord-Ouest du Congo-Brazzaville.

Mori, A.T.(2003). Expectativa com relação aos resultados estéticos dos tratamentos odontológicos[Unpublished master's thesis]. USP

Mruk, C.(2006). Self-Esteem, Research , Theory, and Practice. Toward a Positive Psychology of Self-Esteem .(3).Springer Publishing Company.

Nogueira, F.C., & Pinho , T.(2013).Assessment of the perception of smile esthetics by laypersons, dental students and dental practitioners. *International Orthodontics*,11,432-444.

Nold SL, Horvath, S.D., Stampf, S., & Blatz, M.B. (2014).Análise de parâmetros estéticos faciais e dentários selecionados. *Quintessence Publishing Co, Inc*, 34, 623-629.

Numata, T., Sato, H., Asa, Y., Koike, T., Miyata, K., Nakagawa, E., Sumiya, M., & Sadato, N.(2020). Achieving affective human-virtual agent communication by enabling virtual agents to imitate positive expressions. *Sci Rep*,1,5977.

Otta, E., Lira, B.B.P., Delevati, N.M., Cesar, O.P. & Pires, C.S.G. (1994).The Effect of Smiling and of Head Tilting on Person Perception. *J. Psychol.* 128, 323–331.

Otta,E.(1994).O sorriso e seus significados.Petrópolis. Vozes.

Owens, E.S., McPharlin, F.W.H., Brooks, N., & Fritzon, K. (2017). The Effects of Empathy, Emotional Intelligence and Psychopathy on Interpersonal Interactions. *Psychiatr Psychol Law*,25,1-18.

Papageorgiou, S.N., Koletsi, D., Iliadi, A., Peltomaki, T., & Eliades, T.(2020). Treatment outcome with orthodontic aligners and fixed appliances: a systematic review with meta-analyses. *Eur J Orthod*,42,331-343. doi: 10.1093/ejo/cjz094.

Parekh, S.M., Fields, H.W., Beck, M., Rosenstiel, S.(2006). Attractiveness of variations in the smile arc and buccal corridor space as judged by orthodontists and laymen. *Angle Orthod*, 4,557-63.

Pasquerou, F. I. (2012) “Je ris donc je suis. Le rire et l’humour au carrefour de deux processus identitaire : socialisation et individuation. ” Thèse pour le diplôme d’état de docteur en chirurgie dentaire, Nancy-Metz. pp-53

Patchett RC. (1975). The history of dentistry. *N Z Sch Dent Serv Gaz.* 36(6),67-68.

Peck, M.W., Smith, T.J., Anniballi, F., Austin, J.W., Bano, L., Bradshaw, M., Cuervo, P., Cheng, L.W., Derman, Y., Dorner, B.G., Fisher, A., Hill, K.K., Kalb, S.R., Korkeala, H., Lindström, M., Lista, F., Lúquez, C., Mazuet, C., Pirazzini, M., Popoff, M.R., Rossetto, O., Rummel, A., Sesardic, D., Singh, B.R., & Stringer, S.C.(2017). Historical Perspectives and Guidelines for Botulinum Neurotoxin Subtype Nomenclature. *Toxins* (Basel). 2017 Jan 18;9(1):38. doi: 10.3390/toxins9010038.

Peck, S., Peck, L., & Kataja (1992). M. The gingival smile line. *Angle Orthod.* Summer;62, 91-100

Peck, S., Peck, L.(1995). Selected aspects of the art and science of facial esthetics. *Semin Orthod.*2,105-26.

Pinquart, M., Sörensen, S. (2001) "Diferenças de gênero no autoconceito e no bem-estar psicológico na velhice: uma meta-análise", *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 56.

Pikunas, J. (1981). *Desenvolvimento humano: uma ciência emergente*. São Paulo: McGraw-Hill.

Queiroz, J.(2003). Comunicação simbólica em primatas não-humanos: uma análise baseada na semiótica de C. S. Peirce. *Revista brasileira de psiquiatria*,25.

Rychlowska, M., Jack, R.E., Garrod, O.G.B., Schyns, P.G., Martin, J.D., & Niedenthal, P.M. (2017). Functional Smiles: Tools for Love, Sympathy, and War. *Psychol Sci*,9,1259-1270.

Quivy, R.; Campenhoudt, L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 2º Edição. Lisboa: Gradiva.

Robert, H.L.(2014).Defining Social Problems: Public and Professional Perspectives.*Social Problems*, 24, 122-130.

Ruback R.M.(1981).Perceived Honesty in the Parole Interview. *Personality and Social Psychology Bulletin*,4.

Rychlowska, M., Miyamoto, Y., Matsumoto, D., Hess, U., Gilboa-Schechtman, E., Kamble, S., Muluk, H., Masuda, T. & Niedenthal, P.M. (2015). Heterogeneity of long-history migration explains cultural differences in reports of emotional expressivity and the functions of smiles. *Proc Natl Acad Sci U S A*.

Sabri, R. (2006).Orthodontic objectives in orthognathic surgery: State of the art today. *World J Orthod* ,7,177-91

Sarver, D.M. (2001).The importance of incisor positioning in the esthetic smile: The smile arc. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*,111, 120-198.

Sarver, D.M., & Ackerman, M.B. (2003). Dynamic smile visualization and quantification: Part 1. Evolution of the concept and dynamic records for smile capture. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 12, 124-124.

Schmidt, K.L., Cohn, J.F., Tian, Y.(2003). Signal characteristics of spontaneous facial expressions: automatic movement in solitary and social smiles. *Biol Psychol*, 1, 49-66. doi: 10.1016/s0301-0511(03)00098-x.

Scott, H.K., & Cogburn, M.(2023). Peer Play. *StatPearls*.

Sharma, P.K., & Sharma, P.(2012). Dental Smile Esthetics: The Assessment and Creation of the Ideal Smile. *Seminars in Orthodontics*, 3, 193-201.

Sharma, A., Mathur, A., Batra, M., Makkar, D.K., Aggarwal, V.P., Goyal, N., & Kaur, P.(2017). Objective and Subjective evaluation of adolescent's orthodontic treatment needs and their impact on self-esteem. *Rev Paul Pediatr*, 35, 86-91. doi: 10.1590/1984-0462/2017;35;1;00003

Shroff, B.(2018). Malocclusion as a Cause for Temporomandibular Disorders and Orthodontics as a Treatment. *Oral Maxillofac Surg. Clin North Am*, 30, 299-302. doi: 10.1016/j.coms.2018.04.006.

Simões, M.B.S.E. (2015). Estética dentária: Percepção e preconceitos sociais. [Master's thesis]. Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Almada. 20-38.

Sundareswaran, S., & Ramakrishnan R.(2016). The Facial Aesthetic index: An additional tool for assessing treatment need. *J Orthod Sci*, 2, 57-63. doi: 10.4103/2278-0203.179409.

Suzuki, L.; Machado, A. W., & Bittencourt, M. A. V. (2011). Avaliação da influência da quantidade de exposição gengival na estética do sorriso. *Dental Press*

Thirunavukkarasu, A., Al-Hazmi, A.H., Dar, U.F., Alruwaili, A.M., Alsharari, S.D., Alazmi, F.A., Alruwaili, S.F., & Alarjan, A.M.(2022). Knowledge, attitude and practice towards bio-medical waste management among healthcare workers: a northern Saudi study. *PeerJ*.

Tjan AH., Miller, G.D., The, J.G. (1984). Some esthetic factors in a smile. *J Prosthet Dent*. 1, 24-8. doi: 10.1016/s0022-3913(84)80097-9.

Triandis, H.C. (1989) The self and social behaviour in differing cultural contexts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96, 506-520.

Tsai, J.L., Blevins, E., Bencharit, L.Z., Chim, L., Fung, H.H., & Yeung, D.Y.(2019). Cultural variation in social judgments of smiles: The role of ideal affect. *J Pers Soc Psychol*. 16(6), 966-988.

Waller, B.M., Vick, S.J., Parr, L.A., Bard, K.A., Pasqualini, M.C., Gothard, K.M., & Fuglevand A.J. (2006). Intramuscular electrical stimulation of facial muscles in humans

and chimpanzees: Duchenne revisited and extended. *Emotion*,3,367-82. doi: 10.1037/1528-3542.6.3.367.

Wang, Y., & Ma, J. (2019). Future Developments in SMILE: Higher Degree of Myopia and Hyperopia. *Asia Pac J Ophthalmol (Phila)*,5,412-416.

Wang, A., Melton, A.E., Soltis, D.E. and Soltis, P.S., (2022). Potential distributional shifts in North America of allelopathic invasive plant species under climate change models. *Plant diversity*, 44(1),11-19

Ward, D.H.(2015). Proportional Smile Design: Using the Recurring Esthetic Dental Proportion to Correlate the Widths and Lengths of the Maxillary Anterior Teeth with the Size of the Face. *Dent Clin North Am*, 3,623-38. doi: 10.1016/j.cden.2015.03.006. PMID: 26140969.

Wörmann, V., Holodynski, M., Kärtner, J., Keller, H.(2012). A cross-cultural comparison of the development of the social smile: a longitudinal study of maternal and infant imitation in 6- and 12-week-old infants. *Infant Behav Dev*,35,3,335-47. doi: 10.1016/j.infbeh.

Wright, J.T. Making smiles. (2021). *J Am Dent Assoc*,152,7,493-494. doi: 10.1016/j.adaj.2021.05.002.

Yale, M.E., Messinger, D.S., Cobo-Lewis, A.B., & Delgado, C. F. (2003). The temporal coordination of early infant communication. *Developmental Psychology*, 39(5), 815–824.

Yavan, M.A.(2021). First Clinical Appointment after the COVID-19 Lockdown: Reflections from Orthodontic Patients and Their Anxiety Levels. *Turk. J. Orthod*,34,86–92.

Young, D. ,& Beier, E.G.(1977).The Role of Applicant Nonverbal Communication in the Employment Interview.*Journal of employment counseling*.

Zhu,H., Zhou, Y.,Wu Y., & Wang, X.(2022).To smile or not to smile: The role of facial expression valence on mundane and luxury products premiumness. *Journal of Retailing and Consumer Services*,65.

ANEXOS

Anexo I:

Consentimento Informado

Eu, Gabriela Dantas Bandeira de Mello, aluna do Mestrado Integrado em MD, a frequentar o último ano do Curso de Medicina Dentária, ministrado na Cooperativa de Ensino Superior Egas Moniz, encontro-me a realizar um trabalho final de curso subordinado à temática: **“Representação mental do sorriso em pacientes adultos portadores de aparelho ortodôntico fixo.”**

Como tal, venho por este meio solicitar a sua colaboração, para o preenchimento de um protocolo de investigação, com recurso a desenhos, que tem como objetivo compreender a importância da auto-perceção da boca e do sorriso na representação mental da auto-imagem e do bem-estar do indivíduo.

Informo que a recolha de dados e o tratamento dos mesmos, será feito de forma anónima e confidencial e que, a sua participação é de natureza estritamente voluntária.

As atividades de investigação em ciências da saúde ajudam a conhecer melhor determinadas populações e grupos, para que se possa estruturar, no futuro, intervenções mais eficazes, quer ao nível da Prevenção quer na Promoção da Saúde dos indivíduos. Assim, realçamos a importância da sua colaboração neste projeto, como um contributo único para o conhecimento científico nacional e uma oportunidade singular de **demonstração de valores de cidadania**.

Agradeço, a sua preciosa atenção, pois a colaboração solicitada é imprescindível para o êxito do presente trabalho.

Com os melhores cumprimentos,

A Equipa de Investigação,
A coordenadora,
Professora Doutora Maria Do Rosário Dias

Declaro que tomei conhecimento dos objetivos que envolvem o presente projeto de investigação. Considero-me esclarecido/a sobre todos os aspetos, concordando que, os resultados obtidos sejam anonimamente trabalhados pela equipa de investigadores envolvidos no estudo. Concordo, também, em não restringir o uso dos resultados para os quais o estudo se dirige. Aceito participar voluntariamente na presente investigação.

_____, ____ de _____ de 2022

Rúbrica

Anexo II:

Clinica Universitária Egas Moniz

Protocolo de Investigação
"Representação mental do sorriso em pacientes adultos portadores de aparelho ortodôntico fixo"

Gostaríamos que nos ajudasse a preencher o seguinte questionário.

Este questionário, anônimo e confidencial, não se constitui como uma avaliação pessoal e, como tal, não há respostas consideradas certas ou erradas, sendo que todas se consideram muito importantes para o estudo que se pretende realizar. Agradecemos a utilização de lápis de grafite, sem recurso a borracha ou corretor.

Muito obrigada pela sua colaboração!
Gabriela Mello
María do Rosario Dias

Clinica Universitária Egas Moniz

Gostaríamos que elaborasse um desenho sobre:

Como era o seu sorriso antes do uso do aparelho ortodôntico?

Clinica Universitária Egas Moniz

Como acha que vai ficar o seu sorriso após o tratamento?

Clinica Universitária Egas Moniz

Porque decidiu procurar(motivos) cuidados dentários?

Dados demográficos

Feminino masculino Outro

Idade: _____ Anos

Escolaridade:

Ensino Básico:

Ensino Secundário:

Ensino Superior: Grau académico: _____

Há quanto tempo está a realizar o tratamento ortodôntico?

Menos de 6 meses

Mais de 6 meses

Mais de 1 ano

Mais de 2 anos

O que é que acha, atualmente, do seu sorriso ortodôntico?

Anexo III:

Clinica Universitária Egas Moniz

Questionário:

- 1-Neste momento está satisfeito(a) com a aparência do seu sorriso?
 Muito insatisfeito Muito satisfeito
- 2-Sente vergonha do seu sorriso?
 Muito vergonha Nenhuma vergonha
- 3- Evita mostrar os dentes e a gengiva quando sorri?
 Nunca Muita frequência
- 4-Sente-se seguro e confiante em relação ao seu sorriso?
 Muito inseguro Muito seguro
- 5- O que e para si um sorriso bonito?

- 6- Está satisfeito com a cor dos seus dentes?
 Muito insatisfeito Muito satisfeito
- 7- Está satisfeito com o tamanho dos seus dentes?
 Muito insatisfeito Muito satisfeito
- 8- Está satisfeito com o formato dos seus dentes?
 Muito insatisfeito Muito satisfeito
- 9- Está satisfeito com o formato dos seus lábios?
 Muito insatisfeito Muito satisfeito
- 10- O que pensa sobre os benefícios do tratamento ortodôntico?
 Melhor sorriso
 Dentes alinhados
 Melhoria funcional
 Maior facilidade de escovagem
 Perfil mais atractivo
 Melhor discurso
 Melhor aparência
 Melhor mastigação
 Melhor oclusão (alinhamento dos maxilares)
- 11- Desgostaria os seus dentes saudáveis por questões estéticas?
 Sim () Não ()
- 12- Sabe quantos dentes tem na sua cavidade oral? Sim () Não (), Se sim, quantos? _____
- 13- Mudaria alguma coisa no seu sorriso?

Clinica Universitária Egas Moniz

- 14- Acredita que estas mudanças na sua boca (cavidade oral) melhorariam a sua vida pessoal/profissional e a relação com as outras Pessoas?
 Concordo totalmente Discordo totalmente
- 15- Realizaria tratamentos para fins exclusivamente estéticos? Sim () Não ()

Anexo IV:

Protocolo nº	Antes	Depois
Face	Sorriso no rosto	
Sorriso	Sorriso Fechado Sorriso de canino a canino Sorriso largo	Sorriso Gengival Sorriso com corredores bucais Sorriso Superior
Dentes	Nº dentes desenhados Alinhados Apinhados Diferentes Tamanhos Agenesia Diastemas Sem Diastema Fraturados Não fraturados Espaçamento Dentário Aparelho Em Serra	
Desenho da Figura	Investido Não investido Pequena Normal Grande	
Aparência da boca	Tamanho Contornos/Limites Abertura	Grande Proporcional Pequeno Sim Não Semiaberta Fechada
Lábios	Superior	Sim Não Grossos Normais Finos
Sem lábios	Inferior Contínuos	Sim Não Grossos Normais Finos Sim Não Grossos Normais Finos
Maxilar Ausente	Superior Inferior Em arcada Reto/ Direito Com contorno Sem contorno	Vista: Frontal De perfil (lateral) Cima Baixo

Anexo V:

O que é para si um sorriso bonito?

Sincero/harmonioso	
Alinhados	<input type="checkbox"/> Limpos
Problemas Funcionais	<input type="checkbox"/> Problemas com a oclusão
Estéticos	<input type="checkbox"/> Sem espaços <input type="checkbox"/> Dentes mais bonitos <input type="checkbox"/> Coloração branca <input type="checkbox"/> Sorriso largo <input type="checkbox"/> Boca grande <input type="checkbox"/> Sorriso simétrico
Sorriso natural	<input type="checkbox"/> Bem estar

O que acha atualmente do seu sorriso ortodôntico?

Normal	
Não gosto	
Agradável	
Perfeito	

Mudaria alguma coisa no seu sorriso?

Alinhamento dos Dentes	<input type="checkbox"/> No sítio <input type="checkbox"/> Simétrico <input type="checkbox"/> Oclusão
Dente partido	
Gengiva	
Implantes	
Estético	<input type="checkbox"/> Lábios maiores
Coloração	<input type="checkbox"/> Dentes brancos <input type="checkbox"/> Amálgama
Tamanho dos Dentes	
Não	

Anexo VI:



ESCOLA DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

Mental Representation of the Smile in Adults Patients undergoing Orthodontic Treatment

Gabriela Mello¹, José Evangelista Grillo², Valter Pedrosa Alves³, Ana Sintra Delgado³ & Maria do Rosário Dias³
 Dental Student at Egas Moniz, School of Health & Science
 Associate Professor at Egas Moniz, School of Health & Science
 Clinical consultation Orthodontics Department
 EM-CIMPS/CIEM

INTRODUCTION

Over the past five years, pioneering studies have been carried out at the Egas Moniz University Clinic on the mental representation of the mouth and smile in adolescent patients with fixed orthodontic appliances. In these studies, it was concluded that a new form of characterizing the perfect smile - **the orthodontic smile** - seemed to emerge from the mental representation of the smile [1,2,3].

OBJECTIVES

The present qualitative and exploratory study aims to understand the importance of self-perception (mental representation) of the mouth and orthodontic smile in adult subjects [2,4].

RESULTS

Regarding the analysis of the data obtained from the pictorial content analysis grid, we highlight the **Smile category** and the **subcategories: Closed Smile, Canine-to-Canine Smile, Broad Smile, Gingival Smile, Smile with Mouth Runners and Upper Smile**. The data obtained were further analysed, based on the content analysis of the narrative of the open answers (i - "What is a beautiful smile for you?", ii - "Why did you decide to seek dental care?", iii - "Would you undergo treatment for exclusively aesthetic purposes?").

In relation to the **Broad Smile subcategory**, we observed that **87 individuals (87%)** drew Broad smiles in (M1) and **93 individuals (93%)** drew Broad smiles in (M2).



Figure 1: Self portrait of smile before (M1) and after (M2) the use of the orthodontic appliance.

The **Broad Smile** is defined by the elevation of the labial commissures and the display of the dental rows [5].

We also observed that in relation to the **subcategory Smile with mouth runners**, **2 individuals (2%)** drew this type of smile in (M1) and only **1 individual (1%)** drew it in (M2).

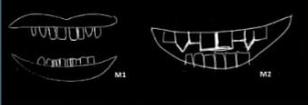


Figure 2: Self portrait of smile percepts drawn with mouth runners, one before (M1) the use of the orthodontic appliance and the other, after (M2) the use of the orthodontic appliance.

MATERIALS AND METHODS

The sample consists of 100 subjects in the adult stage (25-59 years), namely subjects with orthodontic appliances who were asked to draw two drawings of their smile at two different moments: The first drawing refers to the Moment before the use of the orthodontic appliance (M1), and, in the second drawing the patient is invited to draw his smile after the use of the orthodontic appliance (M2). Drawing as a research methodology has become a methodological guideline of choice for qualitative research in the area of health sciences. The patients also filled in a socio-demographic questionnaire in which they answered 4 open-ended questions related to their smile.

According to the **subcategory Superior Smile**, **8 subjects (8%)** drew this type of smile in (M1), and only **3 subjects (3%)** drew the same smile in (M2). We highlight that the superior smile was defined by Freitas Magalhães (2011), as the smile characterised by the display of the upper dental row.

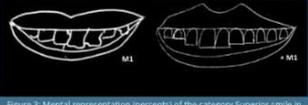


Figure 3: Mental representation (percepts) of the category Superior smile in (M1).

Would you wear dent your healthy teeth for aesthetic reasons?



Figure 4: Would you wear dent your healthy teeth for aesthetic reasons?

Would you very use treatment exclusively for aesthetic purposes?



Figure 5: Answer to the question: Would you perform treatment exclusively for aesthetic purposes?

Harmonious smile	20%	Aesthetic issues	82,5%
Lined smile	52,5%	Crooked teeth	57,5%
Smile without functional problems	11,25%	Overlapping teeth	15%
Aesthetic smile	25%	Self esteem	19,75%
Natural Smile	47,5%	Diastema	18,75%
Sorriso saudável	28,75%	Functional problems	43,75%
		Oral health	22,5%
		Comfort	11,25%

Table 1: Table 1: Answer to the question: What is a beautiful smile for you?
 Table 2: Table 2: Answer to the question: Why did you decide to seek dental care?

CONCLUSIONS

When we compare the perceptions drawn before (M1) and after (M2) the use of an orthodontic appliance, we can conclude that, in the main, **aesthetic motives** seem to be the true motivational lever [6] for subjects in **adulthood** when they decide to seek orthodontic care. However, when subjects were questioned about the aesthetic relevance of treatment involving the grinding of healthy teeth for aesthetic purposes only, the vast majority did not adhere to this therapeutic suggestion. It should also be noted that after orthodontic treatment (M2) respondents seemed to have internalised anatomical features that are peculiar to an **Aesthetic Smile**, to the extent that the drawings they made seemed to be more invested and, curiously, there was an increase in the number of teeth drawn on the perceptions at M2. In this line of analysis, the results obtained suggest that the main reasons that led patients to seek dental care seem to be more connected to **Aesthetic** problems, namely the search for an **Aligned and Aesthetically Harmonious Smile**.

REFERENCES

1. Mello G, Grillo J, Alves V, Delgado A, Dias M. Mental Representation of the Smile in Adults Patients Undergoing Orthodontic Treatment. Rev Bras Odontol. 2023;20(2):1-10. doi:10.1590/1807-3107/2023.20.001.000. 2. Mello G, Grillo J, Alves V, Delgado A, Dias M. Mental Representation of the Smile in Adults Patients Undergoing Orthodontic Treatment. Rev Bras Odontol. 2023;20(2):1-10. doi:10.1590/1807-3107/2023.20.001.000. 3. Mello G, Grillo J, Alves V, Delgado A, Dias M. Mental Representation of the Smile in Adults Patients Undergoing Orthodontic Treatment. Rev Bras Odontol. 2023;20(2):1-10. doi:10.1590/1807-3107/2023.20.001.000. 4. Mello G, Grillo J, Alves V, Delgado A, Dias M. Mental Representation of the Smile in Adults Patients Undergoing Orthodontic Treatment. Rev Bras Odontol. 2023;20(2):1-10. doi:10.1590/1807-3107/2023.20.001.000. 5. Mello G, Grillo J, Alves V, Delgado A, Dias M. Mental Representation of the Smile in Adults Patients Undergoing Orthodontic Treatment. Rev Bras Odontol. 2023;20(2):1-10. doi:10.1590/1807-3107/2023.20.001.000. 6. Mello G, Grillo J, Alves V, Delgado A, Dias M. Mental Representation of the Smile in Adults Patients Undergoing Orthodontic Treatment. Rev Bras Odontol. 2023;20(2):1-10. doi:10.1590/1807-3107/2023.20.001.000.

Anexo VII:



1^o Reunião Internacional
Rede Académica
das Ciências da Saúde
de Lusófona



EGAS MONIZ SCHOOL
OF HEALTH AND SCIENCE

SERÁ O SORRISO ORTODONTICO CONSIDERADO ESTÉTICO EM PACIENTES ADULTOS?

Gabriela MELLO¹, José GRILLO EVANGELISTA², Valter PEDROSO ALVES³, Ana SINTRA DELGADO² & Maria do ROSÁRIO DIAS²

Egas Moniz School of Health and Science; prosarodias@egasmoniz.edu.pt

INTRODUÇÃO:

Nos últimos cinco anos, foram efetuados estudos pioneiros, na Clínica Universitária Egas Moniz, Monte de Caparica Portugal, suportados na representação mental da boca e do sorriso em pacientes adolescentes portadores de aparelho ortodóntico fixo. Nos referidos estudos, foi estudada a Categoria *Sorriso* e quatro das suas Subcategorias: o *Sorriso Largo*, o *Sorriso Superior*, o *Sorriso Neutro* e o *Sorriso Fechado*. De acordo com os resultados obtidos, concluiu-se que, a partir da representação mental do *Sorriso*, parece emergir uma nova forma de caracterizar o *Sorriso Perfeito* – o *Sorriso Ortodóntico* [1,2,3].

OBJETIVOS:

O presente estudo de natureza qualitativa e exploratória tem como objetivo, compreender a importância da *autopercção* (representação mental) da boca e do sorriso ortodóntico, em *sujeitos Adultos*. O recurso ao desenho como metodologia de investigação tem-se constituído como uma diretriz metodológica de eleição para a pesquisa de natureza qualitativa, realizada no domínio dos estudos na área das Ciências da Saúde [2,4].

MATERIAIS E MÉTODOS:

A amostra do presente estudo é constituída por 80 sujeitos no estado da adultícia (25-59 Anos) (OMS, 2018), nomeadamente, sujeitos portadores de aparelho ortodóntico que foram convidados a efetuar dois desenhos sobre a percepção do seu sorriso, em dois momentos distintos: O *primeiro desenho*, remete para o Momento *antes* do uso do aparelho ortodóntico (**M1**), e, no *segundo desenho* o paciente é convidado a desenhar o seu sorriso *após* o uso do aparelho ortodóntico (**M2**). A análise de conteúdo dos 160 perceptos pictóricos, foi realizada com recurso a uma grelha de análise de conteúdo pictórica, constituída por categorias e subcategorias. Os pacientes também preencheram um questionário sócio-demográfico onde responderam a 4 questões de resposta aberta relacionadas com a representação mental do *Sorriso*: i) *O que é para si um sorriso bonito?*; ii) *Mudaria alguma coisa no seu sorriso?*; iii) *O que é que acha, atualmente, do seu sorriso ortodóntico?*; iv) *Porque decidiu procurar cuidados dentários?* Foi efetuada, também, uma análise de conteúdo das respostas abertas dos sujeitos, com recurso a uma grelha de análise de conteúdo da narrativa das respostas dadas, elaborada propositadamente para esta investigação.

RESULTADOS:

Em relação às técnicas de recolha de dados utilizadas no presente estudo exploratório, releva-se o facto do desenho ser a forma mais antiga de expressão cognitivo-emocional constituindo-se, então, como uma forma universal de meta-linguagem [3]. No que diz respeito à análise dos dados obtidos a partir do estudo da grelha de análise de conteúdo(s) pictórico(s), destacamos a categoria *Sorriso* e as subcategorias: (i) *Sorriso Fechado*, (ii) *Sorriso de Canino a Canino*, (iii) *Sorriso Largo*, (iv) *Sorriso Gingival*, (v) *Sorriso com Corredores Buciais*, (vi) *Sorriso Superior*.

De acordo com os resultados obtidos, registamos o facto de, só ter sido desenhado um único percepto do *Sorriso de Canino a Canino* e nenhum percepto associado ao *Sorriso Fechado*. O Desenho da *Subcategoria Sorriso Largo* (Fig.1) caracterizado, de acordo com Freitas-Magalhães(2011), por arrogar a elevação das comissuras labiais e a exibição das fileiras dentárias, assume a sua expressão major ao nível dos resultados obtidos, observando-se que, **67 sujeitos (83,75%)**, desenharam *Sorrisos Largos* em M1 e 70 sujeitos (87,5%) em (M2).



Figura 1. Percepto de um *Sorriso Largo* antes (M1) e após (M2) o uso do aparelho ortodóntico.

De acordo com a subcategoria *Sorriso Superior* (Fig 2), definido por Freitas-Magalhães(2011) pela exibição da fileira dentária superior, apenas 6 indivíduos (7,5%) desenharam este tipo de sorriso em M1 e, apenas 3 indivíduos (3,8%) em M2, alcançando, assim, uma ténue expressão ao nível dos resultados.



Figura 2. Percepto de um *Sorriso Superior* antes (M1) e após (M2) o uso do aparelho ortodóntico.

No que diz respeito à análise de conteúdo da narrativa das respostas abertas relevantes que um *Sorriso Bonito* (Tabela 1) é maioritariamente descrito como um *Sorriso Natural* (47,5%) e *Alinhado* (52,5%), sendo o motivo porque os *sujeitos procuraram cuidados dentários* (Tabela 2), associado a questões *Funcionais* (82,5%), dentes tortos (57,5%), logo seguido por Problemas *Estéticos* (43,75%).

Tabela 1. Resposta à questão: O que é para si um sorriso bonito?		Tabela 2. Resposta à questão: Porque decidiu procurar cuidados dentários?	
Sorriso Bonito/Características	20%	Suporte Estético	82,5%
Sorriso Natural	47,5%	Estético	43,75%
Sorriso com Problemas Funcionais	11,25%	Dentes tortos/maloclusão	57%
Sorriso Estético	20%	Alinhado	16,25%
Sorriso Natural	47,5%	Disfunção	16,25%
Sorriso estético	20,75%	Problemas Funcionais	43,75%
		Estado Oral	20,75%
		Costume	11,25%

Tabela 1. Resposta à questão: O que é para si um sorriso bonito?

Tabela 2. Resposta à questão: Porque decidiu procurar cuidados dentários?

CONCLUSÃO:

Quando comparamos os perceptos desenhados *antes* (M1) e *após* (M2) o uso de um aparelho Ortodóntico, podemos concluir que, parecem ser maioritariamente os *motivos Estéticos* que se constituem como *alavancas motivacionais* para os *sujeitos na Idade Adulta*, quando decidem procurar cuidados Ortodónticos. Concluímos também que, a Categoria *Sorriso Largo* se configura como o *Sorriso eleito como o mais Estético*, uma vez que, 70 dos 80 pacientes inquiridos, desenharam perceptos associados à Subcategoria *Sorriso Largo*, *após* o uso de um aparelho Ortodóntico (M2). Releva-se ainda que, *após* o tratamento Ortodóntico (M2), os inquiridos parecem ter interiorizado características anatómicas peculiares de um *Sorriso Estético*, na medida em que, os desenhos efetuados parecem ser mais investidos registando-se, curiosamente, um aumento da quantidade do número de dentes desenhados nos perceptos em M2. Nesta linha de análise, os resultados obtidos sugerem assim que, os principais motivos que levaram os pacientes a procurar cuidados dentários parecem estar mais correlados com problemas Estéticos, nomeadamente, a busca por um *Sorriso Alinhado e Esteticamente Harmonioso*.

Anexo VIII:

Open Access
Journal of Dental and Oral Surgery (AJDOS)
 ISSN: 2833-0994
 Volume 4 Issue 4, 2023
 Article Information
 Received date: September 08, 2023
 Published date: September 18, 2023

*Corresponding author
 Maria do Rosário Dias, Affiliation:
 Associate Professor, Egan Moniz
 School of Health and Science, Campus
 Universitário, Monte de Caparica, 2825-
 511, Almada, Portugal
 DOI: 10.54026/AJDOS1088
 Keywords
 Mental Representation, Orthodontic
 Smile, Perfect Smile, Orthodontic
 Appliances, Drawings, Adult Patients

Distributed under Creative Commons
 CC BY 4.0

Research Article
Is the Orthodontic Smile Considered as Aesthetic in Adult Patients?

Gabriela Mello, José Grillo Evangelista, Valter Pedrosa Alves, Ana Sílvia Delgado and Maria do Rosário Dias
 Associate Professor, Egan Moniz School of Health and Science, Campus Universitário, Monte de Caparica, 2825-511, Almada, Portugal

Abstract
 In the last few years, patient smile was central not only in the Egan Moniz University Clinic concerning the mental representation of the smile, but also in additional patient wearing orthodontic appliances, starting with the results obtained as a new form of categorizing the perfect smile: The Orthodontic Smile. The present study is qualitative and exploratory and aims to understand the perception of the self-perception mental representation of the smile, one with the help of a new age range - Adult Patients. The sample consists of 100 subjects in the adult phase (21-70 y) namely patients wearing orthodontic appliances who were asked to draw their previous and the self-perception of their own smile in two distinct moments: the first drawing, corresponding to before the wear of the orthodontic appliance (M1), and the second one, corresponding to drawing their smile after undergoing the orthodontic treatment (M2). The content analysis of the 200 drawings obtained was realized through a grid of content analysis, combined by categories and subcategories. The patients also filled out a sociodemographic questionnaire, in which they responded to ten open-ended questions in relation to the mental representation of the smile. Regarding the content analysis of the drawings, we highlight the fact that a "new smile" seems to be mostly described as a "natural smile" and aligned, being a mirror for the ending of dental treatment, primarily aesthetic issues, followed by functional considerations. When comparing the drawings before (M1) and after (M2) the wear of orthodontic appliances, the Category Head Smile, is not up to the smile shown as the most aesthetic. It seems that aesthetic issues represent the motivated reason for the patient in the adult phase, when they decide to seek the Orthodontic treatment.

Introduction
 Understanding the perception of smiling in terms of the esthetic perception (mental representation) of the individual (self-drawing) to the current established interpersonal interaction, is highly complex (1, 2, 3). In fact, in the area of the human body where everyone seems to be controlled, consciously or unconsciously, through facial expressions. In a clinical context, the practice of the act of smiling consists of the dentist's ability to recognize the aesthetic concerns of each patient's face, in order to value therapeutic strategies and procedures suitable to each patient, in accordance with current aesthetic concepts (4). In this sense, several authors have indicated the organization of various esthetic smile typologies. According to Fretter - Magalhães (5) smiling is considered a basic cognitive affective skill, from the moment of birth until the end of life. In this sense, Fretter Magalhães (5) defined four types of smiles: (1) the Wide Smile (16) the Natural Smile, (16) the Upper Smile, and (16) the Closed Smile. From this original perspective of the upper smile and the closed smile, other authors propose representations in conceptual relationships (2, 6).

On the other hand, the Natural Smile is not considered by most authors to be a specific of affective expression. While the Wide Smile shows the dental arch on both the upper and lower jaws, the Natural Smile does not seem to be associated with any specific facial expression. In addition, Ferrer (2001) classified the Smile into a type of smile defined by the "relationship of the curvature of the buccal edges of the incisors and upper canine with the curvature of the lower lip of the smile", which seems to be equivalent to the Upper Smile in Fretter Magalhães (2006). The closed smile (16) "the curvature of the maxillary buccal edge parallel to the curvature of the lower lip" (6). On the other hand, Lobo (2006) suggests that the ideal smile seems to be characterized by a balance between eight parameters that would be considered ideal factors for an aesthetic problem in the orthodontic treatment adapted with patients (7). In the last few years, patient smile was central not only in the Egan Moniz University Clinic, Monte de Caparica, Portugal, but also in the mental representation of the smile and smile in additional patients wearing fixed orthodontic braces. In three studies, the Smile Category and line of the orthodontic braces were studied. The Wide Smile, the Upper Smile, the Natural Smile and the Closed Smile. These studies looked at the Smile Category and four of its subcategories: the Wide Smile, the Upper Smile, the Natural Smile and the Closed Smile. In this line of thought, according to the results obtained, it was concluded that a new way of describing the Perfect Smile for the adult population - the Orthodontic Smile - seems to be emerging from the mental representation of the Smile (drawn previous (1) 1). The present study is qualitative and exploratory, and aims to understand the perception of the self-perception mental representation of the real smile and smile, one with the help of a new age range - Adult Patients.

Materials and Methods
 The sample for this study consisted of 100 subjects in the adult phase (21-70 years) (100%), namely subjects wearing orthodontic braces, between 164 and 2 years of the therapeutic process, who were asked to draw two previous and their perception of their own smile in two different times: the first drawing refers to the moment before wearing the orthodontic appliance (M1), and the second drawing, the patient was asked to draw their smile after wearing the orthodontic appliance (M2). The content analysis of the 200 previous drawings collected was carried out using a pictorial content analysis grid made up of categories and subcategories. The present study combined a sociodemographic questionnaire in which they answered four open-ended questions related to the mental representation of their smile: 1) What do you think a beautiful smile is? 2) Would you change anything about your smile? 3) What do you consider the most aesthetic smile? 4) Why did you decide to seek dental care? A content analysis was also carried out on the subjects' open-ended answers, using a content analysis grid for the extraction of the answers given, especially centered for the study.

How to cite this article: Mello G, Evangelista JG, Alves VP, Delgado AS, do Rosário Dias M (2023) Is the Orthodontic Smile Considered as Aesthetic in Adult Patients? Open Access J Dent Oral Surg 5: 1088

Open Access
Journal of Dental and Oral Surgery (AJDOS)
 ISSN: 2833-0994
 Volume 4 Issue 4, 2023
 Article Information
 Received date: September 08, 2023
 Published date: September 18, 2023

*Corresponding author
 Maria do Rosário Dias, Affiliation:
 Associate Professor, Egan Moniz
 School of Health and Science, Campus
 Universitário, Monte de Caparica, 2825-
 511, Almada, Portugal
 DOI: 10.54026/AJDOS1088
 Keywords
 Mental Representation, Orthodontic
 Smile, Perfect Smile, Orthodontic
 Appliances, Drawings, Adult Patients

Distributed under Creative Commons
 CC BY 4.0

How to cite this article: Mello G, Evangelista JG, Alves VP, Delgado AS, do Rosário Dias M (2023) Is the Orthodontic Smile Considered as Aesthetic in Adult Patients? Open Access J Dent Oral Surg 5: 1088

Citation: Mello G, Evangelista JG, Alves VP, Delgado AS, do Rosário Dias M (2023) Is the Orthodontic Smile Considered as Aesthetic in Adult Patients? Open Access J Dent Oral Surg 5: 1088

Copyright © Rosário Dias

Open Access
Journal of Dental and Oral Surgery (AJDOS)
 ISSN: 2833-0994
 Volume 4 Issue 4, 2023
 Article Information
 Received date: September 08, 2023
 Published date: September 18, 2023

*Corresponding author
 Maria do Rosário Dias, Affiliation:
 Associate Professor, Egan Moniz
 School of Health and Science, Campus
 Universitário, Monte de Caparica, 2825-
 511, Almada, Portugal
 DOI: 10.54026/AJDOS1088
 Keywords
 Mental Representation, Orthodontic
 Smile, Perfect Smile, Orthodontic
 Appliances, Drawings, Adult Patients

Distributed under Creative Commons
 CC BY 4.0

How to cite this article: Mello G, Evangelista JG, Alves VP, Delgado AS, do Rosário Dias M (2023) Is the Orthodontic Smile Considered as Aesthetic in Adult Patients? Open Access J Dent Oral Surg 5: 1088

Citation: Mello G, Evangelista JG, Alves VP, Delgado AS, do Rosário Dias M (2023) Is the Orthodontic Smile Considered as Aesthetic in Adult Patients? Open Access J Dent Oral Surg 5: 1088

Copyright © Rosário Dias

Open Access
Journal of Dental and Oral Surgery (AJDOS)
 ISSN: 2833-0994
 Volume 4 Issue 4, 2023
 Article Information
 Received date: September 08, 2023
 Published date: September 18, 2023

*Corresponding author
 Maria do Rosário Dias, Affiliation:
 Associate Professor, Egan Moniz
 School of Health and Science, Campus
 Universitário, Monte de Caparica, 2825-
 511, Almada, Portugal
 DOI: 10.54026/AJDOS1088
 Keywords
 Mental Representation, Orthodontic
 Smile, Perfect Smile, Orthodontic
 Appliances, Drawings, Adult Patients

Distributed under Creative Commons
 CC BY 4.0

How to cite this article: Mello G, Evangelista JG, Alves VP, Delgado AS, do Rosário Dias M (2023) Is the Orthodontic Smile Considered as Aesthetic in Adult Patients? Open Access J Dent Oral Surg 5: 1088

Citation: Mello G, Evangelista JG, Alves VP, Delgado AS, do Rosário Dias M (2023) Is the Orthodontic Smile Considered as Aesthetic in Adult Patients? Open Access J Dent Oral Surg 5: 1088

Copyright © Rosário Dias

Open Access
Journal of Dental and Oral Surgery (AJDOS)
 ISSN: 2833-0994
 Volume 4 Issue 4, 2023
 Article Information
 Received date: September 08, 2023
 Published date: September 18, 2023

*Corresponding author
 Maria do Rosário Dias, Affiliation:
 Associate Professor, Egan Moniz
 School of Health and Science, Campus
 Universitário, Monte de Caparica, 2825-
 511, Almada, Portugal
 DOI: 10.54026/AJDOS1088
 Keywords
 Mental Representation, Orthodontic
 Smile, Perfect Smile, Orthodontic
 Appliances, Drawings, Adult Patients

Distributed under Creative Commons
 CC BY 4.0

How to cite this article: Mello G, Evangelista JG, Alves VP, Delgado AS, do Rosário Dias M (2023) Is the Orthodontic Smile Considered as Aesthetic in Adult Patients? Open Access J Dent Oral Surg 5: 1088

Citation: Mello G, Evangelista JG, Alves VP, Delgado AS, do Rosário Dias M (2023) Is the Orthodontic Smile Considered as Aesthetic in Adult Patients? Open Access J Dent Oral Surg 5: 1088

Copyright © Rosário Dias

Open Access
Journal of Dental and Oral Surgery (AJDOS)
 ISSN: 2833-0994
 Volume 4 Issue 4, 2023
 Article Information
 Received date: September 08, 2023
 Published date: September 18, 2023

*Corresponding author
 Maria do Rosário Dias, Affiliation:
 Associate Professor, Egan Moniz
 School of Health and Science, Campus
 Universitário, Monte de Caparica, 2825-
 511, Almada, Portugal
 DOI: 10.54026/AJDOS1088
 Keywords
 Mental Representation, Orthodontic
 Smile, Perfect Smile, Orthodontic
 Appliances, Drawings, Adult Patients

Distributed under Creative Commons
 CC BY 4.0

How to cite this article: Mello G, Evangelista JG, Alves VP, Delgado AS, do Rosário Dias M (2023) Is the Orthodontic Smile Considered as Aesthetic in Adult Patients? Open Access J Dent Oral Surg 5: 1088

Citation: Mello G, Evangelista JG, Alves VP, Delgado AS, do Rosário Dias M (2023) Is the Orthodontic Smile Considered as Aesthetic in Adult Patients? Open Access J Dent Oral Surg 5: 1088

Copyright © Rosário Dias

72

Open Access
Journal of Dental and Oral Surgery (AJDOS)
 ISSN: 2833-0994
 Volume 4 Issue 4, 2023
 Article Information
 Received date: September 08, 2023
 Published date: September 18, 2023

*Corresponding author
 Maria do Rosário Dias, Affiliation:
 Associate Professor, Egan Moniz
 School of Health and Science, Campus
 Universitário, Monte de Caparica, 2825-
 511, Almada, Portugal
 DOI: 10.54026/AJDOS1088
 Keywords
 Mental Representation, Orthodontic
 Smile, Perfect Smile, Orthodontic
 Appliances, Drawings, Adult Patients

Distributed under Creative Commons
 CC BY 4.0

How to cite this article: Mello G, Evangelista JG, Alves VP, Delgado AS, do Rosário Dias M (2023) Is the Orthodontic Smile Considered as Aesthetic in Adult Patients? Open Access J Dent Oral Surg 5: 1088

Citation: Mello G, Evangelista JG, Alves VP, Delgado AS, do Rosário Dias M (2023) Is the Orthodontic Smile Considered as Aesthetic in Adult Patients? Open Access J Dent Oral Surg 5: 1088

Copyright © Rosário Dias

Open Access
Journal of Dental and Oral Surgery (AJDOS)
 ISSN: 2833-0994
 Volume 4 Issue 4, 2023
 Article Information
 Received date: September 08, 2023
 Published date: September 18, 2023

*Corresponding author
 Maria do Rosário Dias, Affiliation:
 Associate Professor, Egan Moniz
 School of Health and Science, Campus
 Universitário, Monte de Caparica, 2825-
 511, Almada, Portugal
 DOI: 10.54026/AJDOS1088
 Keywords
 Mental Representation, Orthodontic
 Smile, Perfect Smile, Orthodontic
 Appliances, Drawings, Adult Patients

Distributed under Creative Commons
 CC BY 4.0

How to cite this article: Mello G, Evangelista JG, Alves VP, Delgado AS, do Rosário Dias M (2023) Is the Orthodontic Smile Considered as Aesthetic in Adult Patients? Open Access J Dent Oral Surg 5: 1088

Citation: Mello G, Evangelista JG, Alves VP, Delgado AS, do Rosário Dias M (2023) Is the Orthodontic Smile Considered as Aesthetic in Adult Patients? Open Access J Dent Oral Surg 5: 1088

Copyright © Rosário Dias

Open Access
Journal of Dental and Oral Surgery (AJDOS)
 ISSN: 2833-0994
 Volume 4 Issue 4, 2023
 Article Information
 Received date: September 08, 2023
 Published date: September 18, 2023

*Corresponding author
 Maria do Rosário Dias, Affiliation:
 Associate Professor, Egan Moniz
 School of Health and Science, Campus
 Universitário, Monte de Caparica, 2825-
 511, Almada, Portugal
 DOI: 10.54026/AJDOS1088
 Keywords
 Mental Representation, Orthodontic
 Smile, Perfect Smile, Orthodontic
 Appliances, Drawings, Adult Patients

Distributed under Creative Commons
 CC BY 4.0

How to cite this article: Mello G, Evangelista JG, Alves VP, Delgado AS, do Rosário Dias M (2023) Is the Orthodontic Smile Considered as Aesthetic in Adult Patients? Open Access J Dent Oral Surg 5: 1088

Citation: Mello G, Evangelista JG, Alves VP, Delgado AS, do Rosário Dias M (2023) Is the Orthodontic Smile Considered as Aesthetic in Adult Patients? Open Access J Dent Oral Surg 5: 1088

Copyright © Rosário Dias

72