

A IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE FACIAL NO PLANEJAMENTO DA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

THE IMPORTANCE OF FACIAL ANALYSIS IN OROFACIAL HARMONIZATION PLANNING

Letícia S. Celano¹; Mônica M. Labuto²

¹Discente do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO; ²Docente do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO, Especialista em Programa de Saúde da Família, Especialista em Processos de Mudanças em Serviços de Saúde, Especialista em Docência Superior, Preceptora da IETC e Clínica Integrada ao SUS.

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo levantar discussões e promover uma demonstração sobre a temática da importância da análise facial para o planejamento na harmonização orofacial. Conhecendo assim os principais métodos de análises faciais utilizadas, identificando os protótipos estéticos que são empregados na construção harmônica da estética facial, relacionando e apontando estes protótipos como modelos de beleza na odontologia. Perpassando por um retrospecto histórico para entender os diversos conceitos e diferentes estereótipos da beleza. Apresentando técnicas e maneiras para uma correta avaliação facial. No ano de 2019, através da Resolução do Conselho Federal de Odontologia CFO198/201910, a harmonização orofacial foi reconhecida como uma especialidade odontológica e por influências dos meios de comunicação e imprensa veem acontecendo um grande aumento pela sua procura. Como consequência a harmonização orofacial traz bem-estar, autoconfiança e autoestima. Porém, deve-se sempre atentar também para o lado negativo, em que todo procedimento também representa um risco. Sendo assim, quando se abordar sobre a estética orofacial, deve-se levar em consideração todo o sistema estomatognático e a relação de riscos e benefícios que esses procedimentos podem gerar ao paciente. A harmonização orofacial é um método complexo, portanto é essencial que o profissional dentista obtenha o conhecimento necessário para saber lidar com as diversas concepções individuais de estética.

Descritores: Análise facial; Harmonização orofacial; Estética orofacial.

ABSTRACT

This work aims to raise discussions and promote a demonstration on the theme of the importance of facial analysis for planning in orofacial harmonization. Knowing the main methods of facial analysis used, identifying the aesthetic prototypes that are used in the harmonic construction of facial aesthetics, relating and pointing out these prototypes as models of beauty in dentistry. Going through a historical retrospective to understand the different concepts and different stereotypes of beauty. Presenting techniques and ways for a correct facial evaluation. In 2019, through the Resolution of the Federal Council of Dentistry CFO198 / 201910, orofacial harmonization was recognized as a dental specialty and due to the influence of the media and the press, there is a great increase in demand. As a result, orofacial harmonization brings well-being, self-confidence and self-esteem. However, one should always pay attention to the negative side, where every procedure also represents a risk. Therefore, when addressing orofacial aesthetics, the entire stomatognathic system and the relation of risks and benefits that these procedures can generate to the patient must be taken into account. Orofacial harmonization is a complex method, so it is essential that the dentist obtain the knowledge necessary to know how to deal with the different individual conceptions of aesthetics.

Keywords: Facial analysis; Orofacial harmonization; Orofacial aesthetics.

INTRODUÇÃO

A aparência facial tem um papel importante na autoestima e influencia negativamente ou positivamente no aspecto psicológico e social do paciente. Com os avanços tecnológicos e a influência da mídia, a população está cada vez mais crítica e exigente, a alta qualidade da odontologia permite que os cirurgiões-dentistas possam melhorar a harmonia da face, aplicando técnicas orofaciais que complementam um belo sorriso e melhoram a estética (MENDES, 2018).

A busca pela harmonia facial consiste na estética como um todo, adquirindo transformações e tendo um aumento ao longo dos anos. Portanto é essencial que o profissional dentista obtenha o conhecimento necessário

para saber lidar com as diversas concepções individuais de estética, tendo em vista a personalidade do paciente, a população que o cerca e o meio onde ele está inserido (ALVES, 2018).

Recentemente existem várias técnicas de tratamento para melhorar a estética que está intimamente ligada à busca de um conceito de beleza, onde por influência da mídia digital tem ocorrido um aumento pela sua procura que tem como consequência trazer bem-estar e autoconfiança. Portanto quando se abordar sobre a estética bucal, deve-se levar em consideração todo o sistema estomatognático e a relação de riscos e benefícios que esses procedimentos podem gerar ao paciente (ALVES, 2018).

A beleza é subjetiva para cada perfil pessoal e quando a estética é utilizada de maneira benéfica, traz um

aumento satisfatório gerando assim uma boa qualidade de vida. O profissional de saúde bucal tem como referência o padrão de normalidade do biotipo brasileiro podendo diagnosticar uma desarmonia estética da face de origem esquelética, dentária ou alteração anatômica, podendo ou não ser corrigida com as terapias estéticas convencionais não cirúrgicas ou cirúrgicas (MENDES, 2018).

A análise facial é uma ferramenta utilizada com a finalidade de avaliar as características faciais do paciente, definindo proporções, volume, aparência, simetria e deformidades visíveis. Consiste em analisar a face com fotografias associadas ou não a exames imaginológicos (MENDES, 2018).

Até pouco tempo atrás esta área era de exclusividade dos médicos, porém no dia 29 de janeiro de 2019, o Conselho Federal de Odontologia reconheceu oficialmente a harmonização orofacial como especialidade e dá outras providências. Contudo o cirurgião-dentista tem sua formação direcionada em cabeça e pescoço, podendo atuar na área da face que vai do ponto tríquero ao osso hioide no sentido crânio caudal e de trágus a trágus no sentido laterolateral. Conhecendo também os fundamentos da análise facial, baseado em referências do padrão de normalidade podendo diagnosticar uma desarmonia estética de origem esquelética, dentária e alterações anatômicas (CFO, 2019).

Através da análise facial, o cirurgião-dentista é capaz de reconhecer uma alteração que poderá então, ser corrigida com determinados tipos de tratamentos. Dessa forma, o profissional se sentirá mais seguro para indicar procedimentos de harmonização orofacial e correções melhorando o prognóstico e a previsão dos tratamentos (MENDES, 2018).

OBJETIVOS

Objetivo primário

Relacionar e apontar os protótipos estéticos faciais como modelos de beleza na odontologia.

Objetivos secundários

- Conhecer os principais métodos de análises faciais utilizadas na odontologia estética;
- Identificar os protótipos estéticos utilizados na construção harmônica da estética orofacial na odontologia;
- Apresentar a harmonização orofacial como especialidade.

REVISÃO DE LITERATURA

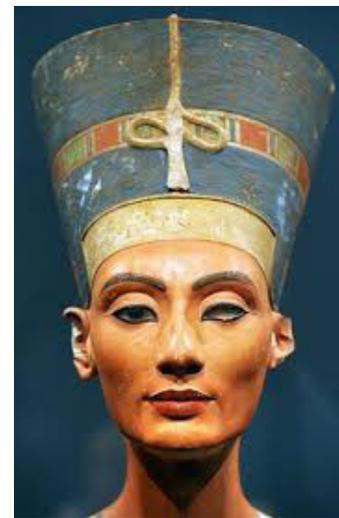
1. Histórico

Cada época da história parece ter fornecido explicações um pouco diferentes para o conceito da beleza humana e suas qualidades propostas. As opiniões de alguns indivíduos fizeram eco uma para a outra, enquanto outros não concordavam enfaticamente (NAINI *et al.*, 2016).

Acreditava-se que a beleza física estava ligada à bondade e que a feiura física estava ligada à degradação

moral. A separação de tal conceito secular de beleza, não espiritual iniciou com o Renascimento, nos séculos XIV a XVI. Onde os antigos egípcios tinham grande interesse na arte e na beleza. A famosa figura em pedra calcária pintada da rainha Nefertiti (1350 a.C., proximamente) é um padrão de beleza que foi definido como uma imagem facial mais bela que o mundo conheceu, com suas proporções faciais harmoniosas e simétricas, sendo um exemplo de como os egípcios imortalizaram a beleza de seus reis e rainhas. Sua fama supera a barreira de tempo e espaço. Seu rosto perfeitamente simétrico, sobrancelhas delicadamente curvadas, olhos amendoados e bem marcados, zigomáticos proeminentes, nariz fino e proporcional, lábios carnudos, ausência de marcas de expressão ou rugas e pescoço fino e alongado, nos remete a um ideal de beleza a ser perseguido até hoje (SEGANFREDO; FRANCHINI, 2011).

Figura 1 - Nefertiti



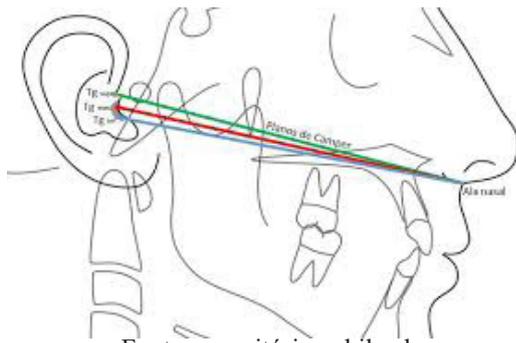
Fonte: arqueologiaegipcia.com.br

Platão (429-347 a.C.) descreveu a beleza física e a metafísica, em que acreditava que a beleza física fosse inferior à beleza espiritual. Aristóteles, filósofo grego, discípulo de Platão (384-322 a.C.) descreveu que um indivíduo pode ser agradável aos olhos de outros. Assim foram citadas as primeiras leis da geometria para a harmonia e equilíbrio facial atribuindo a materialidade a beleza e apresentando quatro características como harmonia, ordem, proporção e grandeza (KAMMAN; QUIRÓS, 2013).

Leonardo Da Vinci e vários outros mestres italianos fizeram contribuições substanciais enormes para a arte e para a compreensão das proporções humanas e avançaram significativamente a compreensão da perspectiva científica na arte, e cada um adicionou sutilmente para a compreensão da beleza humana entre eles, o grande Michelangelo Buonarroti (1475- 1564), Sandro Botticelli (1445-1510) e Rafael (1483-1520) (NAINI *et al.*, 2016).

Petrus Camper também é conhecido por desenvolver o ângulo facial: plano de Camper. Sendo sua principal importância do trabalho sobre a craniometria foi que ele estabeleceu as bases para o estudo futuro da morfologia craniofacial por meio da técnica, a cefalometria radiográfica (NAINI *et al.*, 2016).

Figura 2 – Plano de Camper



Fonte: repositório.uchile.cl

No século XX dois importantes avanços no entendimento das relações de proporção facial e nas relações estruturais do complexo craniofacial, foram o desenvolvimento da antropometria craniofacial moderna e da cefalometria ortodôntica tendo as evidências para as orientações aplicadas pelos clínicos atualmente para o que constituem as mensurações faciais “ideais” e as relações proporcionais baseadas naquelas inicialmente descritas na arte e na escultura, apesar de um pouco modificadas do original com base nos estudos antropométricos e cefalométricos modernos das médias da população e amplitude da variação normal (NAINI *et al.*, 2016).

Figura 3 e 4 – Antropometria e Cefalometria

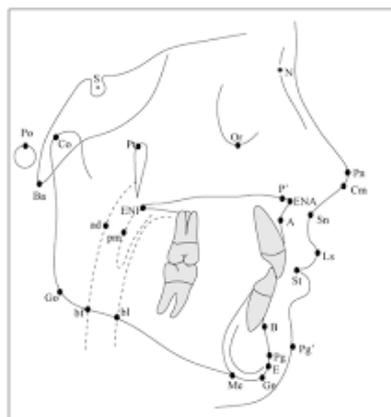
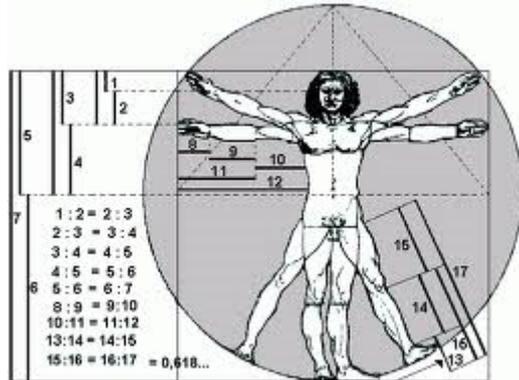


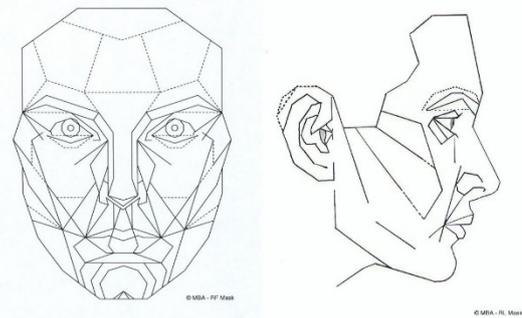
FIGURA 1 - Pontos cefalométricos.

Fonte: Ufpa
Fonte: scielo.br

A face humana é a identidade do indivíduo. Cada face é única, sendo resultado de uma composição de ele-

mentos genéticos e ambientais, como o padrão ósseo; a posição, o volume e a qualidade dos tecidos moles; o posicionamento dentário e a personalidade individual. Para obter um rosto “matematicamente perfeito”, o cirurgião plástico Steven Marquardt criou uma máscara, denominada Máscara de Phi, a qual é fundamentada em sequências matemáticas. Segundo Marquardt, o nome Phi foi dado à máscara em homenagem ao escultor e arquiteto Fídias responsável por estruturar o Partenon. As sequências matemáticas foram baseadas no “triângulo de ouro” tendo a relação do lado maior pelo menor de 1,618 (LOPES, 2014).

Figura 4 – Máscara de PHI



Fonte: <https://jem.unifesspa.edu.br/>

Observando que a definição mudou ao longo do tempo e varia em relação a diferentes raças e etnias, tendo como base a teoria da imitação e a catarse, utilizando parâmetros de padrões socioculturais e conceitos atuais de moda com influências das mídias digitais e televisivas (NUNES, 2014).

Nos dias atuais as mídias sociais e aplicativos de edição de fotos estão dando início a um novo ciclo de opressão da beleza, muito além do que as capas de revistas ou passarelas já influenciaram, as percepções de beleza estão sendo influenciadas por *selfies* editadas sob os efeitos dos filtros dos aplicativos. Tais *selfies* podem fazer com que as pessoas percam o contato com a realidade, criando a expectativa de que devem estar perfeitamente como nas fotos com filtros, também na vida real (BHARANIDHARAN, 2018).

O cirurgião-dentista cada vez mais deve apresentar conhecimento e responsabilidade, para saber um correto diagnóstico, e caso for necessário, identificar se o paciente sofre com algum transtorno de autoimagem, como por exemplo o TDC (transtorno dismórfico corporal) indicando o melhor tratamento, como uma terapia para cuidar da saúde mental (BHARANIDHARAN, 2018).

2. Reconhecimento da Harmonização orofacial como especialidade

A harmonização orofacial é uma especialidade na odontologia que se refere ao conjunto de procedimentos responsáveis pelo equilíbrio estético e funcional da face. Foi aprovada no ano 2019, pela resolução do Conselho Federal de Odontologia CFO198/201910. Abaixo descrevo dois artigos do CFO relacionado ao reconhecimento da Harmonização Orofacial como especialidade odontológi-

ca:

“Art. 1º. Reconhecer a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica”.

“Art. 2º. Definir a Harmonização Orofacial como sendo um conjunto de procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista em sua área de atuação, responsáveis pelo equilíbrio estético e funcional da face.” (CFO, 2019).

Figura 5 – Reconhecimento da Harmonização Orofacial



Fonte: CFO198/201910.

3. Análise facial

A análise facial como diagnóstico implica no sucesso do tratamento odontológico, tendo papel cada vez mais importante. Este exame era usado por especialidades como ortodontia e cirurgia bucomaxilofacial, atualmente deve estar à disposição de qualquer especialidade. Com a regulamentação do uso estético para a toxina botulínica e do ácido hialurônico para a odontologia no Brasil, muitos profissionais vêm buscando cada vez mais este conhecimento (CFO, 2019).

3.1 Diretrizes versus regras na avaliação facial

Não existem regras para uma avaliação facial, todas as análises descritas servem como diretrizes fundamentadas em: cânones clássicos, renascentistas e neoclássicos de proporção; dados antropométricos e cefalométricos modernos de normas populacionais; resultados

de estudos de percepção de atração, são informações para ajudar o profissional no entendimento das características morfológicas e estruturais do complexo craniofacial do paciente como um todo, com uma inspeção clínica minuciosa contendo um olho treinado em que pode ser adquirida a partir da observação e da análise aguçada de inúmeros pacientes e de seus registros de diagnóstico. Para isso é necessário se basear em:

- Observação: para conter informação consistente por meio da observação minuciosa do paciente em repouso e em movimento.

- Palpação: palpação manual da região craniofacial, ajudando a relacionar a anatomia da superfície às estruturas mais profundas – inúmeras proeminências ósseas e a camada de tecido mole suprajacente podem ser palpadas.

- Análise dos registros de diagnóstico: no manuseio do diagnóstico clínico requer a capacidade de descrever com precisão as características morfológicas e as relações estruturais do complexo craniofacial (NAINI *et al.*, 2016).

3.2 Tipos de análise facial

A análise facial segundo os temperamentos pode ser subjetiva ou objetiva, a análise subjetiva necessita de experiência e sensibilidade, que após a consulta clínica o dentista define seu diagnóstico e plano de tratamento; a análise objetiva envolve registros fotográficos e vídeos (TEDESCO, 2019).

Tabela 1 - Temperamentos

Colérico ou Temperamento forte	objetivo, prático, ousado, explosivo, intenso, dinâmico, decidido, tem poder de liderança, destemido, emocionalmente estável, vontade própria forte e impositiva.
Sanguíneo ou Temperamento dinâmico	extrovertido, expansivo, comunicativo, jovial, entusiasta, otimista, ativo, instável emocionalmente e dinâmico, mas sem foco.
Melancólico ou Temperamento sensível	organizado, gentil, meticoloso, perfeccionista, tímido, reservado e tem grande capacidade de pensar de forma abstrata, tem sensibilidade emocional forte e é sistemático.
Fleumático ou de Temperamento pacífico	diplomático, estável intelectual e emocionalmente, age de forma lenta e cuidadosa, tem expressão verbal suave com cautela e ponderação nas palavras, tende a aceitar a vontade alheia com mais facilidade, ligado à espiritualidade, tende a ser apático e conformista.
Colérico/forte	face retangular, triangular ou hexagonal de base reta, com ângulos bem definidos, principalmente na mandíbula; linhas horizontais e verticais demarcam testa e boca. Incisivos centrais retangulares, posicionados com seus longos eixos perpendiculares ao plano horizontal e as bordas incisais dos dentes superiores formam uma linha reta. Canino em posição vertical e arco maxilar retangular.
Sanguíneo/dinâmico	face triangular invertida, losangular ou hexagonal de lateral reta, um nariz proeminente e uma boca larga. Os dentes anteriores superiores estão ligeiramente inclinados distalmente, os incisivos centrais são triangulares ou trapezoidais e os caninos inclinados para palatina. O arco maxilar é triangular.
Melancólico/sensível	rosto oval com características arredondadas ou formadas por linhas finas. Terço inferior menos desenvolvido. Incisivos centrais no formato oval. As bordas incisais dos dentes superiores formam uma linha curva e o arco maxilar é oval.
Fleumático/temperamento pacífico	rosto redondo ou quadrado, projeta lábios inferiores e as pálpebras são pesadas. Os dentes anteriores superiores estão perpendiculares ao plano horizontal, exceto o canino, pode ser ligeiramente girado lateralmente. Os incisivos centrais são quadrados e pequenos. O arco maxilar é redondo.

Fonte: TEDESCO, 2019.

4. Avaliação facial

Figura 6 – Avaliação facial

 Fonte: NAINI *et al.*, 2016.

A avaliação qualitativa inicial envolve a obser-

vação do paciente com sua posição de visualização em que o paciente e o profissional podem sentar-se em assentos ajustáveis de acordo com a altura das suas cabeças, tomando o cuidado de manter a cabeça do paciente em NHP (posição natural da cabeça no comportamento do Plano de Frankfurt) mantendo a distância de cerca de um metro. Para a aquisição de dados preliminares, mesmo que sejam um pouco subjetivos (NAINI *et al.*, 2016).

A análise quantitativa envolve a coleta e a análise de dados antropométricos e cefalométricos, que deve ser sistemática, precisa e completa (NAINI *et al.*, 2016).

A avaliação quantitativa envolve a avaliação antropométrica e cefalométrica craniofacial completa e a análise de outros registros diagnósticos, quando necessário. A finalidade segundo Naini *et al.* (2016) é:

- Obter dados objetivos - adquirindo dados factuais como medidas craniofaciais lineares e angulares.
- Analisar os dados objetivos - análise proporcional, análise de simetria bilateral e comparação das medidas com parâmetros estabelecidos para idade, gênero e etnia.

 De acordo com Naini *et al.* (2016) a avaliação

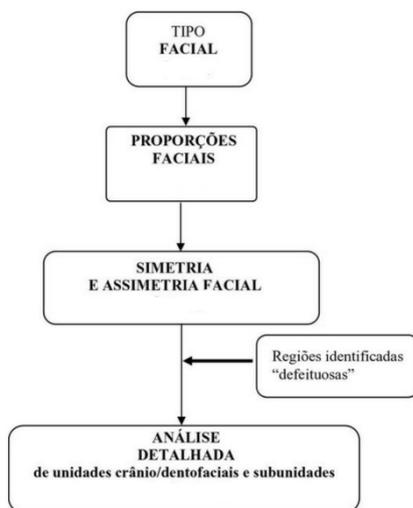
qualitativa subsequente deve-se observar do paciente levando em consideração os achados anteriores, deve ser reflexiva e minuciosa. Com tais dados o profissional consegue:

- Definir o normal: definir quais estruturas craniofaciais estão com tamanho e morfologia normais e na posição relativa “correta”.
- Definir o anormal: definir quais estruturas craniofaciais estão com tamanho e/ou morfologia anormais e em uma posição relativa “incorreta”.
- Relacionar o anormal e o normal: identificar qual análise pode ser usada para relacionar as estruturas identificadas na relação “incorreta” em relação àquelas com relação “correta”.
- Verificar achados: identificar análises alternativas que possam ser utilizadas para verificar as relações craniofaciais.

5. Avaliação clínica

A avaliação clínica deve ser sistemática para um diagnóstico clínico preciso. Tal abordagem permite o crescimento sequencial através de etapas seriadas e necessárias para a análise de dados relevantes. O paciente deve ser reavaliado ao longo do tratamento, pois as alterações em função do crescimento, do amadurecimento do tecido mole e do envelhecimento subsequente devem ser consideradas (NAINI *et al.*, 2016).

Figura 7 – Avaliação clínica



Fonte: NAINI *et al.*, 2016.

5.1 Primeira etapa da avaliação clínica - Tipo facial

Tipo facial, às relações sagitais da face e dos maxilares, às relações verticais e transversais proporcionais da face e à presença e ao grau de simetria ou assimetria facial através da cefalometria e das fotografias. Avaliar a forma craniofacial geral (forma geral da cabeça e face); mensurações antropométricas e cefalométricas (mensurações antropométricas e cefalométricas craniofaciais lineares e angulares, comparadas às normas populacionais,

incluindo médias e faixas de variabilidade); relações proporcionais (nos planos sagital, vertical e transversal, com base em “ideais” clássicos e/ou renascentistas, dados normativos antropométricos e cefalométricos de amostras populacionais e dados de percepção de atratividade baseados na população contemporânea de pacientes e/ou em levantamento das preferências dos leigos); índices de proporção numérica (relação entre duas ou mais mensurações antropométricas e craniofaciais) (NAINI *et al.*, 2016).

5.2 Características de dimorfismo sexual

Na adolescência começam as características sexuais secundárias, permitindo a distinção da face masculina e feminina, passando ter maior atratividade (NANDA, 2015).

Homens possuem mensurações cranianas com um valor médio superior ao encontrado nos indivíduos do sexo feminino, apresentando maior força muscular e crescimento ósseo através da estimulação da testosterona. Apresentam características físicas sendo o ângulo mandibular, mento e arco superciliar mais proeminente. Qualidade da pele e o crescimento de pelos mais espessos, linha da implantação inicial do cabelo mais alta (NANDA, 2015).

Já as mulheres tendem a manter aparência típica da face de bebê com traços finos, delicados e arredondados, porém com o passar do tempo o estrogênio é responsável pelo volume do lábio e do maxilar. A face assume um aspecto menos arredondado e o crescimento ósseo faz com que ela se torne mais atrativas sexualmente (NANDA, 2015).

Figura 8 – Dimorfismo sexual



Fonte: facebook.com

5.3 Envelhecimento

O envelhecimento facial ocorre em cada década da vida, entretanto em alguns pacientes, uma série de fatores contribui para aceleração de tal processo, sendo eles o consumo de drogas, álcool, tabaco, exposição crônica ao sol, doença prolongada e estresse. É necessário o profissional ter o conhecimento sobre o processo de envelhecimento já que a jovialidade está ligada a beleza. Os procedimentos de harmonização orofacial tendem a atenuar e prevenir tais modificações e é necessário o profissional identificar o envelhecimento facial precoce em indivíduos mais jovens e trazer jovialidade com bom senso aos pacientes mais idosos (RADLANSKI, 2016).

Figura 9 – Envelhecimento


Fonte: contox.com.br

Um bebê apresenta características que provocam sentimentos como à simpatia, apego e cuidado. Como face arredondada, mento menor, curto e retroposicionado, testa larga com olhos, nariz e boca com implantação baixa, lábios cheios, olhos grandes, nariz pequeno, sobrancelha alta e fina (RADLANSKI, 2016).

Crianças apresentam dentes pequenos, diastemas anteriores, grande faixa de tecido gengival exposto, face arredondada e lábios finos (RADLANSKI, 2016).

Já o adolescente possui características sexuais secundárias, permitindo a distinção da face masculina e feminina e evidenciando ainda mais o processo de envelhecimento. (RADLANSKI, 2016).

Radlanski (2016) diz que o processo de envelhecimento resulta em modificações na:

Pele

- Atrofia epidérmica e dérmica: Enrugamento e afinamento da pele.

- Perda de elasticidade da pele: O conteúdo de água se reduz e a síntese do colágeno declina, levando à caída da pele.

- Degradação de qualidade e cor da pele.

- Enrugamento e sulcos da pele sobre os músculos faciais.

Gordura

- Atrofia da gordura subcutânea uniformemente distribuída.

- Acúmulo excessivo de gordura subcutânea localizada.

Músculo

- Reduzida tonicidade dos músculos da expressão facial com a idade afeta a aparência da pele facial.

Dentoalveolar

- Reabsorção de osso alveolar em pacientes edêntulos resultando em retrusão bilabial e aparência côncava. A mandíbula, portanto, gira para a frente, aumentando a proeminência do mento e reduzindo a altura da face anteroinferior, com o queixo se movendo na direção do nariz.

- Alterações típicas do envelhecimento facial: Rítmides da testa (“rugas da frente”); Rítmides glabellares (“linhas de expressão”); Ptose da sobrancelha; Ptose da pálpebra superior; Ptose do canto lateral Rugas em “pés de galinha”; Rítmides da raiz nasal (“bunny lines”); Ptose da pálpebra inferior; Pseudo-herniação da gordura palpe-

bral inferior; Rítmides da bochecha; Atrofia da gordura da bochecha; Dobra nasolabial aprofundada; Ptose da ponta nasal; Queda do lábio superior; Afinamento do vermelhão; Rítmides periorais; Ptose do queixo; Caída e rítmides faciais; Papadas; Estrias platismais.

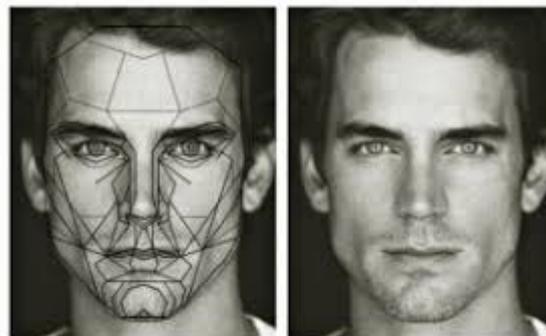
6. Segunda etapa da avaliação clínica - Proporções faciais

Na prática clínica são abordadas três fontes (NAINI *et al.*, 2016; RADLANSKI, 2016):

- Arte e escultura: Através da arte de esculturas neoclássicas e renascentista podem ser derivados ideais de proporções faciais.

- Antropometria: São derivadas de dados antropométricos e cefalométricos das amostras populacionais proporções faciais “normais” ou “médias” específicas de idade, sexo e etnia, juntamente com as faixas aceitáveis de variabilidade normal.

- Estudos de atratividade: Tais fontes podem ser testadas com estudos de atratividade, com confirmação da atratividade percebida de qualquer parâmetro facial por julgamento do público leigo e dos clínicos.

Figura 10 – Proporções faciais


Fonte: youtube.com

7. Terceira etapa da avaliação clínica - Simetria e Assimetria

Simetria corresponde em tamanho, forma e posição referente de partes em lados opostos de uma linha divisória ou plano mediano. Raramente existe perfeita simetria corporal bilateral. Assimetria é considerada a ausência de simetria, ilustrando um desequilíbrio ou desproporcionalidade de tamanho, forma ou posição relativa de ossos individuais no complexo craniofacial e/ou tecidos moles sobrejacentes. Um leve grau de assimetria facial é aceitável, porém graus maiores podem causar problemas estéticos e psicológicos (NAINI *et al.*, 2016).

- Análise qualitativa: Identificar a localização específica da assimetria facial (esquelética e/ou tecido mole).

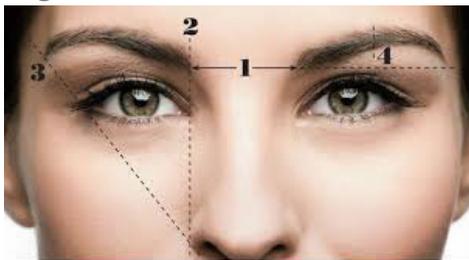
- Análise quantitativa: Quantificar objetivamente o grau de assimetria facial. Tendo realizado exame clínico completo.

- Avaliação do crescimento craniofacial: Como na avaliação facial clínica sistemática, a avaliação qualitativa (visual, antroposcópica) global é seguida por uma análise quantitativa abrangente (antropométrica e cefalométrica). Depois de obter os dados necessários, uma ava-

liação qualitativa adicional é realizada para determinar se os resultados da avaliação quantitativa corroboram a avaliação qualitativa (isto é, olha-se para o paciente, mensura-se então a face e, em seguida, olha-se novamente para o paciente).

Além do exame clínico, também são necessárias fotografias. Entretanto, fotografias clínicas não são um substituto da avaliação abrangente, mas permitem que análises faciais adicionais sejam realizadas e constituam um registro da observação clínica (NAINI *et al.*, 2016).

Figura 11 e 12 – Simetria e assimetria



Fonte: emtempo.com
Fonte:periodicos.ulbra.br

8. Quarta etapa da avaliação clínica - Análise detalhada

Depois da avaliação facial global é preciso focar a avaliação clínica nas regiões faciais. Seguindo o princípio das subunidades de uma abordagem de cima para baixo. Uma avaliação clínica e a análise iniciam-se da região da frente e seguem até a região submentual (NAINI *et al.*, 2016).

Naini *et al.* (2016) analisa cada região facial e suas subunidades componentes:

- Relação entre os componentes dos tecidos moles e duros.

- Tamanho, dividido em absoluto e relativo: Tamanho absoluto: medido em milímetros e comparado a padrões normativos específicos da idade, do sexo e da etnia. Tamanho relativo: Em relação a unidades faciais vizinhas e ao restante do complexo craniofacial. Essa relação proporcional é mais importante que qualquer medida absoluta; por exemplo, um nariz grande pode estar em boa proporção com um grande complexo crânio facial.

- Forma/morfologia.

- Posição relativa: Em todos os três planos do espaço: Plano sagital (anteroposterior); Plano vertical; Plano transversal.

- Grau de rotação em torno dos eixos faciais:

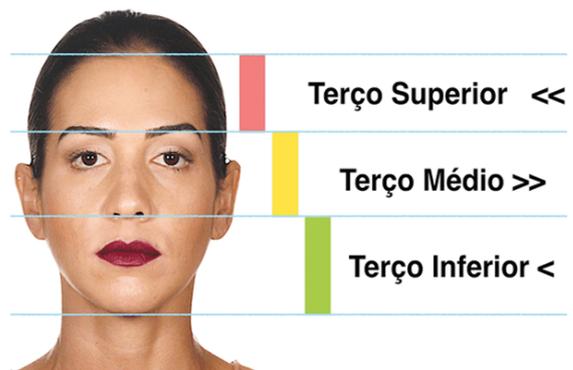
Eixo sagital; Eixo vertical; Eixo transversal (horizontal).

- Crescimento, desenvolvimento e envelhecimento: A probabilidade e a possível extensão do crescimento restante, assim como a maturação do tecido mole e os efeitos do envelhecimento.

8.1 Terços da face

A face pode ser dividida em três terços, com o auxílio de linhas horizontais que passam pelo limite superior da testa, glabella e logo abaixo do nariz e mento, sendo que cada segmento tem significado. O terço superior está ligado ao intelecto, o terço médio à emoção e o terço inferior à intuição (TEDESCO, 2019).

Figura 13 – Terços da face



Fonte: facemagazine.com.br

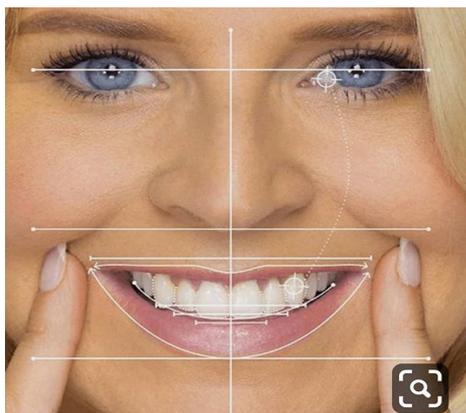
8.2 Análise do sorriso

É indispensável para a avaliação labial. Deve-se atentar a fatores relacionados aos dentes e gengiva para então definir melhor sua abordagem. Arco do sorriso convexo e radial sendo o ideal. Quanto mais radial for o contorno incisal dos dentes anteriores superiores, maior será a aparência jovial do sorriso. A relação dentolabial ideal se dá quando o lábio superior em repouso cobre aproximadamente dois terços das coroas dos incisivos, com exposição de 2-4 mm dos incisivos superiores. O afastamento interlabial não é maior que 2-3 mm. Os lábios superior e inferior podem ser postos em contato com pouca ou nenhuma contração muscular, com o lábio inferior cobrindo o terço incisal dos incisivos centrais superiores (TEDESCO, 2019).

Tabela 2 – Análise do sorriso

	Homens	Mulheres
Altura do lábio superior	22 ± 2 mm	20 ± 2 mm
Altura do lábio inferior	20 ± 2 mm	18 ± 5 mm
Profundidade da dobra mentolabial 1,2 4 ± 2 mm	levemente maior em homens 6 mm	em mulheres 4 mm
Ângulo mentolabial	115-145°	120-130°
Ângulo goníaco	124° ± 6°	122° ± 4°

Fonte: TEDESCO, 2019.

Figura 14 – Análise do sorriso


Fonte: pinterest.com

DISCUSSÃO

Naini *et al.* (2016) relataram que historicamente existiram diversos tipos de explicação para a definição da beleza, que não é unânime. Seganfredo; Franchini (2011) descreveram que a beleza física estava relacionada com a bondade e a feiura com a falta de princípios éticos. Essas definições foram separadas no Renascimento, onde os egípcios relatavam grande interesse na arte e beleza, como exemplo temos a rainha Nefertiti, que era o padrão de beleza da época, suas proporções faciais eram harmônicas e simétricas. Já Kamman e Quirós (2013) relataram que Platão descreveu que a beleza física é inferior a beleza espiritual. Contudo Aristóteles, discípulo de Platão declarou que o indivíduo pode ser agradável aos olhos de outros, e, com isso foram criadas as primeiras leis da geometria para a harmonia e equilíbrio facial atribuindo ordem, proporção e grandeza.

Como demonstra Nanini *et al.* (2016) que referiram que Leonardo Da Vinci, Michelangelo Buonarroti, Sandro Botticelli, Rafael e diversos outros mestres italianos contribuíram substancialmente para a arte e compreensão das proporções humanas. Complementando, Petrus Camper desenvolveu o ângulo facial também conhecido como Plano de Camper, que estabeleceu bases de estudo na morfologia craniofacial por meio da cefalometria radiográfica.

Lopes (2014) discordou e relatou que a face humana é de identidade única, com padrão ósseo, posição, volume, qualidade do tecido mole, posicionamento dentário e de personalidade individual. Complementando que Steven Marquardt criou a máscara de PHI, fundamentada em sequências matemáticas baseadas no triângulo de ouro.

Segundo o CFO (2019), a harmonização orofacial é uma especialidade na odontologia que se refere ao conjunto de procedimentos responsáveis pelo equilíbrio estético e funcional da face. A análise facial implica no sucesso do tratamento odontológico.

Naini *et al.* (2016) descreveram que não existem regras para uma avaliação facial, todas as análises descritas servem como diretrizes fundamentadas em proporção, dados antropométricos e cefalométricos e percepção de

atração, que auxiliam o profissional no entendimento das características morfológicas e estruturais do complexo craniofacial do paciente como um todo. Tedesco (2019) acrescentou que a análise facial pode ser subjetiva ou objetiva, a análise subjetiva necessita de experiência e sensibilidade, e, a análise objetiva envolve registros fotográficos e vídeos.

É necessário que a avaliação clínica tenha etapas sequenciais para um diagnóstico clínico adequado e analítico com dados pertinentes, sendo reavaliados ao longo do tratamento, como: associar-se ao tipo facial, proporções faciais, simetria e assimetria facial e análise detalhada do complexo craniodentofacial. Nanda (2015) descreveu a importância do dimorfismo sexual, homens apresentam uma maior força muscular e crescimento ósseo maior que as mulheres. As mulheres possuem traços finos, delicados e arredondados. Radlanski (2016) apresentou que o processo de envelhecimento está ligado a beleza e os procedimentos de harmonização orofacial tendem a atenuar e prevenir tais modificações. Naini *et al.* (2016) complementaram que além do exame clínico, são necessárias fotografias.

Tedesco (2019) afirmou que numa avaliação a face pode ser dividida em três terços: superior, médio e inferior. O terço superior, ligado ao intelecto; o terço médio, à emoção e o terço inferior à intuição. Também é indispensável à avaliação labial, onde deve-se atentar a fatores relacionados aos dentes e a gengiva para definir melhor sua abordagem.

CONCLUSÃO

Atualmente, existem diversas técnicas de tratamento para melhorar a estética, intimamente ligada à busca de um conceito de beleza, onde, por influências dos meios de comunicação e imprensa, tem um aumento pela sua procura que como consequência trazem bem-estar, autoconfiança e autoestima. Quando se abordar sobre a estética orofacial, deve-se levar em consideração todo o sistema estomatognático e a relação de riscos e benefícios que esses procedimentos podem gerar ao paciente.

A busca pela harmonia orofacial consiste na estética como um todo, e vem adquirindo transformações e um aumento ao longo dos anos. É essencial que o profissional dentista obtenha o conhecimento necessário para saber lidar com as diversas concepções individuais de estética, tendo em vista a personalidade do paciente, a população que o cerca e o meio onde ele está inserido.

A harmonização facial mapeia a estrutura do rosto, buscando a simetria da face e o embelezamento. Onde não existe um padrão ouro, cada rosto tem uma identidade única com estrutura óssea, volume, qualidade do tecido mole, posicionamento dentário e de personalidade individual. A beleza é subjetiva, o que é bonito para algumas pessoas, pode não ser para outras.

A análise facial tem como finalidade avaliar características do paciente, definindo proporções faciais, volume, aparência, simetria e assimetria. Consiste em análi-

sar a face com a avaliação clínica associando fotografias e/ou exames imaginológicos. Essa análise pode ser subjetiva ou objetiva, subjetiva necessita de experiência e sensibilidade; e, objetiva envolve registros. Com isso, com essas correções melhora o prognóstico e a previsão dos tratamentos.

p. 52-59.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, A. L. S. **A influência da mídia na percepção da estética Odontológica**, Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. 76p. Orientadora: Profª. Dra. Beatriz Álvares Cabral de Barros.
2. BHARANIDHARAN, S. O que é transtorno dismórfico corporal? Filtros, selfies. **Medical Daily News**. 2018. Disponível em: <https://www.medicaldaily.com/what-body-dysmorphic-disorder-filters-selfies-hurt-body-image-study-says-426674>
3. CFO. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução Nº 176, de 6 de Setembro de 2016**. DOU de 23/09/2016 (nº 184, Seção 1, pág. 264). 2016.
4. CFO. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução Nº 198, de 29 de Janeiro de 2019**. DOU de 31/01/2019 (nº 22, Seção 1, pág. 91). 2019.
5. KAMMANN, M.; QUIRÓS, O. Análisis facial en ortodondia interceptiva. **Revista latinoamericana de ortodondia y odontopediatria**, n. 19, p. 1-9, 2013.
6. LOPES, M. **A mitologia e a verdade da razão de ouro**. 2014. Disponível em: <https://sophiaofnature.wordpress.com/2014/01/07/a-mitologia-e-a-verdade-da-razaode-ouro> Acesso em: 10/10/2015.
7. MENDES, A. C. N. **A influência da estética na saúde bucal**, Artigo de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário São Lucas, 2018. 22p. Orientadora: Prof. Ma. Geruza Corrêa do Amaral Ribeiro.
8. NAINI, F. B. *et al.* **Estética Facial Conceitos e Diagnósticos Clínicos**. São Paulo, SP: Elsevier Editora Ltda, 2016.
9. NANDA, R. Estratégias Biomecânicas e Estéticas em Ortodontia. Editora: GEN - Guanabara Koogan. 1ª Edição, 2015. 632 p.
10. NUNES, T. **Deslocamentos e novos paradigmas do belo na arte contemporânea**, Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação em Artes Visuais) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Artes, 2014. 285p. Prof Dr Daniela Pinheiro Machado Kern.
11. RADLANSKI, R. J. **A face: atlas ilustrado de anatomia**/ Ralf J. Radlanski, Karl H. Wesker; [tradução Terezinha Oppido]. São Paulo: Quintessence Editora, 2016. c. 6, p. 331-346.
12. SEGANFREDO, C.; FRANCHINI, A. S. **Akhenaton e Nefertiti- uma história amarniana**. Porto Alegre: L&PM, 2011.
13. TEDESCO, A. **Harmonização facial: a nova face da odontologia**. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2019. c. 2,