

## Avaliação da harmonia da face mediante projeções faciais do mento

*Evaluation of harmony of the face through facial projections of the men*

### ABSTRACT

**Introdução:** Identificar qual projeção do mento é ideal para compor um rosto harmônico, de acordo com a opinião de leigos e cirurgiões buco-maxilo-faciais (BMF), relacionando as variáveis: sexo, etnia(raça) e região de origem(local). **Metodologia:** Participaram do estudo 386 leigos e 198 cirurgiões BMF. Este estudo foi realizado por meio de um formulário que continha dezoito imagens da face com diferentes projeções do mento: nove do sexo masculino e nove do sexo feminino, tendo o público escolhido a imagem que mais o agradou. **Resultados:** Em relação à avaliação da imagem masculina, as categorias: grupo(leigos/cirurgiões), sexo masculino e feminino, regiões (Nordeste e Sudeste) e raça, os entrevistados leigos escolheram um mento retraído em relação à linha vertical verdadeira, semelhante à escolha dos cirurgiões. Em relação à imagem feminina, para as mesmas categorias do sexo masculino, as projeções protruídas de mento foram mais escolhidas, tanto para os leigos como para os cirurgiões. Entretanto, as subcategorias leigos da região Sudeste, leigos de raça branca e leigos do sexo masculino escolheram uma imagem feminina com projeções de mento mais retraída. **Conclusões:** A harmonia facial pode ser considerada subjetiva, pois engloba padrões pessoais de beleza; assim, os cirurgiões devem estar atentos às peculiaridades dos pacientes.

**Palavras-chave:** Ortognática; Queixo; Face.

### RESUMO

**Introduction:** To identify which projection of the chin is ideal for compose a harmonic face according to the opinion of laypeople and oral maxillofacial surgeons, relating the variables: gender, ethnicity (race) and region of origin (local). **Methodology:** 386 lay people and 198 surgeons participated in the study. This study was carried out by means of a form. This form contained eighteen images of faces with different projections of the chin: nine males and nine females. So, the audience chose the image that most pleased them. **Results:** In relation to the evaluation of the male image. The categories: group (laymen/surgeons), male and female, regions (northeast and southeast) and race, lay interviewee chose a retracted chin in relation to the true vertical line, similar to the surgeons' choice. In relation to the female image, for the same male categories, the protruding projections of the chin were more chosen, both for the laymen and for the surgeons. However, for the lay subcategories of the Southeast region, white laymen and male laymen, both chose a female image with more retracted chin projections. **Conclusions:** The facial harmony can be considered subjective since it includes personal standards of beauty, so surgeons must be attentive to the peculiarities of the patients.

**Keywords:** Orthognathic Surgery, chin and Face.

**Luciano Costa Cavalcanti de Albuquerque**  
Graduando em Odontologia – UPE

**Gabriela Granja Porto**  
Doutora em Cirurgia e Traumatologia  
Bucomaxilofacial – UPE

**José Romero Souto de Sousa Júnior**  
Doutor em Odontologia – UPE

**Suzana Célia de Aguiar Soares Carneiro**  
Doutora em Cirurgia e Traumatologia  
Bucomaxilofacial – HR (Hospital da  
Restauração)

**Jefferson Luiz Figueiredo Leal**  
Doutor em Cirurgia e Traumatologia  
Bucomaxilofacial) – UPE

**Viviane Moura Leite**  
Mestranda em Perícias Forenses – FOP/  
UPE

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Gabriela Granja Porto  
Universidade de Pernambuco, Faculdade de  
Odontologia de Pernambuco (FOP/UPE)  
Endereço: Av. Gal. Newton Cavalcanti,  
1650 - Tabatinga, Camaragibe-PE/Brasil  
CEP: 54753-220  
Telefone: +55 (81) 3184-7659  
E-mail: gabriela.porto@upe.br

## INTRODUÇÃO

A cirurgia ortognática “é um capítulo da cirurgia buco-maxilo-facial, que trata dos pacientes portadores de deformidades dentofaciais. Essa cirurgia tem como objetivo primordial obter melhoras na oclusão dentária e na estética facial, buscando aprimorar a função mastigatória e harmonizar a face desses pacientes”<sup>1</sup>.

As deformidades faciais podem ser de dois tipos: adquiridas ou desenvolvidas. As primeiras podem ocorrer mediante traumatismos ou outras influências externas que alterem a morfologia facial. As deformidades desenvolvidas resultam do crescimento anormal das estruturas faciais<sup>2</sup>.

No passado, os pacientes com deformidades dentofaciais eram tratados por um único profissional. Os que eram tratados somente por ortodontistas apresentavam resultados satisfatórios do ponto de vista oclusal, mas permaneciam com comprometimentos estéticos. Outros submetidos à cirurgia sem ortodontista, na tentativa de corrigir as deformidades dento esqueléticas, obtinham uma melhoria na estética, embora a oclusão ficasse, de certa forma, comprometida<sup>2</sup>.

As anomalias dentofaciais podem ser tratadas com osteotomias na mandíbula (na área de terço inferior da face) e/ ou maxila (na área de terço médio da face). Tais procedimentos vão corrigir as deficiências funcionais e, por consequência, alterar as projeções dos tecidos moles, modificando, assim, os padrões faciais dos que forem submetidos à cirurgia ortognática<sup>3</sup>.

Os pacientes candidatos à cirurgia ortognática devem ser avaliados sob o ponto de vista psicológico, visto que algumas das modificações causadas pelo tratamento podem gerar neles insatisfação. Em nível estático, a situação se torna mais complexa, pois o conceito de “bonito” ou “belo” é absolutamente individual e, a rigor, a opinião e o desejo do paciente devem pesar muito quando estiverem sendo planejadas as modificações estéticas a serem sofridas, em função do tratamento de uma deformidade dentofacial<sup>4</sup>.

Pernambuco é um dos estados, que possui o setor da saúde como o terceiro que contribui para a ascensão do Produto Interno Bruto (PIB) do Estado<sup>5</sup>. A cirurgia ortognática exige um alto custo para realizá-la. Um estudo desse nível, com o objetivo de entender qual projeção do mento os brasileiros julgam como harmônica, tem também como objetivo diminuir os gastos públicos por erros de tal cirurgia, considerando que a cirurgia ortognática modifica a face do paciente, podendo causar nele um conflito interno em decorrência da não aceitação do seu novo rosto.

## METODOLOGIA

Este estudo foi realizado nas cinco regiões do Brasil, por meio de formulários eletrônicos, utilizando-se uma ferramenta de pesquisa online (Formulário Google), tendo esses formulários sido enviados aos cirurgiões e leigos. Elaboraram-se dois tipos de formulário, um para os cirurgiões buco-maxilo-faciais e outro para o público leigo, sendo neste consideradas as pessoas que não são especializadas em cirurgia buco-maxilo-facial.

O trabalho foi submetido à plataforma Brasil, na qual foi gerado tanto o número do Comitê de Ética: 1.498.641 quanto o do CAAE: 44045315.5.0000.5207. Em seguida, deu-se início aos envios dos formulários.

Os contatos dos cirurgiões foram obtidos através do site do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, uma entidade de classe, que congrega cerca de 60% dos cirurgiões do Brasil, com aproximadamente 2.000 membros cadastrados. Em relação aos contatos do público leigo, foram obtidos através das redes sociais (facebook e what's app).

Os formulários dos cirurgiões apresentaram os seguintes dados: nome do profissional, número do registro do profissional, idade, tempo de experiência profissional, sexo, raça/cor e região de atuação do profissional. Além disso, continham também dezoito imagens da face com diferentes projeções do mento: nove relacionadas ao sexo feminino e as outras nove, ao sexo masculino (Figura 1). O formulário do público leigo apresentou as mesmas imagens e os dados a seguir: nome, idade, sexo, raça/cor, região de residência, grau de escolaridade e ocupação. Os cirurgiões escolheram as imagens que julgaram mais harmônicas para seus pacientes. Por outro lado, os leigos escolheram as imagens que mais os agradavam, para compor um rosto belo e harmônico. A fim de preparar tais projeções, foi utilizado o programa Dolphin, que proporciona imagens em 2D e 3D da face humana.

As imagens com diferentes projeções de mento, de ambos os sexos, se encontravam no formulário de forma aleatória, para não induzir ambas as amostras na escolha da imagem. As projeções de mento foram: -4,-3,-2,-1,0,+1,+2+3+4mm em relação à linha vertical verdadeira.



**Figura 1** - Imagens do sexo masculino e feminino, com diferentes projeções de mento.

## RESULTADOS

Os formulários foram respondidos de maio de 2016 a setembro de 2016 e descartados aqueles que não continham todas as perguntas respondidas.

Os dados foram analisados descritivamente, por meio de frequência absoluta e percentual uni-inferencialmente através do teste Qui-quadrado de Pearson ou do teste da Razão de Verossimilhança nas situações em que a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada.

A margem de erro utilizada nas decisões dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados na planilha EXCEL, e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 23.

Foram obtidos 386 formulários respondidos dos leigos e 198 dos cirurgiões-dentistas. As respostas foram separadas pelas variáveis: grupo (leigos e cirurgiões BMF), sexo masculino, sexo feminino, regiões e raça/cor. Foram escolhidas as duas projeções de mento mais votadas, tanto para a imagem masculina como para a feminina. A projeção com 0mm foi considerada como um valor neutro.

Podemos afirmar, de forma geral, que os leigos escolheram um mento retraído em relação à linha vertical verdadeira, semelhante à escolha dos cirurgiões, para a imagem masculina. Em relação à imagem feminina, o perfil protruído foi o mais escolhido para ambas as categorias.

Em relação à avaliação das imagens, segundo o grupo, os leigos e os cirurgiões BMF escolheram para o sexo masculino, respectivamente, as projeções de mento com: -3, -4, -2mm (leigos); -2 e 0mm (cirurgiões). No entanto, para o sexo feminino, os leigos escolheram as projeções +1 e 0mm e os cirurgiões +1 e +2 (Tabela 1).

**Tabela 1** - Avaliação das imagens, segundo o grupo.

Imagem	Grupo				Grupo Total	Valor de p
	Leigos		CD-BMF			
	N	%	n	%	N	%
<b>TOTAL</b>	<b>386</b>	<b>100,0</b>	<b>198</b>	<b>100,0</b>	<b>584</b>	<b>100,0</b>
<b>• Masculina</b>						$p^{(1)} < 0,001^*$
- 4 mm	71	18,4	26	13,1	97	16,6
- 3 mm	101	26,2	22	11,1	123	21,1
- 2 mm	71	18,4	65	32,8	136	23,3
- 1 mm	37	9,6	29	14,6	66	11,3
+ 0 mm	41	10,6	31	15,7	72	12,3
+ 1 mm	16	4,1	8	4,0	24	4,1
+ 2 mm	24	6,2	7	3,5	31	5,3
+ 3 mm	13	3,4	1	0,5	14	2,4
+ 4 mm	12	3,1	9	4,5	21	3,6
<b>• Feminina</b>						$p^{(1)} < 0,001^*$
- 4 mm	12	3,1	3	1,5	15	2,6
- 3 mm	48	12,4	7	3,5	55	9,4
- 2 mm	39	10,1	7	3,5	46	7,9
- 1 mm	49	12,7	13	6,6	62	10,6
+ 0 mm	59	15,3	20	10,1	79	13,5
+ 1 mm	64	16,6	46	23,2	110	18,8
+ 2 mm	49	12,7	40	20,2	89	15,2
+ 3 mm	33	8,5	34	17,2	67	11,5
+ 4 mm	33	8,5	28	14,1	61	10,4

(\*) : Diferença significativa ao nível de 5,0%

(1): Teste Qui-quadrado de Pearson

Em relação à avaliação da imagem, segundo o sexo masculino, dos 386 leigos, 148 são homens. Dos 198 cirurgiões, 160 são do sexo masculino. Os leigos e cirurgiões escolheram para a imagem masculina os valores: -3 e -4mm(leigos); -2 e -4mm (cirurgiões). Para a imagem feminina, os valores foram, respectivamente, -1 e 0 (leigos); +1 e +4 (cirurgiões). A subcategoria leigos do sexo masculino fugiu do padrão geral em relação à projeção de mento feminino, pois escolheu como mais harmônicas as projeções retrusivas de mento (Tabela 2).

**Tabela 2** - Avaliação das imagens segundo o grupo entre os participantes do sexo masculino.

Imagem	Grupo				Grupo Total	Valor de p
	Leigos		CD-BMF			
	N	%	n	%	n	%

TOTAL	148	100,0	160	100,0	308	100,0
<b>• Masculina</b> $p^{(1)} = 0,001^*$						
- 3 mm	41	27,7	18	11,3	59	19,2
+ 0 mm	16	10,8	22	13,8	38	12,3
+ 1 mm	6	4,1	5	3,1	11	3,6
+ 2 mm	12	8,1	6	3,8	18	5,8
- 1 mm	17	11,5	22	13,8	39	12,7
+ 4 mm	5	3,4	8	5,0	13	4,2
- 2 mm	24	16,2	55	34,4	79	25,6
- 4 mm	23	15,5	23	14,4	46	14,9
+ 3 mm	4	2,7	1	0,6	5	1,6
<b>• Feminina</b> $p^{(1)} = 0,001^*$						
- 3 mm	17	11,5	7	4,4	24	7,8
+ 0 mm	20	13,5	14	8,8	34	11,0
+ 1 mm	17	11,5	41	25,6	58	18,8
+ 2 mm	18	12,2	27	16,9	45	14,6
- 1 mm	21	14,2	13	8,1	34	11,0
+ 4 mm	19	12,8	25	15,6	44	14,3
- 2 mm	17	11,5	7	4,4	24	7,8
- 4 mm	6	4,1	3	1,9	9	2,9
+ 3 mm	13	8,8	23	14,4	36	11,7

(\*): Diferença significativa ao nível de 5,0%  
(1): Teste Qui-quadrado de Pearson

Em relação à avaliação da imagem segundo o sexo feminino, 238 participantes leigos foram mulheres, e somente 38 cirurgiões BMF eram do sexo feminino. Para a imagem masculina, ambas as categorias escolheram as projeções: -3 e -4 (leigos); e -2 e 0 (cirurgiões). Para a imagem do sexo feminino, as respostas foram: + 1 e 0 (leigos); + 2 e + 3 (cirurgiões).

Os únicos resultados tabelados foram das regiões Nordeste e Sudeste, pois as demais regiões não apresentavam um bom quantitativo de respostas dos leigos e/ou dos cirurgiões BMF.

Em relação à região Nordeste, para a imagem do sexo masculino, os leigos e cirurgiões escolheram as projeções: -4 e -3mm (leigos); -2 e -1mm (cirurgiões). Já para a imagem do sexo feminino, as projeções foram: +1 e +2mm (leigos); +2 e +3mm (cirurgiões BMF) (Tabela 3).

**Tabela 3** - Avaliação das imagens segundo os participantes da pesquisa da região Nordeste.

Imagem	Grupo		CD-BMF	Grupo Total	Valor de p	
	Leigos					
	N	%	n	%		
<b>TOTAL</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>175</b>	<b>100,0</b>
<b>• Masculina</b> $p^{(1)} = 0,027^*$						
- 3 mm	27	22,0	7	13,5	34	19,4
+ 0 mm	17	13,8	6	11,5	23	13,1
+ 1 mm	7	5,7	1	1,9	8	4,6
+ 2 mm	4	3,3	1	1,9	5	2,9
- 1 mm	10	8,1	10	19,2	20	11,4

+ 4 mm	4	3,3	3	5,8	7	4,0
- 2 mm	21	17,1	17	32,7	38	21,7
- 4 mm	26	21,1	7	13,5	33	18,9
+ 3 mm	7	5,7	-	-	7	4,0

<b>• Feminina</b> $p^{(1)} = 0,028^*$						
- 3 mm	12	9,8	4	7,7	16	9,1
+ 0 mm	18	14,6	3	5,8	21	12,0
+ 1 mm	23	18,7	7	13,5	30	17,1
+ 2 mm	23	18,7	13	25,0	36	20,6
- 1 mm	10	8,1	4	7,7	14	8,0
+ 4 mm	10	8,1	6	11,5	16	9,1
- 2 mm	15	12,2	1	1,9	16	9,1
- 4 mm	3	2,4	2	3,8	5	2,9
+ 3 mm	9	7,3	12	23,1	21	12,0

(\*): Diferença significativa ao nível de 5,0%  
(1): Através do teste de Verossimilhança

Para a região Sudeste, as projeções de mento mais selecionadas para o sexo masculino foram: -3 e -2mm (leigos); -2 e -1mm (cirurgiões BMF). Para o sexo feminino, as projeções mais selecionadas foram: -3 e 0mm (leigos); +1,+2 e +3 (cirurgiões BMF). A subcategoria leigos da região Sudeste apresentou um resultado diferente do padrão para o sexo feminino, pois as projeções negativas, ou seja, projeções retrusivas de mento, foram as mais selecionadas por essa amostra (Tabela 4).

**Tabela 4** - Avaliação das imagens segundo os participantes da pesquisa da região Sudeste.

Imagem	Grupo				Grupo Total	Valor de p
	Leigos		CD-BMF			
	N	%	n	%	n	%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>193</b>	<b>100,0</b>
<b>• Masculina</b> $p^{(1)} = 0,001^*$						
- 3 mm	39	34,5	7	8,8	46	23,8
+ 0 mm	10	8,8	12	15,0	22	11,4
+ 1 mm	2	1,8	5	6,3	7	3,6
+ 2 mm	9	8,0	2	2,5	11	5,7
- 1 mm	12	10,6	13	16,3	25	13,0
+ 4 mm	3	2,7	4	5,0	7	3,6
- 2 mm	19	16,8	24	30,0	43	22,3
- 4 mm	17	15,0	12	15,0	29	15,0
+ 3 mm	2	1,8	1	1,3	3	1,6
<b>• Feminina</b> $p^{(2)} = 0,001^*$						
- 3 mm	17	15,0	1	1,3	18	9,3
+ 0 mm	19	16,8	8	10,0	27	14,0
+ 1 mm	13	11,5	18	22,5	31	16,1
+ 2 mm	12	10,6	15	18,8	27	14,0
- 1 mm	17	15,0	6	7,5	23	11,9
+ 4 mm	9	8,0	13	16,3	22	11,4
- 2 mm	10	8,8	3	3,8	13	6,7
- 4 mm	3	2,7	1	1,3	4	2,1
+ 3 mm	13	11,5	15	18,8	28	14,5

(\*): Diferença significativa ao nível de 5,0%  
(1): Através do teste de Verossimilhança  
(2): Através do teste Qui-quadrado de Pearson

No resultado avaliação da imagem, segundo a raça, se comparamos somente os leigos, podemos observar que os brancos em relação aos não brancos, na escolha da imagem feminina, selecionaram as seguintes projeções de mento : -3 e 0mm (brancos); + 1 e + 2mm (não brancos). Ou seja, podemos afirmar que houve uma distinção do conceito de belo, entre essas duas amostras, para a imagem feminina.

## DISCUSSÃO

A distância entre o ponto pogônio mole e a linha vertical verdadeira varia entre os sexos masculinos e femininos. Para o sexo feminino, considerou-se uma distância aceitável entre -2,6mm +- 1,9mm. No entanto, para o sexo masculino, o valor foi de -3,5mm +- 1,8mm. A linha vertical verdadeira passa pelo ponto subnasal, sendo perpendicular ao plano horizontal na posição natural da cabeça<sup>3</sup>.

O planejamento das imagens utilizadas na pesquisa foi elaborado no programa Dolphin, que proporciona imagens em 2D e 3D da face humana. Consideramos, no planejamento das projeções de mento, as distâncias do ponto pogônio mole em relação à linha vertical verdadeira.

Podemos observar que alguns valores propostos pelo presente artigo, em relação aos valores obtidos pelo estudo de Arnett, são considerados aceitáveis, para serem usados em cirurgias ortognáticas. Assim, podemos afirmar que os pacientes candidatos à cirurgia ortognática podem expressar sua opinião quanto à projeção de mento que ele julga como belo, para compor o seu rosto, pois temos uma variação de normalidade em relação à projeção do mento.

As movimentações em tecidos duros repercutem em alterações no perfil dos tecidos moles. As espessuras de ambos os tecidos devem ser avaliadas e medidas, pois ambos controlam o equilíbrio estético do terço inferior da face<sup>3</sup>.

Na Odontologia, a procura de procedimentos estéticos está intensamente atrelada ao desejo de aperfeiçoar a aparência e a autoestima, melhorando, assim, a qualidade de vida e o bem-estar mental<sup>6</sup>.

Os procedimentos estéticos são capazes de causar aumento no bem-estar psicológico do paciente por meio de modificações na imagem corporal, em relação aos aspectos perceptivo, cognitivo, emocional e comportamental<sup>7</sup>.

A estética, enquanto ciência que trata do belo e do sentimento capaz de despertar a beleza, também deve ser percebida como atributo de conforto emocional<sup>8</sup>.

A beleza promove benefícios nas relações sociais, afetivas e profissionais, do nascimento à vida adulta. A atração facial representa uma das mais admiráveis dimensões da aparência física<sup>9</sup>.

Vale destacar que os parâmetros de aferição da beleza atual sofrem influência severa da mídia e convergem para a condição de que “ser belo” é aproximar-se de um ideal determinado de modo universal<sup>10</sup>. Entretanto, no presente artigo, podemos observar que o conceito de belo avaliado pela harmonia da face mostrou que tanto leigos como cirurgiões BMF apresentam uma visão pessoal sobre o conceito de harmonia e beleza, considerando que os resultados variaram entre leigos e cirurgiões.

O planejamento virtual tem como vantagem avaliar os resultados de forma tridimensional. Atualmente, os softwares vêm sendo cada vez mais usados nas cirurgias ortognáticas. Um exemplo desse tipo de ferramenta é o software Dolphin, utilizado no presente trabalho. Esses tipos de programas possibilitam uma visão integrada das estruturas ósseas, dentes e tecidos moles. A possibilidade de sobreposição de imagens pré e pós-operatórias fornece informações detalhadas a respeito dos movimentos cirúrgicos, intercorrências e, até, recidivas<sup>11</sup>.

Este trabalho apresentou algumas dificuldades no tocante à coleta dos dados das regiões Centro-Oeste, Norte e Sul, tendo os únicos resultados tabelados sido das regiões Nordeste e Sudeste, uma vez que as demais regiões não apresentavam um bom quantitativo de respostas dos leigos e/ou dos cirurgiões BMF.

## CONCLUSÕES

A harmonia facial pode ser considerada subjetiva, pois engloba padrões pessoais de beleza. Dessa forma, os cirurgiões devem estar atentos às peculiaridades dos pacientes. Tal substantividade foi evidenciada nos resultados, uma vez que as respostas dos leigos foram diferentes das respostas dos cirurgiões BMF.

## REFERÊNCIAS

1. Zanini, S. A. Cirurgia e traumatologia buco maxilo facial. Ed. 2, Rio de Janeiro: Revinter, 1990.
2. Hupp, J. R.; Ellis, E.; Tucker, M. R. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. Ed. 3, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

3. Arnett, G.W.; Jelic, J.S.; Kim, J.; Cummings, D.R.; Beress, A.; Worley, M. Jr. et al. Soft tissue cephalometric analysis: diagnosis and treatment planning of dentofacial deformity. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1999;116:239-53.
4. Psillakis, J. M. et al. *Cirurgia craniomaxilofacial: Osteotomias Estéticas da Face*. Ed. 1, Rio de Janeiro: Medsi, 1987.
5. CARRÉRA, G. Turismo médico pernambucano se intensifica com maior encontro hospitalar do Norte - Nordeste. (2014) Disponível em: <[http://www.diariodepernambuco.com.br/app/46,15/2014/08/19/interna\\_turismo,523642/turismo-medico-pernambucano-se-intensifica-com-maior-encontro-hospitalar-do-norte-nordeste.shtml](http://www.diariodepernambuco.com.br/app/46,15/2014/08/19/interna_turismo,523642/turismo-medico-pernambucano-se-intensifica-com-maior-encontro-hospitalar-do-norte-nordeste.shtml) > - Acesso em: 19/03/2015.
6. Capalbo LC, Carminatti M, Capalbo BC, Cury MT, Fiorin LG, Wada CM et al. Atendimento humanizado: perfil e expectativas de odontolandos. *Arch Health Invest*. 2014;3:(Spec Iss 3):15-6.
7. Castilho, SM. *A imagem corporal*. Santo André: Esetec; 2001.
8. Souza T, Held MSB. *A Estética como Conforto Psicológico na Moda*. VII Colóquio de Moda, 2011; Londrina. Londrina: UTFPR; 2011.
9. Rezende A.M.C.R.; Fajardo R.S, *Abordagem estética na odontologia*. *Arch Health Invest* (2016) 5(1): 50-55.
10. Sant'anna DB. *Corpos de passagem: ensaios sobre a subjetividade contemporânea*. São Paulo: Estacao Liberdade; 2001.
11. Mazzoni S, Badiali G, Lancellotti L, Babbì L, Bianchi A, Marchetti C. Simulation-guided navigation: a new approach to improve intraoperative three-dimensional reproducibility during orthognathic surgery. *J Craniofac Surg*. 2010 Nov;21(6):1698-705.