

*Artigo Original de Pesquisa*

# Padrões estéticos dentais em pessoas com e sem sorriso gengival

## *Dental aesthetic patterns in persons with and without gingival smile*

Vanessa Bassotto Pedrozo<sup>1</sup>  
Raquel Pippi Antoniazzi<sup>1</sup>  
Tatiana Pereira-Cenci<sup>2</sup>  
Carlos Eduardo Agostini Balbinot<sup>1</sup>  
Jovito Adiel Skupien<sup>1</sup>

**Autor para correspondência:**

Jovito Adiel Skupien  
Rua dos Andradas, n. 601, apto, 703 – Centro  
CEP 97010-031 – Santa Maria – Rio Grande do Sul – Brasil  
E-mail: skupien.ja@gmail.com

<sup>1</sup> Universidade Franciscana – Santa Maria – RS – Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas – Pelotas – RS – Brasil.

**Data de recebimento: 6 mar. 2018. Data de aceite: 15 jun. 2018.**

**Palavras-chave:**

gengiva; mensurar;  
padrão dental; sorriso.

### Resumo

**Introdução e Objetivo:** O presente estudo avaliou o comprimento e a proporção dentária em dentes anterossuperiores de pacientes com e sem sorriso gengival. **Material e métodos:** Selecionaram-se 38 indivíduos para cada um dos grupos: caso (sorriso gengival) e controle. Modelos de gesso foram obtidos mediante moldagem das arcadas, para então serem realizadas as mensurações. Também se submeteram os pacientes a um breve questionário. **Resultados:** Os dados foram tabulados e analisados por meio de análise de variância sob um nível de significância de 5%. Em ambos os grupos, a maioria foram mulheres (68,4%), brancos (98,7%), com idade variando de 18 a 28 anos. A maior altura encontrada foi para o dente 21 do grupo controle (9,88 mm), e a maior proporção para o dente 11 do grupo caso (87,43%). Analisando a classe dentária, somente a proporção dos incisivos centrais dos casos foram estatisticamente diferentes ( $p = 0,041$ ), com uma proporção maior. **Conclusão:** Indivíduos com sorriso gengival possuem proporção dentária maior do que aqueles que não apresentam, entretanto nem todos os dentes podem ter tal diferença.

**Keywords:**

gingiva; measurement;  
dental pattern;  
smiling.

**Abstract**

**Introduction and Objective:** The present study evaluated the length and proportion of anterior upper teeth of patients with and without gingival smile. **Material and methods:** Thirty-eight individuals were selected for each group: case (gingival smile) and control. Cast models were obtained by molding individuals and then, the measurement was performed. In addition, patients underwent a brief questionnaire. **Results:** Data were collected and analyzed through analysis of variance at a significance level of 5%. In both groups, women (68.4%), whites (98.7%) and an aged 18-28 years were the majority. The greatest height was found in the control group (tooth 21 - 9,88 mm) and a higher proportion in the case group (tooth 11 - 87.43%). Analyzing dental class, only the proportion of cases of central incisors were statistically different ( $p = 0.041$ ), with a higher proportion. **Conclusion:** People who have gingival smile has a greater proportion than those who do not have, however, not all teeth can present such a difference.

**Introdução**

A estética representa a preocupação com a beleza e manifesta-se sob diferentes maneiras entre as pessoas, sendo muito influenciada pela nacionalidade, ambiente e etnia [1]. A estética facial, por sua vez, parece estar diretamente ligada com a estética dentária, atuando de maneira importante na qualidade de vida, de modo a influenciar na relação interpessoal, na expressão dos sentimentos e até na aceitação em um grupo [10]. A estética facial interfere também na formação da autoestima e reflete na saúde mental, gerando efeitos na vida afetiva e profissional [15].

A estética do sorriso é guiada basicamente por oito componentes: linha dos lábios; arco do sorriso; curvatura do lábio superior; espaço negro lateral; simetria do sorriso; o plano oclusal frontal; componentes dentários e componentes gengivais. Nos componentes gengivais, as alterações na textura, coloração, contorno e exposição da gengiva parecem deixar o sorriso menos agradável [11].

A exposição excessiva da gengiva parece ser uma das principais queixas estéticas do periodonto relacionadas ao sorriso. Quando ocorre uma exposição maior que 3 mm de tecido gengival, considera-se que o paciente apresenta um sorriso gengival [14]. A sua causa está relacionada a uma combinação de fatores como: excesso vertical da maxila; espaço interlabial em repouso aumentado; maior habilidade muscular para elevar o lábio superior ao sorrir; sobremordida e sobressaliência.

O lábio superior curto e a coroa clínica curta parecem contribuir para a exposição gengival [6].

Assim, deve-se procurar saber o porquê desse encurtamento, que pode ocorrer em virtude da redução em altura das bordas incisais, atrição, fratura ou aumento gengival [12]. A proporção dentária, assim como vários componentes do sorriso, pode influenciar a resposta dos pacientes segundo a estética e até mesmo influenciar no seu bem-estar, e poucos estudos relacionando tais variáveis estão disponíveis. Sabendo que as dimensões dentárias, principalmente de incisivos centrais superiores, contribuem para o sorriso gengival, o objetivo do presente estudo foi avaliar o comprimento e a proporção dentária em dentes anteriores superiores de pacientes com e sem sorriso gengival.

**Material e métodos**

O presente estudo, do tipo observacional transversal com grupo controle, teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE:17604013.8.0000.5306). Os dados foram coletados durante cinco meses. A amostra foi composta por indivíduos que apresentaram (casos) ou não (controles) sorriso gengival (SG) provenientes das Clínicas de Odontologia do Centro Universitário Franciscano. Para cada indivíduo diagnosticado com SG, selecionou-se um indivíduo controle semelhante quanto ao sexo e à idade ( $\pm 3$ ).

Baseou-se o cálculo amostral em uma diferença estimada de 30% entre os indivíduos com e sem

sorriso gengival de, considerando ainda uma proporção sem sorriso gengival / com sorriso gengival de 1:1. Foi utilizado um poder do estudo de 80%, com nível de significância de 5%, e recorreu-se ao teste de hipótese bicaudal, resultando em um tamanho amostral aproximado de 38 indivíduos com SG e 38 sem SG (total de 76 participantes).

Os indivíduos elegíveis de ambos os grupos não deveriam apresentar: idade menor que 18 anos; dentes anteriores com grandes alterações de cor e com restaurações; presença de gengivite (sangramento na margem gengival em mais de 20% dos dentes) e periodontite (perda de inserção  $\geq 3$ mm e profundidade de sondagem  $\geq 3$  mm afetando sítios interproximais de dois [não adjacentes] ou mais dentes); ausência de elementos dentários, exceto dentes extraídos por motivos ortodônticos; alterações gengivais como recessões ou hiperplasias; fissura labial/palatal ou qualquer síndrome e tratamento ortodôntico em andamento. Para ser elegível no grupo dos casos, os pacientes deveriam ser diagnosticados com sorriso gengival, ou seja, exposição de faixa contínua de gengiva de 3 milímetros ou mais de altura. A medida foi verificada (Jomarca®, Guarulhos, SP, Brasil) e confirmada em fotografia utilizando planejamento digital (Digital, Smile Design, Coachman Calamita 2012) [7]. Excluíram-se indivíduos elegíveis que relataram desconforto durante os exames ou por qualquer motivo desejaram desistir de participar da pesquisa. Para todos os indivíduos que fizeram parte do estudo foi dada uma detalhada explicação dos objetivos, riscos e benefícios. Os que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram incluídos no presente estudo.

Posteriormente se fez uma entrevista composta de um questionário semiestruturado para a coleta de informações, dados demográficos (idade, sexo, raça), características socioeconômicas (estado civil, escolaridade, renda familiar), dados médicos (condições sistêmicas, fatores comportamentais) e dados odontológicos (hábitos de higiene bucal e visitas ao dentista) (apêndice A). Após a entrevista, foram realizadas fotografias frontais com posição de sorriso forçado, para averiguação da altura da

linha do sorriso, com uma câmera digital Canon T4i (Tóquio, Japão) associada a um *flash* Macro Ring Lite ME-14EX (Tóquio, Japão).

O paciente e a câmera foram posicionados no mesmo plano horizontal e alinhados em relação ao plano vertical utilizando um tripé fotográfico. A seguir, as arcadas dos participantes foram moldadas com material de moldagem hidrocoloide irreversível Avagel (Avagel, Dentsply, Petrópolis, RJ, Brasil), com o auxílio de moldeiras de aço inoxidável perfuradas (Tecnodent, São Paulo, SP, Brasil) e o vazamento das moldagens com gesso especial tipo IV (Herodent, Coltene, Rio de Janeiro, RJ, Brasil) para obtenção dos modelos superiores.

Para mensuração da altura e largura dentais, utilizaram-se os modelos de gesso. Com o auxílio de um paquímetro digital, as medições da mais ampla distância apical-coronal (paralela ao longo eixo do dente) e a mais ampla distância mesodistal (perpendicular ao longo eixo do dente) dos elementos 11, 12, 13, 21, 22 e 23 (canino a canino) foram realizadas. Logo após, a relação largura x altura foi calculada (%). Os dados coletados foram registrados em uma ficha de exame clínico, conforme Apêndice B. Todas as mensurações foram feitas por um avaliador previamente calibrado (correlação intraclasse de 96%).

Analisaram-se os dados com o auxílio do *software* SPSS 19 (SPSS Inc, Chicago IL, USA). Análise de variância (Anova) foi aplicada para analisar as mensurações, com um nível de significância de 5%.

## Resultados

Em ambos os grupos a maioria eram mulheres (68,4%), brancos (98,7%), com idade variando de 18 a 28 anos. A média de idade, escolaridade e renda familiar mostrou-se semelhante entre os grupos ( $p>0.05$ ) (tabela I). A taxa de resposta alcançou 93,5%. As razões para a não participação foram constrangimento, desconforto pelo procedimento de moldagem e pelo tempo da pesquisa, que demorava em média 30 minutos; cinco indivíduos não aceitaram participar.

**Tabela I** - Distribuição das variáveis demográficas e clínicas nos grupos com e sem sorriso gengival

	<b>Com sorriso gengival n (%)</b>	<b>Sem sorriso gengival n (%)</b>	<b>P</b>
<b>Características pareadas</b>			
<b>Gênero</b>			
Mulheres	26 (68,4)	26 (68,4)	-
Homens	12 (31,6)	12 (31,6)	
<b>Idade (anos)<sup>b</sup></b>			
Média ± dp	20,84 ± 2,28	21,15 ± 2,22	0,576
<b>Características não pareadas</b>			
<b>Renda (reais)<sup>b</sup></b>			
Média ± dp	3481,57 ± 1820,76	4435,57 ± 2957,14	0,173
<b>Escolaridade<sup>b</sup></b>			
Média ± dp	13,57 ± 1,53	13,10 ± 1,65	0,179
<b>Satisfação com o sorriso<sup>a</sup></b>			
Muito satisfeito	3 (7,9)	11 (28,9)	0,018
Pouco satisfeito	35 (92,1)	27 (71,1)	

<sup>a</sup> Teste qui-quadrado e teste exato de Fisher; <sup>b</sup> Teste Mann-Whitney

Os dentes foram analisados separadamente, de acordo com sua altura e proporção (tabela II). A única diferença encontrada entre os grupos foi para a proporção do dente 22 ( $p = 0,023$ ). A maior altura encontrada foi para o dente 21 do grupo controle (9,88 mm), e a maior proporção foi para o dente 11 do grupo com sorriso gengival (87,43%).

**Tabela II** - Altura (mm) e proporção (%) média (± desvio padrão) dos dentes analisados separadamente de acordo com os grupos

		<b>Casos</b>	<b>Controle</b>	<b>Total</b>
<b>Dente 11</b>	<b>Altura</b>	9,65±1,02 A	9,79±0,80 A	9,72±0,91
	<b>Proporção</b>	87,43±8,13 A	84,62±9,88 A	86,02±9,10
<b>Dente 12</b>	<b>Altura</b>	8,27± 0,95 A	8,34±1,08 A	8,30±1,02
	<b>Proporção</b>	77,59±9,45 A	76,75±10,28 A	77,17±9,82
<b>Dente 13</b>	<b>Altura</b>	9,11±0,91 A	9,21±1,05 A	9,16±0,98
	<b>Proporção</b>	81,47±7,83A	80,39±10,52 A	80,93±9,23
<b>Dente 21</b>	<b>Altura</b>	9,80±1,08 A	9,88±0,76 A	9,84±0,93
	<b>Proporção</b>	86,62±8,63 A	83,50±8,83 A	85,06±8,81
<b>Dente 22</b>	<b>Altura</b>	8,21±0,98 A	8,56±0,98 A	8,38±0,99
	<b>Proporção</b>	79,15±10,83 A	74,03±8,25 B	76,59±9,90
<b>Dente 23</b>	<b>Altura</b>	9,40±1,05 A	9,45±0,97 A	9,43±1,01
	<b>Proporção</b>	79,70±7,71 A	77,85±9,65 A	78,78±8,72

Letras diferentes representam resultados estatisticamente significantes ( $p < 0,05$ )

Uma análise de acordo com a classe dentária também foi executada (tabela III). Somente a proporção dos incisivos centrais mostrou-se estatisticamente diferente ( $p = 0,041$ ); os do grupo com sorriso gengival apresentaram uma proporção maior.

**Tabela III** - Altura (mm) e proporção (%) média ( $\pm$  desvio padrão) dos dentes analisados separadamente

		<b>Casos</b>	<b>Controle</b>	<b>Total</b>
<b>Incisivos centrais</b>	<b>Altura</b>	9,73 $\pm$ 1,04 A	9,84 $\pm$ 0,78 A	9,78 $\pm$ 0,92
	<b>Proporção</b>	87,02 $\pm$ 8,34 B	84,06 $\pm$ 9,32 A	85,54 $\pm$ 8,94
<b>Incisivos laterais</b>	<b>Altura</b>	8,24 $\pm$ 0,96 A	8,45 $\pm$ 1,03 A	8,34 $\pm$ 1,00
	<b>Proporção</b>	78,37 $\pm$ 10,12 A	75,39 $\pm$ 9,36 A	76,88 $\pm$ 9,83
<b>Caninos</b>	<b>Altura</b>	9,26 $\pm$ 0,99A	9,33 $\pm$ 1,02 A	9,29 $\pm$ 1,00
	<b>Proporção</b>	80,58 $\pm$ 7,77 A	79,12 $\pm$ 10,11 A	79,85 $\pm$ 9,01

Letras diferentes representam resultados estatisticamente significantes ( $p < 0,05$ )

## Discussão

Apesar de este estudo demonstrar apenas discretas discrepâncias de altura e proporção dental entre indivíduos que apresentam sorriso gengival daqueles com a linha do sorriso normal, parece haver uma relação entre uma diminuição da coroa clínica dos pacientes com sorriso gengival. Contudo deve-se considerar a hipótese de que a exposição gengival pode ser causada não somente pelo excesso de gengiva, tampouco pela característica da dimensão dentária (coroa curta) que pode contribuir no sorriso gengival, mas sim pelo excesso vertical da maxila ou por demais fatores como: maior habilidade muscular para elevar o lábio superior ao sorrir; sobremordida e sobressaliência aumentadas; espaço interlabial aumentado no repouso e lábio superior curto [6].

Magne *et al.* [9] examinaram largura, altura e proporção dentárias de incisivos centrais, laterais, caninos e primeiros pré-molares superiores em elementos dentários com e sem desgaste incisal. As dimensões dentárias encontradas foram similares às do presente estudo, porém é preciso levar em conta que os autores citados analisaram a coroa anatômica, diferentemente do presente trabalho, que pesquisou a coroa clínica. Além disso, o maior comprimento prevaleceu no grupo dos dentes sem desgastes, tanto quando analisado o elemento dental separadamente, quando analisada a classe dentária.

Da mesma forma, Sterrett *et al.* [13] estudaram as medidas do segundo sextante dentário levando em consideração a coroa clínica e comparando fatores como gênero e idade. Os valores também foram semelhantes aos encontrados em nossos resultados, mesmo que todas as medidas de largura e comprimento foram significativamente maiores para homens do que para mulheres, exceto a proporção dentária do canino, que foi maior no sexo feminino. Embora o objetivo da investigação de Sterrett *et al.* [13] tenha sido semelhante ao do presente estudo, a comparação entre os gêneros feminino e masculino não foi efetuada, uma vez que o objetivo era apenas verificar as dimensões dentárias de indivíduos com e sem exposição gengival, não os diferindo quanto ao gênero. Dessa forma, parece não haver na literatura outros estudos avaliando se a presença de uma linha de sorriso alta interfere na dimensão da coroa clínica.

Levando em conta apenas a proporção dentária, ou seja, a relação entre altura e largura, Conceição [2] e Seixas *et al.* [12] defendem que incisivos centrais superiores são considerados proporcionais ou agradáveis quando sua proporção dentária ficar em torno de 75% a 80%. Se sua proporção for maior do que 85%, como é o caso dos incisivos centrais do grupo dos casos, serão considerados curtos ou excessivamente quadrado; caso sua proporção seja menor do que 65%, terão características mais estreitas. Assim, pode-se assumir que os incisivos

centrais dos indivíduos do grupo com sorriso gengival são dentes quadrados, fugindo do que é classificado como normalidade. Dessa forma, quanto maior for a proporção de um dente, ou quanto menor o comprimento de um dente for em relação à largura, maior será sua característica quadrada. No que se refere a este estudo, características quadrangulares parecem estar mais relacionadas ao grupo dos casos.

Ressalta-se que o conhecimento das dimensões dentárias se torna importante não apenas para analisar e diferir elementos dentários de pessoas com e sem sorriso gengival, como também auxilia no planejamento de cirurgias periodontais, como a própria correção do sorriso gengival, muitas vezes. Além disso, auxilia o profissional de odontologia restauradora no planejamento prévio à execução de procedimento, possibilitando a harmonia entre as estruturas dentárias adjacentes e face, e assim respeitando a proporção individual entre a relação altura x largura dos dentes [3].

Uma adequada proporção dentária também se faz necessária para uma correta harmonização do sorriso. Prova disso tem-se o fato de existir a chamada proporção áurea. Essa proporção baseia-se em uma fórmula matemática para definir a harmonia nas proporções de qualquer figura, escultura, estrutura ou monumento, assim representada:  $1,618 - 1,0 - 0,618$ . Sua aplicação na Odontologia envolve a determinação de largura de cada dente anterior, de maneira a se obter um conjunto proporcional e harmonioso, e auxilia em planejamentos de restaurações estéticas, cirurgias periodontais e próteses dentárias. Portanto, torna-se limitada em relação ao presente estudo, uma vez que se utilizou a proporção dentária, que, apesar de ser pouco difundida na nossa área, é importante para verificar a característica de dimensões (distâncias mesodistal, apical-coronal e proporção), ou seja, a proporção áurea no presente estudo não se aplica [4].

O presente estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. A amostra foi de conveniência e pode não representar a população em geral, já que centros de referência concentram indivíduos com maior ocorrência e gravidade de doença, além da possibilidade de viés de seleção, como os locais de recrutamento e voluntarismo, o que pode influenciar na diferença detectada entre os grupos. Talvez o tamanho amostral tenha sido pequeno para avaliar o desfecho da proporção dentária, pois houve uma tendência a maiores proporções nos casos.

## Conclusão

Indivíduos que apresentam sorriso gengival possuem uma proporção dentária maior dos que não têm sorriso gengival, entretanto nem todos os dentes podem apresentar tal diferença.

## Referências

1. Chang CA, Fields Jr HW, Beck FM, Springer NC, Firestone AR, Rosenstiel S et al. Smile esthetics from patients' perspectives for faces of varying attractiveness. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2011 Oct;140(4):e171-80.
2. Conceição EN. *Dentística: saúde e estética.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
3. da Cunha LF, Gaião U, Silva RC, Gonzaga CC, Correr GM. Cosmetic Remodeling of the smile: combining composite resin and ceramics over teeth and implants. *Case Rep Dent.* 2017; 8698010.
4. da Cunha LF, Kintopp CA, Baechtold MS, Correr GM, Gonzaga CC. Premium protocol for planning a periodontal restorative approach: conservative, predictable and reproducible. *Quintessence Int.* 2017;48(7):549-54.
5. de Oliveira MT, Mollina GO, Mollina RO. Sorriso gengival, quando a toxina botulínica pode ser utilizada. *Rev Odont de Araçatuba.* 2011;32(2):58-61.
6. Dutra MB, Ritter DE, Borgatto A, Derech CD. Influência da exposição gengival na estética do sorriso. *Dental Press J Orthod.* 2011;16:5111-8.
7. Liébart MF, Fouque-Deruelle C, Santini A, Dilier FL, Monnet-Corti V, Glise JM et al. Smile line and periodontium visibility. *Perio.* 2004;1:17-25.
8. Louro RL, Galazi DR, Moscon RM. Proporção áurea no restabelecimento de um sorriso harmonioso. *Rev Bras Pesq Saúde.* 2009;11(2):49-54.
9. Magne P, Gallucci GO, Belser UC. Anatomic crown width/length ratios of unworn and worn maxillary teeth in white subjects. *J Prosthet Dent.* 2003 May;89(5):453-61.
10. Mahshid M, Khoshvaghti A, Varshosaz M, Vallaei N. Evaluation of "golden proportion" in individuals with an esthetic smile. *J Esthet Restor Dent.* 2004;16(3):185-92.

11. Morley J, Eubank J. Macroesthetic elements of smile design. *J Am Dent Assoc.* 2001 Jan;132(1):39-45.
12. Seixas M, Costa-Pinto R, Araújo T. Checklist dos aspectos estéticos a serem considerados no diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. *Dental Press J Orthod.* 2011;16(2):131-5.
13. Sterrett JD, Oliver T, Robinson F, Fortson W, Knaak B, Russell CM. Width/length ratios of normal clinical crowns of the maxillary anterior dentition in man. *J Clin Periodontol.* 1999 Mar;26(3):153-7.
14. Sucupira E, Abramovitz A. A simplified method for smile enhancement: botulinum toxin injection for gummy smile. *Plast Reconstr Surg.* 2012 Sep;130(3):726-8.
15. Tung AW, Kiyak HA. Psychological influences on the timing of orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1998 Jan;113(1):29-39.

**APÊNDICE A – Entrevista**DATA:      No: \_\_\_\_\_**I. IDENTIFICAÇÃO**Idade:   anos Sexo:  feminino  masculino

Profissão: \_\_\_\_\_

Raça:  Branco  Não branco

Estado civil: \_\_\_\_\_

**II. NÍVEL EDUCACIONAL**Anos de estudo:   anos**III. NÍVEL SOCIOECONÔMICO**

Qual a renda da sua família: \_\_\_\_\_ reais

Com sorriso gengival: Sem sorriso gengival: **DADOS MÉDICOS**a. Você tem ou teve hepatite?  Não  Sim  A  B  Cb. Você tem Aids?  Não  Sim, há quanto tempo? \_\_\_\_ meses; \_\_\_\_ anosSe sim, faz tratamento regular  Não  Simc. Você tem diabetes?  Não  Sim, há quanto tempo? \_\_\_\_ meses; \_\_\_\_ anosSe sim, faz tratamento regular?  Não  Sim

d. Você tem alguma doença autoimune (artrite reumatoide, síndrome de Sjögren, lúpus...)?

 Não  Sim  Qual? \_\_\_\_\_. Há quanto tempo? \_\_\_\_ meses; \_\_\_\_ anose. Utiliza alguma medicação regularmente?  Não  Sim Qual(is)? \_\_\_\_\_f. Você já havia sido internado por dependência química antes?  Não  Sim. Qual foi o motivo da sua internação? \_\_\_\_\_. Há quanto tempo? \_\_\_\_ meses; \_\_\_\_ anos**DADOS ODONTOLÓGICOS**a. Quando foi a sua última visita ao dentista? \_\_\_\_\_ meses  Não lembra  Nunca visitou

b. Qual o motivo da consulta? \_\_\_\_\_

c. Você usa algum produto para bochecho?  Não  Sim. Qual? \_\_\_\_\_d. Qual tipo de escova você utiliza?  Macia  Média  Dura

e. Qual tipo de dentífrico (pasta de dente) você utiliza? \_\_\_\_\_

f. Você sente sensibilidade nos dentes?  Nunca  Algumas vezes  Frequentemente  Sempreg. Você sente mau gosto ou mau hálito na boca?  Nunca  Algumas vezes  Frequentemente Sempre

- h. Você sente secura na boca?  Nunca  Algumas vezes  Frequentemente  Sempre
- i. Você sente dificuldade de engolir?  Nunca  Algumas vezes  Frequentemente  Sempre
- j. Você sente sensação de queimação na boca?  Nunca  Algumas vezes  Frequentemente  Sempre
- k. Você acha que aplica uma força excessiva para escovar seus dentes?  Não  Sim, um pouco de força  Sim, muita força
- l. Você ingere alimentos e bebidas ácidas, como frutas cítricas, bebidas gasosas (refrigerantes), vinagre, vitamina C?  Nunca  Algumas vezes  Frequentemente  Sempre
- m. Você sente dor ou queimação no estômago?  Nunca  Algumas vezes  Frequentemente  Sempre
- n. Você apresenta refluxo gastroesofágico, vômitos recorrentes, anorexia ou bulimia?  Não  Sim. Qual? \_\_\_\_\_
- o. Você é fumante?  Sim  Não  Fui fumante \_\_\_\_\_ meses/anos
- p. Você usa aparelho ortodôntico?  Sim  Não  Já usei \_\_\_\_\_ meses/anos
- q. Você faz ou fez clareamento dentário?  Sim, estou fazendo  Sim, já fiz \_\_\_\_\_ meses/anos  Não  Nunca
- r. Você ingere corantes (Coca Cola, café)?  Nunca  Algumas vezes  Frequentemente

#### AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO COM O SORRISO

Qual a percepção da aparência estética do seu sorriso?

- Totalmente insatisfeito  Levemente satisfeito  Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito  Completamente satisfeito

#### APÊNDICE B – Ficha de exame clínico

N.º: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

#### LINHA DE SORRISO

- Classe 1  Classe 2  Classe 3  Classe 4

	<b>Distância apicocoronal no modelo</b>	<b>Distância mesodistal no modelo</b>	<b>Proporção</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
13						
12						
11						
21						
22						
23						