

Ficha clínica ilustrada para o estudo do perfil facial

Illustrated clinical card for the study of the facial profile

Ficha clinica ilustrada para el studio del perfil facial

Recebido: 21/09/2023 | Revisado: 05/10/2023 | Aceitado: 06/10/2023 | Publicado: 09/10/2023

Clara Rodrigues Martins

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3080-218X>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: clara.rodrigues@uel.br

Camila Devechi Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9121-3594>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: camila.devechi@uel.br

Larissa Pozzobon

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5801-557X>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: larissa.pozzobon@uel.br

Priscila Paganini Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0250-5905>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: pripaganini@uel.br

Adriana de Oliveira Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0106-3807>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: adriolsi@uel.br

Resumo

Os tratamentos estéticos faciais têm se tornado cada vez mais frequentes na odontologia e para a identificação das discrepâncias e desarmonias estéticas que necessitam de intervenção torna-se necessário o conhecimento e utilização dos critérios de referência do padrão de normalidade das estruturas faciais tegumentares, esqueléticas e dentais. Embasados em conceitos biométricos consagrados cientificamente, obtidos por levantamento de literatura, este trabalho tem como objetivo apresentar uma proposta de ficha clínica ilustrada para análise de perfil tegumentar que permita consulta de valores de referência e registro de dados (impressos ou digitais) baseados em uma sequência lógica e racional de análise que auxilie profissionais e acadêmicos no diagnóstico, planejamento e tratamento de desarmonias faciais do plano sagital. A ficha de análise do perfil facial é composta por desenhos esquemáticos, nos quais pode-se identificar os tipos de perfil facial, o comprimento dos lábios, exposição dos incisivos em repouso (selamento labial), projeção nasal, ângulo Nasion/pronasale/subnasion, ângulo nário-labial, ângulo Inter labial, ângulo nasion/subnasion/pogonion, ângulo mentolabial e linha queixo pescoço. Além do registro de informações obtidas em clínica ou por fotografia, a ficha clínica auxilia na comunicação com o paciente. Pode-se concluir que a percepção e reconhecimento das estruturas anatômicas é fundamental para a interpretação dos pontos positivos e negativos de análise facial e que o registro de informações facilita o diagnóstico e planejamento individualizado, no entanto, é essencial ter a consciência de que a beleza é um parâmetro subjetivo com influências culturais e sociais e que os anseios dos pacientes devem ser sempre considerados.

Palavras-chave: Beleza; Face; Estética.

Abstract

Facial aesthetic treatments have become increasingly common in dentistry and in order to identify discrepancies and aesthetic disharmonies that require intervention, it is necessary to know and use the reference criteria of the normality pattern of tegumentary, skeletal and dental facial structures. Based on scientifically established biometric concepts, obtained from a literature survey, this work aims to present a proposal for an illustrated clinical record for integumentary profile analysis that allows consultation of reference values and data recording (printed or digital) based on a sequence logical and rational analysis that helps professionals and academics in the diagnosis, planning and treatment of facial disharmonies in the sagittal plane. The facial profile analysis form is made up of schematic drawings, in which one can identify the types of facial profile, lip length, incisor exposure at rest (lip sealing), nasal projection, Nasion/pronasale/subnasion angle, nasio-labial angle, inter labial angle, nasion/subnasion/pogonion angle, mentolabial angle and chin-neck line. In addition to recording information obtained in the clinic or through photography, the clinical record helps in communicating with the patient. It can be concluded that the perception and recognition of anatomical structures is fundamental for the interpretation of the positive and negative points of facial analysis and that the recording

of information facilitates the diagnosis and individualized planning, however, it is essential to be aware that beauty is a subjective parameter with cultural and social influences and that the patients' desires must always be considered.

Keywords: Beauty; Face; Esthetics.

Resumen

Los tratamientos estéticos faciales se han vuelto cada vez más comunes en la odontología y para poder identificar discrepancias y desarmonías estéticas que requieran intervención, es necesario conocer y utilizar los criterios de referencia del patrón de normalidad de las estructuras faciales tegumentarias, esqueléticas y dentales. Basado en conceptos biométricos científicamente establecidos, obtenidos a partir de un levantamiento bibliográfico, este trabajo tiene como objetivo presentar una propuesta de ficha clínica ilustrada para el análisis del perfil tegumentario que permita la consulta de valores de referencia y el registro de datos (impresos o digitales) a partir de una secuencia lógica y análisis racional que ayude a profesionales y académicos en el diagnóstico, planificación y tratamiento de las desarmonías faciales en el plano sagital. El formulario de análisis del perfil facial está compuesto por dibujos esquemáticos, en los que se pueden identificar los tipos de perfil facial, longitud labial, exposición de los incisivos en reposo (sellado labial), proyección nasal, ángulo Nasion/pronasal/subnasion, ángulo nasio-labial, ángulo interlabial, ángulo nasion/subnasion/pogonion, ángulo mentolabial y línea mentón-cuello. Además de registrar la información obtenida en la clínica o a través de la fotografía, la historia clínica ayuda en la comunicación con el paciente. Se puede concluir que la percepción y reconocimiento de estructuras anatómicas es fundamental para la interpretación de los puntos positivos y negativos del análisis facial y que el registro de información facilita el diagnóstico y la planificación individualizada, sin embargo, es fundamental ser conscientes de que la belleza es un parámetro subjetivo con influencias culturales y sociales y que los deseos de los pacientes siempre deben ser considerados.

Palabras clave: Belleza; Cara; Estética.

1. Introdução

A estética é do interesse da mente humana desde os tempos antigos, os gregos possuíam certo fascínio por seu estudo e buscavam a beleza em todos os aspectos, por meio de obras de arte, esculturas e em si mesmos. Aos que eram considerados belos, também significava ter força, inteligência e capacidade de gerar bons descendentes. Estética vem do grego, "aisthesis" que significa a capacidade de sentir o mundo, compreendê-lo pelos sentidos, é o exercício das sensações (Almeida, 2015). Um dos pilares mais importantes para a busca pela estética é o estudo das proporções sendo um dos fatores de importância para que um rosto seja considerado belo (Kaya, *et al.*, 2018 & Shaye, 2020). Mestres como Leonardo da Vinci e Fibonacci, comprovaram a notabilidade das proporções na matemática, anatomia humana e aspectos da natureza e como sua presença trazia certo conforto aos olhos do espectador. A desproporcionalidade mostra-se como um dos desafios mais recorrentes em casos de procedimentos estéticos.

Este trabalho visa, por meio de informações de literatura, apresentar os pontos de referência ideais da face para que o profissional possa analisar as discrepâncias do caso em estudo e definir os pontos de interesse para o seu planejamento e assim dentro de cada especialidade poder indicar o melhor tratamento possível para cada paciente e suas particularidades.

Ao resolver as queixas estéticas dos pacientes, eleva-se o nível de sua autoestima, promovendo melhores condições psicológicas que podem melhorar sua qualidade de vida, capacidade de relações interpessoais e até mesmo seu desempenho no mercado de trabalho.

Baseando-se em todos os estudos realizados, o esperado é que se encontre por meio da aplicabilidade da ficha clínica, a melhor maneira de identificar e diagnosticar desarmonias do perfil facial, direcionando seus tratamentos de maneira individual. Também é importante ressaltar como seu uso irá facilitar a rotina de professores, acadêmicos e a comunicação entre ambos com o paciente, promovendo consultas inclusivas e claras para todos os envolvidos.

2. Metodologia e Desenvolvimento

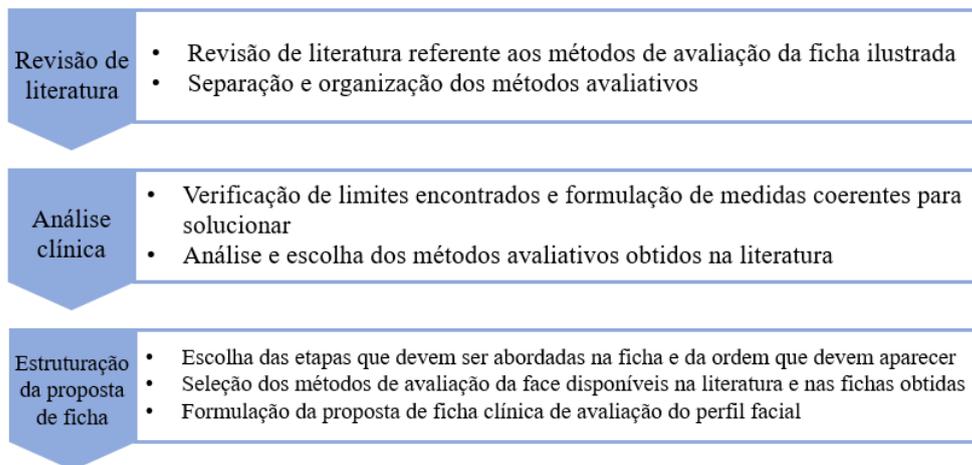
Para a seguinte pesquisa, foi realizado um estudo descritivo, abordando literatura especializada em relação à avaliação do perfil de face. Para o desenvolvimento e estruturação da proposta desta ficha foi realizado um levantamento literário nas bases de dados eletrônicas PubMed e Scielo, assim como a busca em livros com conceitos consagrados na literatura associada à experiência

clínica dos autores. A partir dos dados obtidos foi desenvolvida uma proposta de ficha para avaliação tegumentar, envolvendo dados relativos às análises faciais desenvolvidas na clínica odontológica da UEL. Posteriormente, a ficha proposta foi aplicada em dois casos clínicos para melhor ilustrá-la. Os descritores utilizados para a pesquisa foram “Beleza”, “Face” e “Estética”.

Para que sejam seguidos os princípios éticos, foi formulado um termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelas pacientes participantes do estudo da ficha clínica.

Para exemplificação de como é realizada a montagem de uma ficha clínica, foi elaborado o seguinte fluxograma, baseado em um estudo de Silva, *et al.* (2016).

Figura 1 - Fluxograma elaborado em etapas para a elaboração da ficha ilustrada para o estudo do perfil facial.



Fonte: Adaptado de Silva, *et al.* (2016).

A figura a seguir contempla a ficha clínica desenvolvida através de estudos na Universidade Estadual de Londrina, para análises faciais.

Figura 2 - Ficha ilustrada para análise do perfil tegumentar.

Ficha ilustrada para análise Perfil tegumentar

Nome _____ idade _____ data _____

Análise Arquétipos Faciais	Tipos faciais	Fórmula: $\frac{\text{altura da face (triquio-mento)}}{\text{largura da face (bizigomática)}}$ F=	Linha média Facial
	<p>() braquifacial menor que 1,6 () mesofacial 1,6 a 1,69 () dolicofacial maior que 1,69</p>	<p>() equilibrada () desviada</p>	
Análise	<p>() Ortognata () Retrognata () Pseudo-retrognata () Prognata () Pseudo-prognata</p>	Linha queixo pescoço	<p>() Maior que 63mm () Regular: 51 a 63mm () Menor que 51mm</p>
Divisão dos terços da face → Divisão do terço inferior da face		Análise Facial tegumentar /Esquelético (exames complementares Rx)	
<p>() equilibrada () desequilibrada</p>		<p>() face proporcional e equilibrada () face desproporcional e desequilibrada</p> <p> <input type="checkbox"/> Ortodontia <input type="checkbox"/> Tratamento Estético para atenuar <input type="checkbox"/> Cirurgia </p>	
Análise Nariz	Projeção nasal	Ângulo Nasion/pronasale/subnasion	Ângulo náseo-labial
	<p>() Longo :Maior que 20mm () Médio :16 a 20mm () Curto :Menor que 16mm</p>	<p>() Maior que 22,5graus () Regular : 22,5graus () Menor que 22,5graus</p>	<p>() Maior que 100graus () Regular : 100graus () Menor que 100graus</p>
Análise Labial	Comprimento do lábio superior	Exposição dos incisivos em repouso (selamento labial)	
	<p>() Longo - F: Maior que 22mm M: maior que 25mm () Médio-F: 19 a 22mm M: 22 a 25mm () Curto- F: 18mm ou menos M: 18mm ou menos</p>	<p>ideal 2mm a 4mm abaixo da linha do primeiro terço inferior</p> <p>() com selamento () sem selamento</p>	
	Ângulo Inter labial	Ângulo Mento-labial	Ângulo nasion/subnasion/pogonion
	<p>() Maior que 157graus () Regular : 157graus () Menor que 157graus</p>	<p>() Maior que 125graus () Regular : 125graus () Menor que 125graus</p>	<p>() Maior que 163graus () Regular : 163graus () Menor que 163graus</p>

Fonte: Autores.

A ficha ilustrada para análise do perfil facial (Figura 1) é um documento (físico ou digital) desenvolvido na Universidade Estadual de Londrina a fim de auxiliar clínicos, professores e acadêmicos em sua rotina de atendimentos, visando identificar áreas de discrepância, possibilitar tratamentos direcionados e melhores resultados. O uso da ficha tem início com a coleta de dados pessoais, tais como o nome do paciente, sua idade e data da avaliação, em seguida, o estudo tem continuidade por meio da análise dos arquétipos faciais (Moreira, et al., 2018 & Tupan, et al., 2021).

Para a realização das medidas faciais pode-se utilizar, de forma digital, as ferramentas de medidas dos softwares ou

aplicativos de imagem desde que uma medida de escala comparativa esteja presente. No caso de medidas físicas pode-se utilizar régua, paquímetro, compassos de ponta seca, goniômetros e transferidores de ângulo.

A ficha clínica será exemplificada com a aplicação em dois casos clínicos.

- Paciente A: C. R. M., 23 anos.
- Paciente B: C. D. S., 23 anos.

Análise dos arquétipos

Os arquétipos faciais são conjuntos de formas imaginárias que se encaixam no rosto humano, permitindo a classificação de uma face (Figura 2). São conjuntos de caracteres funcionais e morfológicos que determinam a direção do crescimento e comportamento funcional do rosto de uma pessoa (Câmara, 2018).

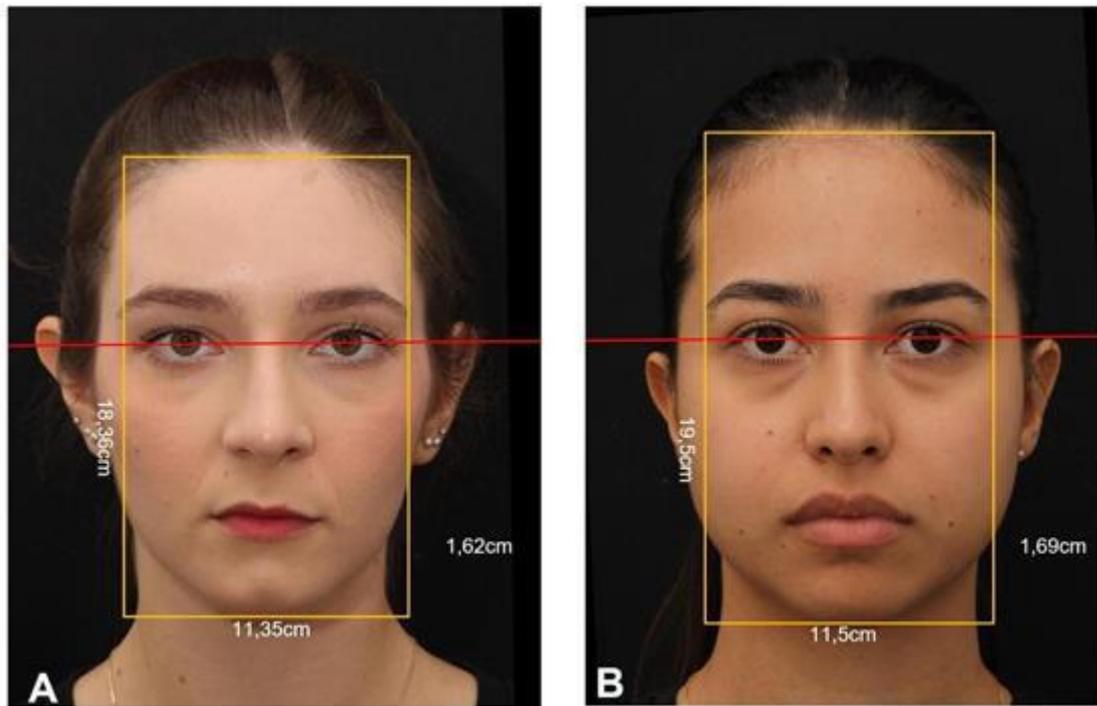
A identificação do arquétipo é o primeiro passo na análise facial (Figura 2), sendo obtido pela divisão da altura facial pela sua largura considerando a proporção da face anterior (região da face que apresenta os músculos de expressão facial). A face anterior está restrita, com relação à altura, do tríquio (linha do cabelo) até o mento e em relação à largura, a face anterior corresponde à distância bizigomática. Dessa forma, quando dividimos a altura facial, pela largura da face anterior se o valor encontrado for inferior a 1,6 cm, o paciente é classificado como braquifacial (se trata de um formato com o crescimento horizontal mais predominante em relação ao vertical), de 1,6 cm a 1,9 cm a classificação é de mesofacial (a palavra “meso” está relacionada ao que é proporcional, médio e equilibrado apresentando uma direção de crescimento proporcional nos diâmetros horizontal e vertical, mantendo uma boa relação entre altura e largura do rosto e a mandíbula se desenvolve para baixo e para frente) se o valor encontrado for superior a 1,69cm classifica-se o paciente como dolicofacial (arquétipo dolicofacial consiste na direção de crescimento vertical maior que o horizontal) (Câmara, 2018 & Kaya, *et al.*, 2018).

Mesmo sendo uma medida adquirida a partir de imagens frontais do paciente, o resultado de face longa, regular ou curta é essencial para o estudo do perfil, e por isso este item consta no diagrama de esquemas da ficha para perfil.

Conhecer o arquétipo facial facilita a análise de discrepâncias e o planejamento de procedimentos de harmonização facial. Ao se identificar um perfil dolicofacial normalmente, foca-se procedimentos no eixo horizontal e no caso de pacientes braquifaciais, a intenção é equilibrar o comprimento em relação à largura e considerando que a musculatura mandibular é mais espessa e prevalece os contornos faciais, o trabalho de harmonização facial deve ser realizado tornando como foco o eixo vertical.

Na Figura 2 apresentam-se os casos clínicos com as fotografias de rosto frontal em repouso/sério das pacientes A e B para análise dos arquétipos faciais. O produto do cálculo das distâncias faciais nas duas pacientes examinadas resultou em classificação de arquétipo mesofacial.

Figura 3 - Foto clínica frontal em repouso/sério das pacientes A e B para análise dos arquétipos faciais.

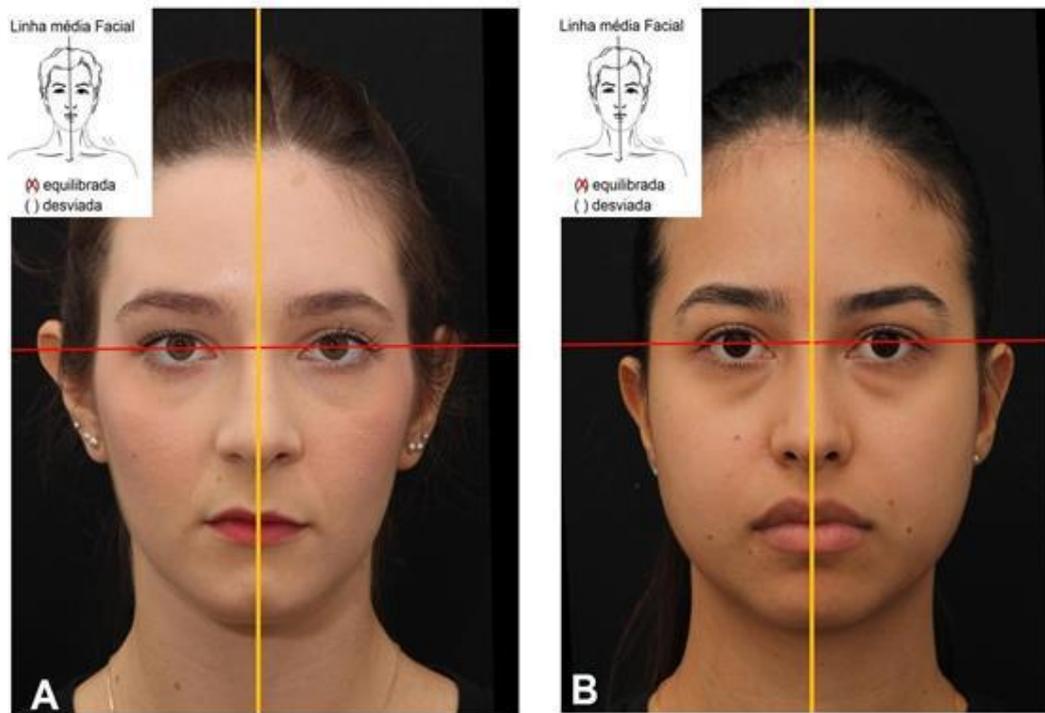


Fonte: Autores.

- **Análise da linha média**

A linha média facial é uma linha imaginária que divide a face em duas metades de mesmo tamanho coincidindo com o plano sagital. Sua análise na ficha clínica (Figura 3) permite identificar desarmonias causadas pelo desequilíbrio deste ponto de referência em relação às estruturas faciais. Em análises estéticas, é muito observada a relação entre a linha média facial com a linha média dentária, determinada pelos incisivos centrais superiores. A não coincidência entre as linhas médias facial e dentária causa estranheza ao espectador. No entanto, não se deve superestimar a coincidência dessas linhas, pois as linhas médias facial e dentária coincidem em 70% das pessoas; as linhas médias superior e inferior não coincidem em quase três quartos da população (Câmara, 2018). Importante salientar que as metades faciais divididas pela linha média não são idênticas, o que confere um equilíbrio e não uma simetria, o equilíbrio é sempre preferível.

Figura 4 - Foto clínica frontal em repouso/sério das pacientes A e B para análise da linha média. As duas apresentam face equilibrada sem discrepâncias que denotem desvios.



Fonte: Autores.

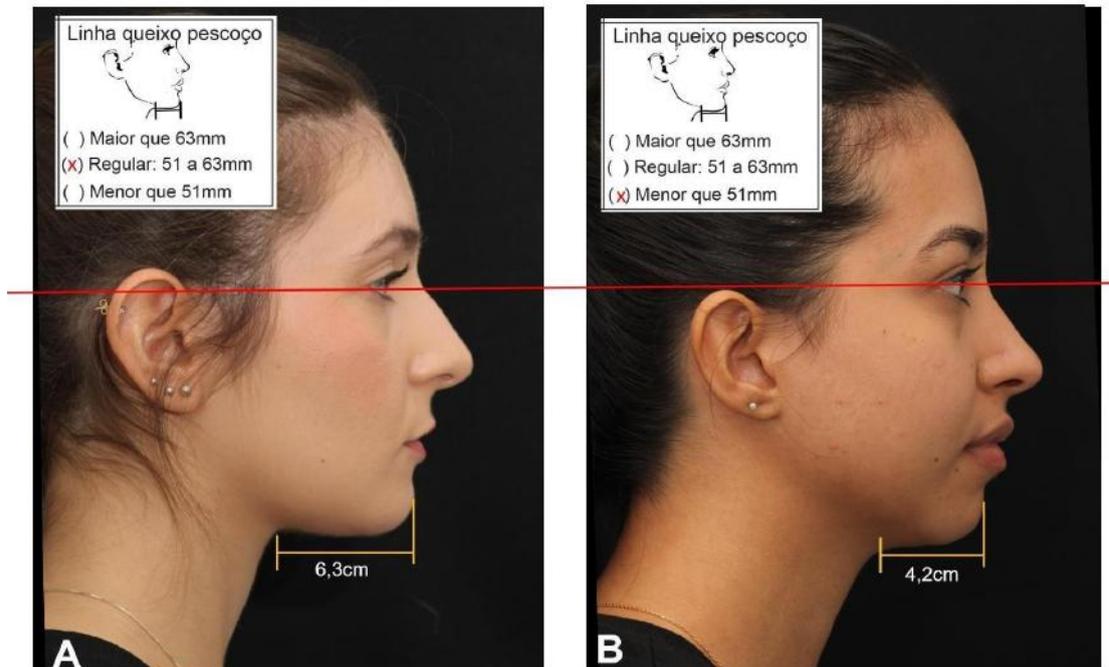
- **Análise da linha queixo pescoço**

A linha queixo pescoço ou linha submento cervical é o comprimento observado entre o ponto cervical, localizado no encontro entre a porção mais posterior da mandíbula, com o pescoço e o ponto menton. O encurtamento da linha submento cervical (Figura 4) pode causar a impressão de excesso de tecido mole na região, também conhecida como ‘papada’, por isso seu comprimento influencia diretamente a estética do perfil facial (Câmara, 2018).

As medidas de 51 a 63 mm são consideradas padrão de referência de ideal, sendo medidas maiores que 63 mm consideradas acima do padrão e medidas inferiores a 51 mm, abaixo do padrão de referência. Normalmente, pacientes de perfil retrognata apresentam linha queixo pescoço abaixo do padrão de referência (Câmara, 2018).

A verificação dessas medidas auxilia no planejamento de perfiloplastia com ácido hialurônico em região de mento. Nos casos clínicos analisados, a paciente A apresenta distância regular e a paciente B apresenta distância menor que o ideal (Figura 4).

Figura 5 - Foto clínica de perfil em repouso/sério das pacientes A e B para análise da linha queixo pescoço, medidas em centímetros.



Fonte: Autores.

- **Análise do arquétipo facial ortognata, retrognata e prognata**

O paciente também será classificado em relação ao perfil, como ortognata, retrognata ou prognata. O perfil ortognata é um perfil reto, tipo facial considerado normal, no qual geralmente a relação entre as bases ósseas e estruturas tegumentares é boa. A boa relação entre as bases não garante uma face harmônica, mas nessas condições, a probabilidade é alta. Este arquétipo normalmente apresenta boa relação entre os lábios superior e inferior, linha queixo pescoço adequada à proporção das bases, independentemente de seu comprimento e ponto cervical alto. Existe um alinhamento entre os pontos subnasio e pogonion podendo ser aceita uma diferença de -4 mm para o pogonion (Câmara, 2018).

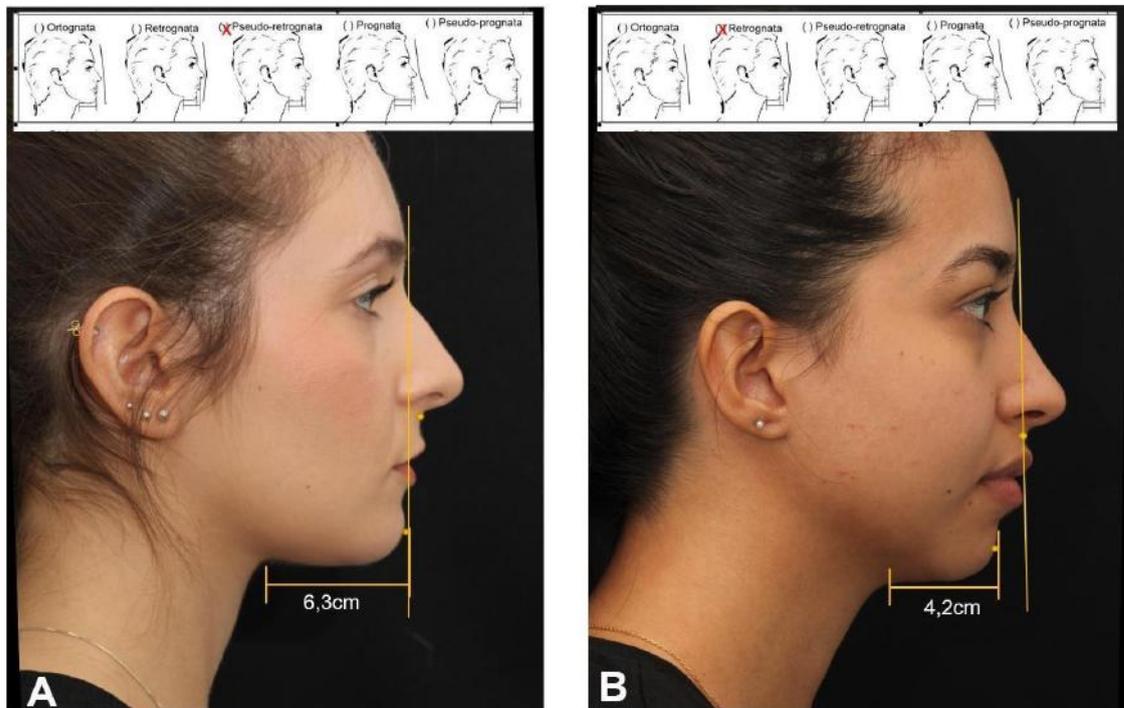
O arquétipo retrognata possui como característica mais evidente a presença de um perfil com degrau distal mandibular, seja por má posição da mandíbula, encurtamento do osso e/ou avanço de maxila. Quando é identificado um degrau distal mandibular causado por avanço de maxila, considera-se o perfil como sendo pseudo retrognata, pois trata-se de uma situação em que a mandíbula está posicionada corretamente, de tamanho normal, mas em relação à maxila, parece retraída, causando um perfil visualmente retrognata em pacientes sem alguma anormalidade mandibular. Pacientes com perfil retrognata normalmente apresentam linha queixo pescoço curta, ponto cervical baixo e degrau distal mandibular (Câmara, 2018).

O arquétipo prognata é considerado um perfil de características masculinas, e assim como o retrognata, apresenta má posição entre as bases ósseas, entretanto neste tipo de perfil, observa-se um degrau mesial mandibular, de modo que a mandíbula está sempre posicionada mesialmente à maxila. No perfil prognata, a má relação entre as bases ósseas pode ser causada pelo mal posicionamento da mandíbula, tamanho exagerado da estrutura e/ou maxila pouco desenvolvida. Se o prognatismo for causado pela retração maxilar, o perfil é considerado um pseudo retrognata, visto que, o degrau mandibular não foi causado por um exagero da estrutura nem mal posicionamento. O perfil prognata normalmente apresenta ponto cervical alto e não demonstra problemas em relação à linha queixo pescoço, entretanto, esta medida tende a evidenciar a desproporção entre as bases ósseas (Câmara, 2018).

Esse tipo de classificação auxiliará o clínico no planejamento de procedimentos estético em mento e lábio, pois permite o entendimento das proporções de forma a realizar compensações estéticas satisfatórias.

Nos casos clínicos apresentados (Figura 5), foi possível classificar a paciente A em pseudo retrognata e a paciente B em retrognata.

Figura 6 - Foto clínica de perfil em repouso/sério das pacientes A e B para análise do perfil sendo classificado a paciente A em pseudo retrognata e paciente B em retrognata.

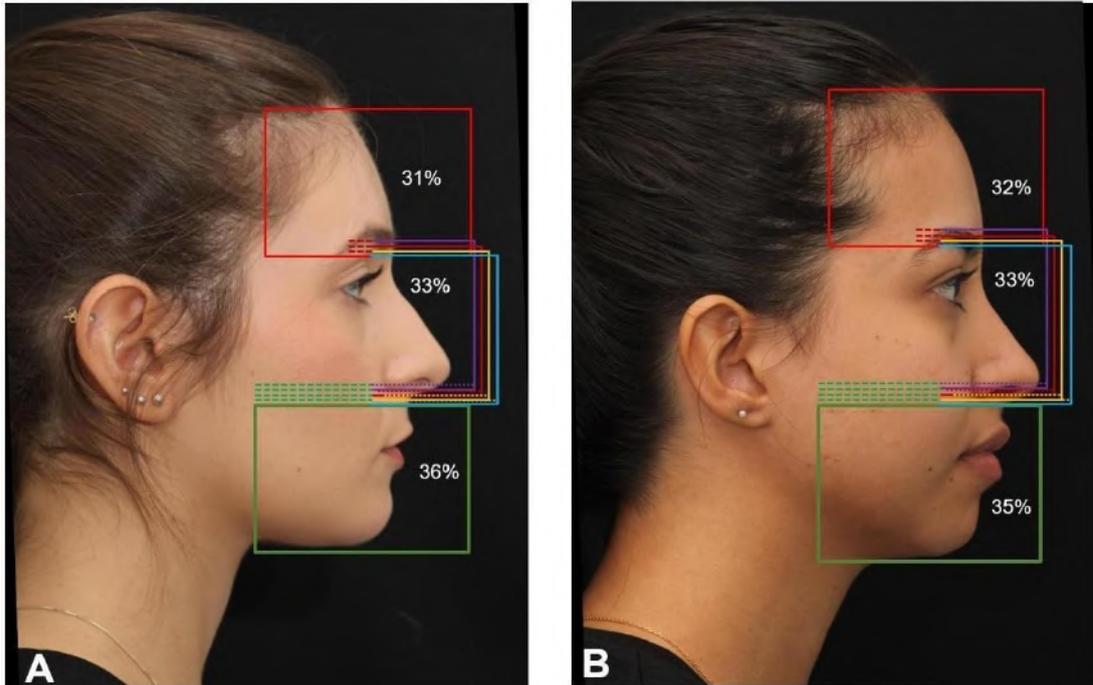


Fonte: Autores.

- **Análise da face em terços e divisão do terço inferior**

Nessa etapa, faz-se a divisão da face nos seguintes terços: terço superior (tríquio-glâbela), o terço médio (glâbela-subnasion) e terço inferior (subnasion-mento). A altura dos terços faciais devem ser proporcionais, entretanto, é considerado normal que o terço superior (correspondendo de 30 a 33% da face) seja ligeiramente menor que o terço médio (32 a 33%), assim como o terço inferior (30 a 33%) (Figura 6). A presença de desequilíbrios e desarmonias severas nas proporções faciais normalmente denotam alterações esqueléticas, que irão necessitar de procedimentos de ortodontia, cirurgia ortognática e até mesmo cirurgia plástica e reconstrutiva. Importante ter a consciência de que, nesses casos, os tratamentos estéticos de harmonização seriam paliativos (Câmara, 2012).

Figura 7 - Foto clínica de perfil em repouso/sério das pacientes A e B para análise dos terços faciais apresentadas em porcentagens. As pacientes apresentam face equilibrada.



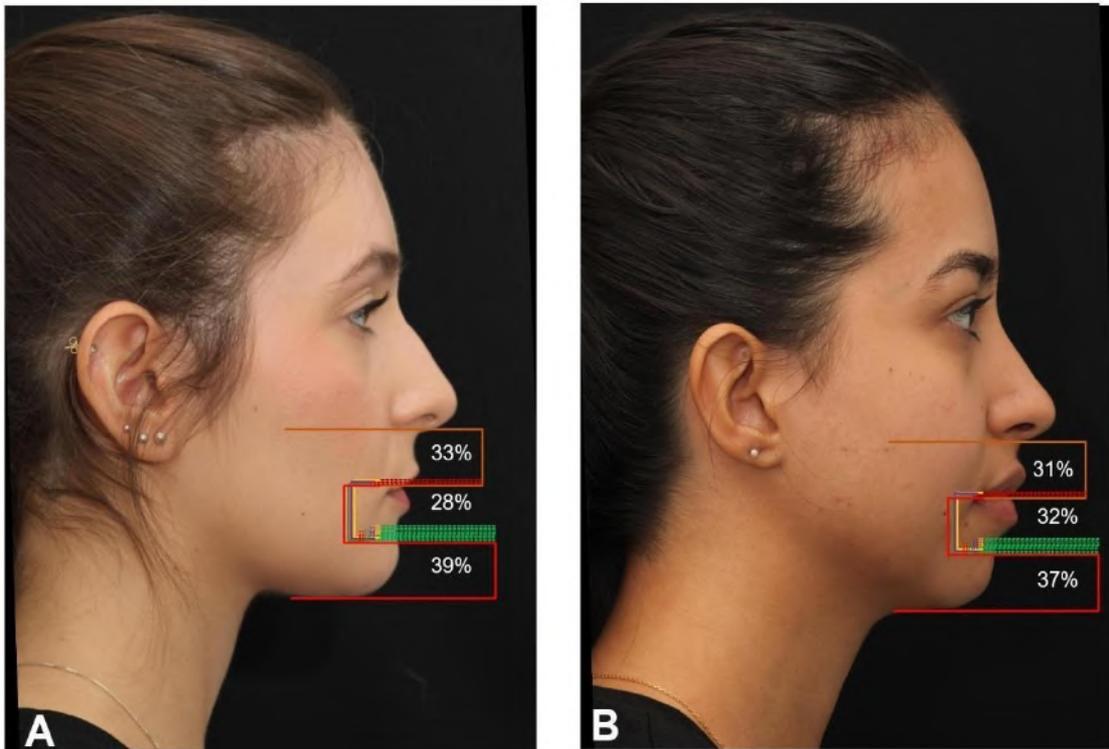
Fonte: Autores.

A análise do terço inferior (Figura 7) isoladamente auxilia na identificação de excessos verticais ósseos, afetando a escolha do tratamento (Moreira, *et al.*, 2018).

A região referente ao lábio superior corresponde em situações ideais a 30 a 33% do terço inferior da face, já o lábio inferior corresponde a 28 a 33% e a região de mento de 33 a 42%. Situações dentro dessa porcentagem podem ser consideradas como equilibradas (Câmara, 2012).

Com a relação de lábios e dentes, o entendimento e registro das informações deste terço se tornam essenciais para tratamentos reabilitadores e estéticos dentários e de procedimentos de harmonização (Figura 7).

Figura 8 - Foto clínica de perfil em repouso/sério das pacientes A e B para análise dos terços faciais inferiores apresentadas em porcentagens. As pacientes apresentam face equilibrada.



Fonte: Autores.

- **Análise facial tegumentar/esquelética**

Após feitas as análises individuais dos arquétipos faciais e levantamento de dados, é possível fazer a classificação da face como proporcional e equilibrada, não havendo necessidade de realizar tratamento invasivo, ou como desproporcional e desequilibrada. Pode-se assim, realizar a proposta do tratamento de acordo com a necessidade do paciente, podendo variar entre cirurgia ortognática, ortodontia e/ou tratamento estético para atenuar estruturas, levando sempre em consideração seus anseios e expectativas.

Nos casos clínicos apresentados, a paciente A apresenta face equilibrada e proporcional, podendo seguir para as análises de nariz e lábio. A paciente B apresenta face proporcional e equilibrada, no entanto, o perfil retrognata pode conduzir a necessidade de avaliação de ortodontia/cirurgia ortognática.

A partir desta etapa, foram iniciados os estudos individualizados de nariz e lábios.

- **Análise do nariz**

A análise nasal consiste na avaliação dos ângulos e medidas que envolvem o nariz, sendo um dos pontos cruciais determinantes da estética facial devido a sua localização central na face, dessa forma, deformidades e desarmonias nesta região tendem a chamar mais atenção (Bueller, 2018).

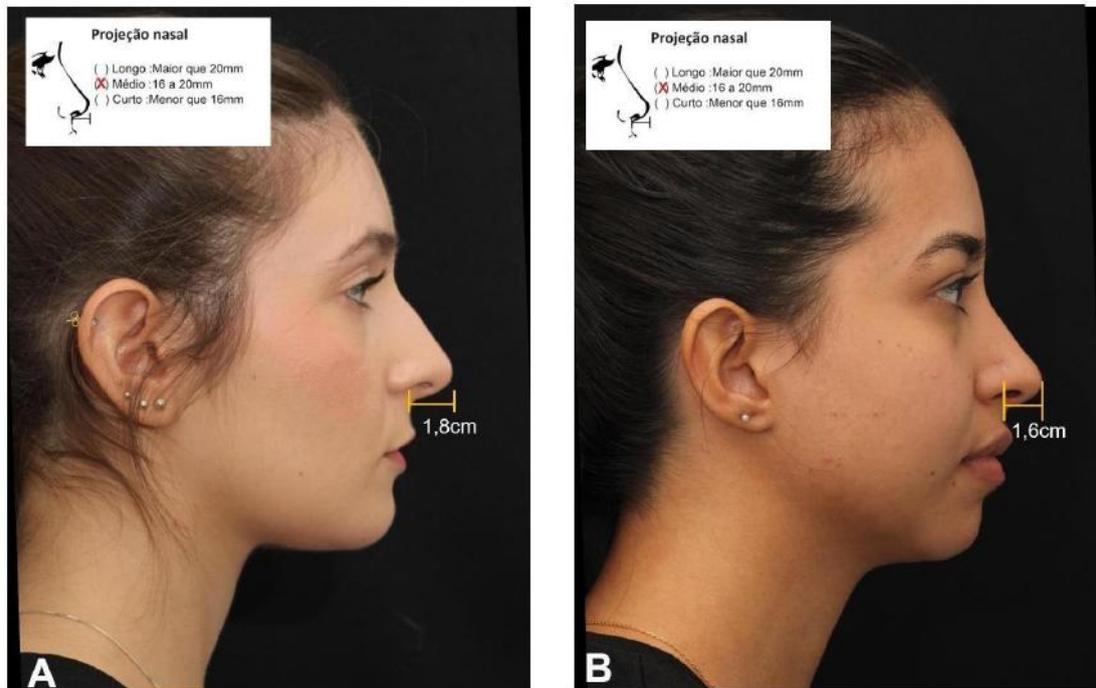
O conhecimento das proporções e dimensões nasais são fundamentais para a determinação da necessidade de tratamentos com cirurgia plástica e tratamentos conservadores de harmonização facial.

- **Projeção Nasal**

A projeção nasal (Figura 8) é medida desde a região subnasal mais posterior até a ponta do nariz (ponto pronasale) e indica o posicionamento maxilar ântero-posterior. Essa medida, quando dentro dos padrões de referência da normalidade está

em torno de 16 a 20 mm (Moreira, *et al.*, 2018).

Figura 9 - Foto clínica de perfil em repouso/sério das pacientes A e B para análise da projeção nasal em centímetros.



Fonte: Autores.

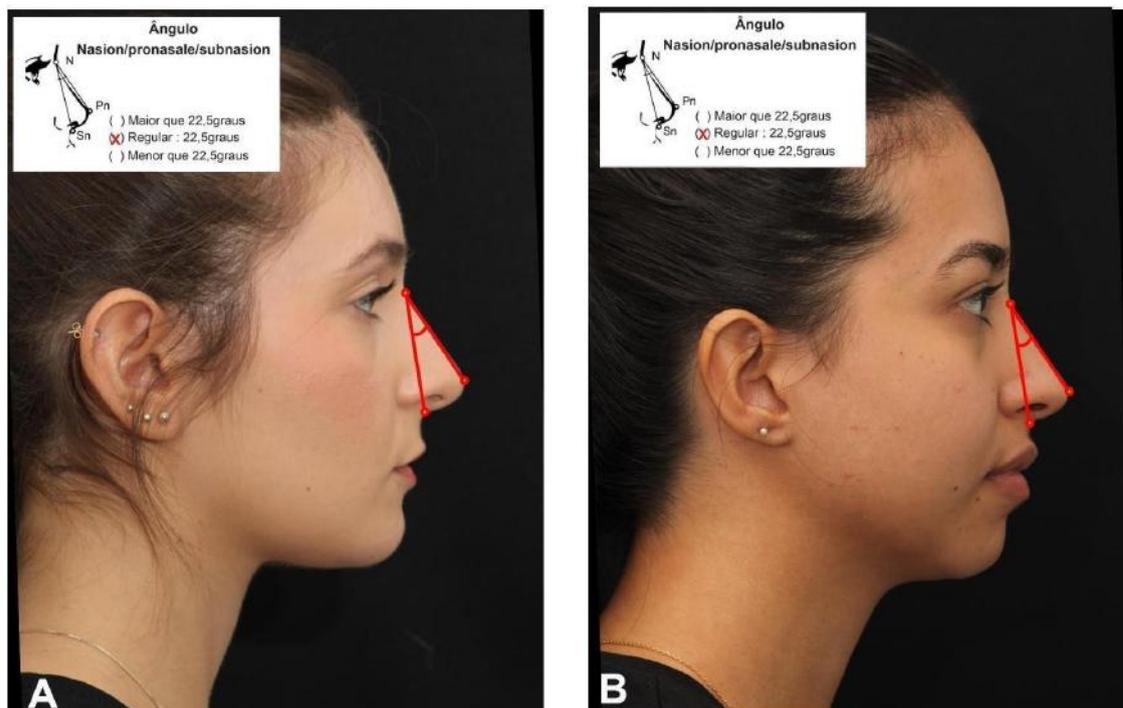
O uso de preenchedores faciais permite realizar mudanças de tamanho e modelagem do nariz, sendo necessário intervenção cirúrgica apenas em casos de necessidade de redução de tamanho e volume (Tedesco, 2019).

- **Ângulo nasion/pronasale/subnasion**

A medida do ângulo nasion/pronasale/subnasion representa a projeção angular do nariz, definindo seu tamanho no perfil da face. Em procedimentos estéticos faciais, é possível modificar esse ângulo por meio do uso de preenchedores em casos em que o nariz se encontra ‘caído’, levantando a ponta do nariz (Tedesco, 2019).

Tem-se como padrão ideal o ângulo de 22,5°. Deve-se ter em mente que nenhuma medida deve ser considerada isoladamente em um estudo estético. Variações em valores e medidas não significam falta de beleza.

Figura 10 - Foto clínica de perfil em repouso/sério das pacientes A e B para análise do ângulo de projeção nasal.

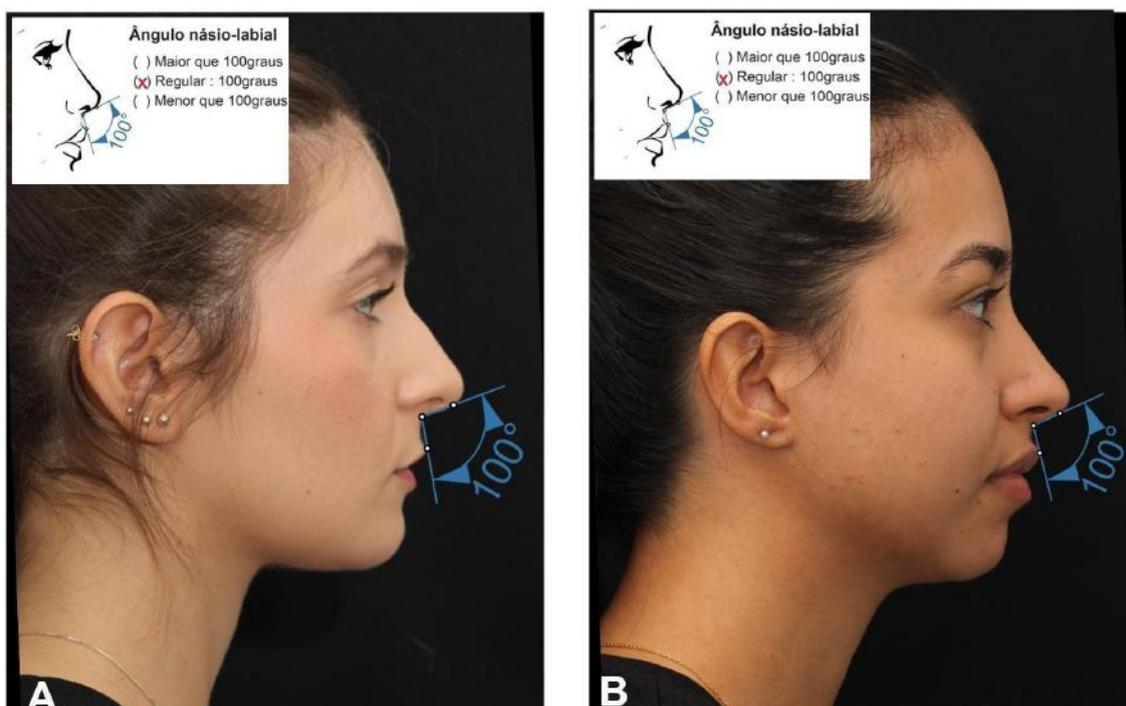


Fonte: Autores.

- **Ângulo nasio-labial**

O ângulo nasio-labial (Figura 10) é medido da ponta do nariz (ponto pronasale) até o ponto subnasion, até o ponto mais alto do lábio superior. A amplitude da abertura do ângulo nasio-labial indica a necessidade de procedimentos com preenchedores na região da ponta do nariz (Moreira, *et al.*, 2018). Tem-se como medida ideal 100°.

Figura 11 - Foto clínica de perfil em repouso/sério das pacientes A e B para análise do ângulo nasio-labial.



Fonte: Autores.

- **Análise labial**

A análise labial tem como objetivo avaliar o comprimento do lábio superior e a exposição dos incisivos em repouso (selamento labial) que são essenciais para análise em reabilitações estéticas.

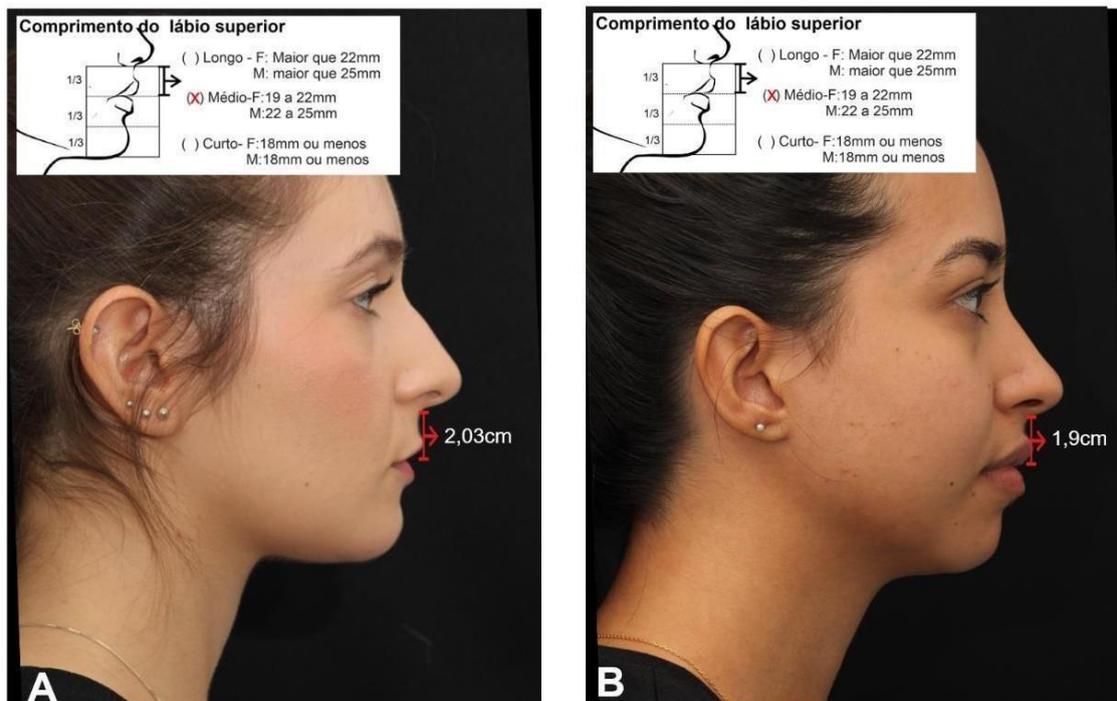
- **Comprimento do lábio superior**

O comprimento do lábio superior é medido desde o ponto subnasion até a rima bucal (encontro entre os lábios superior e inferior). Uma medida reduzida do lábio superior (18 mm ou menos) pode resultar em ausência de selamento labial e, conseqüentemente, a exposição dos incisivos superiores. Geralmente, essa medida se mostra maior em homens do que em mulheres (Moreira, *et al.*, 2018).

O envelhecimento é um processo fisiológico que promove flacidez e caimento dos tecidos moles faciais, afetando diretamente as medidas de lábio superior, promovendo redução das fibras colágenas, elastina e afetando a qualidade das estruturas dérmicas. A flacidez resulta no aumento do comprimento do lábio superior. Um lábio superior é considerado longo quando maior que 22 mm e curto quando menor que 18 mm. Padrões estéticos ditam que o lábio superior equivale a 1/3 do terço facial inferior, enquanto o comprimento do lábio inferior (de rima bucal até mento) devem equivaler a 2/3 do terço inferior facial (Freeman, 2003 & Machado, *et al.*, 2020).

Para corrigir o aumento do lábio superior, clínicos têm usado a técnica do Lip Lift (Levantamento labial), que consiste na remoção cirúrgica de uma parte da pele em região subnasal sem que haja interrupção da porção superior do músculo orbicular da boca, dessa forma, não haverá alteração na linha do sorriso. As incisões são feitas a partir de marcações baseadas por guia digital desenvolvido a partir de escaneamento facial e confeccionada a partir de uma impressora 3D. Tais procedimentos são de grande importância para o aumento da autoestima dos pacientes, melhorando significativamente sua qualidade de vida (Cohen, *et al.*, 2022).

Figura 12 - Foto clínica de perfil em repouso/sério das pacientes A e B para análise do comprimento do lábio superior em centímetros. As duas pacientes apresentam comprimento do lábio dentro da média.



Fonte: Autores.

Em alguns casos, são necessários ajustes dentais previamente à cirurgia, nestes casos, são realizados planejamentos

digitais e confecção de *mock-up* para a melhor visualização do clínico e do paciente. É importante ressaltar que todas as mudanças efetuadas são feitas considerando os anseios do paciente e limitações da técnica (Machado, 2020).

- **Exposição dos incisivos em repouso (Selamento labial)**

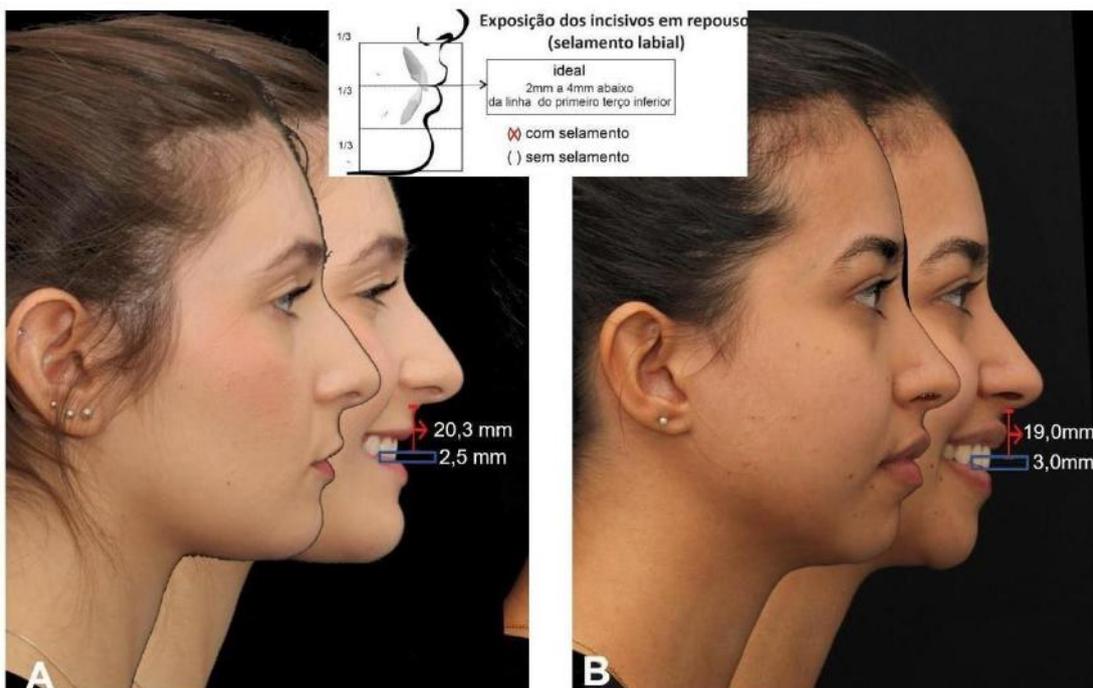
A exposição dos incisivos pode ocorrer por diversos fatores, entre eles, está a redução do comprimento do lábio superior, excesso vertical da maxila e muitas vezes, a ausência do selamento labial é relacionada à respiração bucal. Na ficha, é possível identificar a presença ou ausência do selamento labial (Figura 12) (Moreira, *et al.*, 2018).

Para a definição da altura incisal pode-se utilizar os conceitos biométricos considerando o plano oclusal estético funcional com a identificação da borda incisal e a posição do estômio em repouso e movimentos mandibulares (protrusiva e lateralidade). A exposição ideal dos incisivos superiores deve se posicionar abaixo desse plano de 2 a 4 mm, com os lábios em repouso. Os incisivos inferiores devem tocar o plano (0 mm) (Câmara, 2018).

A diminuição da exposição dos dentes superiores e aumento da exposição dos incisivos inferiores com a idade nada mais é do que o efeito da gravidade. Por conta dessa força o lábio superior e inferior tende a descer, o que faz com que a comissura labial acompanhe. Como os dentes não seguem na mesma velocidade estas mudanças labiais, as suas exposições vão mudando com o decorrer do tempo. Em geral, o sorriso sofre menos com essas mudanças, porque as contrações labiais durante o sorriso conseguem compensar um pouco a “descida” dos lábios. Em verdade, o aumento em altura do lábio superior (provavelmente também efeito da gravidade) contribui para deslocar o lábio inferior mais para baixo. Além disso, ainda há de se levar em consideração a perda de volume labial que contribui para a retração labial (Câmara, 2018).

Para a análise dos casos clínicos deste trabalho verificou-se as medidas a partir de fotos de perfil em repouso/sério e em sorriso máximo. Pode-se observar que a paciente A apresenta exposição de 25 mm e a paciente B de 30 mm (Figura 12), características de pacientes jovens.

Figura 13 - Foto clínica de perfil em repouso/sério e em sorriso forçado das pacientes A e B para análise da exposição dos dentes anterossuperiores em milímetros.



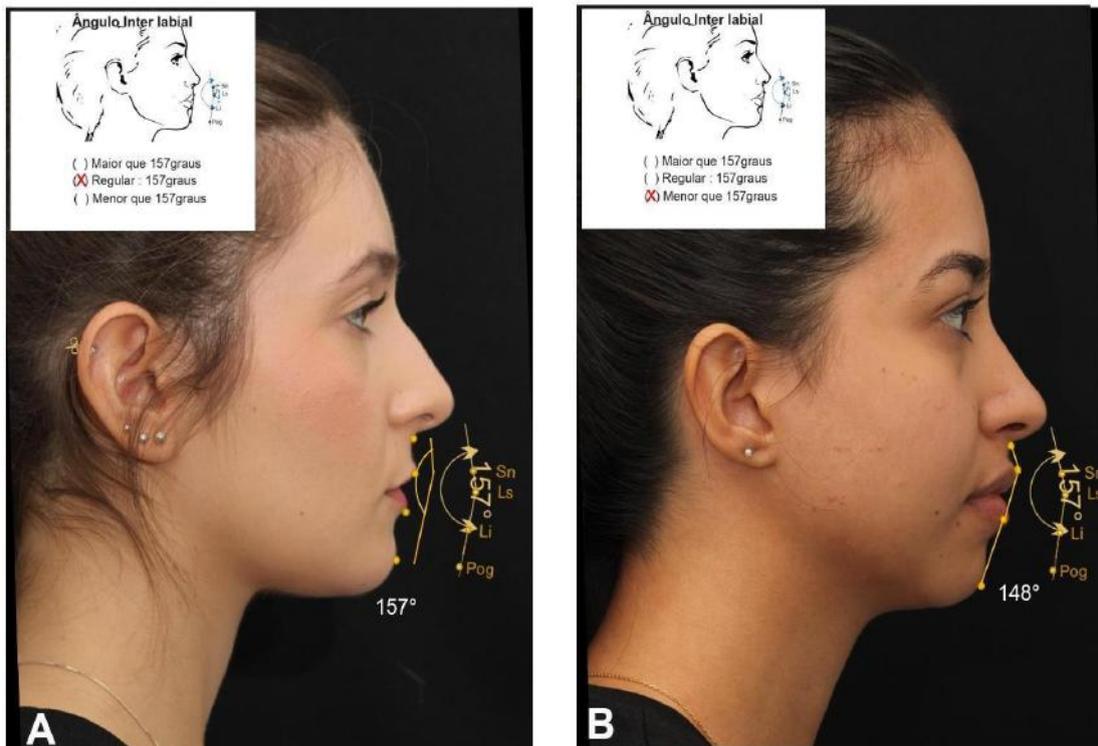
Fonte: Autores.

- **Ângulo inter labial**

A análise do ângulo inter labial diz respeito à proporção entre a projeção dos lábios superior e inferior, influenciando o grau de convexidade do terço inferior da face. Esta medida pode ser afetada pela projeção dos lábios, seja superior ou inferior pelo tipo facial (prognata e retrognata), tendo em vista que o mento é um ponto fixo de referência para a análise deste ângulo, sendo assim, ao examinar a face de uma pessoa prognata (com má relação entre as bases ósseas), por exemplo, esta medida estaria aumentada.

Tem-se como ângulo ideal 157° . Nos casos clínicos apresentados, a paciente A apresenta o ângulo ideal, mas a paciente B apresenta o ângulo diminuído o que reforça o diagnóstico de retrognatismo (Figura 13).

Figura 14 - Foto clínica de perfil em repouso/sério das pacientes A e B para análise do ângulo inter labial.



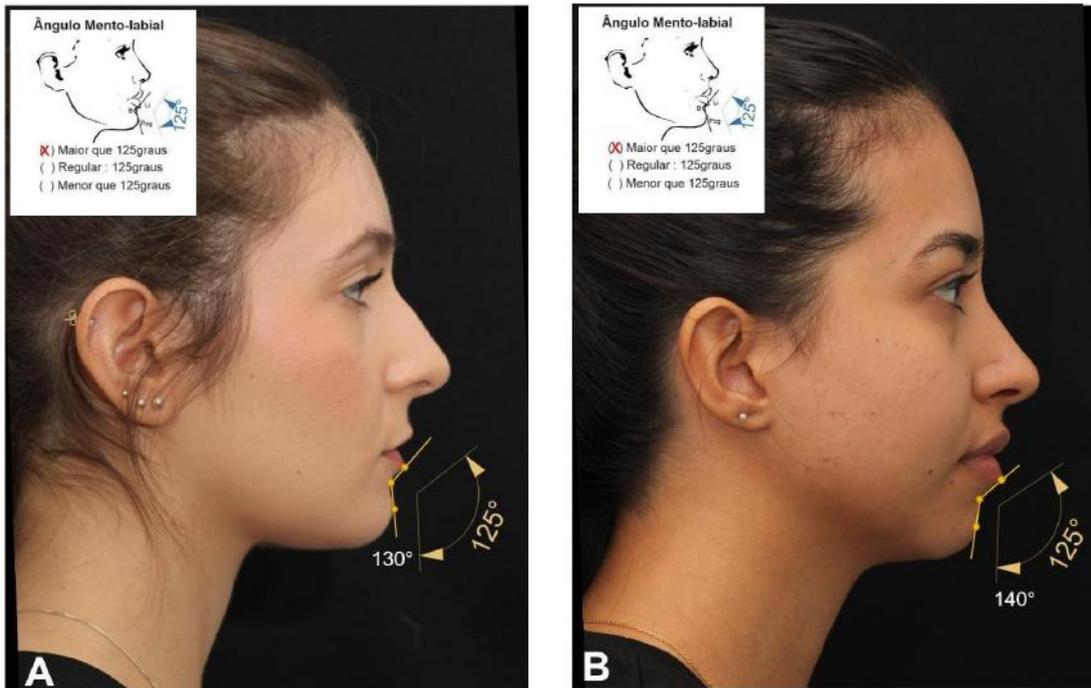
Fonte: Autores.

- **Ângulo mento labial**

O ângulo mento-labial é o ângulo formado entre o ponto do lábio inferior (Li), ponto B (região mais retraída do tecido mole acima do mento) e ponto Pogônio (Pog). Sua análise relaciona a projeção de lábio inferior em relação à projeção do mento.

Tem-se como medida ideal o ângulo de 125° . Nos casos clínicos apresentados, a paciente A apresenta o ângulo um pouco aumentado o que pode ser explicado pelo seu perfil pseudo retrognata no qual o lábio superior encontra-se ligeiramente afrente do limite da linha facial reta. Já a paciente B apresenta o ângulo ainda mais aumentado pelo seu perfil retrognata (Figura 14).

Figura 15 - Foto clínica de perfil em repouso/sério das pacientes A e B para análise do ângulo mento-labial.



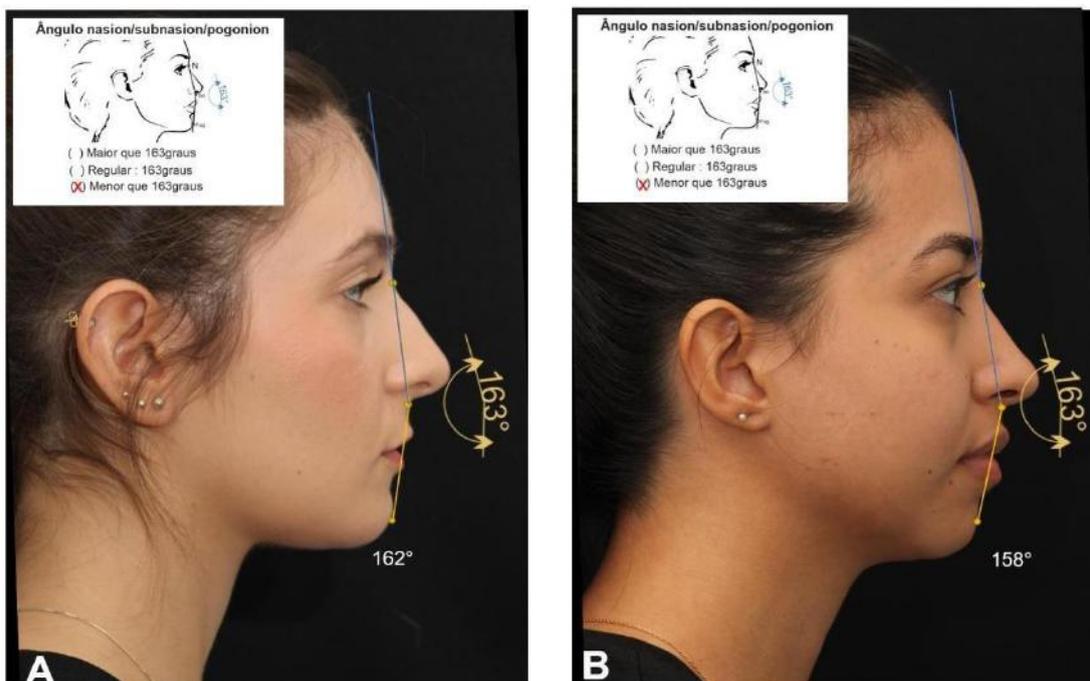
Fonte: Autores.

- **Ângulo nasion/subnasion/pogonion**

A análise do ângulo formado entre esses três pontos diz respeito ao grau de convexidade entre os terços médio e inferior da face. Seu resultado, quando dentro dos padrões da normalidade facial, é de 163° em média.

Nos casos clínicos apresentados a paciente A apresenta o ângulo ligeiramente diminuído, o que pode ser explicado pelo seu perfil pseudo retrognata no qual o lábio superior encontra-se ligeiramente a frente do limite da linha facial reta. Já a paciente B, apresenta o ângulo ainda mais diminuído, pelo seu perfil retrognata (Figura 15).

Figura 16 - Foto clínica de perfil em repouso/sério das pacientes A e B para análise do ângulo nasion/subnasion/pogonion.



Fonte: Autores.

3. Resultados e Discussão

A análise dos arquétipos faciais determina o formato da face levando em consideração o padrão esquelético, muscular e tegumentar, permitindo identificar a origem de possíveis desproporções e direcionar o tratamento. Câmara (2018) ressalta que a identificação do arquétipo facial se mostra necessária para que seja possível realizar intervenções estéticas na face de forma ordenada. Isso também inclui a avaliação do comprimento da linha queixo-pescoço, que quanto maior em comprimento, desde que esteja proporcional à face, mais estético será o perfil. (Câmara, 2018; Moreira, et al., 2018).

É consenso entre os autores Amado et al. (2019) e Zheng et al. (2021) que faces mais simétricas são consideradas mais atraentes, entretanto, a presença de simetria absoluta pode afetar a atratividade por meio da diminuição da normalidade facial. Foi percebido pelos autores, por meio de estudos digitais utilizando espelhamento para a obtenção de simetria que, pequenos desvios, identificados por meio da análise de linha média não prejudicam a atratividade facial.

A divisão dos terços faciais é realizada para se obter a noção de proporção da face. Câmara (2012) salientou a importância dessa divisão para a identificação de perfis côncavos e convexos, e que, para que a face seja considerada atrativa, estes terços devem possuir certa harmonia e apresentarem proporção entre si. Entretanto, Hashim et al. (2017) destacou que os terços faciais podem apresentar variações de acordo com a idade, sexo e etnia de acordo com o indivíduo avaliado, manifestando diferenças principalmente no terço superior. Sobre o terço inferior da face, Moreira et al. (2018) ressalta a importância de sua avaliação para a identificação de excessos verticais de maxila e mandíbula, porém, ainda são necessários mais estudos.

A avaliação da linha queixo pescoço é uma das etapas mais importantes para a análise do perfil facial. Um estudo realizado por Moreira et al. (2018) mostrou que as medidas de referência para o padrão de normalidade da linha queixo pescoço estão entre 35 a 45 mm. Entretanto, Câmara (2018) considera que as medidas consideradas referência para o padrão de normalidade da linha queixo pescoço na verdade são de 51 a 63 mm. Após a observação dos atendimentos realizados na clínica odontológica universitária da UEL, verificou-se que as medidas obtidas por Câmara (2018), foram mais compatíveis com as medidas encontradas.

É afirmada pelos autores Câmara (2018) e Bueller (2018) a importância da análise nasal para intervenções estéticas em face. Câmara (2018) e Moreira et al. (2018) concordam que a análise do nariz possibilita a identificação de medidas fora do padrão da normalidade e como repará-las se necessário, a partir do uso de preenchedores para o aumento da projeção nasal a fim de se obter harmonia do perfil.

A análise labial é de enorme relevância para a atratividade do perfil facial, visto que a procura por procedimentos estéticos em região de lábio aumentou exponencialmente nos últimos anos. Isto se deve ao fato de os lábios serem um dos principais fatores determinantes da estética do perfil (Harrar, et al., 2018). É de consenso entre os autores Broer et al. (2014) e Popenko (2017) que projeções labiais maiores e lábios mais carnudos são mais bem aceitos esteticamente por homens e mulheres. É de consenso entre os autores Broer et al. (2014), Popenko (2017) e Przylipiak et al. (2018) que lábios carnudos são preferíveis esteticamente, entretanto, Przylipiak et al. (2018) afirma que apesar dos lábios carnudos, bocas em dimensões menores foram mais aceitas. Ainda sobre análise labial, Câmara (2018) afirma que a presença do selamento labial é um fator importante para favorecer a estética do perfil.

A importância da avaliação dos ângulos que constituem o terço inferior da face é afirmada por Câmara (2018) quando o autor assegura que o conhecimento das medidas faciais facilita o diagnóstico, tratamento e comunicação entre profissionais e pacientes, entretanto, são necessários mais estudos sobre o assunto.

Deve-se sempre ter em mente que a beleza é subjetiva e que seu estudo por meio de protocolos e padrões faciais serve apenas para a análise de discrepâncias e não para se definir se o paciente é bonito ou não. A partir do entendimento dos pontos de referência da face pode-se, em concordância com os anseios do paciente, definir tratamentos nas mais diversas áreas para que se obtenha equilíbrio, harmonia e satisfação do paciente.

4. Considerações Finais

Após a realização de todos os estudos por meio de revisão de literatura e de sua aplicabilidade nos casos clínicos relatados, concluiu-se que a aplicação da ficha clínica, por conter referenciais ideais dos pontos de interesse, facilita a identificação de pontos de discrepância do perfil tegumentar e que sua utilização auxilia no desenvolvimento de protocolos de análise que podem auxiliar o diagnóstico e direcionamento do tratamento das desarmonias. A aplicação da ficha torna a rotina clínica mais eficaz, melhora a comunicação entre professores, alunos, profissionais e de todos, com o paciente permitindo que este, compreenda todas as fases de seu tratamento e quais as suas indicações, dessa forma, tornando as consultas mais dinâmicas. Ressalta-se a importância de utilizar referenciais consagrados pela literatura e, mais ainda, verificar e considerar os anseios do paciente, de maneira ética. Sendo assim, a ficha clínica tem o potencial para se tornar uma ferramenta essencial em ambiente clínico e acadêmico. Posteriormente, a ficha desenvolvida pode ser utilizada como material de estudo para futuros pesquisadores, auxiliando na tomada de medidas em procedimentos de harmonização orofacial e também, como ferramenta para o dia a dia clínico.

Referências

- Almeida, R. (2015). *O mundo, os homens e suas obras: filosofia trágica e pedagogia da escolha*. [Tese de livre docência, Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/48/tde-15032016-143517/publico//LivreDocenciaRogerioAlmeida2015.pdf>
- Amado, F. M., Freire, J. N. O. & Natalicio, G. L. (2019). *Curvas da Face: Harmonização Orofacial*. Quintessence Editora Ltda.
- Broer, P. N., Juran, S., Liu, Y. J., Weichman, K., Tanna, N., Walker, M. E., Ng, R. & Persing, J. A. (2014). The impact of geographic, ethnic, and demographic dynamics on the perception of beauty. *The Journal of Craniofacial Surgery*, 25(2), 157-161.
- Bueller, H. (2018). Ideal Facial Relationships and Goals. *Facial Plastic Surgery*, 34(5), 458-465.
- Camara, C. A. (2012). *Estética em Ortodontia: Diagramas de Referências Estéticas Faciais (DREF).mov*. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=qN63zwKK6pI>
- Camara, C. A. (2012). *Ortodontia e Estética: Análise Facial Sagital.mov*. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=Ilc1ibdP0-8>
- Camara, C. A. (2018). *Estética em Ortodontia: Um sorriso para cada face*. Dental Press.
- Camara, C. A. (2019) Os Conjuntos de Partes e Contrapartes do Perfil Facial. *Viva a Ortodontia*. <https://www.vivaaortodontia.com/post/os-conjuntos-de-partes-e-contrapartes-do-perfil-facial>
- Cohen, J. L., Rivkin, A., Dayan, S., Shamban, A., Werschler, W. P., Teller, C. F., Kaminer, M. S., Sykes, J. M., Weinkle, S. H. & Garcia, J. K. (2022). Multimodal Facial Aesthetic Treatment on the Appearance of Aging, Social Confidence, and Psychological Well-being: HARMONY Study. *Aesthetic Surgery Journal*, 42(2), 115-124.
- Freeman, M. S. (2003). Rejuvenation of the midface. *Facial Plastic Surgery*, 34(5), 505-523.
- Harrar, H., Myers, S. & Ghanem, A. M. (2018). Art or Science? An Evidence-Based Approach to Human Facial Beauty a Quantitative Analysis Towards an Informed Clinical Aesthetic Practice. *Aesthetic Plastic Surgery*, 42(1), 137-143.
- Hashim, P. W., Nia, J. K., Taliércio, M. & Goldenberg, G. (2017). Ideals of facial beauty. *Cutis*, 100(4), 222-224.
- Kaya, K. S., Türk, B., Cankaya, M., Seyhun, N. & Coskun, B. U. (2018). Assessment of facial analysis measurements by golden proportion. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, Istanbul*, 85(4), 494- 501.
- Machado, D. (2020). Lip Lift: Uma abordagem digital. In: Machado, D. *Facial Design: Preenchedores* (1a ed., pp. 186-215). Quintessence.
- Moreira, J. R., Ribeiro, P. D., Condezo, A. F. B., Cini, M. A., Antoni, C. C. De. & Moreira, R. (2018). Fundamentos da análise facial para harmonização estética na odontologia brasileira. *ClipeOdonto, Bauru*, 9(1), 59-65.
- Popenko, N. A. (2017). A Quantitative Approach to Determining the Ideal Female Lip Aesthetic and Its Effect on Facial Attractiveness. *JAMA Facial Plastic Surgery*, 19(4), 261-267.
- Przylipiak, M., Przylipiak, J., Terlikowski, R., Lubowicka, E., Chrostek, L. & Przylipiak, A. (2018). Impact of face proportions on face attractiveness. *Journal of Cosmetic Dermatology, Bialystok*, 17(6), 954-959.
- Shaye, D. A. (2020). The science of art: Leonardo Da Vinci and facial plastic surgery. *Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery, Boston*, 28(4), 195-200.

Silva, L. G., Lima, J. D., Cavalcante, L. R., Gouveia, M. L. M., Filho, L. F. M. S., Oliveira, J. C. M. & Alcantara, E. C. (2016). *Desenvolvimento de uma ficha padronizada de avaliação fisioterapêutica em disfunção temporo-mandibular*. III Congresso de Ensino, Pesquisa e Extensão da UEG - Inovação: Inclusão social e Direitos, Goiás.

Tedesco, A. (2019). Rinomodelação não cirúrgica. In: Tedesco, A. *Harmonização Facial: A nova face da odontologia*. (p. 326-386). Napoleão.

Tupan, S. C. C. G., Fabre, H. S. C. & Silva, A. O. (2021). Proposta de ficha clínica ilustrada para estudo do sorriso gengival. *Brazilian Journal of Development, Curitiba*, 7(9), 93625-93635. <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/36601>

Zheng, R., Ren, D., Xie, C., Pan, J. & Zhou, G. (2021). Normality mediates the effects of symmetry on facial attractiveness. *Elsevier Science, Guangzhou*, 217(33933836), 1-7.