

Percepção Estética Entre as Especialidades Odontológicas¹

Fabiola Bof de ANDRADE²
Daniela Feu Rosa KROEFF DE SOUZA³
Ana Paula Camata NASCIMENTO⁴
Antônio Augusto GOMES⁵

RESUMO

Palavras-chave: Estética dentária. Percepção. Sorriso.

A análise do sorriso envolve diferentes variáveis na percepção dos problemas estéticos devendo contribuir para a construção de um sorriso harmônico. Poucos estudos consideram o grau de percepção individual para a avaliação da estética, assim este trabalho foi realizado com o objetivo de verificar a percepção estética dos dentistas em frente a discrepâncias comuns em dentes anteriores. Um sorriso foi modificado com cinco alterações frequentes: paralelismo entre curva incisal dos dentes anteriores e o lábio inferior, nível gengival, linha média, diastema e cor. Oitenta dentistas, distribuídos igualmente, entre ortodontistas, periodontistas, protesistas e clínicos, foram selecionados aleatoriamente e questionados sobre os sorrisos mencionados. Concluiu-se que houve concordância quanto ao sorriso mais agradável e que os ortodontistas foram mais atentos às alterações estéticas.

Data de recebimento: 5-12-2005
Data de aceite: 17-3-2006

¹Este trabalho é parte da pesquisa apresentada ao Programa Voluntário de Iniciação Científica (PIVIC-CNPq).

²Mestranda em Saúde Coletiva FOP-UPE e especialista em Dentística Restauradora pela Universidade Federal do Espírito Santo-UFES.

³Aluna do curso de Especialização em Ortodontia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro-UERJ.

⁴Professora da disciplina de Prótese Dentária da UFES.

⁵Doutor em Prótese e professor adjunto da disciplina de Prótese Dentária da UFES.

INTRODUÇÃO

A estética vem ocupando um importante papel na rotina clínica dos cirurgiões-dentistas e na vida dos pacientes. Hoje, como nunca, os diversos meios de comunicação divulgam a beleza em rostos maravilhosos e seus sorrisos perfeitos, pois a atração física é um importante fator social na nossa cultura sendo o sorriso um dos elementos faciais mais importantes para a pessoa se sentir atraída (KERN, 1997).

Apesar disso, verifica-se que nem sempre os dentes estão em perfeita harmonia com as estruturas que os cercam e, no entanto, compõem um sorriso agradável. A percepção visual é um pré-requisito para a apreciação da estética (RUFENACHT, 1998). Segundo Miller (1989), um olho treinado pode detectar prontamente o que está fora de equilíbrio, de harmonia ou simetria. Esses desequilíbrios podem ser encontrados na Arquitetura, Artes e na Odontologia.

A análise do sorriso é uma disciplina relativamente nova na Odontologia e envolve várias áreas de avaliação e de planejamento para que possa preencher os anseios do paciente (MORLEY; EUBANK, 2001), pois estes, cada vez mais exigentes, almejam restaurações estéticas tanto para dentes anteriores, quanto para posteriores, não mais aceitando resultados inferiores à estética mínima ideal (GOMES, 1996). Todavia, pesquisas demonstram que a percepção estética de pessoas leigas está direcionada a discrepâncias e alterações grosseiras, normalmente relacionadas com maloclusões, assim, pequenos desvios estéticos não são importantes para o paciente (VALLITTU et al., 1996; KATZ, 1978; KOKICH et al., 1999).

O maior objetivo do clínico é encontrar uma composição agradável do sorriso de modo a criar um arranjo dos vários elementos estéticos para uma proporção e relação adequadas, conforme os princípios da estética (CHICHE; PINALT, 1996). Vários estudiosos têm se dedicado a descrever fatores importantes que devem ser considerados para a construção de um sorriso harmônico (BURKE; QUALTROUGH, 1994; MESSING, 1995; MOSKOWITZ; NAYYAR, 1995; TAMAKI et al., 1997; EPSTEIN, MANTZIKOS, SHAMUS, 1997; EUBANK; MORLEY, 2001; MCLAREN; RIFKIN, 2002; MAHSHID et al., 2004).

Segundo Narcisi e DiPerna (1999), o sorriso harmônico deve apresentar:

- a) plano incisal dos dentes superiores seguindo a curvatura do lábio inferior;
- b) simetria gengival entre os dentes homólogos. A margem gengival do incisivo lateral deve estar aproximadamente 1mm abaixo da margem do incisivo central e a margem gengival do canino deve estar na mesma altura ou 1mm acima do incisivo central;
- c) linha média superior e inferior seguindo a linha média da face;
- d) manutenção da proporção áurea na qual o tamanho aparente dos dentes, a partir do incisivo central, deve ter 60% do tamanho do dente mesialmente localizado;
- e) largura do incisivo central deve representar 75% a 80% do seu comprimento;
- f) longo eixo do incisivo central seguindo a linha média, ligeira inclinação axial para distal do incisivo lateral e uma inclinação um pouco maior do canino;
- g) diminuição gradual do tamanho dos dentes posteriores a partir do canino.

Poucos trabalhos científicos foram realizados no sentido de avaliar a percepção individual que dentistas têm sobre os diferentes graus de alterações que podem acometer os dentes anteriores (KOKICH et al., 1999). Diante disso, este trabalho foi realizado com o objetivo de verificar a percepção dos dentistas em frente a cinco alterações estéticas comuns em dentes anteriores.

MATERIAL E MÉTODOS

Caracterização do plano de Amostragem

Para compor a amostra, foram selecionados, por meio de uma tabela de números aleatórios, 80 dentistas distribuídos igualmente entre ortodontistas, periodontistas, protesistas e clínicos-gerais.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisas dentistas que estavam inscritos no Conselho Regional de Odontologia-ES e que possuíam consultórios em Vitória/ES.

Foram excluídos dentistas que presenciaram ou se informaram sobre a avaliação de outro dentista.

Variável

Para testar a percepção estética desses profissionais, foi selecionado um sorriso de uma paciente

do sexo feminino, que possuía todos os dentes anteriores com necessidade de tratamento multidisciplinar. A paciente tomou conhecimento sobre os objetivos da pesquisa e aceitou participar da mesma perante assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido.

O sorriso da paciente foi manipulado, utilizando-se o programa Adobe Photoshop 6.0. Durante a manipulação, o queixo e o nariz não ficaram à mostra para que diminuíssem os fatores de confusão, fi-

cando aparente na fotografia apenas parte da pele da paciente, os lábios e dentes.

As alterações foram feitas de modo a se conseguir reproduzir cinco das mais freqüentes alterações ocorridas nos dentes anteriores. A foto original recebeu alteração em todos os dentes simulando a colocação de coroas provisórias para que posteriormente fosse utilizada para obtenção das seqüências de alterações, a saber:

Plano incisal (Figura 1)

1. Plano incisal intermediário entre o reto e o que segue a linha do sorriso
2. Plano incisal reto
3. Plano incisal seguindo a linha do sorriso (padrão)



Figura 1: 1) plano incisal intermediário; 2) plano incisal reto; 3) plano incisal seguindo a linha do sorriso (padrão)

Nível gengival (Figura 2)

1. Nível gengival harmônico (padrão): a margem gengival do incisivo central superior está em torno de um milímetro apical da margem gengival do incisivo lateral superior e a margem gengival dos caninos está no mesmo nível do incisivo central.
2. Nível gengival ascendente: a margem gengival dos incisivos centrais superiores está abaixo da margem dos incisivos laterais superiores. A margem gengival dos incisivos laterais superiores está abaixo dos caninos superiores.
3. Nível gengival reto: a margem gengival de todos os dentes está no mesmo nível.



Figura 2: 1) nível gengival harmônico (padrão); 2) nível gengival ascendente; 3) nível gengival reto

Linha média (Figura 3)

1. Desvio de 2mm
2. Sem desvio (padrão)
3. Desvio de 4mm



Figura 3: 1) desvio de linha média 2mm; 2) sem desvio (padrão); 3) desvio de 4mm

Diastema (Figura 4)

1. Diastema de 0,5mm
2. Diastema de 1mm
3. Sem diastema (padrão)



Figura 4: 1) diastema 0,5mm; 2) diastema 1mm; 3) sem diastema (padrão)

Cor (Figura 5)

1. Matiz A2
2. Matiz A3
3. Matiz A1



Figura 5: 1) matiz A2, 2) matiz A3, 3) matiz A1

As fotos foram organizadas em uma pasta nessa mesma ordem, para serem apresentadas aos dentistas.

COLETA DE DADOS

Foram confeccionados dois álbuns contendo as fotos reveladas no tamanho 10X15, papel fotográfico, tomando-se o cuidado de fazê-las no mesmo local e com a mesma qualidade, com o intuito de se evitar distorções nos resultados.

A coleta dos dados foi feita por meio de entrevistas padronizadas. Dois pesquisadores, cada um encarregado de metade da amostra, fizeram visitas na qual mostravam o álbum e preenchiam as perguntas contidas no questionário.

Para cada seqüência de fotos perguntou-se:

- 1- Qual das fotos você considera mais agradável?
- 2- Que tipo de alteração foi feita na seqüência?

RESULTADOS

A tabela a seguir apresenta os resultados das frequências (N) e percentuais (%) das seqüências de fotos. Foram realizados os testes qui-quadrado para medir associações estatisticamente significantes entre os grupos. Considerou-se p-valor < 0,05 como estatisticamente significante.

Tabela 1 - Frequência e percentual para escolha do sorriso mais agradável em cada uma das cinco categorias e respectivos testes qui-quadrado

Variável	Escolha	Orto		Clínico		Perio		Prótese		Qui-quadrado	p-valor
		N	%*	N	%*	N	%*	N	%*		
Plano incisal	Intermediário	3	15	4	21,0	1	5,3			20,672	0,055
	Reto	1	5	3	15,8						
	Seguindo linha sorriso	16	80	11	57,9	17	89,4	18	90,0		
	Todas			1	5,3			1	5,0		
	Nenhuma					1	5,3	1	5,0		
	Total	20	100	19	100	19	100	20	100		
Nível gengival	Harmônico	19	95	15	78,9	16	84,1	19	95,0	7,964	0,538
	Reto	1	5	3	15,8	1	5,3	1	5,0		
	Ascendente					1	5,3				
	Todas			1	5,3	1	5,3				
	Total	20	100	19	100	19	100	20	100		
Linha média	Desvio 2mm	3	15	4	21,1	4	21,1	4	21,1	20,136	0,065
	Sem desvio	15	75	4	21,1	5	26,3	5	26,3		
	Desvio 4mm			3	15,8	2	10,5	3	15,8		
	Todas	2	10	7	36,8	7	36,8	6	31,5		
	Nenhuma			1	5,3	1	5,3	1	5,3		
	Total	20	200	19	100	19	100	19	100		
Diastema	Diastema 0,5mm			1	5,3	1	5,0			18,203	0,110
	Diastema 1mm							1	5,0		
	Sem diastema	20	100	17	89,4	14	70,0	17	85,0		
	Todas			1	5,3	2	10,0				
	Nenhuma					3	15,0	2	10,0		
	Total	20	100	19	100	20	100	20	100		
Cor	Matiz A3	5	25	6	31,5	4	20,0	3	16,7	13,586	0,328
	Matiz A2	13	65	8	42,1	8	40,0	10	55,6		
	Matiz A1	1	5	4	21,1	4	20,0	4	22,1		
	Todas	1	5	1	5,3	1	5,0	1	5,6		
	Nenhuma					3	15,0				
	Total	20	100	19	100	20	100	18	100		

*Considerou-se como percentual válido o número de respondentes.

Na Tabela 1, observa-se que não houve um p-valor significativo para as respostas dadas pelos entrevistados, mostrando que houve uma concordância quanto aos sorrisos considerados como estéticos. O plano incisal seguindo a linha do sorriso foi selecionado (Tabela 1) pela maioria dos dentistas (79,4%) sendo 80% ortodontistas, 57,9% clínicos, 89,5% periodontistas e 90% protesistas. Essa categoria foi a que mais se aproximou de um p valor significativo, obtendo-se $p = 0,055$. Além disso, observou-se que protesistas foram os que mais selecionaram esse sorriso.

Para a seqüência de alterações no nível gengival (Tabela 1), verificou-se que a maioria 88,46% selecionou o sorriso apresentando nível gengival har-

mônico. A maioria dos ortodontistas e protesistas elegeram de igual forma (95%) o sorriso citado. Além disso, verificou-se que o nível gengival ascendente não foi eleito por nenhum dos dentistas. A categoria linha média foi a que mais apresentou variação entre as opiniões (Tabela 1). O sorriso preferido pelos dentistas foi o que apresentava ausência de desvio. Analisando-se os resultados entre as especialidades, verificou-se que a maioria dos ortodontistas (75%) preferiu o sorriso sem desvio, porém a maioria dos clínicos (36,8%), periodontistas (36,8%) e protesistas (31,6%) elegeram todas as fotos como agradáveis.

Com relação à presença de diastema, pode-se observar que todas as especialidades apresentaram

um percentual acima de 70%, elegendo o sorriso com ausência de diastema (Tabela 1).

A última categoria relativa à escolha da cor mostrou preferência pelo matiz A2 principalmente pelos ortodontistas (65%).

A Tabela 2 apresenta os resultados das frequências (N) e percentuais (%), mostrando se o dentista foi capaz de perceber a alteração realizada nas fotos em cada categoria. Foram realizados os testes qui-quadrado para medir associações estatisticamente significantes entre os grupos.

Tabela 2 - Frequência e percentual da pergunta relativa à percepção das alterações e respectivos testes qui-quadrado

Variável	Orto		Clínico		Perio		Prótese		Qui-quadrado	p-valor
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Plano incisal	20	100	11	55	16	80	16	80	15,202	0,002
Nível gengival	13	65	9	45	11	55	14	70	3,043	0,385
Linha média	15	75	3	15	3	15	1	5	30,846	0,000
Diastema	19	95	18	90	17	85	20	100	4,769	0,189
Cor	20	100	16	80	19	95	18	90	6,514	0,089

Os resultados da Tabela 1 podem ser visualizados melhor no do Gráfico 1.

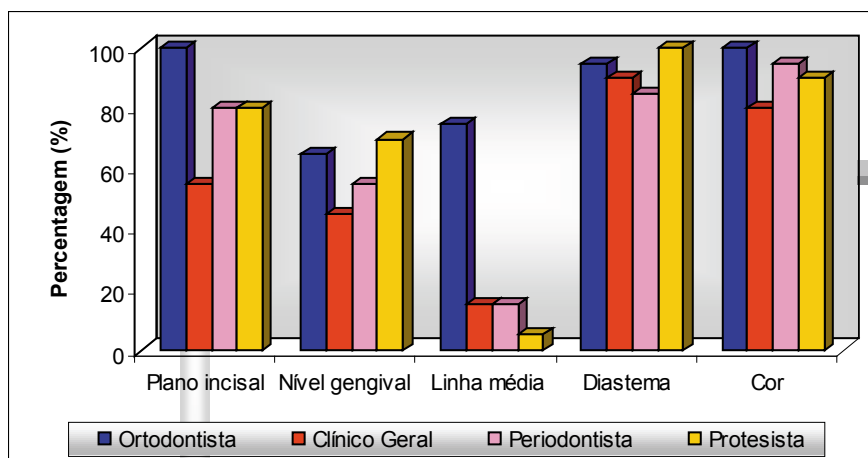


Gráfico 1 - Grau da percepção da diferença entre as fotos de cada categoria

A análise dos dados referentes à percepção das alterações (Tabela 2) mostrou haver diferença estatisticamente significativa para a percepção de alterações no plano incisal apresentado ($p = 0,002$) e para presença de desvio de linha média com ($p = 0,000$).

O Gráfico 1 mostra que os ortodontistas foram mais atentos às alterações dos elementos estéticos do sorriso na maioria das categorias. Para as variáveis plano incisal e alteração de cor, 100% perceberam a alteração.

Os clínicos-gerais foram os que menos perceberam as alterações no plano incisal. Apenas 55% (Tabela 2) perceberam, ocorrendo o mesmo para a o nível gengival (45%).

Na Tabela 2, verifica-se que a alteração menos percebida pelos dentistas foi o desvio de linha média, observada por apenas 27,5% dos entrevistados, sendo os ortodontistas os mais atentos (75%) seguidos pelos clínicos, periodontistas e protésistas respectivamente.

DISCUSSÃO

A comunicação dentista-paciente é o elemento fundamental para se garantir um resultado estético, eficiente e funcional. Entender o paciente e suas necessidades, bem como ajudá-lo a entendê-las é o primeiro passo para que se possa oferecer tra-

tamentos apropriados (SMALL, 2003). Kokich et al. (1999), em seu artigo sobre percepção estética entre dentistas e pacientes, mostrou que existe um grupo significativo de diferenças na percepção das diversas alterações estéticas em dentes anteriores, na comparação entre ortodontistas, clínicos e pacientes leigos.

A análise dos dados referentes à escolha do sorriso mais agradável mostrou não haver diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) em nenhuma das categorias, a saber: 1) alteração no plano incisal; 2) alteração no nível gengival; 3) desvio de linha média; 4) presença de diastema; 5) alteração na cor dos dentes. A categoria plano incisal foi a que mais se aproximou do p valor significativo sendo igual a 0,055.

Apesar disso, avaliando-se cada resposta individualmente, verificou-se que, para todas as cinco seqüências de fotos, houve uma convergência na concordância quanto ao padrão estético entre as especialidades. As fotos eleitas como mais agradáveis foram as que apresentavam padrões tidos como “ouro” para a construção de sorrisos harmônicos, segundo os artigos de Moskowitz e Nayyar (1995) e Qualtrough e Burke (1994), mostrando que o conceito de um sorriso atrativo não difere significativamente dos padrões descritos na literatura.

Os estudos de Yoon, Jin e Dong (1992) relataram que um sorriso atrativo tem a curva incisal anterior paralela ao lábio inferior, corroborando nossos achados nos quais 79,4% dos dentistas selecionaram o sorriso que possuía essa característica, principalmente os protesistas (90%).

Com relação à categoria nível gengival, o harmônico foi escolhido como melhor opção pelos dentistas, não havendo diferença estatisticamente entre as especialidades. Dentre os sorrisos propostos, era o que se encontrava dentro de um padrão estético, também citado por Epstein, Mantzikos e Shamus, 1997.

Segundo Eubank e Morley (2001) e Feigenbaum (1991), a linha mediana é um elemento importante para a construção do sorriso. No entanto, verificou-se que essa categoria foi a que mais apresentou variações entre as respostas, observando-se que, entre os cirurgiões-dentistas, houve preferência pelo sorriso sem desvio (37,6%). Todavia, analisando-se os resultados entre as especialidades, observou-se que, entre os clínicos, periodontistas e protesistas, todos os sorrisos foram considerados agradáveis. Por outro lado, entre os ortodontistas,

houve preferência pelo sorriso sem desvio de linha média, concordando com Kokich (1999). No entanto, segundo Miller, Bodden e Jamison (1979), é importante ressaltar que, apesar de influenciar na harmonia do sorriso, um discreto desvio da linha mediana não compromete a estética.

Com relação à presença de diastema, Almeida et al. (2004) ressaltaram que os diastemas são vistos como um fator antiestético sendo altamente prejudiciais do ponto de vista social. Rosenstiel e Rashid (2002) verificaram que pessoas menores de 40 anos revelaram grande rejeição aos diastemas. O presente estudo demonstrou a mesma tendência entre as especialidades, sendo os ortodontistas os mais exigentes, seguidos dos clínicos, protesistas e periodontistas.

Em se tratando da percepção dos dentistas, quanto ao tipo de alteração que estava ocorrendo em cada seqüência de sorrisos, observou-se um p valor significativo para a categoria correspondente ao plano incisal ($p = 0,002$) e ao desvio de linha média ($p = 0,000$). Essa última foi a que apresentou a menor freqüência de percepção, principalmente entre os protesistas (5%). No entanto, os ortodontistas (75%) foram bastante atentos a esse tipo de desvio como constatado por Kokich et al. (1999), podendo-se observar a mesma tendência com relação ao plano incisal, que é considerado por Messing (1995) e Tamaki et al., (1997) como sendo importante para a reconstrução estética do sorriso.

Os resultados desse estudo mostraram que existem alguns pontos divergentes quanto à capacidade de percepção individual dos elementos capazes de alterar o sorriso. Dessa maneira, imagina-se que o mesmo possa ocorrer quando da comparação da percepção individual dos pacientes e, principalmente, quando a percepção deles for comparada com a dos cirurgiões-dentistas, sendo essa uma hipótese sustentada por Kokich et al. (1999). Diante do exposto, ressalta-se a necessidade da realização de mais pesquisas nessa área e com amostras maiores e populações de universos diferentes para que se possam traçar diretrizes mais bem alicerçadas, permitindo que os tratamentos estéticos possam preencher os anseios do paciente. Além disso, ressalta-se a necessidade de uma estratificação mais apurada da amostra, por idade, sexo e nível socioeconômico, fatores esses que não foram considerados no presente estudo.

CONCLUSÕES

1. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as escolhas quanto ao tipo de sorriso mais agradável.
2. A opinião das especialidades foi convergente na escolha do sorriso mais agradável em cada categoria.
3. Os ortodontistas foram mais atentos para as alterações que podem interferir na estética dental.
4. O sorriso considerado mais agradável apresentou as seguintes características: plano incisal seguindo a curvatura do lábio inferior, nível gengival harmônico, ausência de desvio de linha média, ausência de diastema e matiz A2.

ABSTRACT

ESTHETIC PERCEPTION AMONG DENTAL SPECIALITIES

A smile analysis involves different variables in order to make esthetic discrepancies comprehend and it may contribute for the recontouring of an attractive smile in harmony with the surrounding structures. However, few studies have considered individual's perception to evaluate the esthetic, so this study was conducted to verify professional's perception of common anterior esthetic discrepancies. A smile was intentionally altered with five discrepancies including variations in the parallelism of the maxillary anterior incisal curve with the lower lip, gingival margin, midline, diastema and color. Eighty dentists equally distributed, among orthodontists, periodontistas, prosthodontists and general dentists were randomly selected and questioned about the mentioned smiles. It was concluded that there was an agreement about the most pleasant smile and the orthodontists were more perceptive to the discrepancies than the others.

Keywords: Esthetics dental. Perception. Smiling.

REFERÊNCIAS

- 1 ALMEIDA, R. R. Diastema interincisivos centrais superiores: quando e como intervir? **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortopedi. Facial.** v. 9, n. 3, p.137-156, 2004.
- 2 CHICHE, G. J; PINAULT, A. Princípios científicos e artísticos aplicados à odontologia estética. In: _____. **Estética em próteses fixas anteriores.** São Paulo: Quintessence Books, 1996. p. 13-32.
- 3 DONG, J-K et al. The esthetics of the smile: a review of some recent studies. **Int. J. Prosthodont.**, v. 12, p. 9-19, 1999.
- 4 EPSTEIN, M. B.; MANTZIKOS, T; SHAMUS, I. I. Esthetic recontouring: a team approach. **NYSDJ.**, p.35-41, Dec.1997
- 5 EUBANK, J; MORLEY, J. Macroesthetic elements of smile design. **J. Am. Dent. Assoc.**, v. 132, n. 1, p. 39-45, 2001.
- 6 GOMES, J. C. Cosmética em odontologia restauradora. In: _____. **Odontologia estética: restaurações adesivas indiretas.** São Paulo: Artes Médicas, 1996. p.17-39.
- 7 KATZ, R. V. Relationships between eight orthodontic indices and oral self-image satisfaction scale. **Am. J. Orthodont.**, v. 73, p. 328-334, 1978.
- 8 KERNS, L. L. et al. Esthetic preference of frontal and profile Views of the smile. **J. Esthet. Dent.**, v. 9, n. 2. p. 76-85, 1997
- 9 KOKICH, V. O.; KIYAK, H. A.; SHAPIRO, P. A. Comparing the perception of dentists and lay people to altered dental esthetics. **J. Esthet. Dent.**, v. 11, n. 6, p. 311-324, 1999.
- 10 MAHSHID M. et al. Evaluation of "golden proportion" in individuals with an esthetic smile. **J. Esthet.Restor.Dent.**,v.16,n.3,p.185-192,2004.
- 11 MCLAREN, E. A.; RIFKIN, R. Macroesthetics: facial and dentofacial analysis. **J. Calif. Dent. Assoc.**, v. 30, n. 11, p. 839-846, 2002.
- 12 MENDES, W.B; BONFANTE, G. Fundamentos de estética em Odontologia. 2. ed . São Paulo: Livraria Santos, 1996. 174 p
- 13 MESSING, M.G. Smile architecture: beyond smile desing. **Dent. Today**, v. 14, n. 5, p.74-79,1995
- 14 MILLER, C. J. The smile line as a guide to anterior esthetics. **Dent. Clin. North Am.**, v. 33, p. 157-164, 1989.
- 15 MILLER, E. C.; BODDEN, W. R.; JAMISON, H. C. A study of the relationship of dental midline to the facial median line. **J. Prosthet. Dent.**, v. 41. p. 657-660, 1979.
- 16 MORLEY, J.; EUBANK, J, Elementos macroestéticos da análise do sorriso. **JADA-Brasil**, v. 4, p. 7-12, 2001.

- 17 MOSKOWITZ, M. E.; NAYYAR, A. Determinants of dental esthetics: a rationale for smile analysis and treatment. **Comp. Cont. Educ. Dent.**, v.16, n.12, p. 1164-1166, 1995
- 18 NARCISI, E. M; DIPERNA, J. A. Multidisciplinary full-mouth restoration with porcelain veneers and laboratory-fabricated resin inlays. **Pract. Periodont. Aesthet. Dent.**, v. 11, n. 6, p. 721-728, 1999.
- 19 QUALTROUGH, A. J. E.; BURKE, E. J. T. A look at dental esthetics. **Quintessence Internacional**, v. 25, n. 1, p. 7-13, 1994
- 20 ROSENSTIEL, S. F.; RASHID, R. G. Public preferences for anterior tooth variations: a web-based study. **J. Esthet. Restor. Dent.**, v. 14, n. 2, p. 97-106, 2002.
- 21 RUFERNACHT, C. R. Fundamentos da Estética. In: _____. **Prótese dentária**. São Paulo: Editora Santos, 1998. p. 9-32.
- 22 SMALL, B. W. Successful dentist-patient communication for optimal esthetic results. **Gen Dent.**, v. 51, n. 3, p. 221-222, 2003.
- 23 VALLITTU, P. K., VALLITU, A. S. J., LASSILA, V. P. Dental aesthetics: a survey of attitudes in different groups of patients. **J. Dent.**, v. 24, p. 335- 338, 1996.
- 24 YOON, M. E.; JIN, T. H.; DONG, J. K. A study on the smile in Korean youth. **J. Korean ACD Prosthodont.**, v. 30, p. 259-270, 1992.

Correspondência para/Reprint request to:

Fabiola Bof de Andrade

Rua Waldir Dutra de Freitas, 120

Mata da Praia, Vitória-ES 29066-280

e-mail: fabiolabof@yahoo.com.br