

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ANA CECÍLIA MELLO RIBEIRO
CLARA ARAÚJO MENDONÇA**

**A PERCEPÇÃO DO PERFIL FACIAL PELO
POSICIONAMENTO ANATÔMICO DA CABEÇA DO
PACIENTE: UM ESTUDO PILOTO**

**PATOS DE MINAS
2019**

**ANA CECÍLIA MELLO RIBEIRO
CLARA ARAÚJO MENDONÇA**

**A PERCEPÇÃO DO PERFIL FACIAL PELO
POSICIONAMENTO ANATÔMICO DA CABEÇA DO
PACIENTE: UM ESTUDO PILOTO**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de graduação em Odontologia.

Orientador: Prof.^a Me. Lia Dietrich

**PATOS DE MINAS
2019**

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
Curso de Bacharelado em Odontologia

**ANA CECÍLIA MELLO RIBEIRO
CLARA ARAÚJO MENDONÇA**

A PERCEÇÃO DO PERFIL FACIAL PELO POSICIONAMENTO ANATÔMICO DA CABEÇA DO PACIENTE: UM ESTUDO PILOTO

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Odontologia, composta em
dezoito de junho de dois mil e dezenove.
Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, pela comissão examinadora constituída
pelos professores:

Orientadora: Prof.^a Me. Lia Dietrich
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.^o Me. Marcelo Dias Moreira de Assis Costa
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.^o Me. Eduardo Moura Mendes
Faculdade Patos de Minas

A PERCEPÇÃO DO PERFIL FACIAL PELO POSICIONAMENTO ANATÔMICO DA CABEÇA DO PACIENTE: UM ESTUDO PILOTO

A PERCEPTION OF THE FACIAL PROFILE BY THE ANATOMICAL POSITIONING OF THE PATIENT'S HEAD: A PILOT STUDY

Ana Cecília Mello Ribeiro ¹:

¹ Aluna do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas – FPM, formanda no ano de 2019. E-mail: anamelloana@hotmail.com

Clara Araújo Mendonça ²:

² Aluna do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas – FPM, formanda no ano de 2019. E-mail: claraaraujomendonca@gmail.com

Lia Dietrich³:

Professora adjunta do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas – FPM, Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil; Mestre em Reabilitação Oral pela Universidade Federal de Uberlândia – UFU, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. Email: lia_dietrich@yahoo.com.br

Nome do autor para correspondência:

Lia Dietrich

Rua Major Gote, 1480, Centro

Patos de Minas/MG

E-mail: lia.dietrich@faculdadepatosdeminas.edu.br

A PERCEPÇÃO DO PERFIL FACIAL PELO POSICIONAMENTO ANATÔMICO DA CABEÇA DO PACIENTE: UM ESTUDO PILOTO

RESUMO

Nos dias atuais, percebe-se o quanto a estética é importante na vida das pessoas. A mídia tem grande influência sobre estética e beleza, incentivando cada vez mais as pessoas a procurarem procedimentos realizados por um CD. A Análise Facial, é um meio de diagnóstico e plano de tratamento de imperfeições dento-faciais, que auxilia o CD na busca de uma melhor harmonia e equilíbrio da face. Diante disso, neste presente estudo, testamos um dispositivo desenvolvido para um projeto de pesquisa futuro para análise de perfil facial, onde o conhecimento do profissional sobre o correto posicionamento anatômico da cabeça em perfil é o foco do assunto. O projeto piloto foi utilizado para comprovação do cálculo amostral que será utilizado na pesquisa. Para tal projeto piloto foi utilizado a foto de perfil de 8 voluntários que assinaram o termo de consentimento e foram devidamente esclarecidos quanto ao uso de suas fotos apenas para o teste, não sendo reproduzidas em outro local. A dinâmica foi aplicada a 19 profissionais, sendo 2 fisioterapeutas e 17 CD, todos docentes da Faculdade Patos de Minas. Concluiu-se que o dispositivo se apresenta eficaz para a realização da pesquisa, e que o cálculo amostral necessitará de nova análise visto a importância da inclusão dos profissionais de outras áreas além da Odontologia.

Palavras-chaves: Estética, Ortodontia, Posicionamento do paciente.

ABSTRACT

Nowadays, it is perceived that aesthetics are gradually more relevant in people's lives. Media have so much influence about aesthetics and beauty encouraging more and more people to seek procedures performed by a dentist. One of the resources used is Facial Analysis, which is a means of diagnosis and treatment plan for a dental and facial imperfection, which will help the Dentist to go in search of a better harmony and balance of the face. Thus, in this study we tested a device developed for a future research project for facial profile analysis, where the professional's knowledge about the correct anatomical positioning of the head in profile is the focus of the subject. For this pilot project was used the profile photo of 8 volunteers who signed the consent form and were duly clarified of the use of their photos only for the test, not being reproduced in another place. The dynamics were applied to 19 professionals, two physiotherapists and 17 dental surgeons, all of them faculty of the Patos de Minas College. The pilot project was also used to prove the sample calculation that will be used in the research. It was concluded that the device is effective for the research, and that the sample calculation will require a new analysis considering the importance of the inclusion of professionals from other areas besides Dentistry.

Key Words: Aesthetics, Orthodontics, Patient positioning.

INTRODUÇÃO

A descrição de estética foi introduzida inicialmente por Aristóteles, que descreveu as primeiras leis da geometria para equilíbrio e harmonia facial. (1) No ano de 1900, Angle ratificou a importância da presença de todos os dentes para que a beleza facial fosse alcançada. Ao longo dos anos, outros estudos e pesquisas foram feitas para analisar a harmonia entre as estruturas anatômicas e dentárias da face de cada indivíduo. (2) Um desses estudos, segundo Capelozza Filho diz respeito a um sistema de classificação dos problemas ortodônticos com base na morfologia da face, utilizado como principal recurso de diagnóstico para determinar o Padrão Facial. (3)

O padrão facial é usado como referência pelo CD como auxílio na análise facial e no conceito de estética agradável que pode estar associado ao equilíbrio das partes do perfil facial, gênero, raça, beleza. (4) Sabe-se ainda que a presença, ausência, e posicionamento dos dentes na cavidade oral pode influenciar diretamente a percepção de padrão facial já que este relaciona-se com o suporte do tecido mole que é conseguido não só pelo osso mas também pelos dentes. (2)

A mídia tem grande responsabilidade pelo conceito de beleza, impondo padrões de beleza baseados em perfis faciais e até formatos, tamanhos e cores de dentes, o que incentiva a procura por procedimentos estéticos corporais e faciais, incluindo os realizados por CD e demais profissionais da área de saúde que tem competência e respaldo legal para executá-los (médicos, fisioterapeutas, biomédicos, enfermeiros). (4)

Para reforçar a importância da Odontologia nesse cenário Orofacial e sua representatividade frente ao bem-estar do indivíduo, em 2019, com a Resolução 198/2019, o Conselho Federal de Odontologia reconhece a Harmonização Orofacial como especialidade Odontológica, certificando que o CD seja responsável pelo equilíbrio estético e funcional da face. Sendo assim, forma-se imprescindível que o CD conheça os conceitos básicos anatômicos para então poder auxiliar os pacientes que buscam equilíbrio e harmonização estética. (13)

Na Odontologia, a Análise Facial é um recurso utilizado para diagnóstico e plano de tratamento de imperfeições dento-faciais, que auxilia o CD em diferentes áreas da Odontologia, como Dentística, Prótese, Oclusão, Ortodontia e Cirurgia, na reabilitação dos pacientes, melhorando a harmonia e equilíbrio pela determinação do Padrão Facial. O Padrão Facial é classificado por meio da análise morfológica da face nas vistas frontal e lateral, como observa-se no Quadro 1, direcionando para os problemas ortodônticos e ortopédicos existentes. (3,8)

Quadro 1 – Classificação tipos de Perfil Facial	
Padrão I	Não tem comprometimento esquelético de maloclusão, que quando presente, é apenas dentária. É verificado como uma normalidade facial.
Padrão II	Caracterizado pelo degraú sagital aumentado, tendo conseqüentemente protusão maxilar e/ou retrusão mandibular.
Padrão III	Definido pelo degraú sagital diminuído, possuindo como conseqüência retrusão maxilar e/ou protusão mandibular.

O CD que domina os fundamentos da análise facial, sustentado em uma referência do padrão de normalidade, poderá classificar uma desarmonia estética de origem dentária, esquelética, ou de mudança anatômica que poderá ou não, ser reparada com as terapias estéticas não invasivas. A toxina botulínica

e ácido hialurônico corrigem as alterações em regiões específicas, como exposição da gengiva ao sorriso, comprimento do lábio, ângulo nasolabial, e projeção nasal. (1)

As alterações corretivas dos ossos que envolvem os movimentos da mandíbula e maxila bem como partes moles adjacentes, são realizadas com a cirurgia ortognática, proporcionando uma face mais harmoniosa, funcional e estética (5), podendo corrigir a mordida, alongar ou encurtar a altura facial. (6)(7)

A análise facial e o diagnóstico ortodôntico objetivam atingir as expectativas estéticas do paciente, garantindo uma melhor harmonia facial e oclusão funcional. Existem vários tipos de análises que associam Implantodontia, Periodontia, Dentística e Prótese, que conciliam a solução do problema funcional ao estético. É importante saber que o conceito de beleza tem mudado a cada década, mas o objetivo é equilíbrio e harmonia dos traços faciais. (4) Diante disso, este presente trabalho traz um dispositivo criado pelos discentes do Curso de Odontologia, testado neste projeto piloto para analisar sua efetividade em um projeto de pesquisa que avaliará a percepção dos CD em relação ao diagnóstico de padrão facial.

METODOLOGIA

Oito voluntários foram selecionados, todos discentes do curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas. Os voluntários foram convidados e direcionados à Policlínica da Faculdade Patos de Minas, para realização das fotografias de perfil. Eles foram devidamente esclarecidos sobre o uso de suas fotos apenas para o teste, não sendo utilizadas em outro local; e assinaram o TCLE inicialmente. Suas fotos foram preparadas conforme o encaixe ideal para o dispositivo e os mesmos assinaram autorizando o uso.

Fotografias faciais foram utilizadas e padronizadas laterais para acoplar ao dispositivo. Somente um dos envolvidos terá sua foto exibida pois estará nesse impresso e ainda será apresentada na aula da apresentação deste trabalho de conclusão de curso.

O teste foi aplicado a 19 profissionais, sendo 17 CD e 2 Fisioterapeutas, todos docentes da Faculdade Patos de Minas. O grupo de CD foi pré-estabelecido em 2 grandes grupos: Estético e não estético. Cada grupo é constituído por diferentes especializações e áreas: da Estética (Ortodontia, Prótese, Dentística e Cirurgia Ortognática) e Não estética (Endodontia, Periodontia, Odontolegal, Saúde Coletiva e Radiologia). A inclusão dos fisioterapeutas à dinâmica surgiu da hipótese de terem uma maior visibilidade e facilidade por analisarem todos os pacientes de acordo com posição postural.

A dinâmica consistiu na análise dos profissionais em um dispositivo que contém uma foto do perfil do voluntário, recortada no formato circular, e fixada à base (Figura 01).



Figura 01: Dispositivo criado já com a foto montada e pronta para dinâmica.

Para isso, foi utilizada uma caixa de madeira com tampa no tamanho de 16x16. Nela contém no seu centro um parafuso e um corte semicircular para expor a parte de trás da imagem onde foi realizado um risco designando o ponto zero, correspondendo à posição adequada da cabeça seguindo o posicionamento anatômico (Figura 02 e 03).



Figura 02: Porção externa do dispositivo criado utilizando caixa e parafuso, e o corte da caixa para análise da inclinação da foto.



Figura 03: Porção interna do verso da caixa observando a graduação para leitura do ângulo de inclinação da foto.

Já no verso das fotos existia um ímã. Com a atração do ímã ao parafuso, é possível girar a foto, e ainda trocá-las sem que haja destruição das mesmas ou ainda demora na troca (Figura 04).



Figura 04: Verso da foto observando o ímã centralizado e o traça correspondente ao ponto zero, e ao lado a frente da foto.

Nesse dispositivo, existe no verso uma mensuração em ângulos, que permite somente ao avaliador que estava aplicando a pesquisa ver a real posição anatômica da foto analisada, mostrando a angulação da discrepância da real posição da cabeça do paciente e a posição escolhida pelo profissional. E por fim, esses profissionais ainda determinaram qual perfil os voluntários se encaixariam.

Essas informações foram anotadas, e posteriormente transferidas a tabela de Excel para análise dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do perfil facial fornece referências para CD entenderem as necessidades do correto tratamento. Insatisfações ou desejos de mudanças dos pacientes, podem estar diretamente relacionadas ao perfil facial e não somente aos dentes. (3)

As divisões de padrões faciais I, II, e III são relacionados à visão horizontal, (quadro 1), onde são avaliadas fotografias padronizadas com medidas angulares e proporcionais, não podendo sofrer alterações pelo tamanho da fotografia ou distância do paciente e a máquina fotográfica. (4) A posição natural da cabeça (PNC) pode ser usada, por exemplo, nos estudos ortodônticos, e antropométricos, com orientação para a avaliação da morfologia craniofacial. A PNC que o paciente tem no dia-a-dia mostra de forma mais real seu perfil facial quando comparado à cefalometria. Assim, o clínico deveria usá-la para tratamento ortodôntico ou cirúrgico. (12)

Durante a análise das fotografias, ocorreu grande dificuldade por parte dos docentes na Análise Facial como um todo. A anatomia do perfil mole (nariz, pescoço, tamanho de lábio, mento e barba) e o formato arredondado das fotos contribuíram para confundir a classificação dos pacientes pelos docentes de diferentes especializações. Ao final da coleta de dados essa dificuldade pode ser observada na tabela 1 pela heterogenicidade dos resultados informados quanto à pergunta sobre o tipo de perfil facial do voluntário.

Tabela 1: Respostas dos profissionais referentes ao perfil facial das fotos dos voluntários

GRUPO	ESPECIALIDADES	% Erros	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6	F 7	F 8
	GABARITO		I	II	II	II	II	I	I	I
NÃO ESTÉTICO	Endodontia 1	62.5	III	II	I	II	III	III	I	III
	Endodontia 2	50	II	II	II	III	II	I	III	II
	Periodontia 1	25	I	II	II	I	II	II	I	I
	Periodontia 2	25	I	II	III	II	III	I	I	I
	Periodontia 3	12.5	I	II	I	II	II	I	I	I
	Saúde Coletiva	37.5	I	II	I	III	II	I	I	II
	Odontologia Legal	37.5	II	II	II	0	II	I	III	I
	Radiologia	25	I	II	I	III	II	I	I	I
	Fisioterapeuta 1	37.5	II	II	II	I	II	I	I	II
	Fisioterapeuta 2	62.5	II	II	I	III	II	I	II	II
ESTÉTICO	Ortodontia 1	25	I	II	I	III	II	I	I	I
	Ortodontia 2	37.5	II	II	III	III	II	I	I	I
	Prótese 1	62.5	III	II	I	III	II	III	III	I
	Prótese 2	50	II	II	I	III	II	I	I	II
	Prótese 3	0	I	II	II	II	II	I	I	I
	Dentística 1	50	II	II	I	II	I	I	I	III
	Dentística 2	25	I	II	I	I	II	I	I	I
	CTBMF 1	62.5	II	II	III	I	I	I	I	II
	CTBMF 2	12.5	I	II	I	II	II	I	I	I

Como pode ser observado na tabela 1, ocorreu uma grande divergência de opiniões dos docentes em relação ao Padrão Facial de cada indivíduo. O grupo estético apresentou maior porcentagem de erro que o grupo não estético.

No geral, os profissionais tiveram maior facilidade para julgar os perfis com Padrão Facial tipo I, é determinado pela normalidade facial, um equilíbrio sagital e vertical da face. Dentro os 4 indivíduos classificados como padrão I, em ordem crescente de acertos, temos: foto 1 (47,36%), foto 8 (57,89%), foto 7 (78,94%) e por fim, foto 6 (84,21%)

Quadro 2: Quantidade de erros e acertos dos profissionais, referente ao Padrão I.

Fotos:	1	8	7	6
Acertos:	47,36%	57,89%	78,94%	84,21%
Erros:	52,63%	42,10%	21,05%	15,78%

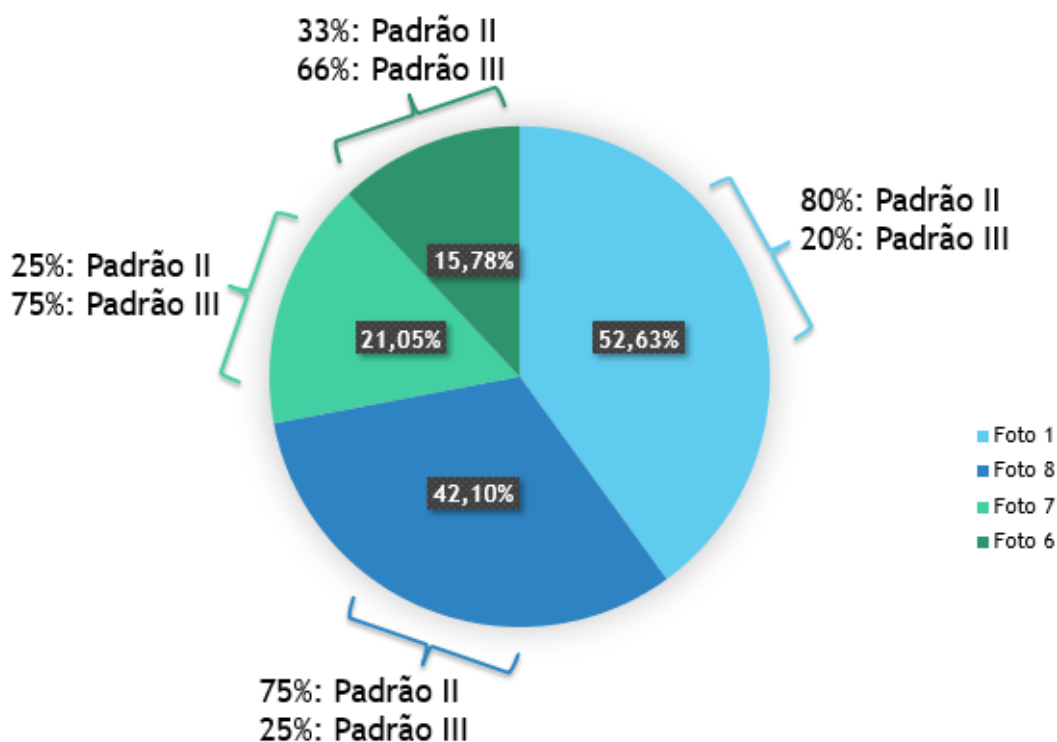
O padrão II, apresenta uma convexidade da face ampla, decorrente da insuficiência mandibular. Na avaliação, o padrão II foi o que mais causou dificuldade de classificação por parte dos profissionais. Das 4 pessoas classificadas como padrão II, somente uma teve 100% dos acertos (foto 2). A foto 3 obteve 73,68% de erros, a foto 4 obteve 66,15% de erros e 5,2% que não conseguiram classificar o paciente, seguido pela foto 5 que teve 21,05% de falha.

Quadro 3: Quantidade de erros e acertos dos profissionais, referente ao Padrão II.

Fotos:	3	4	5	2
Acertos	26,32%	31,57%	78,95%	100%
Erros:	73,68%	63,15%	21,05%	0%

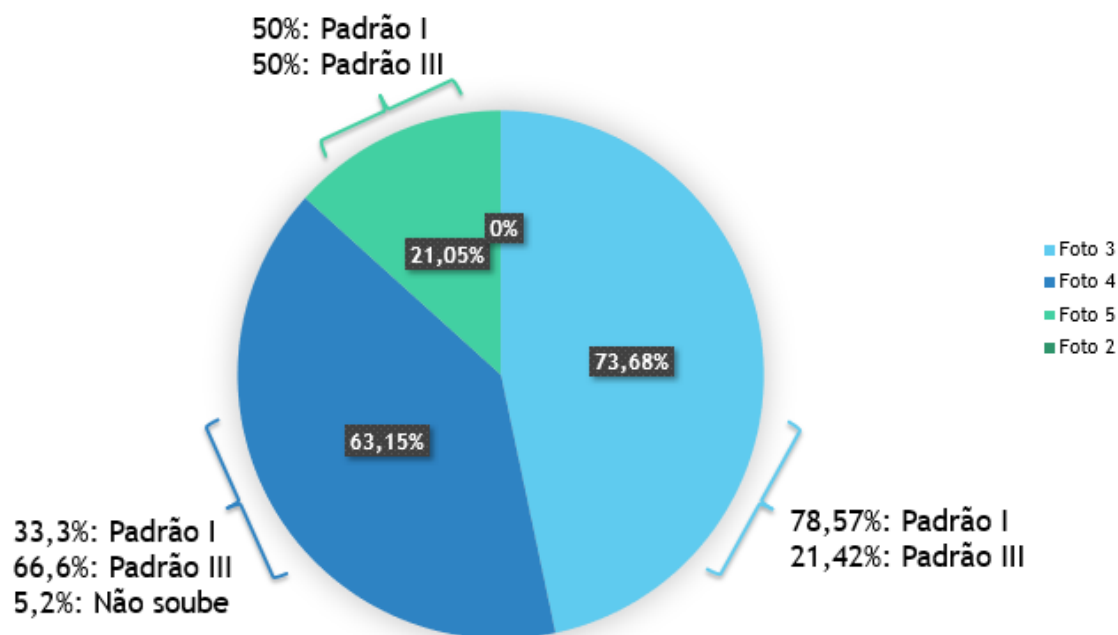
Das fotos em análise caracterizadas como padrão I, a primeira (foto1) obteve 52,63% de erros, sendo que 80% confundiram com padrão II, e 20% com o padrão III. A segunda fotografia (foto 6), obteve somente 15,78% de erros, dos quais 66% atribuíram como se fosse padrão III, e 33% como padrão II. A foto 7 obteve 21,05% de erros, dos quais 75% confundiram com o padrão III, e 25% com o padrão II. O último paciente avaliado como padrão I (foto 8), obteve 42,10% dos erros, sendo que 75% confundiram com o padrão II, e 25% com o padrão III.

Gráfico 1: Porcentagem referente aos erros dos docentes ao analisar as fotos Padrão I.



Nas fotos classificadas como padrão II, houve confusão na classificação com o com padrão III. Na foto 3, teve 73,68% de erros, sendo que 78,57% acharam que era padrão I e 21,42% acharam que era padrão III. Na foto 4, teve 63,15% de falha, 66,66% pensou que era padrão III, e apenas 33,33% confundiu com o padrão I. Na foto 5, a última em análise de padrão II, a falha ficou equilibrada: 50% acharam que era padrão I e outros 50% padrão III

Gráfico 2: Porcentagem referente aos erros dos docentes ao analisar as fotos Padrão II.



Na tabela 1, a Foto 2, foi a única em que ocorreu a concordância de todos os profissionais, devido a maior discrepância da face, com isso, foi facilmente identificada. Os casos de discrepâncias leves e moderadas geraram maior dificuldade para classificação.

Neste estudo, não utilizamos fotografias padrão III para análise, pois não condiz com o perfil da maioria dos alunos do curso, sendo difícil encontrar e sendo até difícil a autorização do uso da imagem por parte da pessoa.

A falta de concordância entre os CD traz grande insegurança aos pacientes (3). Desde o início da Ortodontia autores como Angle, Case, Hellmann valorizaram a análise facial como um recurso para adequado diagnóstico para

tratamento ortodôntico. Ao utilizarem a avaliação subjetiva, o diagnóstico pode resultar em diferentes tipos de tratamento. (9)

Estudar a morfologia craniofacial é importante para o dia-a-dia não só da clínica ortodôntica e cirurgia ortognática, mas também para a área da estética e reabilitação, traçando planos de tratamentos, diagnósticos, para finalizar tratamentos com estética e função mastigatória aceitável. (10)

Corroborando a essa afirmativa, a análise facial é considerada um exame predominante no diagnóstico e planejamento ortodôntico. Ela afirma que ao finalizar o tratamento ortodôntico o paciente deve ter sua estética facial melhorada. O exame cefalométrico também pode auxiliar na avaliação do paciente, estes possibilitam uma avaliação mais minuciosa das características faciais. (10)

Esse exame estipula pontos, linhas e planos cefalométricos próprios para reproduzir as posições dentárias e esqueléticas, através de medidas angulares e lineares. (11) O plano de Frankfurt (ponto mais baixo da margem orbitária ao ponto mais alto da margem do meato acústico externo) serve para orientar a posição da cabeça no cefalostato. (12)

Outro fator importante para a análise de padrão facial, simultaneamente com a análise cefalométrica, é observar a posição natural da cabeça. Esta, exerce influência diretamente sobre a morfologia facial, pois claramente os desvios de inclinação natural alteram, principalmente, a posição sagital da mandíbula e do mento em relação à vertical verdadeira, influenciando o planejamento ortodôntico, ortopédico, reabilitador e cirúrgico. (12)

Na dinâmica, ainda foi solicitado que os profissionais girassem as imagens a serem analisadas, e encontrassem o ângulo exato da posição natural da cabeça. Observa-se o resultado obtido, na tabela 2.

Tabela 2: Análise dos profissionais em relação a PNC:

Profissionais		F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6	F 7	F 8
NÃO ESTÉTICO	Endodontia 1	+10°	+15°	+10°	+7°	+7°	+13°	+8°	+5°
	Endodontia 2	+2°	0°	+10°	+10°	+1°	-3°	+7°	-6°
	Periodontia 1	+2°	+7°	+8°	+9°	0°	+2°	+11°	+6°
	Periodontia 2	+3°	+5°	+2°	-2°	0°	0°	-3°	-2°
	Periodontia 3	+3°	+4°	+1°	+1°	+4°	-3°	+3°	-2°
	Saúde Coletiva	-2°	+11°	+10°	+6°	+10°	+4°	+5°	-1°
	Odontologia Legal	-7°	+6°	+10°	+6°	+8°	+10°	+11°	+3°
	Radiologia	-10°	+6°	+5°	+7°	0°	-2°	+5°	0°
	Fisioterapeuta 1	-2°	+6°	+4°	+3°	-4°	0°	+2°	-3°
	Fisioterapeuta 2	-5°	+6°	0°	+5°	0°	+1°	+1°	-1°
ESTÉTICO	Ortodontia 1	+2°	+10°	+10°	+10°	+5°	+2°	+5°	+1°
	Ortodontia 2	-5°	+9°	+3°	+4°	+10°	+4°	+7°	-2°
	Prótese 1	-6°	+3°	+2°	+3°	0°	+8°	+7°	-2°
	Prótese 2	-8°	+5°	-3°	+3°	+1°	-4°	+3°	-2°
	Prótese 3	-1°	+6°	0°	+2°	+5°	+3°	+3°	+1°
	Dentística 1	-3°	+10°	+3°	0°	+5°	+5°	0°	+4°
	Dentística 2	-1°	+4°	+6°	+2°	+10°	-2°	+1°	+5°
	CTBMF 1	-6°	-2°	+3°	0°	+4°	0°	+1°	-2°
CTBMF 2	-4°	+10°	-1°	-5°	-3°	-2°	-3°	+7°	

De acordo com a tabela, podemos perceber o quão difícil é posicionar o paciente em sua posição natural da cabeça. 65,13% dos profissionais direcionaram o paciente acima de 90 graus, e 25% posicionaram os pacientes com ângulo menor do que 90 graus. Somente 9,86% dos docentes conseguiram posicionar corretamente o paciente em sua posição natural da cabeça.

Uma pequena inclinação de no máximo 5° desse posicionamento não interfere clinicamente em seu tratamento estético, por isso, apesar de não terem acertado corretamente a PNC do paciente, é considerado como aceitável, o que corresponde a 67,10% dos profissionais, observado pela cor verde na tabela. Como visto no gráfico a inclinação do posicionamento alterado é aquela que varia 6° a 10°, o que diz respeito a 29,60% dos docentes, sendo visto pela cor amarela. Já de vermelho, observa-se uma acentuada alteração no posicionamento, que condiz com apenas 3,2% dos profissionais que classificaram os pacientes acima de 10°.

Com os dados, verifica-se que as fotos número 1 e 8, foram as que tiveram maior dúvida por parte dos profissionais, entre acima ou abaixo dos 90°. Já as fotos de número 2, 3, 4, 5, 6 e 7 possuíram maior porcentagem para angulação superior a 90°. A foto número 5, foi a que teve maior percentual de acertos.

Observa-se nesta pesquisa, que os profissionais ao posicionarem as fotografias classificadas como padrão II, tiveram a tendência de avançar o mento da mandíbula, como forma de compensar a retrusão da mandíbula. Os resultados dos fisioterapeutas foram similares aos dos CD, observando que a dificuldade é pertinente em outras áreas da saúde.

A variação positiva houve extensão e a posição da mandíbula expressou mais protruída em PNC com valor positivo. Já na variação negativa com flexão a posição sagital da mandíbula apresentou-se mais retruída com valor negativo.

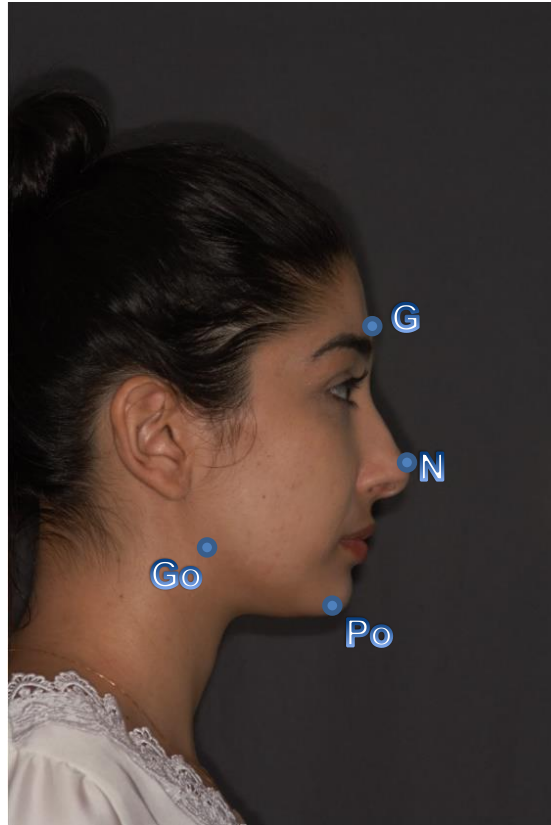
(12)

Com isso, observa-se que nos últimos anos, quando o indivíduo olha para frente, o alinhamento está relacionado com a coluna cervical e a PNC tem sido

adotada como postura correta do corpo. A importância de traçar linhas de referências do perfil mole do paciente auxilia na hora de manipular e colocar as fotografias em PNC (12)

Figuras 05 e 06: São identificados os pontos Glabella (G), Pogônio mole (Pog'), Gônio (Go), e Nasion (N).





Há uma grande quantidade de pontos craniométricos. Por meio deles, obtém-se medidas e proporções entre dois ou mais pontos analisados, com o objetivo de encontrar uma face em equilíbrio, ajudando assim, na análise facial.

Desta maneira, seria coerente usarmos a PNC como rotina, pois está é a aparência com que somos vistos pelos outros em nosso dia a dia. (12) Justificando a inclusão de profissionais de outras áreas da saúde, como Fisioterapeutas para a futura pesquisa.

Observou-se que para a futura pesquisa não haverá necessidade da divisão dos grupos Estéticos e Não Estéticos em relação CD e Fisioterapeutas. Foi analisado que o grupo Não Estético obteve melhores resultados do que o grupo Estético, e os Fisioterapeutas tiveram opiniões parecidas com os CD.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O dispositivo desenvolvido cumpre com seus objetivos de agilizar e simplificar os projetos de pesquisa que, futuramente, serão desenvolvidos à partir dele, sem interferir de forma negativa e significativa nos resultados. Estando assim aprovado para utilização.

Conclui-se que é de fundamental importância reconhecer os principais pontos para a classificação dos perfis para definir possíveis correções.

Independente da profissão, ou da especialidade odontológica, a dificuldade na observação do posicionamento anatômico da cabeça foi observada.

AGRADECIMENTOS

Agrademos a nossa família por ter nos ajudado, e por sempre ter ficado ao nosso lado. Obrigada por acreditar em nossa jornada de conhecimento e aprendizado.

Agradecemos também a nossa orientadora Prof. ^a. Me. Lia Dietrich pelo carinho, amizade, paciência, ensinamentos e doação para a realização deste trabalho. Obrigada por trazer equilíbrio e leveza para nós em todos esses anos.

A Faculdade Patos de Minas por ter nos oferecido suporte e professores de qualidade que puderam nos somar e acreditar em que somos capazes de trazer saúde para pessoas.

Aos membros da banca, Prof. ^o. Me. Marcelo Dias Moreira Assis Costa e Prof. ^o. Me. Eduardo Moura Mendes, assim como Prof. ^a. Me. Nayara Franciele Lima que se disponibilizaram a nos acompanhar e participar de forma direta ou indireta com nosso trabalho.

Gratidão pela amizade que fizemos ao longo dessa jornada. Foram anos de muito companheirismo, ensinamentos, risadas, afeto, e trocas de conhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Junior Moreira R, Ribeiro PD, Condezo AFB, Cini MA, Antoni CC, Moreira R. Fundamentos da análise facial para harmonização estética na odontologia brasileira. ClipeOdonto [periódico na internet]. 2018 set [acesso em 26 maio 2019]; 9(1): 59-65. Disponível em: <file:///C:/Users/hugoh/Downloads/2607-10510-1-PB.pdf>
2. Farias, RL. Interpretação e conceituação dos tipos de perfis faciais por meio de paquímetro do perfil facial e de comitê de avaliadores utilizando fotografias faciais. 2006. 130 f. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista. Araraquara, 2006. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/104491/farias_rl_dr_araf_o.pdf?sequence=1&fbclid=IwAR1zeNX4iOz4BLmMJ3mHL79VaweuHi7KChPG2SHFV2UQfI904rEUBAL_b44
3. Reis SAB, Abrão J, Claro CAA, Fornazar RF, Filho LC. Concordância dos ortodontistas no diagnóstico do Padrão Facial. Dental Press J Orthod [periódico na internet]. 2011 jul/ago [acesso em 8 maio 2018]; 16(4): 60-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/dpjo/v16n4/a12v16n4.pdf>
4. Reis SAB, Abrão J, Filho LC, Claro CAA. Análise Facial Subjetiva. R Dental Press Ortodon Ortop Facial [periódico na internet]. 2006 ago/set [acesso em 8 maio 2018]; 11(5) 159-172. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/dpress/v11n5/a17v11n5.pdf>
5. Costa PHO, Coelho VC, Oliveira WV, Soares DM, Júnior JRSS, Santos MESM. Avaliação estética e condutas terapêuticas relacionadas aos principais perfis faciais. Rev. Bras. Cir. Plást [periódico na internet]. 2015 abr [acesso em 8 maio 2018]; 30(2): 219:227. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/1624/pt-BR>
6. Arnett GW, Bergman RT, Facial keys to orthodontic diagnosis and treatment planning. Part II. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, v. 103, n. 5, p. 398-411, may 1993
7. Arnett GW, Bergman RT, Facial keys to orthodontic diagnosis and treatment planning. Part I. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, v 103, n. 4, p 299-312, april 1993
8. Reis SAB, Abrão J, Filho LC, Claro CAA. Estudo comparativo do perfil facial de indivíduos Padrões I, II e III portadores de selamento labial passivo. R Dental Press Ortodon Ortop Facial [periódico na internet]. 2006 jul/ago [acesso em 8 maio 2018]; 11(4): 36-45. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Leopoldino_Capellozza/publication/2386

87161_Estudo_comparativo_do_perfil_facial_dos_Padrees_I_II_e_III_portadores_de_selamento_labial_passivo/links/0c96052a707b80ebc1000000.pdf

9. Reis SAB, Abrão J, Filho LC, Claro CAA. Análise facial numérica do perfil de brasileiros Padrão I. R Dental Press Ortodon Ortop Facial [periódico na internet]. 2006 nov/dez [acesso em 8 maio 2018]; 11(6): 24-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/dpress/v11n6/a05v11n6.pdf>
10. Macedo A, Moro A, Junior HS, Martins LF. A análise facial no diagnóstico e planejamento ortodôntico. Ortodontia SPO. [periódico na internet]. 2008 [acesso em 4 abril 2019]; 41(2): 154-7. Disponível em: [http://moroortodontia.com.br/download/artigos\(2\)/rspo/analisefacialsपो.pdf](http://moroortodontia.com.br/download/artigos(2)/rspo/analisefacialsपो.pdf)
11. Junior Gandini LG, Pinto AS, Raveli DB, Sakima MT, Martins LP, Sakima T, et al. Análise cefalométrica Padrão Unesp Araraquara. R Dental Press Ortodon Ortop Facial [periódico na internet]. 2005 jan/fev [acesso em 21 maio 2019]; 10(1): 139-157. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/dpress/v10n1/a16v10n1.pdf>
12. Tôrres SC, Costa C, Junior Faltin K. Estudo da posição natural da cabeça em relação ao plano horizontal de Frankfurt na avaliação mandibular de indivíduos com padrão facial de Classe I e Classe II. R Dental Press Ortodon Ortop Facial [periódico na internet]. 2006 jan/fev [acesso em 18 maio 2019]; 11(1): 84-98. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/dpress/v11n1/28251.pdf>
13. Resolução CFO – 198/2019. Disponível em: <<http://cfo.org.br/website/wp-content/uploads/2019/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFO-198-2019.pdf>>. Acesso em 29 maio 2019

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, _____ de _____ de _____.

Nome do Orientando

Nome do Orientador

DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA PÚBLICA

Eu _____,
matriculado sob o número _____ da FPM, DECLARO que
efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de
Defesa Pública do meu TCC intitulado:

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas
Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão gramatical
exigida no Curso de Graduação em
_____ da Faculdade Patos de
Minas.

Assinatura do Aluno Orientando

Graduando Concluinte do Curso

DECLARO, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está

AUTORIZADO a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

Professor(a) Orientador(a)