



INSTITUTO BRAGA DE ODONTOLOGIA E PESQUISA

**IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE FACIAL NO TRATAMENTO DA HARMONIZAÇÃO
OROFACIAL**

CYNARA VECCI MOHALLEM

SÃO PAULO - 2022

IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE FACIAL NO TRATAMENTO DA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

CYNARA VECCI MOHALLEM

Monografia apresentada ao programa
Especialização em Harmonização Orofacial
do IBOP- Instituto Braga de Odontologia e
Pesquisa, como parte dos requisitos para
obtenção do título de Especialista.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Rogério

SÃO PAULO – 2022



Cynara Vecci Mohallem

A IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE FACIAL NO TRATAMENTO DA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

Monografia apresentada ao programa de especialização em Harmonização Orofacial do IBOP- Instituto braga de Odontologiae Pesquisa como parte dos requisitos para obtenção do título de especialista.

Área de concentração: Odontologia

Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:

São Paulo, 23 de Junho, 2022

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois sem Ele esta jornada não teria se cumprido.

Dedico esta monografia à minha família que me apoia sempre.

RESUMO

Este trabalho de revisão de literatura se propôs a mostrar a importância da análise facial para o diagnóstico e planejamento harmonizador. Para tanto, deve-se fazer uso da análise facial, que é a observação das estruturas que a compõe; esta análise deve ser apoiada na harmonia das estruturas. Estas fornecem elementos passíveis de classificação, basicamente em agradável, aceitável e desagradável. Uma avaliação criteriosa, de fácil aplicação, visualização e entendimento deve ser o método de análise facial aplicada para se realizar o diagnóstico facilitando o plano de tratamento.

Palavras-chave: HOF. Análise facial; Perfil facial; visagismo.

ABSTRACT

This literature review work aimed to show the importance of facial analysis for the diagnosis and harmonizing planning. For this, facial analysis must be used, which is the observation of the structures that compose it; this analysis must be supported by the harmony of the structures. These provide elements that can be classified, basically into pleasant, acceptable and unpleasant. A careful assessment, easy to apply, visualize and understand should be the method of facial analysis applied to make the diagnosis, facilitating the treatment plan.

Keywords: HOF. Facial analysis, facial profile;visagism.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 –Técnica para divisão da face- linhas horizontais | 16 |
| Figura 2 –Técnica para divisão da face- linhas verticais | 17 |
| Figura 3 – Técnica para relação boca e nariz | 18 |
| Figura 4 – Técnica de relação altura- largura | 20 |
| Figura 5 – Tipos faciais | 21 |
| Figura 6 – Quadro com principais temperamentos | 23 |
| Figura 7 – Terços Faciais | 24 |
| Figura 8 – Tratamentos proposto para cada tipo facial | 25 |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 8 |
| 2 PROPOSIÇÃO..... | 10 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA | 11 |
| 3.1 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E DO PLANEJAMENTO PARA A ESTÉTICA FACIAL..... | 11 |
| 3.2 IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE FACIAL NO PLANEJAMENTO HARMONIZADOR | 13 |
| 4 DESENVOLVIMENTO..... | 15 |
| Linhas Verticais | 16 |
| Relação Boca e Nariz | 17 |
| Lábio | 18 |
| Malar e Zigomatico | 19 |
| Altura Facial | 19 |
| Visagismo..... | 21 |
| Terços Faciais | 24 |
| 5 CONCLUSÕES..... | 26 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 27 |

1 INTRODUÇÃO

O conceito de beleza evolui constantemente, e com isso elege diferentes tipos de faces, com o objetivo de trazer o equilíbrio expressado na simetria e harmonia dos traços faciais. A aparência facial tem grande importância na auto estima e a presença de alterações ou deformidades influencia negativamente a questão psicológica e social do paciente.

Para se atingir o objetivo do tratamento harmonizador e a satisfação do paciente, o profissional deve visar a melhora ou no mínimo a permanência da estética e harmonia facial.

A avaliação direta da face do paciente passa a ser o principal recurso diagnóstico do dentista, visto que permite observar as características faciais harmônicas e desarmônicas da mesma forma como o paciente é avaliado por si mesmo e pelos seus pares (REIS et al., 2006).

Na atualidade, as análises faciais tegumentárias têm sido objetos de estudos, não somente no diagnóstico e planejamento do tratamento de casos de Ortodontia, como também de casos puramente de Harmonização Orofacial. (BRAGA et al., 2004; CAPELOZZA FILHO, SOUZA e OZAWA, 2004).

Já a Análise Facial Subjetiva, segundo Brandão; Dominguez-Rodriguez; Capelozza Filho (2001), é mais um instrumento diagnóstico, que tem sua importância aumentada por ser o parâmetro pelo qual o paciente e as pessoas com as quais ele convive vão avaliar os resultados do tratamento.

Assim como a função, a saúde, a estabilização oclusal, a estética tem sido grandes motivos de pesquisas na área odontológica. Que atualmente procura abranger uma área maior, buscando por linhas faciais mais harmônicas. Deste modo torna-se necessário para os profissionais da área conhecer os possíveis tipos faciais, entendendo assim como agir em cada perfil de paciente.

Capelozza Filho, Souza e Ozawa (2004) propuseram que os ortodontistas levem em consideração padrões subjetivos da análise facial, distanciando-se dos padrões rígidos que a cefalometria impõe. A configuração esquelética da face resume o conceito de Padrão e implica em avaliar o comportamento do esqueleto facial mediante análise clínica da face. Neste contexto, Capelozza Filho (2004) organizou um sistema de diagnóstico, onde agrupou as faces em cinco padrões

distintos: Padrão I, Padrão II, Padrão III, Padrão Face Longa e Padrão Face Curta. Atualmente essa padronização pode e deve ser usada na harmonização, pois ela faz parte da análise facial que quando feita de forma correta tem o intuito de possuir um resultado mais previsível no sentido de saber exatamente onde deve ser preenchido, evitando excessos.

2 PROPOSIÇÃO

Este trabalho de revisão de literatura se propõe a mostrar a importância da análise facial para o diagnóstico e planejamento na Harmonização Orofacial.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E DO PLANEJAMENTO PARA A ESTÉTICA FACIAL

Segundo Reche et al. (2002), os conceitos atuais no diagnóstico e planejamento buscam o equilíbrio e a harmonia entre os diversos traços faciais. O conceito de beleza facial depende de vários fatores, como a opinião pessoal, os padrões culturais, os meios de comunicação, os fatores étnicos e a faixa etária envolvida; assim, as medidas encontradas tornam-se válidas para uma determinada população, em um determinado tempo. De acordo com esse conceito, o dentista, sendo um especialista na área que envolve beleza e harmonia facial, torna-se um crítico em maior potencial do que qualquer outro indivíduo.

A perspectiva atual da prática e da pesquisa odontológica exige que o profissional se aproxime das expectativas do seu paciente ao definir a melhora da estética facial e do sorriso como principal objetivo do tratamento. A avaliação direta da face do paciente é o seu principal recurso de diagnóstico, a qual permite observar as características faciais harmoniosas e desarmoniosas. Ao paciente definitivamente não interessa que os ângulos e proporções de sua face estejam dentro de um padrão de normalidade se este padrão não se adequar as suas características étnicas e individuais. A principal aspiração do paciente é ser reconhecido com o bonito ou no mínimo normal, por si mesmo e pela sociedade, eliminando características desagradáveis do seu sorriso e de sua face. O conceito de beleza está relacionado com uma sensação de prazer e por ser uma sensação prazerosa, o conceito de beleza é próprio de cada indivíduo. Sendo estabelecido a partir de valores individuais relacionados ao gênero, raça, educação e experiências pessoais; e a valores da sociedade como o ambiente e a publicidade cada vez mais responsável pela globalização do conceito de beleza (REIS et al, 2006).

De acordo com Proffit, Fields e Sarver (2007), em diagnóstico, quer em Ortodontia ou em outras áreas da odontologia ou da medicina, é importante não se concentrar excessivamente em um único aspecto da condição geral do paciente,

negligenciando outros problemas importantes. Em um contexto geral é importante não prestar atenção somente na oclusão enquanto se negligenciam discrepâncias entre os arcos, uma síndrome de desenvolvimento, doença sistêmica, problema periodontal, problema psicossocial ou o meio cultural no qual o paciente vive. O diagnóstico deve ser abrangente e não focalizado somente em um único aspecto daquilo que muitas vezes pode ser uma situação complexa. Ou seja, o diagnóstico requer uma ampla revisão da situação do paciente.

Segundo Macedo (2008), deve-se tratar sob o ponto de vista estético à dentição em função da face do paciente e não modificar a face em função da má oclusão, quando esta estiver em harmonia. O ideal sempre será conciliar uma face harmoniosa numa oclusão ideal. Entretanto nos dias atuais a repulsa pelo aparelho ortodôntico vem crescendo grandemente, o que de certa forma invalida esta regra, pois se devem atender as necessidades do paciente respeitando suas limitações e desejos.

Um bom planejamento é parte mais importante do tratamento para que os resultados apareçam como desejados por isto é importante que este planejamento seja feito por profissional capacitado e especializado contando com uma equipe multidisciplinar.

3.2 IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE FACIAL NO PLANEJAMENTO HARMONIZADOR

Segundo Cabrera e Cabrera (1997) é imprescindível definir e reconhecer o conjunto de características que conferem à face equilíbrio. Para tanto, deve-se fazer uso da análise facial, que é a observação das estruturas que a compõe; esta análise não deve ser apoiada em médias, em números, e sim na harmonia das estruturas. Sabe-se que as medições faciais apenas indicam onde pode-se preencher ou não, em função da harmonia. Devido a isso a análise facial não se deve basear somente em medidas.

Vedovelo Filho et al. (2002) relataram que a análise do tecido mole facial deve ser elemento fundamental para o diagnóstico bem sucedido e para uma análise facial confiável, a maioria dos autores valorizou o posicionamento natural da cabeça, com as pupilas no centro do olho e o indivíduo olhando reto em direção ao horizonte. Os autores consideraram o plano de Frankfurt como referência horizontal.

Para obter uma análise facial mais confiável, Santos et al. (2005) relatou que tem que haver uma padronização nos meios de diagnóstico. Os autores consideram melhor o diagnóstico facial com a posição natural da cabeça (PNC), paciente em pé ereto olhando na linha do horizonte e com as pupilas no centro dos olhos evitando a falsa impressão de classe II ou III. Na face, o tecido tegumentar apresenta uma grande variabilidade devido a sua espessura e a tensão muscular, podendo ou não acompanhar o tecido dento-esquelético. É fundamental uma análise criteriosa dos fatores que interferem na estética facial para obter o máximo de resultados estéticos e funcionais, tais como etnia, gênero e maturação do indivíduo.

Visto a importância da análise facial para Ortodontia assim como para Harmonização Orofacial, as informações geradas no primeiro contato podem alterar completamente um plano de tratamento inicialmente elaborado com base apenas na observação. Feres e Vasconcelos (2009) explicaram que é por meio da Análise Facial Subjetiva que se classifica os indivíduos de acordo com a agradabilidade estética, em esteticamente agradável, esteticamente aceitável e esteticamente desagradável. É a partir desta análise que os conceitos de diagnóstico e plano de

tratamento configuram-se pela forma facial.

Para Stopa et al. (2010), a análise facial morfológica, através de fotografias, constitui-se de um recurso valioso para o diagnóstico e planejamento do tratamento. Esta abordagem deve ser única e individualizada para cada paciente, visto que cada pessoa é única e com traços faciais diferentes.

4 DESENVOLVIMENTO

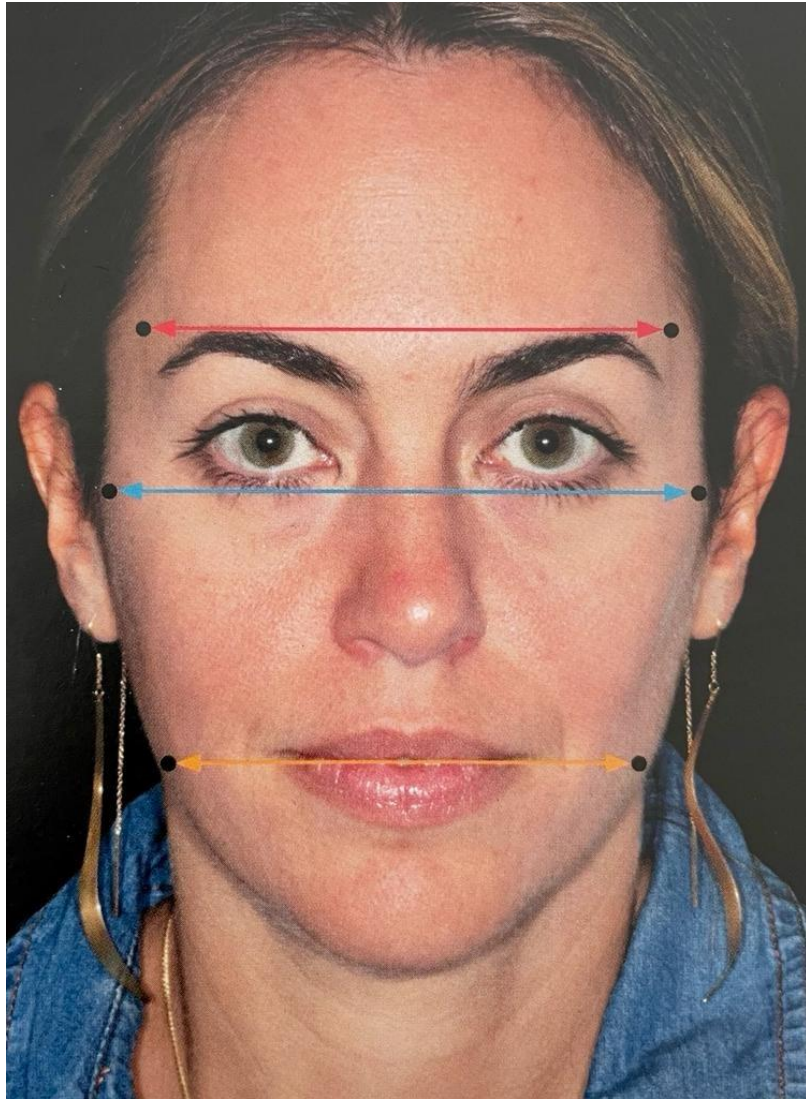
Muitos estudiosos e autores veem relacionando a beleza á proporção áurea e a parâmetros ideais de harmonia, proporcionalidade e simetria facial. Porém vale lembrar que durante muito tempo existiram tentativas frustradas de alcançar a perfeição, através de uma regra exata para todos os rostos. Como por exemplo, podemos citar a Mascara de Phi, criada por Steven Marquardt, fundamentada por sequencias matemáticas. A máscara mostraria os elementos faciais que deveriam ser mudados para que a face assumisse proporções perfeitas. Entretanto caiu por terra, pois foi desenvolvido para o padrão branco europeu, o que não atinge todos os padrões faciais devido á miscigenação de raças.

Atualmente o que se pode fazer para obter satisfação em um tratamento harmonizador é a análise facial, que consiste em “estudar” o rosto do paciente e realizar melhoras a partir disso. Como será relatada, a linha Bipupilar: É uma linha horizontal que liga as duas pupilas. É usada para que as demais linhas horizontais possam ser traçadas. É paralela á linha de Frankfurt; A largura Bitemporal, Bizigomatica e Bigoniaca: São retas que unem os pontos: frontemporal, zígio e goníaco de cada lado da face. A largura bizigomática deve ser a maior das três, sendo a bigoníaca de 25 á 30% menor e a bitemporal de 15 á 20 % menor. Estas medidas podem ser aumentadas caso necessário, porém devem sempre estar proporcionais á altura da face. Quando for necessário volumizar, é utilizado o que conhecemos como Ácido Hialurônico, e caso necessite da hipertrofia muscular, pode ser usado a Toxina Botulínica. (TEDESCO,2019)

A face também é dividida em três terços: Terço Superior, Terço Médio e Terço Inferior. O ideal é que os três tenham aproximadamente a mesma altura. É importante ressaltar que dos três, apenas o terço inferior permite volumização para ganho em altura.

Figura 1 Figura 1: Vermelho:bitemporal azul:bizigomatica laranja: goníaca

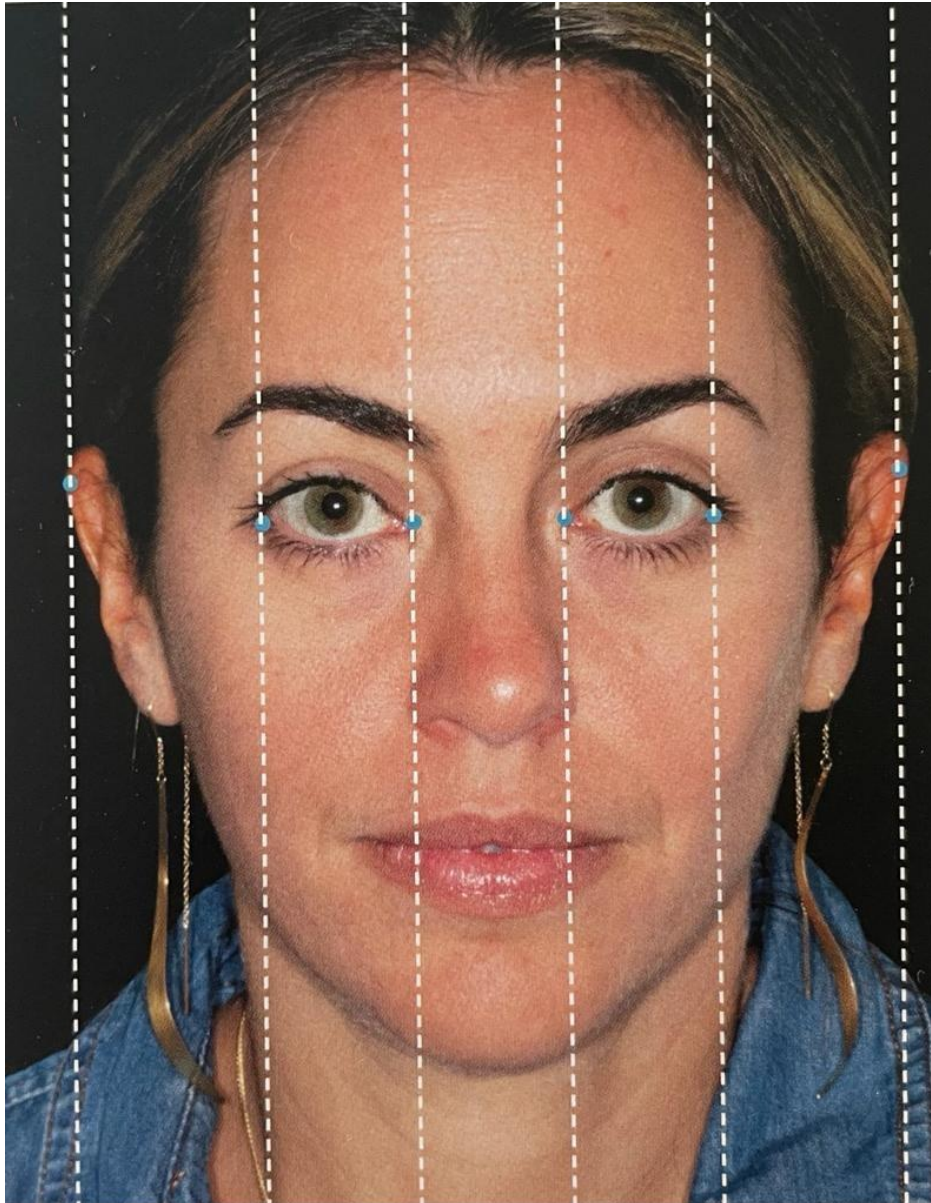
Imagem retirada do Livro Harmonização Facial : A nova face da odontologia.Tedesco,2019 (pág:26)



Linhas Verticais

Deve ser traçado seis linhas verticais paralelas á linha media facial,para analisar a simetria da face. Passa-se pelos pontos: ponto mais externo da orelha (pa), canto externo do olho (Ex), canto interno do olho (En) (de ambos os lados). Assim como mostra na foto abaixo.

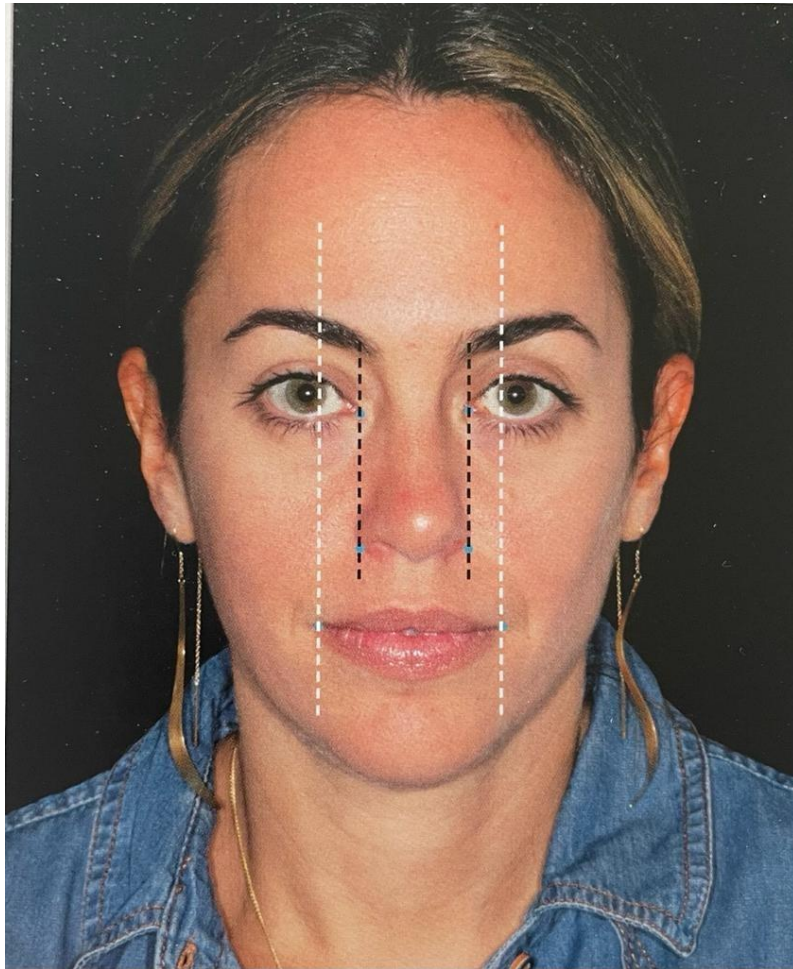
Figura 2: Imagem retirada do livro Harmonização Facial : A nova face da odontologia.Tedesco,2019 (pág:28)



Relação Boca e Nariz

A largura do nariz (entre os pontos Al) deve coincidir com a distancia intercantal (entre os pontos En). E a largura da boca (distancia entre os pontos Ch) deve coincidir com o limite interno da íris de cada lado.

Figura 3: : Imagem retirada do livro Harmonização Facial : A nova face da odontologia.Tedesco,2019 (pág:28)



Lábio

Esteticamente o paciente em repouso deve ter de 1 á 3 mm de separação entre os lábios. O lábio superior deve cobrir 2/3 dos incisivos superiores em uma pessoa jovem.Deixando uma exposição de 2-4 mm dos bordos incisais em mulheres e 1-3 mm nos homens. Devido ao envelhecimento,o lábio superior acaba se alongando, o que causa uma redução gradual da exposição dos dentes superiores. Sabe-se também que o lábio superior deve ser 75% do lábio inferior ou seja deve seguir a proporção de 1:1,6. É importante avaliar a linha media dental em relação a linha media facial.Desvios de ate 3mm são imperceptíveis aos olhos do observador. Deve-se avaliar a amplitude do sorriso, se há sorriso gengival ou não, posicionamento e cor dos dentes. (TEDESCO,2019)

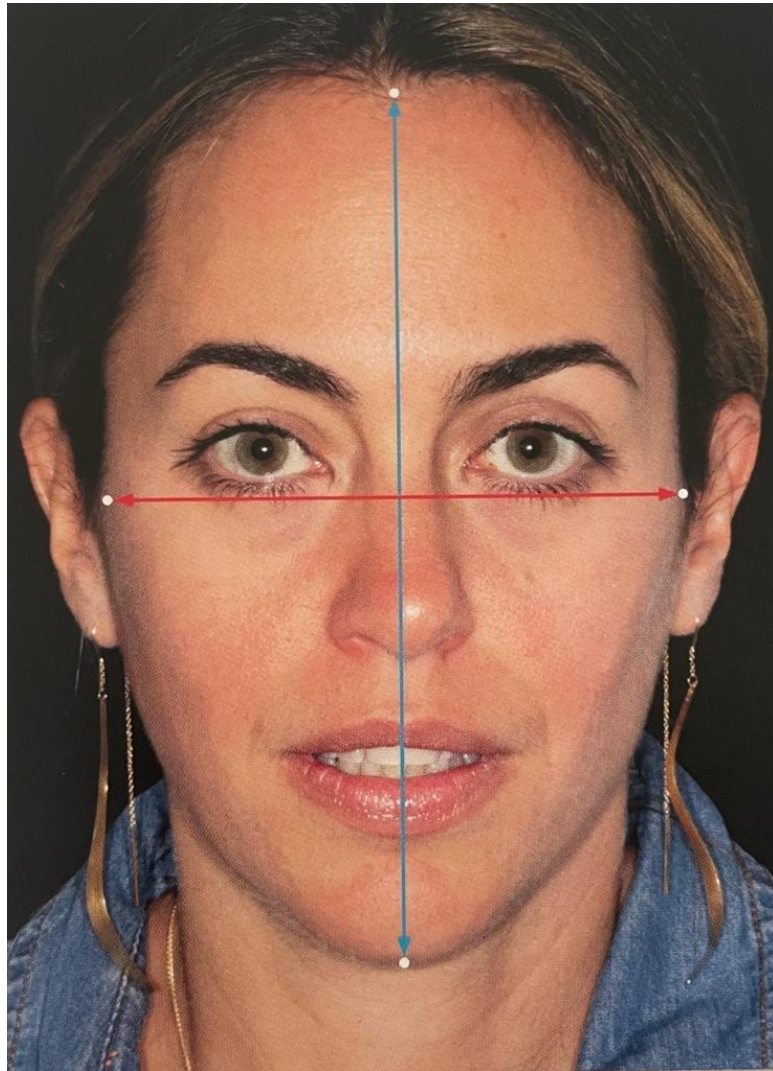
Malar e Zigomatico

Com o processo de envelhecimento as pessoas começam a ter deficiência da projeção malar e zigomática. Já as pessoas mais novas apresentam esta projeção visivelmente, onde o profissional deve se atentar para que a largura bizigomatica continue em harmonia. As faces altas e magras podem apresentar um perfil mais atraente quando preenchido estas regiões. As faces redondas também pois ocorre o aumento das áreas de sombra o que dá a impressão de um rosto mais desenhado e menos arredondado.

Altura Facial

Com a musculatura relaxada deve-se medir a altura facial. Que é a distância do Triquio (Tr) até o Mento (M'). Como referência estética a distância bizigomatica deve ser de 25 a 30% menor que a altura da face. Os homens apresentam a face mais longa com aproximadamente 35% menor que a altura.

Figura 4: : Imagem retirada do livro Harmonização Facial : A nova face da odontologia.Tedesco,2019 (pág:28)



É de extrema importância avaliar se o paciente é braquicefálico, mesocefálico ou dolicocefálico, pois a partir disso o profissional terá noção das condutas de tratamento a serem adotadas para evidenciar ou mascarar determinada característica ou região facial. Como por exemplo, um paciente braquicefálico pode se beneficiar de uma volumização do mento (em altura) e o paciente dolico pode se beneficiar de uma volumização zigomática.

Figura 5: Imagem retirada do livro Harmonização Facial : A nova face da odontologia.Tedesco,2019 (pág:28)



Visagismo

O visagismo busca harmonia, devido a este fato estar tão em alta nos dias de hoje, os profissionais da Harmonização podem e devem desfrutá-lo. A linguagem visual é de extrema importância e para entender isso precisamos compreender que as imagens são compostas por linhas, formas e cores e são capazes de provocar emoções e/ou sensações inexplicáveis. Assim as melhorias feitas pelos profissionais harmonizadores devem estar alinhadas ao desejo do paciente e as expectativas do mesmo em relação a sua autoestima e as qualidades físicas e psicológicas a serem realçadas (Tedesco,2019). Segundo Hipocrates existem 4 tipos de temperamento: Sanguineo (sangue) ;Fleumático (linfa ou fleuma), Colérico (bílis) e Melancólico (astrabilis ou bílis negra). Geralmente é difícil observar um individuo puro, o que existe é um conjunto deles em cada ser, onde dois ou mais tipos se sobressaem.

“O individuo colérico ou de temperamento forte é objetivo, prático, ousado, explosivo, intenso, dinâmico, decidido, tem poder de liderança, destemido, emocionalmente estável, tem poder de liderança e apresenta vontade própria forte e impositiva”. Já o sanguíneo ou de temperamento dinâmico é extrovertido, expansivo, comunicativo, jovial, entusiasta, otimista, ativo, instável emocionalmente e dinâmico, mas sem foco.

O melancólico ou de temperamento sensível é organizado, gentil, metucioso, perfeccionista, tímido, reservado e tem grande capacidade de pensar de forma

abstrata, tem sensibilidade emocional forte e é sistemático. E o fleumático ou de temperamento pacífico é diplomático, estável intelectual e emocionalmente, age de forma lenta e cuidadosa, tem expressão verbal suave com cautela e ponderação nas palavras, tende a aceitar a vontade alheia com mais facilidade, é ligado à espiritualidade, tende a ser apático e conformista.” (TEDESCO,2019)

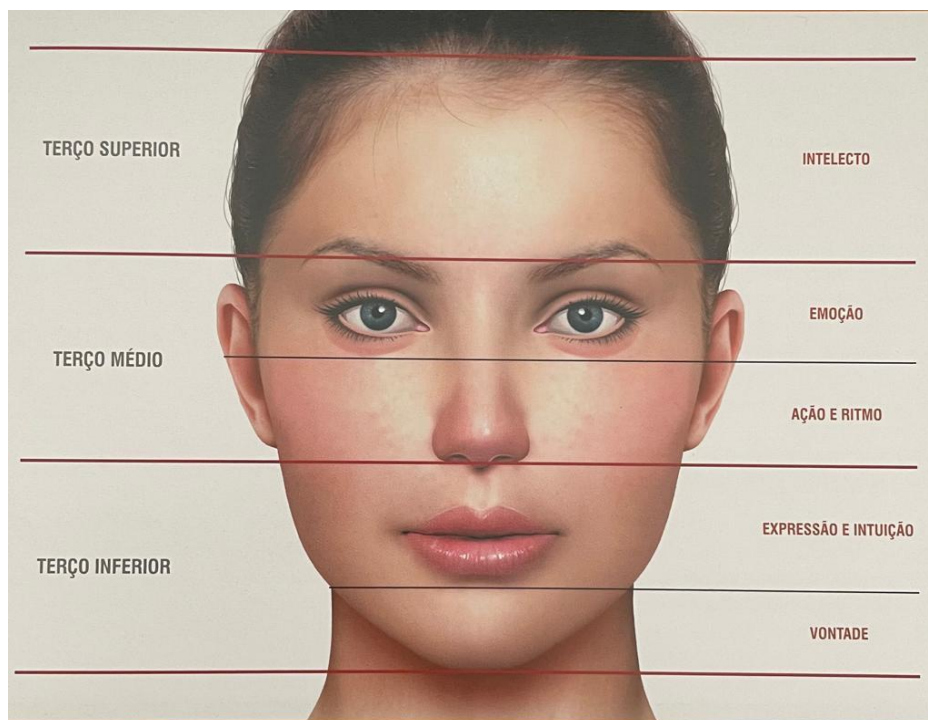
Figura 6: Quadro dos principais temperamentos e características associadas. Foto retirada do Livro Harmonização Facial- a nova face da Odontologia, Andréa Tedesco.(Pag: 59)

| TEMPERAMENTO | Colérico | Sanguíneo | Melancólico | Fleumático |
|--|--|--|--|---|
| | Forte | Dinâmico | Sensível | Pacífico |
| Principais características | Objetivo, prático, explosivo, intenso, dinâmico, decidido, tem poder de liderança, ousado, destemido, emocionalmente estável, apresenta vontade própria forte e impositiva | Extrovertido, expansivo, comunicativo, jovial, entusiasta, otimista, ativo, instável emocionalmente, dinâmico mas sem foco | Organizado, gentil, metucioso, perfeccionista, tímido, reservado, tem capacidade de pensar de forma abstrata, tem sensibilidade emocional forte, sistemático | Diplomático, estável intelectual e emocionalmente, age de forma lenta e cuidadosa, tem expressão verbal suave, com cautela e ponderação nas palavras, tende a aceitar a vontade alheia com mais facilidade, é ligado à espiritualidade, tende a ser apático e conformista |
| Formato do rosto | Retangular ou quadrado ou triangular ou hexagonal de base reta | Triangular invertido ou hexagonal de lateral reta ou losangular | Oval | Redondo ou quadrado |
| Perfil | Reto ou angular (côncavo) | Perfil angular (côncavo) | Reto ou curvo (convexo) | Reto |
| Traços | Bem marcados caracterizados por linhas retas | Linhas inclinadas | Delicados com linhas curvas | Espaçados no sentido horizontal |
| Testa (ligada ao intelecto) | Retangular e larga, proeminente; reta em uma vista lateral | Inclinada para trás em uma vista lateral | Curvas e longas | Testa larga e curta |
| Olhos (parte mais expressiva do rosto) | Profundos, grandes, retilíneos | Mais abertos, amendoados | Pequenos, arredondados, levemente caídos | Pálpebra muito evidente, olhos espaçados |
| Sobrancelhas | Reta, grossa, unidas | Arqueada | Curva, fina, extremidade caída | Curva, grossa |
| Nariz (ligado à ação) | Grande, largo, com formato arredondado e narinas abertas | Proeminente, arrebicado | Longo, estreito e com a ponta caída ou pequenos e delicados | Largo e proporcional |
| Boca (parte mais expressiva depois dos olhos - ligada à comunicação intuição e sensualidade) | Grande e com volume | Larga e expressiva | Pequena, lábio superior fino | Projeta lábios inferiores, tamanho regular |
| Mento (ligado à força, estabilidade e determinação) | Proeminente, reto ou quadrado | Triangular | Retraído, arredondado | Largo e ligeiramente retraído |
| Formato dos dentes | Retangular | Triangular | Oval | Quadrado |
| Incisivos centrais | Retangulares | Triangulares ou trapezoidais | Oval | Quadrados e pequenos |
| Forma do arco | Retangular | Triangular | Oval | Redondo ou quadrado |
| Zênites gengivais | Formam linha reta | Formam linha ascendente | Formam linha descendente | Formam linha reta |
| Bordos incisais | Formam linha reta | Formam um "V" | Linha curva | Formam linha reta |
| Outras características dos dentes anterossuperiores | Longo eixo perpendicular ao plano horizontal | Longo eixo ligeiramente inclinados distalmente; caninos inclinados para palatina | Longo eixo perpendicular ou ligeiramente distal | Longo eixo perpendicular, exceto o canino que pode ser ligeiramente girado lateralmente; nenhum grupo de dentes é dominante; podem haver diastemas em um arco larg |

Terços Faciais

A face deve ser dividida em três linhas horizontais que passam pelo limite superior da testa, glabella, logo embaixo do nariz e mento, sendo que cada segmento tem um significado como pode ser observado na imagem abaixo.

Figura 7: Imagem retirada do livro Harmonização Facial- a nova face da Odontologia, Andréa Tedesco.(Pag:61)



Ao primeiro encontro com o paciente deve ser feita a análise facial, observando os preceitos do visagismo. O profissional deve anotar percepções em relação a face/temperamento do paciente sem que o mesmo diga nada. E após a análise ambos devem juntos observar se as características comportamentais coincidem com as características faciais. O objetivo da avaliação inicial é alinhar os desejos do paciente com o profissional.

Com a HOF a face pode transmitir diferentes sensações, como por exemplo um paciente com uma face que transmite sensibilidade (rosto oval, traços finos, sobrancelha arredondada e queixo retraído), pode-se beneficiar de um temperamento forte. Onde pode ser proposto procedimentos que diminuam a face

oval, como por exemplo mento mais pronunciado e arqueamento da sobrancelha (toxina botulínica). (TEDESCO,2019)

Os profissionais da HOF devem usar o visagismo ao seu favor, entendendo os desejos e expectativas do paciente. Por exemplo, algumas profissões exigem um rosto mais imponente, com o visagismo poderíamos transformar um rosto que transmite sensibilidade em um rosto que transmite maior seriedade e confiança. Com isso podemos alinhar perfis faciais com as necessidades do paciente.

Figura 8: Nesta imagem podemos observar alguns tratamentos a serem propostos para mudar algumas características faciais.

| OBJETIVO | PROCEDIMENTOS QUE PODEM SER PROPOSTOS |
|--|--|
| Transformar uma face oval em uma face mais hexagonal | Projetar o mento caudalmente Volumizar o ângulo da mandíbula Volumizar o arco zigomático |
| Transformar uma face redonda em uma face mais hexagonal | Bichectomia Projetar o mento caudalmente Demarcar o contorno da mandíbula |
| Transformar uma face quadrada ou retangular em uma face mais hexagonal ou triangular | Bichectomia Toxina botulínica no masseter |
| Amenizar marcas de expressão | Toxina botulínica e/ou preenchimento |
| Mudar o desenho da sobrancelha durante a mímica (arquear) | Toxina botulínica |
| Mudar o desenho estático da sobrancelha (arquear) | Preenchimento e/ou fios de sustentação |
| Deixar os olhos menos profundos | Reestruturação da órbita com preenchimento |
| Amenizar olheiras | Preenchimento (avaliar melhor região) |

5 CONCLUSÕES

Para alcançar a satisfação do paciente o profissional deve entender seus desejos e a limitação de cada técnica. O paciente por sua vez deve escutar atentamente o profissional, para que ambos cheguem juntos ao planejamento ideal. Para se atingir o objetivo do tratamento harmonizador torna-se importante fazer a análise facial. Focando na harmonia e no visagismo. A análise facial, tem se tornado cada vez mais importante na prática clínica sendo primordial para um diagnóstico adequado. Uma avaliação criteriosa, de fácil aplicação, visualização e entendimento deve ser o método de análise facial aplicada para se realizar o diagnóstico facilitando o plano de tratamento. Segundo Cabrera e Cabrera (1997) é imprescindível definir e reconhecer o conjunto de características que conferem à face equilíbrio. A análise facial vem, então, sistematizar o diagnóstico, objetivando os desejos estéticos do paciente, oferecendo-lhe uma face mais harmônica e a oportunidade de aumentar a auto estima dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLGAYER, S.; MEZOMMO, F.S.; POLIDO, W.D.; ROSENBACH, G.; TAVARES, C.A.E. Tratamento ortodôntico-cirúrgico da assimetria esquelética: relato de caso. **Dental Press J Orthod**, v.16, n.6, p. 100-10, nov-dez. 2011.

ARNETT, G. W.; McLAUGHLIN, R. **Facial and dental planning for orthodontists and oral surgeons**. Edinburgh: C. V. Mosby, 2004.

BRAGA, C.P.; HOFFELDER, L.B.; LIMA, E.M.; MENEZES, L.M. Importância da análise dos tecidos moles no planejamento ortodôntico. **J. Bras. Ortodon. Ortop. Facial**, Curitiba, v.9, n.49, p. 59-64, jan.-fev. 2004.

BRANDÃO, A. M. B.; DOMINGUEZ-RODRÍGUEZ, Gladys Cristina; CAPELOZZA FILHO, Leopoldino. Avaliação comparativa entre as características da má oclusão Classe II div. 1 obtidas pela cefalometria e análise facial subjetiva. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 6, n. 2, p.33-40, mar./abr. 2001.

CABRERA, C.A.G.; CABRERA, M.C. Elemento de diagnóstico. In: CABRERA, C.A.G.; CABRERA, M.C. **Ortodontia Clínica I**. Curitiba: Produções Interativas, 1997. cap. 6.

CAPELOZZA FILHO, L. **Diagnóstico em Ortodontia**. Maringá: Dental Press Editora, 2004.

CAPELOZZA FILHO, L.; CARDOSO, M.A.; LI NA, T.; LAURIS, J.R.P. Proposta para classificação, segundo a severidade, dos indivíduos portadores de más oclusões do Padrão Face Longa. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 12, n. 4, p. 124-158, jul./ago. 2007.

CAPELOZZA FILHO, L; SOUZA, S.L.M.C.; CAVASSAN, Arlete de Oliveira; OZAWA, Terumi Okada. A altura facial anterior inferior nas más oclusões do padrão II, deficiência mandibular. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v.9, n.6, nov.-dez., 2004.

CARDOSO, M.A.; BERTOZ, F.A.; BRAGA REIS, S.A.; CAPELOZZA FILHO, L. Estudo das características oclusais em portadores de padrão face longa com indicação de tratamento ortodôntico-cirúrgico. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v.7, n.6, p.63-70, nov./dez, 2002.

CARDOSO, M.A.; BERTOZ, F.A.; CAPELOZZA FILHO, L.; REIS, S.A.B. Características cefalométricas do padrão face longa. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 10, n. 2, p. 29-43, mar./abr. 2005.

CARDOSO, M.A.; CAPELOZZA FILHO, L.; LI AN, T.; LAURIS, J.R.P. Epidemiologia do Padrão Face Longa em escolares do Ensino Fundamental do município de Bauru – SP. **Dental Press J Orthod**, v.16, n.2, p.108-19, mar-abr., 2011.

DUBINA, D. **Confiabilidade das medidas cefalométricas dos incisivos inferiores na tomografia computadorizada de feixe cônico. Estudo in vivo**. [monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/35582/000795138.pdf?sequence=>>> Acesso em 14 out. 2012.

FAQUINELI, F.C.; FERREIRA, V.M.G.; FANTIN JR, K.; LACALA, C.E.;TAVARES, R.R.. Avaliação cefalométrica das alterações do tipo facial após extrações de pré-molares com finalidade ortodôntica. **Rev Goiana de Ortodontia**, Goiás, março a agosto de 2003.

FERES, R.; VASCONCELOS, M.H.F. Estudo comparativo entre a Análise Facial Subjetiva e a Análise Cefalométrica de Tecidos Moles no diagnóstico ortodôntico. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 14, n. 2, p. 81-88, mar./abr. 2009.

FRANKLIN, D.E.L. **Análise facial**. revisão de literatura. [Monografia]. Fortaleza: Centro de Educação Continuada da Academia Cearense de Odontologia, 2008.

GODOLPHIM, B.F. Análise facial dinâmica, avaliação do espaço orofaríngeo e modelos gnatostáticos no diagnóstico das maloclusões. **Ortodontia e Ortopedia Funcional dos Maxilares** – Conferências SPO 2004.

LADEWIG, V.M.; SOUSA JÚNIOR, R.S. Frequencia de padrões faciais e sua relação com as más-oclusões. **OrtodontiaSPO**, v.44, n.6, p. 552-8, 2011.

MACEDO, A. A análise facial no diagnóstico e planejamento ortodôntico. **OrtodontiaSPO**, São Paulo, v.41, n.3, p. 234-41, 2008.

MAIA, B.A.V.F. Avaliações faciais e cefalométricas – por que às vezes divergem. **Ortodontia e Ortopedia Funcional dos Maxilares** – Conferências SPO 2004.

NASSER, H. Dúvidas sobre ortodontia. 20 out. 2011. DentalStudio. Disponível em: <http://dental-studio-brooklin.blogspot.com.br/2011_10_01_archive.html>. Acesso em 28 set. 2012.

PROFFIT WR, FIELDS JRW. SARVER, D.M. **Ortodontia contemporânea**. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

PROFFIT, W. R; FIELDS JR, H. W. Diagnóstico ortodôntico: o desenvolvimento de uma lista de problemas. PROFFIT, W.R (Org.). **Ortodontia contemporânea**. 2ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. Cap. 6, p. 138-182.

RAMIRES RR, FERREIRA LP, MARCHESAN IQ, CATTONI DM, ANDRADA E SILVA MA. Relação entre cefalometria e análise facial na determinação do tipo de face. **Rev CEFAC**, São Paulo, v.11, Supl3, 349-354, 2009

REIS, S. A. B.; ABRÃO, J; CAPELOZZA FILHO, L; CLARO, C. A. A. Estudo comparativo do perfil facial de indivíduos Padrões I, II e III portadores de selamento labial passivo. **R Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**, Maringá, v.11, n.4, p.36-45, jul./ago., 2006A.

REIS, S. **Pergunte a um expert 1**. Entrevista a Rosely Suguino. 2011. Disponível em:
<http://multimedia.3m.com/mws/mediawebserver?6666660Zjcf6lVs6EVs66SRDcCOrrrQ->>. Acesso em: 24 jan. 2013.

REIS, S.A.B.; ABRÃO, J.; FILHO, L.C.; CLARO, C.A.A. Análise facial numérica do perfil de brasileiros Padrão I. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v.11, n.6, p.24-34, nov./dez. 2006.

REIS, Silvia A.B.; REIS, J.B. Análise facial. **PRO-ODONTO/Ortodontia**. Porto Alegre. Artmed/Associação Brasileira de Odontologia, 2007. Ciclo 1. Módulo 2.

REISHTATTER, A.R. **Assimetria dentofacial**. São José do Rio Preto: UNORP/UNIPÓS, 2010. Disponível em: <
http://www.unipos.com.br/Monografias/AlvaroRRR_Ortodontia.pdf>. Acesso em 14 nov. 2012.

RUELLAS, A.C.O.; RUELLAS, R.M.O.; ROMANO, F.L.; PITHON, M.M.; SANTOS, R.L. Extrações dentárias em Ortodontia: avaliação de elementos de diagnóstico. **Dental Press J. Orthod**, v.15, n.3, p.134-157, jun. 2010.

SANTOS, S.H.; MORAES, L.C.; MEDICI FILHO, E.; CASTILHO, J.C.M.; MORAES, M.E.L. Aplicação do método linear e geométrico utilizando radiografias cefalométricas laterais, para diferenciar e identificar a proporção divina em três tipos faciais. **Ciênc. Odontol. Bras**, São José dos Campos, v.8, n.3, p.10-21, jul.-set. 2005.

STOPA, P.H.B.; VEDOVELLO FILHO, M.; VEDOVELLO, S.A.S.; KURAMAE, M; GAMA, P.C. Estudo comparativo entre análise facial morfológica subjetiva e análise facial numérica. **OrtodontiaSPO**, v.43, n.5, p. 476-80, 2010.

SUGUINO, R.; RAMOS, A.L.; TERADA, H.H.; FURQUIM, L.Z.; MAEDA, L.; SILVA FILHO, O.G. Análise facial. **R Dental Press Ortodon Ortop Maxilar**, v.1, n.1, p. 86-107, set-out. 1996.

TAKAHASHI, R.; PINZAN, A.; HENRIQUES, J.F.C.; FREITS, M.R.; JANSON, G.R.P.; ALMEIDA, R.R. Análise cefalométrica comparativa das alturas faciais, anterior e posterior, em jovens brasileiros, descendentes de xantodermas e leucodermas, com oclusão normal. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 10, n. 6, p. 42-58, nov./dez. 2005.

TANAKA, O.; KREIA, T.B. Em Busca das Linhas Medianas Corretas. **R Clín Ortodon Dental Press**, Maringá, v. 1, n. 4, p. 39-49 - ago./set. 2002.

TÔRRES, S.C.; COSTA, C.; FALTIN JR., 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 Maringá**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 84-98, jan./fev. 2006

VEDOVELO FILHO, M.; ROSSI, A.C.S.; NETO, G.I.; VEDOVELLO, S.A.S.; VALDRIGHI, H.C. Análise Facial e sua Importância no Diagnóstico Ortodôntico. **J Bras Ortodon Ortop Facial**, Curitiba, v.7, n.39, p.218-225, 2002.

RECHE, R.; COLOMBO, V.L. VERONA, J; MORESCA, C.A; MORO A. Análise do perfil facial em fotografias padronizadas. **Rev. Dental Press. Ortodon Ortop. Facial**. Maringá, v.7, n.1, p.37-45, Jan./fev.2002.

MASSAHUD, N.V.; J.I.S.; TOTTI. Estudo cefalométrica comparativa das alterações no perfil mole facial pré e pós-tratamento ortodôntico com extrações de pré-molares. **J Bras Ortodon Ortop Facial**, v.9, n.50, p.109-19, 2004.

DAENECKE, S.; BIANCHINI, E. M. G.; SILVA, A. P. B. V. da. Medidas antropométricas de comprimento de lábio superior e filtro. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri (SP), v. 18, n. 3, p.249-258, set.-dez. 2006.