

DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE

Eu, Catarina Pereira Vieira Leite, estudante do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio intitulado: “A Arte do Visagismo na Dentisteria”.

Confirmando que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciados ou redigidos com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde

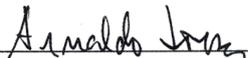
Orientador: Professor Doutor Arnaldo Sousa

ACEITAÇÃO DO ORIENTADOR

Eu, Arnaldo Barbosa Alves de Sousa, com a categoria profissional de Professor Auxiliar do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado “A Arte do Visagismo na Dentisteria”, do Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Catarina Pereira Vieira Leite, declaro que sou de parecer favorável para que o Relatório Final de Estágio possa ser presente ao Júri para Admissão e provas conducentes à obtenção do Grau de Mestre.

Gandra, 19 de Outubro de 2017

O Orientador,



AGRADECIMENTOS

Terminado o relatório final de estágio, pretendo aqui deixar algumas palavras de especial e sincero agradecimento a todos, os que de alguma maneira, colaboraram e me apoiaram na elaboração deste projeto.

Aos meus pais, que durante toda a sua vida trabalharam arduamente para me proporcionar a melhor educação possível, não só académica, mas a nível de conhecimentos, princípios e valores pelos quais ficarei eternamente grata.

Às minhas irmãs, pela ajuda, apoio e entusiasmo durante todo o meu percurso académico. Por tudo o que me proporcionaram, e ensinaram até hoje. Pelas pessoas exemplares e inspiradores que são, assim como por todo amor, carinho e amizade que me concedem.

Ao meu namorado por estar sempre presente, apoiando-me nos momentos que mais precisei.

Às minhas colegas de curso e companheiras de casa, Ana Luísa Pereira e Filipa Moura por me apoiarem nos momentos mais difíceis e por me proporcionarem momentos de gargalhadas e divertimento únicos.

Ao meu orientador, Professor Doutor Arnaldo Sousa, pela orientação que me deu na elaboração desta dissertação, pela sua disponibilidade, paciência despendida nas informações prestadas, e pela simpatia que sempre me facultou.

A vários amigos, colegas de curso e futuros colegas médicos dentistas, alguns deles anónimos, que de variadas formas me entusiasmaram e ajudaram nesta jornada.

A Todos um enorme e sincero OBRIGADA!

ÍNDICE GERAL

DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE	i
ACEITAÇÃO DO ORIENTADOR	ii
AGRADECIMENTOS.....	iii
ÍNDICE GERAL.....	iv
ÍNDICE DE ANEXOS.....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMO	vii
ABSTRACT.....	viii

CAPÍTULO I - "A ARTE DO VISAGISMO NA DENTISTERIA"

INTRODUÇÃO	1
OBJETIVOS.....	3
MATERIAIS E MÉTODOS	3
DISCUSSÃO	4
1. BELEZA E ESTÉTICA	4
1.1. Conceitos.....	4
1.2. Princípios estéticos no desenho do sorriso	5
1.2.1. Estética facial	5
1.2.2. Estética oro-facial	6
1.2.3. Estética oral	6
1.2.4. Estética dento gengival	7
1.2.5. Estética dentária	7
2. VISAGISMO.....	9
2.1. Conceito	9
2.2. Método.....	10
2.3. Os Arquétipos	10
2.4. Elementos da linguagem visual artística e sua interpretação visual.....	12
2.4.1. Ponto.....	12
2.4.2. Linha reta.....	12
2.4.3. Linha curva.....	12
2.4.4. Relação entre duas retas	13
2.4.5. Formas	13
2.4.6. As cores.....	14
3. VISAGISMO NA ÁREA DA DENTISTERIA	15
3.1. Sorriso e comunicação visual.....	16
3.1.1. Plano incisal	17
3.1.2. Eixos dentários	17

3.1.3.	Posicionamento dentário no arco	18
3.1.4.	Forma da coroa	18
3.1.5.	Lábios, exposição gengival e exposição dentária	19
3.1.6.	Relação proporcional entre elementos dentários	20
3.1.7.	Linhas complementares.....	20
3.2.	Tipos de desenho de sorriso	21
3.2.1.	Desenho forte.....	21
3.2.2.	Desenho dinâmico	22
3.2.3.	Desenho suave	23
3.2.4.	Desenho plano.....	23
3.3.	Consulta de Visagismo.....	24
3.3.1.	Conceito	24
3.3.2.	Os Temperamentos de Hipócrates	24
3.3.3.	Relação entre temperamentos, formas geométricas, formas de rosto e desenho do sorriso 25	
3.3.3.1.	Colérico	25
3.3.3.2.	Sanguíneo	26
3.3.3.3.	Melancólico	26
3.3.3.4.	Fleumático.....	26
4.	PLANEAMENTO DIGITAL DO SORRISO.....	28
4.1.	Digital Smile Design (DSD).....	28
4.2.	VisagiSMile	29
	CONCLUSÃO	30
	BIBLIOGRAFIA.....	31
	ANEXOS	33

CAPÍTULO II - RELATÓRIO FINAL DO ESTÁGIO

	INTRODUÇÃO	37
1.	Estágio em Clínica Geral Dentária	37
2.	Estágio em Clínica Hospitalar	38
3.	Estágio em Saúde Oral Comunitária.....	38
	CONCLUSÃO	40
	ANEXOS	41

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Questionário utilizado para determinação do temperamento dos participantes do referido estudo.....	33
Anexo 2: Quadro resumo da correlação entre temperamentos, linhas e formas.....	35
Anexo 3: Desenho intraoral simplificado em relação aos quatro tipos de temperamentos.	35
Anexo 4: Esquemática das etapas necessárias para criar um desenho de sorriso segundo o Visagismo utilizando o software VisagiSMile.....	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Esquema da psique de Carl Jung.....	11
Figura 2: Diferentes tipos de desenho de sorriso: (a) Forte; (b) Dinâmico; (c) Plano e (d) Suave.....	21
Figura 3: Desenho de sorriso forte em dentição natural: (a) Mulher e (b) Homem	22
Figura 4: Desenho de sorriso dinâmico em dentição natural: (a) Mulher e (b) Homem.....	22
Figura 5: Desenho de sorriso suave em dentição natural: (a) Mulher e (b) Homem	23
Figura 6: Desenho de sorriso plano em dentição natural: (a) Mulher e (b) Homem.....	24
Figura 7: Representação dos temperamentos. (a) Sanguíneo (b) Colérico (c) Fleumático (d) Melancólico	25
Figura 8: Esquema descritivo do tratamento até ao trabalho final utilizando a técnica Digital Smile Design.....	29

RESUMO

A valorização da imagem tem tido uma evolução crescente ao longo das décadas, sendo uma realidade do mundo contemporâneo. Neste sentido, tem havido uma maior procura por procedimentos que visam melhorar a aparência. Dado o seu destaque, maior é o número de pacientes que procura tratamentos dentários para melhorar a estética do sorriso.

A constante evolução das técnicas e materiais restauradores associados à tecnologia possibilitam restabelecer a forma, a função e a estética de forma minimamente invasiva. No entanto, nem sempre os resultados restauradores cumprem as expectativas dos pacientes por carecerem de personalidade e autenticidade.

De modo a contornar esta adversidade, o Visagismo tem sido integrado no planeamento de restaurações estéticas anteriores. O Visagismo trata-se da arte de criar uma imagem pessoal que exprime qualidades interiores e o estilo de vida do indivíduo de acordo com suas características físicas, assim como dos princípios de linguagem visual e estéticos.

Assim, esta técnica tem por finalidade personalizar o sorriso com harmonia, inter-relacionando com as características físicas e emocionais do indivíduo, ajudando o profissional a propiciar resultados não somente estéticos, mas que reflitam com naturalidade as características individuais do paciente, melhorando desta forma a qualidade de vida e autoestima do mesmo.

Diante disso, por meio de revisão de leitura científica, a presente dissertação pretende expor o conceito de Visagismo na área de Medicina Dentária, sua integração, aplicabilidade e vantagens em restaurações estéticas anteriores.

PALAVRAS-CHAVE: Visagismo; personalidade; desenho do sorriso.

ABSTRACT

The valorization of the image has had a growing evolution over the decades, being a reality of the contemporary world. In this sense, there has been a greater demand for procedures that aim to improve the appearance. Given its prominence, the greater is the number of patients who seek dental treatment to improve the aesthetics of the smile.

The constant evolution of restorative techniques and materials associated with technology make it possible to restore form, function and aesthetics in a minimally invasive manner. However, restorative results do not always meet patient's expectations because they lack personality and authenticity.

In order to overcome this adversity, Visagism has been integrated into the planning of aesthetic restorations. Visagism is the art of creating a personal image that reveals the inner qualities of the individual, according to their physical characteristics and the principles of visual language.

Thus, this technique aims to personalize the smile with harmony, interrelating with the individual's physical and emotional characteristics, helping the professional to provide results not only aesthetic, but which naturally reflect the individual characteristics of the patient, thus improving the quality of life and self-esteem of the previous.

Thus, through a review of scientific reading, this dissertation intends to demonstrate how Visagism was integrated in the area of Dental Medicine.

KEY-WORDS: Visagism; personality; smile design.

CAPÍTULO I

“A ARTE DO VISAGISMO NA DENTISTERIA”

INTRODUÇÃO

Os requisitos estéticos têm-se tornado altamente importantes e exigidos na prática da Medicina dentária restauradora moderna, sendo que a melhoria da estética facial é um dos principais objetivos dos pacientes, não se restringindo apenas a restabelecer a função e prevenção.⁽¹⁾

Existe uma relação entre a imagem do corpo e o bem-estar psicossocial. Pessoas satisfeitas com a sua aparência e que se consideram atraentes e saudáveis tendem a ser menos vítimas de depressão, solidão ou sensação de inutilidade.⁽¹⁾

Segundo Paetzer, a face é a parte do corpo humano que mais contribui para definir a atratividade física, sendo que, a ordem dos elementos que a compõem segundo a sua importância, são a boca, os olhos, seguidos da forma do rosto.⁽¹⁾

O rosto desempenha um papel determinante no relacionamento interpessoal. Na vida cotidiana, quando não conhecemos uma pessoa, a sua imagem, principalmente a do rosto, dita nosso comportamento perante a mesma. A aparência influencia como a pessoa é percebida e a forma como lidamos com ela. ^(1,2)

A percepção, positiva ou negativa, é instantânea, e, vários fatores, muitos deles subjetivos e inconscientes, combinam-se para fazer com que a pessoa processe a primeira impressão a respeito do outro. ⁽³⁾

Estudos demonstram que indivíduos fisicamente atraentes são percebidos como sendo mais extrovertidos, sociais, mais apreciados pelo sexo oposto, inteligentes, bem-sucedidos e saudáveis. ⁽²⁾

A razão da existência de um padrão de beleza estará na própria evolução da espécie. O pré-requisito para as espécies se reproduzirem é que haja atração entre os géneros opostos e para isso, sinais visuais que indiquem boa saúde física são bons estímulos sexuais, pois demonstram possibilidade de sucesso da descendência e conseqüente propagação genética. ^(2,3)

Segundo Beall, A (2007),⁽⁴⁾ o sorriso, mais especificamente os dentes, têm por si só um impacto tremendo na percepção da atratividade e personalidade do outro. No seu estudo, indivíduos de ambos os géneros foram pontuados numa escala de 1 a 10 segundo várias características antes e depois de realizarem um tratamento de reabilitação oral. As qualidades que evidenciaram maiores diferenças estatísticas foram: atratividade, popularidade perante o género oposto, sucesso profissional e prosperidade.

Durante as interações pessoais é dada maior atenção à boca e aos olhos. Isto pode ser explicado não só devido ao maior dinamismo destas estruturas comparativamente às demais estruturas da face, mas também devido ao contraste de cores que estas exibem.⁽⁵⁾

Através da configuração morfológica, o sorriso é capaz de comunicar sem que haja o uso da verbalização. A comunicação não-verbal do sorriso dá-se de duas formas: a expressão de sentimentos e emoções através da ação muscular e através da expressão visual dos elementos constituintes, segundo o significado arquétipo das suas linhas e formas.⁽³⁾

O Visagismo tem como propósito o estudo dos arquétipos mais básicos, como as linhas, formas e cores, assim como o seu processo de interpretação pelo cérebro humano, possibilitando o uso consciente desses elementos de forma a gerar imagens com significado.⁽³⁾

O seu conhecimento na Medicina Dentária restauradora proporciona a criação estrutural de desenhos de sorriso com expressão própria, de percepção inconsciente e involuntária em consonância com a identidade, vontade de expressão e necessidades pessoais do paciente.⁽³⁾

Com a realização desta revisão bibliográfica narrativa, pretendo explorar e dar a conhecer o conceito de Visagismo e a sua aplicabilidade clínica no planeamento de restaurações estéticas anteriores.

OBJETIVOS

Este trabalho de revisão científica foi desenvolvido com a finalidade de entender o conceito de Visagismo, compreender as suas aplicações na área da Dentisteria Estética e depreender os seus benefícios no resultado final de restaurações estéticas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para a concretização deste trabalho recorreu-se a uma revisão bibliográfica da literatura existente referente ao tema, utilizando a base de dados PubMed, SciELO e Google Académico.

As palavras-chave utilizadas foram as seguintes: "*aesthetics*", "*beauty*", "*smile design*", "*smile analysis*", "*esthetic dentistry*", "*golden proportion*", "*esthetic parameters*", "*facial analysis*", "*facial aesthetics*", "*Visagism*", "*human temperaments*", "*Digital Smile Design*", "*VisagiSMile*".

A pesquisa foi realizada entre Janeiro de 2017 e Junho de 2017. Durante a pesquisa foram utilizados os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Critérios de inclusão:

- Artigos publicados nos últimos 15 anos escritos em Português e Inglês;
- Artigos com texto completo;
- Artigos nos quais estão descritos casos clínicos realizados segundo o conceito do Visagismo;

Critérios de exclusão:

- Artigos que não permitiam *download*;
- Artigos não gratuitos;

Foram ainda realizadas outras pesquisas tomando por base as referências bibliográficas dos artigos previamente identificados.

Por último, foram consultados livros e revistas científicas que abordam o tema.

DISCUSSÃO

1. BELEZA E ESTÉTICA

1.1. Conceitos

No Grande Dicionário da Língua Portuguesa de José Pedro Machado (vol. II, Lisboa, EURO-FORMAÇÃO, 1989, p.307-309) o substantivo **“Beleza”** significa “formosura, beldade, qualidade de ser belo”, “qualidade do que é agradável à vista”, “excelência no sentido moral; bondade”, “o tipo da perfeição”.

A procura por um padrão de beleza remonta à Grécia antiga. Os gregos antigos já se sentiam afetados por ela e questionavam a sua origem e os seus motivos. A partir de debates filosóficos e considerações matemáticas, tentavam entendê-la e proporcioná-la. Ao estudo desse conjunto de fatores que nos levam a sentir a beleza das coisas deu-se o nome de “Estética”.⁽³⁾

No Grande Dicionário da Língua Portuguesa de José Pedro Machado (vol. IV, Lisboa, EURO-FORMAÇÃO, 1989, p.622), **“Estética”** define-se como “a ciência que estuda o belo nas produções da inteligência humana, sob o ponto de vista artístico”.

A Proporção Áurea foi uma das primeiras teorias consideradas para apoiar a ciência da beleza, tendo sido R.E. Lombardi o primeiro a mencionar a sua utilização na Dentisteria. Embora por várias décadas a Proporção Divina fosse considerada por diversos autores a proporção mais harmoniosa entre os dentes anteriores superiores, estudos mais recentes indicam que esta relação de proporção verifica-se com escassez na população, levando a um declínio das suas aplicações.^(6, 7, 8, 9)

Da estética, ciência que estuda o belo, surgiram, para além da Proporção Áurea, muitos outros princípios estéticos, vários dos quais são aceites e implementados em todas as formas de criação de beleza, nomeadamente na Dentisteria.

Assim, na criação de sorrisos perceptivelmente agradáveis, é fundamental que os profissionais de Dentisteria possuam conhecimentos acerca dos princípios de percepção visual e dos princípios estéticos básicos, de forma a assegurar resultados o mais agradáveis possível.⁽¹⁰⁾

1.2. Princípios estéticos no desenho do sorriso

O objetivo de qualquer intervenção dentária é alcançar um resultado bem-sucedido, saudável e funcional. Isto requer uma compreensão da relação entre todas as estruturas orais de suporte, incluindo músculos, ossos, articulações, tecidos gengivais e também da oclusão.⁽¹⁰⁻¹¹⁾

Segundo Koirala, S (2009),⁽¹²⁾ o desenho do sorriso é um processo sistemático governado pela psicologia, saúde, função e princípios estéticos que visa proporcionar alterações nos tecidos moles e duros orais dentro das limitações anatómicas, fisiológicas e psicológicas, criando assim uma influência positiva na estética do rosto e personalidade do indivíduo.

Elementos como simetria, proporção e harmonia são elementos chave na construção de sorrisos estéticos.⁽¹³⁾

A elaboração do desenho do sorriso deve contemplar uma avaliação estética facial, oro-facial, oral, dentogengival e por último dentária.⁽¹⁴⁾

1.2.1. Estética facial

A avaliação da estética facial é o primeiro passo na construção do desenho do sorriso. Esta inclui análise da forma e equilíbrio com ênfase no alinhamento, simetria e proporção do rosto.

A linha interpupilar deve ser perpendicular à linha média facial e paralela ao plano oclusal. Os terços faciais, superior, médio e inferior devem ser idealmente iguais. O terço inferior pode ainda ser dividido em duas partes desiguais, sendo que do ponto subnasal ao lábio superior corresponde a um terço e do lábio inferior à base do queixo dois terços.^(11, 14)

1.2.2. Estética oro-facial

Com o paciente de perfil é feita uma análise do perfil lateral do paciente que pode ser reto, côncavo ou convexo.^(11, 14)

É avaliada a relação da linha média dentária superior com a linha média facial. Idealmente devem coincidir, embora pequenas discrepâncias, até 4mm possam passar despercebidas pela maioria das pessoas não sendo considerado um fator inestético. A linha média dentária deve ainda fazer um ângulo de 90° com o plano incisal.^(11, 14)

Entre todas as marcas anatômicas disponíveis, o filtro labial é o guia mais preciso e deve corresponder à papila gengival entre os incisivos centrais.^(11, 14)

Devido à pouca exposição dos dentes inferiores durante o sorriso, a disparidade das linhas dentárias superior e inferior médias não afeta a estética natural do sorriso.⁽¹¹⁾

1.2.3. Estética oral

A estética oral compreende a avaliação do relacionamento dos lábios com os elementos intraorais, arcada dentária, gengiva e dentes.⁽¹⁴⁾

O bordo incisal dos incisivos centrais superiores é um elemento vital na criação do sorriso. Embora com o aumento da idade ocorra redução da tonicidade muscular e conseqüente menor exposição dentária, para a maioria dos pacientes uma exposição de 3 mm a 4 mm em repouso é considerado esteticamente ideal.⁽¹¹⁾

A linha do sorriso deve seguir a curvatura do lábio inferior, separando-se desta, por no máximo, 2mm.⁽¹¹⁾

A exposição de tecido gengival não é considerado um espeto inestético quando a sua exposição não excede os 3mm.⁽⁵⁾

A avaliação do corredor bucal é importante, sendo que um espaço escuro bem formado aumenta a atratividade do sorriso e proporciona uma melhor aparência da região oral.⁽¹⁴⁾

1.2.4. Estética dento gengival

A estética dento gengival trata da relação entre a gengiva e as peças dentárias. A saúde gengival é de extrema importância, de modo que os tecidos gengivais devem estar saudáveis antes de se iniciar qualquer tratamento. Configurar níveis gengivais precisos para cada dente é significativo na realização de um sorriso equilibrado. ^(11, 14)

Segundo o modelo clássico, na região cervical do incisivo central, o nível gengival deve ser simétrico bilateralmente e deve coincidir com o canino, enquanto o nível gengival dos incisivos laterais deve ser ligeiramente inferior relativamente à dos anteriores.

No desenho gengival modificado, o nível gengival do incisivo central está num plano ligeiramente inferior (0,5-1mm) do canino, podendo o limite gengival do incisivo lateral estar ao mesmo nível ou até 0,5mm abaixo à do anterior.⁽⁵⁾

1.2.5. Estética dentária

A última etapa da elaboração do desenho do sorriso trata de aspetos inter e intradentários.⁽¹¹⁾

A determinação da forma das unidades dentárias deve ser realizada de acordo com as características faciais do paciente.⁽¹¹⁾

Estabelecer a dimensão vertical do incisivo central superior é um elemento vital na criação de um sorriso. Após configurado, serve de guia para determinar a melhor proporção dentária e nível gengival.⁽¹¹⁾

Cerca de um terço da altura do incisivo central superior, aproximadamente 3mm-4mm, deve ser visível com sorriso e lábios em repouso.⁽¹¹⁾

O conhecimento das dimensões médias dos dentes anteriores superiores é vital, sendo que de modo geral o incisivo central superior mede 10-11mm, o incisivo lateral deve ser 1-2,5mm mais curto que o central e o canino 0,5-1mm mais curto que o primeiro.⁽¹⁴⁾

A proporção individual da altura e largura dos dentes é importante e deve ser respeitada.

O incisivo central é considerado proporcionalmente equilibrado e agradável quando a sua largura corresponde a 75-80% da sua altura.⁽¹¹⁾

Várias foram as propostas publicadas para determinar a correta proporção interdentária percebida de uma vista frontal, abrangendo valores dos 57% aos 72%. Proporções mais elevadas, dos 67% aos 70% foram destacadas como sendo as mais estéticas.⁽⁵⁾

Os zénites gengivais estão posicionados distalmente ao longo eixo dentário, com exceção do zénite gengival do incisivo lateral que pode estar situado no centro da coroa clínica.⁽¹¹⁾

Os eixos dentários inclinam-se mesialmente na direção apico-incisal e aumentam a sua inclinação dos incisivos centrais para os caninos.⁽¹¹⁾

O contacto interdentário dos dentes antero superiores é feito de forma descendente a partir do canino, de forma que o contacto entre canino e incisivo lateral posiciona-se mais alto do que o contacto entre os incisivos lateral e central.⁽¹¹⁾

2. VISAGISMO

2.1. Conceito

Ainda que existam referências anteriores, **“Visagismo”** como conceito foi definido em 2003 pelo artista plástico Philip Hallawell como a arte de criar uma imagem pessoal personalizada, que expressa a identidade e o estilo de vida, com harmonia e estética.⁽³⁾

Na área da Medicina Dentária, o Visagismo é a arte de criar um desenho de sorriso autêntico e personalizado de acordo com a identidade do paciente.^(15, 16, 17)

O Visagismo baseia-se no conceito de arte pura de James Joyce. Segundo este autor, a arte pura revela algo que é verdadeiro, com harmonia e estética, enquanto a arte impura se preocupa apenas com a aparência estética, baseando-se em regras e formas, tornando-se opaca e sem expressão.⁽³⁾

Trata-se de um método multidisciplinar, em que os princípios da linguagem visual são associados a trabalhos, teorias e pesquisas das áreas da psicologia, da cognição, da neurociência e da antropologia.⁽¹⁶⁾

O método de Philip Hallawell desenvolveu-se a partir de estudos do psiquiatra suíço Carl Jung, que mostrou que há certos símbolos, nomeadamente linhas, formas e cores, que fazem parte do inconsciente coletivo e que por isso o seu significado é transversal em todas as eras e culturas. Uma vez que toda a imagem é estruturada por os elementos acima referidos, contém na sua composição um significado arquetípico, seja intencional ou não.

Segundo Wassily Kandinsky, toda a imagem produz uma reação emocional antes de ser compreendida racionalmente. Os símbolos arquetípos são compreendidos emocionalmente segundo seu significado universal, embora a reação a essa emoção seja individual, pois está associada às memórias e experiências passadas.⁽³⁾

2.2. Método

A Arte do Visagismo é construída em duas fases. Na primeira, é realizada uma análise geométrica da face do paciente, é determinado o seu temperamento através de um questionário e finalmente é discutida a mensagem a ser expressa através da sua imagem.

Na segunda fase, através da técnica, sensibilidade e domínios dos elementos que compõem a linguagem visual o profissional transforma a intenção numa imagem com harmonia e estética.⁽³⁾

2.3. Os Arquétipos

Segundo Carl Jung há certos símbolos que sempre foram utilizados com o mesmo significado em todas as culturas e em todos os tempos. Esses símbolos também formam a linguagem dos sonhos. Designou-os de símbolos arquétipos.⁽¹⁸⁾

Carl Jung classificou os arquétipos em duas categorias, os arquétipos pessoais e os coletivos. Segundo o psiquiatra, os primeiros estão gravados no inconsciente pessoal, camada mais superficial da psique, e são fortemente influenciados por experiências pessoais, culturais e ambientais. Por outro lado, os arquétipos coletivos integram o inconsciente coletivo, uma camada mais profunda do inconsciente que, ao contrário do inconsciente pessoal, é partilhada por todos os seres humanos.

O significado dos arquétipos coletivos é idêntico em todos os seres humanos, despertando as mesmas emoções em todos os indivíduos independentemente do local ou momento. No entanto, a reação a essa emoção será sempre individual, uma vez que é associada às memórias que a pessoa guardou quando experienciou emoções semelhantes. Acredita-se estarem relacionados com os processos de sobrevivência e reprodução.⁽¹⁹⁾

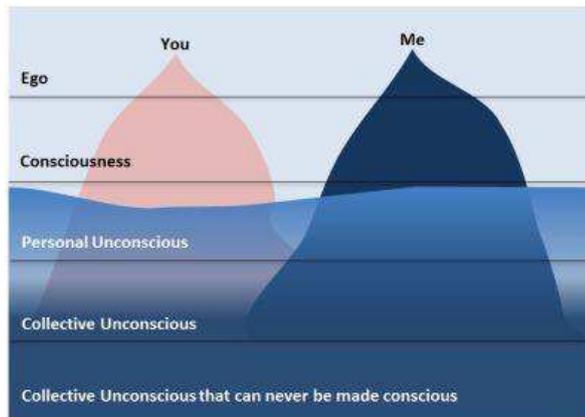


Figura 1: Esquema da psique de Carl Jung

Fonte: <http://francisoneill.co.uk/blog/freud-and-jung-worlds-apart>
(visualizado em 05/09/2017)

O Visagismo assenta no estudo dos arquétipos visuais coletivos fundamentais, nomeadamente as linhas e as cores primárias. As primeiras organizam-se de maneira a constituírem formas básicas que têm sua expressão a partir do somatório dos valores emocionais individuais e das suas linhas constituintes. Linhas, formas e cores constituem cada composição, o que implica que toda imagem contém um símbolo arquétipo na sua estrutura, seja intencionalmente ou não. Isso aplica-se a todas as imagens criadas pelo homem e às imagens naturais, como o rosto.⁽³⁾

Após observação da imagem, os sinais sensoriais são transmitidos para o tálamo. Neste local, os sinais são enviados para duas estruturas cerebrais, para o córtex cerebral, onde se processa um raciocínio acerca do que é visto e para a amígdala cerebral, responsável por processar os arquétipos visuais e estes despertam uma sensação ou emoção de acordo com seu significado próprio.⁽³⁾

O caminho percorrido pelo impulso entre o tálamo e a amígdala é mais curto do que aquele percorrido do tálamo ao córtex cerebral indicando que o processamento de emoções acerca do que se vê ocorre mais rápido do que o raciocínio. É através desse processo de percepção visual condicionado por arquétipos visuais que sentimos algo a respeito de uma pessoa pelo simples facto de observá-la.⁽³⁾

2.4. Elementos da linguagem visual artística e sua interpretação visual

2.4.1. Ponto

O ponto é o elemento fundamental da arte visual. Invisível, silencioso, estático, introvertido.⁽³⁾

2.4.2. Linha reta

A **linha** resulta da ação de alguma força sobre o ponto em qualquer direção. Logo é essencialmente dinâmica. Esta pode ser reta ou curva. O significado de cada linha dá-se de acordo com a sua relação com a Lei da Gravidade.

A linha reta mais simples é a **linha horizontal**, resultante da movimentação do ponto sobre o plano. Representa a superfície sobre a qual o homem vive e se move. O seu significado arquétipo básico é de consonância com a Gravidade. Por isso sua principal expressão é de estabilidade. Outras expressões associadas são conformismo, resistência, apatia, monotonia e calma.

A **linha vertical** é o oposto da horizontal, por representar o movimento do ponto contrariamente à Gravidade. Representa rompimento, desafio, força e poder. Está relacionada à intensidade, vigor, atividade, virilidade, estruturação, objetividade e liderança.

A **linha inclinada** representa o meio-termo em relação às linhas retas vertical e horizontal. A sua relação com a Gravidade sugere instabilidade, sendo por esse motivo a máxima expressão da tendência ao movimento e dinamismo. É relacionada com a impulsividade, ímpeto, criatividade e extroversão.⁽³⁾

2.4.3. Linha curva

As linhas curvas representam o movimento do ponto sob a ação de duas forças simultâneas. Sugerem uma tendência a formar um círculo em modo contínuo. Representam a

transição suave entre dois planos. As curvas amplas expressam sensualidade e feminilidade, as curvas fechadas expressam emoções conturbadas e introversão.⁽³⁾

2.4.4. Relação entre duas retas

O **ângulo reto** é composto por uma linha horizontal e uma vertical que chocam em algum ponto sobre um plano. A sua expressão deve-se à força de cada componente. Expressará equilíbrio quando o componente horizontal for do mesmo comprimento do componente vertical. Se o componente vertical for dominante sobre o horizontal expressará principalmente força. Se ao invés o domínio ficar por parte do componente horizontal sua expressão principal será de estabilidade.

Duas linhas retas formando um **ângulo agudo** transmitem características de linhas inclinadas, e a sua expressão aumentará de acordo com o aumento do ângulo. Expressam dinamismo, agressividade, capacidade perfurante, ação e extroversão.

Um **ângulo obtuso** assume uma expressão de passividade e fraqueza.⁽³⁾

2.4.5. Formas

De acordo com Rufenacht, as características geométricas de uma forma determinam o seu significado e as suas conotações psicológicas. As formas mais básicas formadas pelas linhas apresentadas são o círculo, o quadrado, o triângulo equilátero e a lemniscata, símbolo do infinito.

O **círculo** é formado a partir da ação de duas forças sobre o ponto, de forma que seu movimento o levará a unir-se novamente ao ponto de partida. Representa a expressão da linha curva e ângulo obtuso nomeadamente maturidade, estabilidade, passividade, calma e monotonia.

O **quadrado** é formado por linhas retas verticais e horizontais que se equilibram nessa estrutura. Expressa equilíbrio, força, resistência, objetividade, imobilidade e conservadorismo.

O **triângulo** é sempre formado por ângulos e linhas inclinadas. Geralmente pela constituição básica de linhas inclinadas e ângulos agudos expressa visualmente, dinamismo, jovialidade, impulso, atividade e extroversão. Pode ser um triângulo de base horizontal com duas linhas inclinadas que se dirigem para cima expressando certa estabilidade dada pela linha horizontal que o sustenta, simbolizando o culto a alguma divindade. Pode ser um triângulo invertido com forte expressão de instabilidade simbolizando o perigo.

A **lemniscata**, constituída por linhas curvas amplas, expressa suavidade, sensualidade, romantismo e envolvimento.⁽³⁾

2.4.6.As cores

A cor azul expressa calma, tranquilidade, paz e frio. O vermelho exprime intensidade, força, perigo e quente. O amarelo exprime dinamismo, vibração, energia, alegria e quente/frio.⁽³⁾

3. VISAGISMO NA ÁREA DA DENTISTERIA

Ao longo de várias décadas, foram propostas várias teorias para a determinação da forma dos incisivos superiores. A determinação da forma dos dentes de acordo com o temperamento foi proposta pela primeira vez em 1884 por White, JW. Sem provas científicas incontestáveis esta ideia perdeu rapidamente a aceitação e popularidade.⁽²⁰⁾

Frush, J e Fisher, R (1956),⁽²¹⁾ propuseram um método de seleção dos incisivos centrais superiores de acordo com idade, sexo e personalidade do paciente.

Define-se **“Personalidade”** (segundo o Grande Dicionário da Língua Portuguesa de José Pedro Machado, vol. IX, Lisboa, EURO-FORMAÇÃO, 1989, p.21) como “tudo aquilo que distingue um indivíduo de outro” ou “caráter exclusivo e essencial de uma pessoa”, sendo assim, a melhor medida de individualidade de cada pessoa.

Os formatos do rosto, das feições e dos dentes são todos símbolos arquétipos, com significados predeterminados. Saber ler o significado das linhas e das formas geométricas que compõem o rosto, permite entender o que a imagem como um todo, e nas suas partes, expressa⁽³⁾

Através dessa análise é possível obter o temperamento do nosso paciente, pois os símbolos arquétipos relacionam-se e revelam o mesmo. Caso não fosse assim, cada vez que o indivíduo se olhasse no espelho as emoções geradas pelos traços do seu rosto estariam em conflito com o seu senso de si mesmo.⁽³⁾

Sharna, A *et al* (2015),⁽²²⁾ conduziram um estudo que pretendia esclarecer a correlação entre a forma dentária, a posição do longo eixo dentário em relação ao plano oclusal e a relação entre a linha que une os pontos de contacto entre os incisivos central e o lateral superior com cada temperamento. A avaliação do temperamento de cada paciente foi realizada através de um questionário (ver anexo 1). Os resultados indicam uma correlação positiva entre os temperamentos e os diferentes parâmetros de cada sorriso. A forma do incisivo central superior foi o parâmetro que mais se relacionou com o temperamento.

É necessário atender às mudanças na expressão que os procedimentos dentários provocam. Alterações da imagem pessoal, provocadas por modificações a nível da forma, tamanho

e/ou cor na dentição, poderão alterar a identidade visual e provocar danos na autoestima do paciente.⁽¹⁶⁾

O sucesso das restaurações só é alcançado quando estão harmonizadas com a personalidade individual de cada paciente.⁽¹⁵⁾

O Visagismo pretende estabelecer uma direção clara para os procedimentos, promovendo ganhos estéticos, ao mesmo tempo em que se cria um sorriso que expressa o melhor da personalidade, nos casos em que a configuração original é modificada ou em situações em que o envelhecimento ou traumatismos exijam uma recuperação parcial ou total da dentição.⁽¹⁵⁾

O Visagismo atende não só à estética, mas também às características psicossociais das restaurações as quais afetam as emoções, o senso de identidade, comportamento e autoestima dos pacientes. Esses fatores, por sua vez, afetam como os observadores reagem aos pacientes após o tratamento.⁽¹⁵⁾

O Visagismo tem por finalidade personalizar o sorriso com harmonia, inter-relacionando o formato das estruturas anatômicas faciais e as características pessoais, ajudando o profissional a propiciar resultados, não somente bonitos e funcionais, mas que reflitam com naturalidade as características individuais do paciente.⁽¹⁶⁾

3.1. Sorriso e comunicação visual

O sorriso é, desde os primórdios, uma fortíssima maneira de se comunicar, expressar sentimentos, seduzir, aproximar, convencer, e faz isso de duas maneiras, através da comunicação verbal e da comunicação não-verbal. A primeira compreende a expressão de sentimentos e emoções através da ação muscular. A segunda dá-se de forma estática através da expressão visual dos elementos constituintes do sorriso através do significado arquetípico das formas, linhas e cores da sua constituição.

O arranjo formado pelos dentes anterosuperiores juntamente com outros elementos como os lábios e linhas complementares compõem a mensagem não-verbal expressa pela região oral. A expressão da composição deve-se principalmente à força do conjunto e em menor grau à expressão das suas unidades constituintes.

Os elementos estruturais do sorriso em ordem de importância para dar expressão à composição são o plano incisal, eixos dentários, posicionamento dentário, forma dentária, exposição dentária, proporções dentárias e por fim linhas complementares.⁽³⁾

3.1.1. Plano incisal

Pode ser ascendente, reto ou invertido. Um segmento anterosuperior que apresente um plano incisal reto geralmente será associado a características masculinas e idade avançada, enquanto planos curvos e projetados são associados a características femininas e joviais. O plano incisal invertido é considerado inestético e portanto, pouco ou nunca utilizado em reabilitações.

O plano incisal deveria ser o primeiro elemento a ser determinado na criação da estrutura da composição psicodentofacial.⁽³⁾

3.1.2. Eixos dentários

Os incisivos centrais são os dentes mais sensíveis em relação ao posicionamento do eixo pela posição de destaque que ocupam. Normalmente o eixo dos incisivos centrais é ligeiramente posicionado para distal, sendo que a sua alteração, trazendo-o para vertical dará ao desenho do sorriso um percepção de maior domínio desse dente e uma expressão visual de maior força e estabilidade.

Relativamente aos incisivos laterais, uma inclinação do seu eixo para distal expressa maior dinamismo e quanto que quanto mais verticalizado, mais força.

Os caninos são dentes relacionados à agressão e ação. Se inclinados para mesial expressam dinamismo e impulsividade, quando retilíneos força e persistência. Podem expressar ainda calma, apatia e até comicidade quando levemente inclinados para vestibular.⁽³⁾

3.1.3. Posicionamento dentário no arco

A posição de cada elemento do segmento anterosuperior é fundamental na definição da percepção visual frontal do arco com suas conotações comunicativas.

Numa vista oclusal o posicionamento dos centrais pode variar de reto, "extrovertido" e "introvertido". O tipo de posicionamento é dado pela forma e largura do arco. Arcos retangulares geralmente apresentam centrais retos que expressam força e estabilidade, assim como a sua linha de construção, a linha reta. Arcos triangulares normalmente apresentam centrais "extrovertidos" ou ligeiramente apinhados. Arcos atrésicos apresentam com frequência centrais "introvertidos" ou geridos para dentro. A expressão desses posicionamentos segue a nomenclatura escolhida para classificá-la.

No posicionamento dos incisivos laterais um posicionamento da face vestibular bem frontal confere ao desenho do sorriso uma expressão de força emocional. Um posicionamento da coroa levemente girovertida com sua mesial mais para anterior que a distal expressa extroversão.

Em relação ao posicionamento vestibulopalatino, dentes vestibularizados abrem o arco conferindo maior estabilidade. Dentes posicionados em linha reta expressam força e dentes palatinizados dinamismo e introversão.⁽³⁾

3.1.4. Forma da coroa

Os incisivos centrais apresentam múltiplas variações de forma, sendo que os formatos estruturais básicos são retangular, triangular, oval e quadrangular, que de acordo com o símbolo arquetípico final da forma podem expressar mensagens específicas.

Os incisivos centrais são os elementos orais que mais se relacionam com a personalidade, sendo que a escolha do seu formato deve ser feita de forma criteriosa.

A forma retangular, por suas linhas retas com domínio das verticais, expressa força, persistência, objetividade, praticidade e liderança. O formato triangular, devido às suas linhas inclinadas, comunica dinamismo, criatividade, alegria e extroversão. A forma oval remete para

características como delicadeza, elegância, descrição e suavidade. O quadrado está relacionado com estabilidade, calma, tranquilidade e conservadorismo.

Através de elementos como o contorno incisal, contorno distal, contorno cervical e ângulo distoincisal é possível reforçar ou contrabalançar a mensagem expressa pela estrutura básica dentária.

Os incisivos laterais são dentes que comunicam em relação a elementos intelectuais e/ou emocionais de personalidade. Geralmente apresentam menos variações de forma que os centrais. No entanto o bordo incisal, o ângulo distoincisal, a sua relação de dominância com dentes adjacentes e sua posição no arco são importantes maneiras de expressão visual.

Os caninos são relacionados à ação, agressividade e dinamismo. Assim como os laterais, as variações de forma são menos importantes que seu posicionamento no arco e relações com dentes adjacentes. De uma vista frontal a forma do contorno vestibular pode ser reta, curva ou inclinada associada à força, delicadeza e impulsividade respectivamente.⁽³⁾

3.1.5. Lábios, exposição gengival e exposição dentária

Os lábios têm uma função comunicativa significativa no sorriso e exercem essa função através do seu formato, espessura e amplitude de abertura no sorriso. Seu desenho, volume e tonicidade exercem grande influência nas exposições gengival e dentária, provocando diferentes expressões visuais.

Lábios finos com cantos da boca caídos expressam autocontrole, submissão e tristeza. Lábios grossos com amplitude de sorriso regular expressam autoridade, força temperamental, sensualidade latente e materialismo. Lábios em forma de cupido expressam doçura, grande afetividade e cuidado na expressão verbal.

A exposição gengival pode ser classificada como alta, média ou baixa. Uma linha de sorriso alta com conseqüente elevada exposição gengival exprime extroversão, simpatia e muita comunicação verbal. Por outro lado, linhas do sorriso baixas estão associadas a características comunicativas de cordialidade, tranquilidade e timidez.

A forma e a tonicidade dos lábios também estão associadas à quantidade de exposição dentária em situação de repouso muscular com as suas conseqüentes conotações comunicativas. Uma maior exposição dentária relaciona-se com a expressão de características visuais relacionadas a jovialidade, dinamismo e entusiasmo. Por outro lado, a ausência de exposição dos dentes anteriores superiores relacionam-se com idade avançada, conservadorismo e comportamento reservado.⁽³⁾

3.1.6. Relação proporcional entre elementos dentários

A relação proporcional entre os elementos anterosuperiores pode levar a diferentes formas de percepção visual desse conjunto. Quanto mais dominantes se apresentarem os incisivos centrais sobre laterais e caninos, mais o desenho geral do sorriso expressará imposição, autoridade e força temperamental. Quanto mais dominante forem os caninos mais agressividade e masculinidade expressará o desenho geral.⁽³⁾

3.1.7. Linhas complementares

Entende-se por linhas complementares o conjunto de linhas imaginárias de união, sendo elas a linha de união dos zênites gengivais, linha de união das papilas gengivas e linha de união das ameias dentárias.

Quanto à primeira, o seu formato pode ir de côncavo invertido, relacionado a aspetos como tristeza, melancolia, e reserva, horizontal expressando estabilidade, ziguezague que expressa dinamismo e convexa ascendente expressando impulsividade e extroversão.

A linha de união das papilas gengivas depende da forma da arcada dentária e do tipo de anatomia das coroas dentárias, sendo que coroas triangulares a configuram como ascendentes, coroas retangulares e quadradas a configuram como reta ou côncava invertida. A sua expressão é a mesma da linha de união dos zênites gengivais.

A linha de união das ameias dentárias é fortemente influenciada pela forma dentária, sendo reta para dentes retangulares, ascendente para triangulares e côncava invertida para ovais. Sua expressão é a mesma das demais linhas complementares.⁽³⁾

3.2. Tipos de desenho de sorriso

No processo de elaboração do desenho do sorriso, o primeiro passo é saber qual a mensagem não-verbal que o paciente pretende expressar. Segue-se uma avaliação das condições orais e verificação das reais possibilidades do uso dos elementos visuais que expressam essa mensagem através das linhas, ângulos e formas apropriadas.⁽³⁾

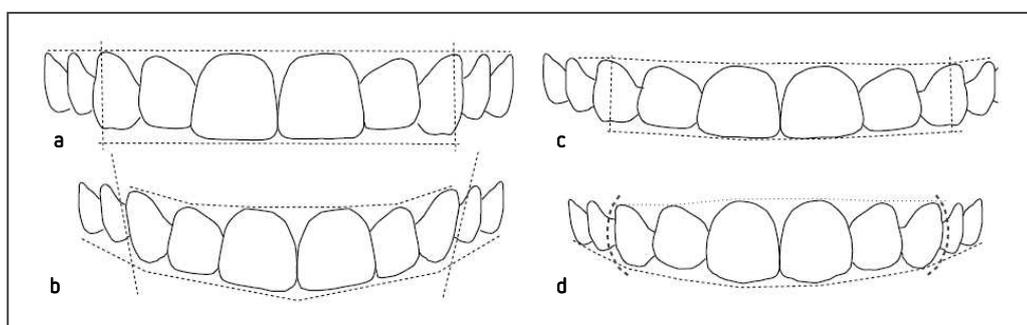


Figura 2: Diferentes tipos de desenho de sorriso: (a) Forte; (b) Dinâmico; (c) Plano e (d) Suave

Fonte: Paolucci, B. (2011). Visagismo - A arte de personalizar o desenho do sorriso (1ª edição, Vol. 1). São Paulo: VM Cultural Editora Ltda. p.120

3.2.1. Desenho forte

Composto por dentes anterossuperiores posicionados com longos eixos perpendiculares ao plano horizontal, com predominância visual de incisivos centrais retangulares e caninos com limite vestibular reto. Apresentam simetria radial, linha de união das ameias reta entre centrais e laterais, linha de união dos zênites gengivais reta de canino a canino e plano incisal reto entre centrais e caninos com laterais aquém desse plano, com o arco superior predominantemente retangular.

Numa vista oclusal, os incisivos posicionam-se em linha reta em relação a um plano vertical imaginário. É o desenho que expressa visualmente as características do temperamento colérico. Visualmente harmoniza-se com rosto retangular, hexagonal de base reta e quadrado.⁽³⁾

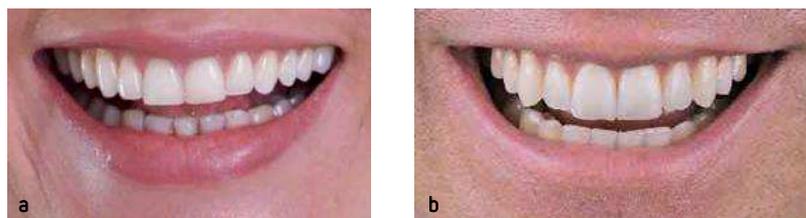


Figura 3: Desenho de sorriso forte em dentição natural: (a) Mulher e (b) Homem
 Fonte: Paolucci, B. (2011). Visagismo - A arte de personalizar o desenho do sorriso (1a edição, Vol. 1). São Paulo: VM Cultural Editora Ltda. p.121

3.2.2. Desenho dinâmico

Composto por dentes anterossuperiores posicionados com longos eixos ligeiramente inclinados para distal com simetria radial discreta, linha de união dos zênites angulada ou em ziguezague, linha de união das ameias ascendente a partir da linha média e plano incisal também ascendente a partir da linha média. Os incisivos centrais geralmente são triangulares ou trapezoidais com incisais ascendentes a partir da linha média e os caninos possuem limites vestibulares representados por uma linha reta inclinada para medial, com o arco superior predominantemente triangular ou poligonal. Dominância discreta de centrais.

Numa vista oclusal, os incisivos apresentam-se com as suas faces mesiais projetadas para a região anterior e as distais levemente voltadas para a região posterior. Visualmente traduz características próprias do temperamento sanguíneo e harmoniza-se com os formatos de rosto hexagonal de lateral reta, triangular invertido e o losangular.⁽³⁾

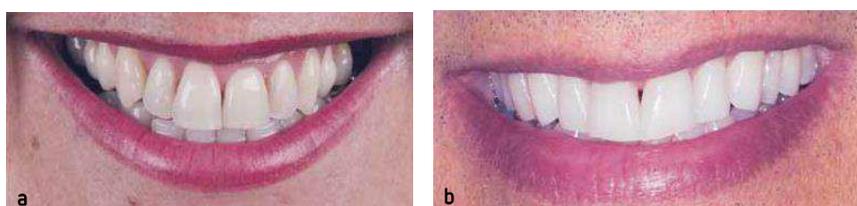


Figura 4: Desenho de sorriso dinâmico em dentição natural: (a) Mulher e (b) Homem
 Fonte: Paolucci, B. (2011). Visagismo - A arte de personalizar o desenho do sorriso (1a edição, Vol. 1). São Paulo: VM Cultural Editora Ltda. p.122

3.2.3. Desenho suave

Composto por dentes posicionados com longos eixos retilíneos ou discretamente inclinados para distal com simetria radial discreta. Linha de união dos zênites ascendente a partir da linha média em forma de parábola, linha de união das ameias descendente a partir da linha média e plano incisal ascendente em forma de parábola. As formas dos centrais, geralmente, são ovalada. Os incisivos laterais geralmente apresentam bordo incisal e ângulo distoincisal curvos e os caninos apresentam limites vestibulares curvos e inclinados para medial, com o arco superior predominantemente oval.

Numa vista oclusal os elementos anteriores apresentam-se bem alinhados numa curva ou parábola. Representa visualmente o temperamento melancólico e harmoniza-se com rosto oval.⁽³⁾

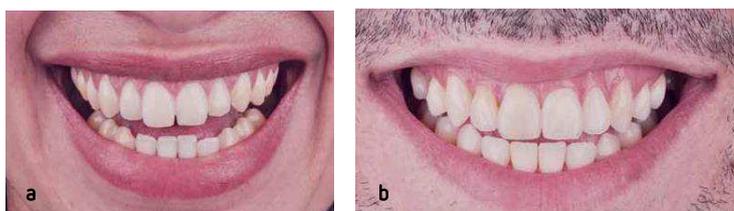


Figura 5: Desenho de sorriso suave em dentição natural: (a) Mulher e (b) Homem
Fonte: Paolucci, B. (2011). Visagismo - A arte de personalizar o desenho do sorriso (1ª edição, Vol. 1). São Paulo: VM Cultural Editora Ltda. p.123

3.2.4. Desenho plano

Composto por dentes anterosuperiores com longos eixos perpendiculares ao plano horizontal, com exceção do canino que às vezes apresenta-se ligeiramente rodados para lateral. Dominância de centrais em largura e não em altura, apresentando simetria horizontal ou corrente.

Geralmente com diastema entre dentes num arco largo ou circular, linha de união dos zênites gengivais tendendo a horizontal, linha de união das ameias incisais reta ou interrompida por diastemas. Os incisivos centrais tendem a quadrados e os caninos possuem limites vestibulares curvos, com a forma do arco sendo circular largo. É o desenho que melhor expressa visualmente características do temperamento fleumático. Harmoniza-se com os formatos de rosto quadrado e redondo.⁽³⁾

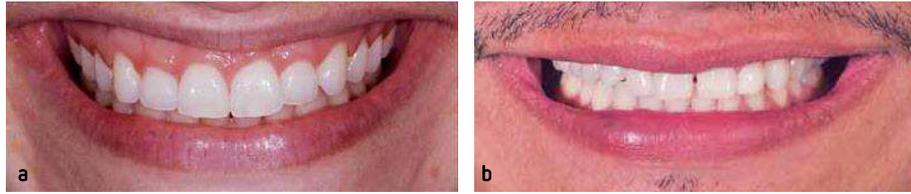


Figura 6: Desenho de sorriso plano em dentição natural: (a) Mulher e (b) Homem

Fonte: Paolucci, B. (2011). Visagismo - A arte de personalizar o desenho do sorriso (1a edição, Vol. 1). São Paulo: VM Cultural Editora Ltda. p.124

3.3. Consulta de Visagismo

3.3.1. Conceito

Esta consulta envolve a análise da face do paciente, de forma a determinar o ou os seus temperamentos dominantes. Atende ainda ao seu comportamento assim como do estilo de vida, necessidades pessoais e profissionais, desejos e preferências pessoais. Com base nesta informação, o médico dentista deve informar ao seu paciente quais as emoções e traços de personalidades que estão a ser evocadas na sua aparência assim como ajudar o paciente a refletir e identificar das suas qualidades pessoais quais as que pretende expressar através do seu sorriso.⁽¹⁵⁾

A consulta torna o paciente um membro colaborante e ativo no processo de planeamento do seu sorriso, aumentando a satisfação do resultado final.⁽¹⁵⁾

Após esta consulta é elaborado um plano de tratamento incluindo um ou mais planos digitais do sorriso, *wax-ups* e *mock-ups* da região maxilar anterior, que são avaliadas pelo paciente e pelo médico dentista.⁽¹⁵⁾

3.3.2. Os Temperamentos de Hipócrates

Segundo Hipócrates, a personalidade de um indivíduo é formada por uma combinação única de quatro temperamentos: colérico, sanguíneo, melancólico e fleumático. Um ou dois destes temperamentos são geralmente dominantes. Porém, pelo facto da maioria das pessoas não

gostarem destas designações, foram substituídas respetivamente por forte, dinâmico, sensível e calmo.⁽¹⁵⁾



Figura 7: Representação dos temperamentos. (a) Colérico (b) Sanguíneo (c) Melancólico (d) Fleumático
Fonte: Paolucci, B., Calamita, M., Coachman, C., Gürel, G., Shayder, A., & Hallawell, P. (2012). The Art of Dental Composition. Quintessence of Dental Technology (QDT), 187–201

3.3.3. Relação entre temperamentos, formas geométricas, formas de rosto e desenho do sorriso

Através da análise da face, o profissional obtém uma ideia sobre as tendências temperamentais do paciente, pois o formato do rosto do paciente está geralmente associado ao temperamento dominante do mesmo. (Ver anexos 2 e 3)

3.3.3.1. Colérico

O indivíduo colérico ou forte possui grande força intelectual, é prático e objetivo, emocionalmente intenso, mas discreto, persistente e determinado, com capacidade de liderança, intolerante e autoritário. A intensidade, força e estabilidade emocional relacionam-no com linhas retas verticais e horizontais. Por conseguinte as formas que mais se aproximam com a expressão do temperamento colérico são o quadrado e o retângulo.

Caracteriza-se, portanto, por ter um formato da face retangular ou quadrada com feições caracterizadas por linhas retas. Testa reta numa visão lateral, mandíbula marcante com mento reto e projetado visto lateralmente, olhos e sobrancelhas retilíneos, lábios espessos, nariz largo, zigomáticos bem desenvolvidos e marcados. Associa-se ao tipo de sorriso forte.^(15, 16)

3.3.3.2. Sanguíneo

O tipo sanguíneo ou dinâmico caracteriza-se por ser um indivíduo criativo, alegre, dinâmico, comunicativo, extrovertido, impulsivo pouco perseverante e desorganizado. A agilidade, extroversão e dinamismo estão relacionados à expressão de linhas inclinadas ou diagonais, sendo o triângulo e o hexágono as formas típicas relacionadas com o referido temperamento.

O indivíduo sanguíneo caracteriza-se por apresentar formatos de rosto triangular invertido ou hexagonal e características faciais com linhas inclinadas como testa inclinada para trás, olhos, linhas oblíquas em torno dos olhos, nariz proeminente, boca larga e mento com formato triangular. No âmbito intraoral apresenta um tipo de sorriso dinâmico. ^(15, 16)

3.3.3.3. Melancólico

Por sua vez, o tipo melancólico ou sensível possui características como introspeção, discrição, elegância, timidez, ansiedade, apreciação de conteúdos culturais e artísticos, sensibilidade cultural forte, organização e perfeccionismo, encontrando a sua expressão nas linhas curvas, e nas formas lemniscata e oval.

O formato de rosto mais provável é o oval e traços faciais marcados pela delicadeza e linhas curvas. Testa curva e longa, olhos arredondados, nariz curto de ponta fina ou longo encurvado, boca pequena com lábios finos em forma de cupido. Mento curvo e delicado podendo se apresentar retraído. Associa-se ao tipo de sorriso suave. ^(15, 16)

3.3.3.4. Fleumático

Por último, o fleumático ou calmo, é um ser diplomático, pacífico, espiritualista, conformista, comodista e discreto. Identificam-se com a expressão da linha reta horizontal e por formas que pelo equilíbrio entre altura e largura sugerem estabilidade e monotonia como o quadrado e o círculo.

As feições definem-se espaçadas com grande abertura no sentido horizontal como testa larga e curta, olhos espaçado, olhos carregados ou com pálpebras descaídas, nariz largo, boca

ampla com lábios com pouca tonicidade, mento largo e ligeiramente retraído. Associa-se ao tipo de sorriso plano. ^(15, 16)

4. PLANEAMENTO DIGITAL DO SORRISO

4.1. Digital Smile Design (DSD)

O Digital Smile Design (DSD), desenvolvido pelo dentista brasileiro Christian Coachman, surgiu do crescente número de pacientes que pretende sorrisos naturalmente belos em harmonia com suas características físicas e emocionais para além de tratar os problemas biológicos e funcionais.⁽²³⁾

Esta técnica permite uma melhor avaliação das limitações e dos fatores de risco, incluindo assimetrias, desarmonias e violação dos princípios estéticos.⁽²⁴⁾

Para além de ampliar a visão diagnóstica, melhora a comunicação interdisciplinar com o laboratório e entre clínico e paciente, permitindo ao último uma melhor perceção e compreensão do plano de tratamento, facilitando a sua análise crítica e participação no plano de tratamento, gerindo assim as suas expectativas quanto ao resultado final.^(23, 24, 25)

A técnica é simples e não exige equipamentos ou *softwares* específicos. São necessárias três fotografias digitais, nomeadamente extra-oral frontal com sorriso amplo, extra-oral frontal em repouso e intra-oral da arcada superior.⁽²³⁾

Fazem-se desenhos digitais sobre as imagens, seguindo uma sequência didática. A técnica proposta pode ser usada utilizando programas como o Keynote (apple) ou outros programas similares como o MicroSoft PowerPoint. A elaboração deste processo segue uma sequência lógica da região externa para a região interna, compreendendo uma análise facial, dentofacial, dentogengival e dentária.⁽²³⁾

Um vídeo de curta duração da face do paciente poderá ser também importante para melhorar e complementar a análise fotográfica, potencializando o resultado do protocolo DSD. Este deverá captar variadas posições dos dentes e do sorriso, incluindo planos em perfil e de 45°.⁽²⁴⁾

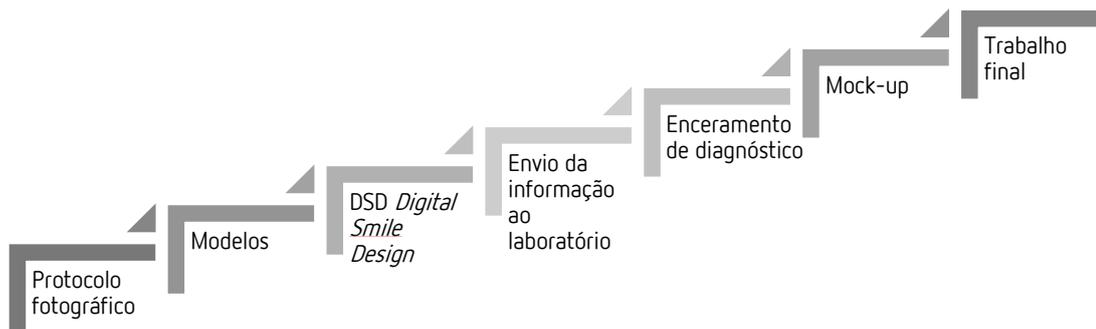


Figura 8: Esquema descritivo do tratamento até ao trabalho final utilizando a técnica Digital Smile Design

Fonte: Madeira, H., Nuno, D., Martins, J., & Sánchez, V. (2015). Digital Smile Design: Planeamento e execução. *Jornal Dentistry*, 18–20.

4.2. VisagiSMile

O conceito de Visagismo aplicado na Medicina Dentária implica uma avaliação geométrica da face, inquéritos sobre a personalidade, assim como uma avaliação criteriosa das estruturas orais, nomeadamente da forma, simetria e posicionamento dos dentes. Esta avaliação requer um profundo conhecimento e domínio acerca do Visagismo, para além de requerer algum tempo e estar ainda sujeita a uma certa subjetividade. ^(20, 26, 27, 28)

O VisagiSMile trata-se de um *software* de planeamento digital do sorriso que integra o conceito do Visagismo de forma automatizada, eliminando quaisquer aspetos subjetivos por parte do clínico. O *software* analisa o tipo de face do paciente assim como a personalidade e preferências do paciente através de um questionário. As preferências incluem características relacionadas com a cor, textura e forma dentária. Após integração de todos os dados, o VisagiSMile apresenta um desenho de sorriso mais adequado para os dentes anterossuperiores. Os principais parâmetros do sorriso incluem projeção incisal, eixos dentários e dominância. ^(20, 26, 27, 28)

Para a obtenção do resultado final são necessários sete passos (Ver anexo 4).⁽²⁶⁾

CONCLUSÃO

A Dentisteria Estética surgiu da crescente procura por melhorar a estética dentária e do sorriso. Como revisto, o descontentamento com o sorriso pode ter um impacto negativo notório na autoestima do indivíduo, resultando em posturas como timidez ou receio de sorrir, perturbando as atividades pessoais, profissionais e sociais. Como Médicos, trabalhamos para suprir as necessidades de saúde dos nossos pacientes, promovendo uma melhoria do bem-estar físico, mental e social, sendo essencial atendermos a estas queixas com empenho e delicadeza.

Acredito que a adoção de uma postura conservadora é a mais correta, devendo respeitar ao máximo a configuração dentária original. Contudo, o Visagismo pode ser empregado em pequenos detalhamentos de restaurações anteriores contribuindo para uma melhoria estética e expressão em maior conformidade com a vontade do paciente.

Penso que a utilização do conceito é particularmente importante em reabilitações mais complexas, com perda de dentes ou perda extensa de estrutura. A perda de referência da anatomia dentária torna-se um desafio para o médico dentista, não havendo nenhum método que colmate este desafio, sendo a intuição muitas das vezes a responsável por determinar o desenho final do sorriso. O Visagismo vem colmatar esta carência, proporcionando desenhos de sorriso em harmonia com a face e personalidade do paciente assegurando uma maior satisfação do resultado final.

O seu método de aplicação proporciona restaurações altamente personalizadas envolvendo uma grande participação do paciente do planejamento do desenho do sorriso. Acredito que este aspecto contribui positivamente para relacionamento médico dentista-paciente, o paciente sente-se envolvido no processo e isso contribui para um aumento da previsibilidade e aceitação do resultado final.

Embora os casos clínicos publicados não sejam em grande número, revelam resultados satisfatórios, com elevada satisfação dos pacientes intervencionados. Por todos os aspectos discutidos ao longo desta dissertação, acredito que a integração deste conceito na Medicina Dentária, em particular na área da Dentisteria Estética é uma mais-valia, consumando uma maior promoção de saúde.

BIBLIOGRAFIA

1. Goldstein R. Esthetics in dentistry: Principles, communications, treatment methods. In: 2 ed. London: B.C.Decker Inc.; 1998. p. 3–16.
2. Montepare JM, Zebrowitz L. Social Psychological Face Perception: Why Appearance Matters. *Soc Personal Psychol Compass*. 2010;2(3):1–16.
3. Paolucci B. Visagismo-A arte de personalizar o desenho do sorriso. 1ª edição. Vol. 1. São Paulo: VM Cultural Editora Ltda.; 2011.
4. Beall AE. Can a New Smile Make You Look More Intelligent and Successful? *Dent Clin North Am*. 2007;51(2):289–97.
5. Machado AW. 10 commandments of smile esthetics. *Dental Press J Orthod*. 2014;19(4):136–57.
6. Wilson N, Millar B. Essentials of Esthetic Dentistry: Principles and Practice of Esthetic Dentistry. In: Wilson N, Millar B, editors. 1st ed. China: Elsevier; 2015. p. 2–14.
7. Nigam M. Esthetic Design. *J Orofac Res*. 2015;5(4):130–3.
8. Cunha T, Salgado I, Costa L, Galdino T, Salgado C. Proporção Áurea Em Dentes Permanentes Anteriores Superiores. *Rev Interdiscip Estud Exp*. 2013;5:33–8.
9. Azimi M, Dinparvar M, Teimourian H, Farhadian M. Evaluating Recurring Esthetic Dental Proportion (RED) and Golden Proportion in Natural Dentition. *Avicenna J Dent Res*. 2016;9(1).
10. Bhuvaneswaran M. Principles of smile design. *J Conserv Dent*. 2010;13(4):225–32.
11. Alrizqi A, Mohammed YH, Albounni R. Smile design: Assessment and concept. *Int J Curr Res*. 2015;7(12):24746–50.
12. Koirala S. Smile Design Wheel: A practical approach to smile design. *Cosmet Dent beauty Sci*. 2009;3(3):24–8.
13. Francischone AC, Mondelli J. A ciência da beleza do sorriso. 2007;
14. Hoe TM, Ting J, Chui LS, Wen TM, Al-juboori MJ. Variables and factors that may affect smile design: A mini review. *Int J Contemp Dent Med Rev*. 2015;
15. Paolucci B, Calamita M, Coachman C, Gürel G, Shayder A, Hallawell P. Visagism: The Art of Dental Composition. *Quintessence Dent Technol*. 2012;35:187–201.
16. Meiyi C, Kao S. Visagismo Na Odontologia: A Personalização do Sorriso. *Rev odontológica Araçatuba*. 2014;35(2):67–70.
17. Feraru M, Musella V, Bichacho N. Individualizing a Smile Makeover. *J Cosmet Dent*. 2016;32(1):108–19.
18. Jung CG, Franz M-L von. Man and his Symbols. 1st ed. Carl G. Jung, editor. Nova York: Aldus Books Ltd; 1964.

19. Jung CG. Os arquétipos e o inconsciente coletivo. 2nd ed. Petrópolis: Editora Vozes Ltda.; 2002. 13-63 p.
20. Iliev G. Personalized Digital Smile Design for Predictable Aesthetic Results. *Balk J Dent Med*. 2016;20(3):172–7.
21. Farias FDO, Ennes JP, Zorzatto R. Aesthetic Value of the Relationship between the Shapes of the Face and Permanent Upper Central Incisor. *Int J Dent*. 2010;8:561–7.
22. Sharma A, Luthra R, Kaur P. A photographic study on Visagism. *Indian J Oral Sci*. 2015;6(3):122–7.
23. Pinto CS, Machado M, Dabul AM, Sfier FA, Design DS, Coachman C, et al. Desenho digital do sorriso-Descrição de uma nova técnica. *Rev Gestão Saúde*. 2014;11:1–9.
24. Coachman C, Camalita M. Digital Smile Design: A Tool for Treatment Planning and Communication in Esthetic Dentistry. *Quintessence Dent Technol*. 2012;35:103–11.
25. Meeries C, de Souza G, Albino L, Ogliari F, Piva E, Lima G. Digital Smile Design for Computer-assisted Esthetic Rehabilitation: Tow-year Follow-up. *Oper Dent*. 2016;41(1):13–22.
26. Yankov B, Iliev G, Filchev D, Gurel G, Paolucci B. Software Application for Smile Design Automation Using the Visagism Theory. In: *Proceedings of the 17th International Conference on Computer Systems and Technologies*. 2016. p. 237–44.
27. Gurel G, Paolucci B, Iliev G, Yankov B. Dental software for personalized smile design-VisagiSMile. In: *30th Annual Congress of European Academy of Esthetic Dentistry*. 2016.
28. Filchev D. Aesthetic rehabilitation according to the visagism concept. *Style Italiano*. 2017.

ANEXOS

Anexo 1: Questionário utilizado para determinação do temperamento dos participantes do referido estudo.

Sharma A, Luthra R, Kaur P. A photographic study on Visagism. Indian J Oral Sci. 2015;6(3):122–7

Questionnaire

To help you discover your temperament. Be completely honest in answering the questions. They refer to your natural inclination rather than your present practice, acquired by effort and self-control. Answer yes/no or doubtful. The numbers at the end will give the key to the respective temperament.

1. Are you quickly excited at offenses and inclined to retaliate and oppose an insult immediately?
2. Do you look at life always from the serious side?
3. Do you easily lose confidence in your fellow men?
4. Are you greatly inclined to flatter those whom you love?
5. Are you won by a quiet explanation of reasons and motives, but embittered and driven to strong resistance by harsh commands?
6. Do you love company and amusements?
7. Does your thinking easily turn into reflection which may stir you up profoundly, yet not let your excitement be noted outwardly?
8. Are you vehemently provoked by disorder or injustice?
9. Do you have, and show, very little interest in what goes on about you?
10. Do you find it hard to trust people, and are you always afraid that others have a grudge against you?
11. Do you dislike prolonged reflection, and are easily distracted?
12. Do you usually not feel offense at the moment, but feel it so much more keenly a few hours later, or even the next day?
13. Is it very hard for you to deny yourself some favorite food?
14. Do you easily get angered by an offense, but soon are pleasant again?
15. Are you a person of enthusiasm, that is, are you not satisfied with the ordinary, but aspire after great and lofty things, temporal or spiritual?
16. Are you unwilling to admit a weakness or defeat, and consequently try to deceive others, even by outright lies?
17. Do you love silence and solitude and seclusion from the crowds?
18. Do you easily become jealous, envious, and uncharitable?
19. Do you feel happy when in a position to command?
20. Do you spend much time deliberating, yet reach decisions only with difficulty?
21. Do you like to be flattered?
22. Do you easily complain of insignificant ailments, constantly fear grave sickness?
23. Are you very much inclined to ease, to eating, and drinking?
24. Do you feel discouraged by difficulties in your undertakings?
25. Do you find it difficult to form new acquaintances, to speak among strangers, to find the right words to express your sentiments?
26. Do you pay keen interest to your appearance and that of others; to a beautiful face, to fine and modern clothes?

27. Do you persevere under great difficulties until you reach your goal?
 28. Do you become suspicious and reticent by a rude word or unfriendly men?
 29. Is it very hard to guard your eyes, ears, tongue, and keep silent?
 30. Are you loathe to appear in public and to be praised?
 31. Do you allow others to be preferred to you, but at the same time feel slighted because you are being ignored?
 32. Do you dislike even hate, caresses, and sentimentality?
 33. Can you be heartless, even cruel, in regard to the sufferings of others, even trample cold-bloodedly upon the welfare of others, if you cannot otherwise reach your goal?
 34. Do you have little inclination to work, preferring repose and leisure?
 35. Do you lack perseverance; does interest in things fade quickly?
 36. Are you inclined to inordinate intimacy and flirtation?
 37. Do you lack courage in correcting people; it may show itself in these two forms: (a) You go about it so carefully and tenderly that it can hardly be called a correction, or (b) you shout your correction excitedly and angrily?
 38. Do you see everything, hear, and talk about everything?
 39. Do you love light work which attracts attention, where there is no need of deep thinking or great effort?
 40. Do you consider yourself as somebody; as extraordinary, as always right, and not needing the help of others?
 41. Do you belittle, or by remarks and unfair means even persecute those who dare oppose you?
 42. Can you quickly pass from tears to laughter, and vice versa?
 43. Are you easily captivated by every new idea or mood?
 44. Do you love variety in everything?
 45. Do you remain composed, thoughtful, deliberate, with a sober and practical judgment, in the face of suffering, failure, offenses?
 46. Do you like to poke fun at others, tease them or play tricks on them?
 47. Does a strong aversion easily take root in your heart against persons from whom you have suffered or in whom you find fault, sometimes so strong that you do not want to speak to them or cannot stand the sight of them without new excitement?
 48. Do you get vehemently excited by contradiction, resistance, and personal offenses and do you show this excitement in harsh words which may be, and sound like being polite, yet hurt to the core?
 49. Which of these bad dispositions are yours (check one or two): (a) Obstinacy, anger, pride? (b) sloth, lack of energy? (c) lack of courage, the dread of suffering? (d) talkativeness, inconsistency?
 50. Which of these good traits come naturally to you (check one or two): (a) Good nature, repose of mind? (b) sympathy for others, love for solitude and prayer? (c) strong will, energy, fearlessness, ambition? (d) cheerfulness, the facility to get along well with difficult people?
- Some of the preceding questions refer to two or more temperaments; they are overlapping.

The choleric temperament is indicated by the affirmative answer to the following numbers: 1, 5, 8, 15, 16, 19, 27, 32, 33, 40, 41, 47, 48, 49a, 50c.

The sanguine temperament: 4, 6, 11, 13, 14, 20, 21, 24, 26, 29, 34, 35, 36, 38, 39, 42, 43, 44, 46, 49d, 50d.

The melancholic temperament: 2, 3, 5, 7, 10, 12, 13, 17, 18, 20, 22, 24, 25, 28, 30, 31, 37, 47, 49c, 50b.

The phlegmatic temperament: 9, 23, 34, 35, 45, 49b, 50a.

Note: Answer the questions first, honestly, simply, and sincerely; then try to classify according to the numbers.

Anexo 2: Quadro resumo da correlação entre temperamentos, linhas e formas.

Paolucci, B. (2011). Visagismo-A arte de personalizar o desenho do sorriso (1a edição, Vol. 1). São Paulo: VM Cultural Editora Ltda. p.139.

TEMPERAMENTOS / LINHAS / FORMAS

Colérico: linha reta vertical - força, poder - **RETÂNGULO**

Sanguíneo: linha inclinada - dinamismo, extroversão, comunicação - **TRIÂNGULO**

Melancólico: linha curva - suavidade, abstração, delicadeza - **OVAL**

Fleumático: linha horizontal - tranquilidade, paz, passividade - **QUADRADO OU CÍRCULO**

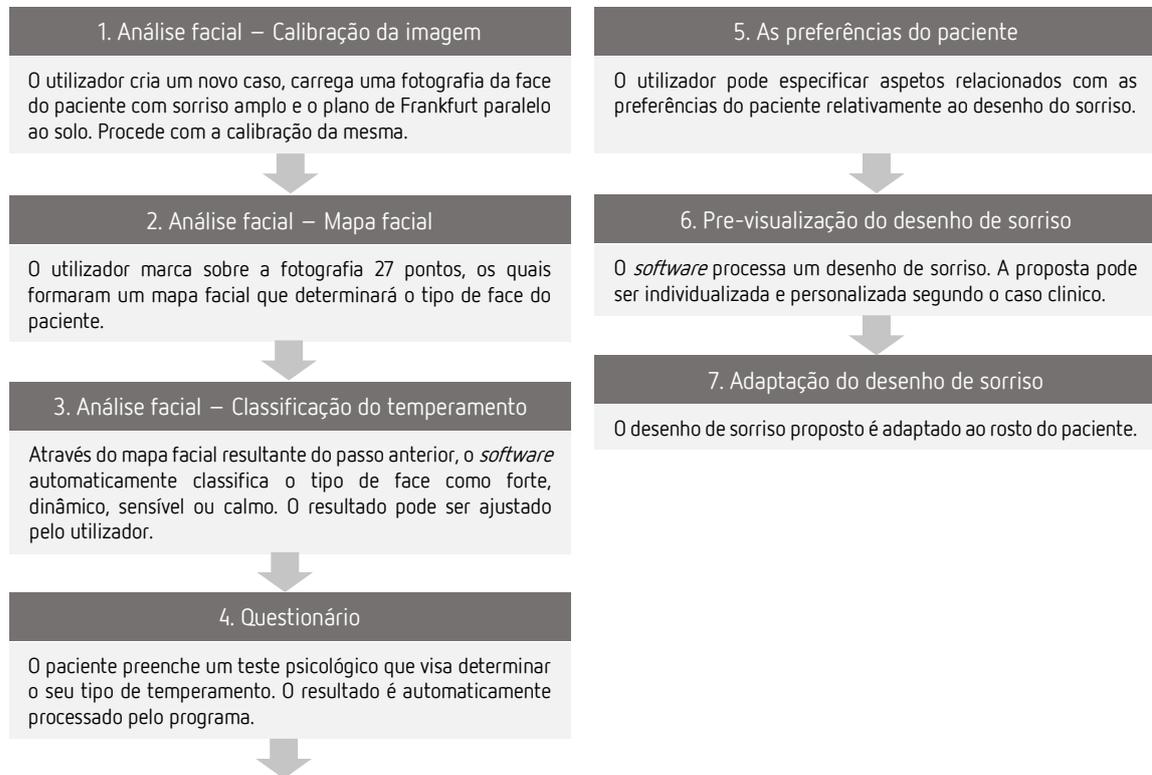
Anexo 3: Desenho intraoral simplificado em relação aos quatro tipos de temperamentos.

Paolucci B, Calamita M, Coachman C, Gürel G, Shayder A, Hallawell P. Visagism: The Art of Dental Composition. Quintessence Dent Technol. 2012;187–201.

Oval	Triangular	Rectangular	Square
Dominant centrals Rounded cusps Delicate laterals Round arch	Ascendant smile line Converging axis Incline cusps	Dominant centrals Flat incisal edge Aggressive cusps Vertical axis	Lack of dominance Diverging axis Horizontal arrangement
Melancholic	Sanguine	Choleric	Phlegmatic
Organized Perfectionist Artistic Abstractive Timid Reserved	Extroverted Communicative Enthusiastic Dynamic Impulsive	Determined Objective Explosive Intense Entrepreneur Passionate	Diplomatic Pacific Mystic Spiritualized Conformist Discreet

Anexo 4: Esquematização das etapas necessárias para criar um desenho de sorriso segundo o Visagismo utilizando o software VisagiSMile.

Yankov B, Iliev G, Filchev D, Gurel G, Paolucci B. Software Application for Smile Design Automation Using the Visagism Theory. In: Proceedings of the 17th International Conference on Computer Systems and Technologies. 2016. p. 237–44.



CAPÍTULO II

RELATÓRIO FINAL DO ESTÁGIO

INTRODUÇÃO

As três unidades curriculares de estágio do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Estágio em Clínica Geral Dentária (ECGD), Estágio em Clínica Hospitalar (ECH) e Estágio em Saúde Oral Comunitária (ESOC) têm como objetivo a aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso, em ambiente real, em colaboração e supervisão por parte dos docentes. O seu exercício ao longo do último ano do curso promove o aperfeiçoamento das competências e melhor preparação para o exercício profissional da atividade clínica.

1. Estágio em Clínica Geral Dentária

O Estágio em Clínica Geral Dentária decorreu na Clínica Universitária Filinto Batista sedeadada no Campus Universitário de Gandra. Esta Unidade Curricular de carácter anual teve início no dia 15 de Setembro de 2016 e término no dia 8 de Junho de 2017, num período de 5 horas semanais, às quintas-feiras das 19h até 24h. Foi supervisionado pela Professora Doutora Filomena Salazar e pela Professora Doutora Cristina Coelho. Trata-se de uma atividade generalista contemplando o diagnóstico e tratamento de uma panóplia de problemas orais, que estimula o pensamento integral das várias áreas da Medicina Dentária. Foram efetuados um total de 43 atos clínicos, 21 dos quais fui operadora. Os atos clínicos efetuados pelo operador podem ser consultados no anexo 1.

2. Estágio em Clínica Hospitalar

O Estágio em Clínica Hospitalar foi realizado no serviço de Medicina Dentária no Centro Hospitalar de São João - Pólo Valongo, em Valongo, num período de 3,5 horas semanais, às terças-feiras das 9h até 12h30, durante o ano letivo, tendo início no dia 13 de Setembro de 2016 e término no dia 13 de Junho de 2017. Foi supervisionado pelo Professor Doutor Luís Miguel Monteiro e pela Professora Mestre Rita Cerqueira. Destaca-se pelo maior número de pacientes observados e tratados, assim como pelas diversificadas patologias gerais e orais encontradas. Foram efetuados um total de 166 atos clínicos, dos quais 102 fui operadora. Os atos clínicos efetuados pelo operador podem ser consultados no anexo 1.

3. Estágio em Saúde Oral Comunitária

O Estágio em Saúde Oral Comunitária foi realizado nas instalações do Instituto assim como escolas sediadas no concelho de Valongo e Paredes. Decorreu num período de 3,5 horas semanais, às quintas-feiras das 9h até 12h30, durante o ano letivo, tendo início no dia 15 de Setembro de 2016 e término no dia 15 de Junho de 2017.

Na primeira etapa da Unidade Curricular, estendendo-se do início do ano letivo até Dezembro de 2016, foi elaborado um plano de atividades com vista na promoção da saúde oral e a prevenção das doenças orais, em cada um dos grupos incluídos no PNPSO, nomeadamente grávidas, crianças dos 0-5, crianças dos 6-7, crianças dos 8-9 anos, adolescentes, adultos séniores e indivíduos portadores de HIV/SIDA. Para a elaboração desta atividade foram realizados vários vídeos promocionais, entrevistas e panfletos proporcionando não só um conhecimento mais aprofundado do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral assim como de ferramentas informáticas e de multimédia, incluindo Microsoft Publisher, HandBrake, Sony Vegas Pro entre outros.

Na segunda parte do estágio, desenrolando-se de Janeiro até ao final do ano letivo 2016-2017, foi dada continuidade ao trabalho desenvolvida na primeira parte do projeto, implementando o plano de atividades delineado para as crianças em escolas do Concelho de Valongo e Paredes. Com este efeito, foram realizadas visitas semanais à escola EB Carvalhal do

concelho de Valongo. Foram visitadas as turmas da pré-primária e primária perfazendo um total de 254 alunos com idades compreendidas entre os 3 e os 11 anos.

Estas visitas eram marcadas por uma componente mais educativa onde se realizaram atividades didáticas para educação e promoção da saúde oral tais como vídeos, entre os jogos didáticos seguido de uma monitorização epidemiológica dos indicadores de saúde oral de acordo com Organização Mundial de Saúde (WHO), metodologia 2013. Os dados epidemiológicos obtidos foram introduzidos e processados através do Microsoft Excel e posteriormente analisados e discutidos. O estágio foi supervisionado pelo Professor Doutor Paulo Rompante. O cronograma das atividades pode ser consultado no anexo 2.

CONCLUSÃO

Os estágios foram uma experiência positiva e enriquecedora do percurso acadêmico, possibilitando a implementação e consolidação dos conhecimentos teóricos e pré-clínicos adquiridos nos anos letivos antecedentes. O Estágio em Clínica Geral Dentária e o Estágio em Clínica Hospitalar fortaleceram diversas competências entre as quais execução de uma história clínica geral, elaboração de diagnósticos clínicos, adequação de tratamentos médicos a pacientes portadores de patologias sistêmicas e o desenvolvimento de competências de comunicação e interação social. O Estágio em Saúde Oral Comunitária viabilizou o conhecimento a respeito do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral.

A preparação e implementação do projeto de intervenção comunitária conjunto com o levantamento epidemiológico de saúde oral em ambiente escolar proporcionaram momentos gratificantes e aumento de competências de comunicação com este grupo populacional.

Em suma, considero que os referidos estágios foram uma componente importante e penso terem contribuído significativamente para o meu futuro exercício da atividade profissional de Médica Dentista.

ANEXOS

Anexo 1: Contabilização dos atos clínicos realizados no ECGE e ECH.

Atos clínicos realizados no ECGD	
Total atos clínicos - Binómio	43
Total atos clínicos - Operador	21

Atos clínicos realizados no ECH	
Total atos clínicos - Binómio	166
Total atos clínicos - Operador	102

Atos clínicos como operador	
ATO CLÍNICO	Nº ATOS
Consulta triagem	3
Consulta simples	3
Destartarização parcial/total	4
Exodontia dentição decídua	0
Exodontia dentição definitiva	1
Restauração dentição decídua	0
Restauração dentição definitiva	7
Endodontia 1ª sessão	0
Endodontia 2ª sessão	0
Pulpectomia	1
Ajuste de oclusão	1
Outros	1
TOTAL ATOS CLÍNICOS	21

Atos clínicos como operador	
ATO CLÍNICO	Nº ATOS
Consulta simples	6
Destartarização parcial/total	21
Exodontia dentição decídua	1
Exodontia dentição definitiva	35
Restauração dentição decídua	4
Restauração dentição definitiva	25
Endodontia 1ª sessão	2
Endodontia 2ª sessão	4
Selante de fissura	2
Aplicação tópica de flúor	1
Outros	1
TOTAL ATOS CLÍNICOS	102

Anexo 2: Cronograma de atividades de ESOC.

02/02/2017	EB Carvalhal	Aceitação do cronograma + Verificar condições.
09/02/2017	EB Carvalhal	Implementação do plano de atividades no âmbito da promoção de saúde oral + Levantamento de dados epidemiológicos das turmas 0A+0B (47 alunos)
16/02/2017	EB Carvalhal	Implementação do plano de atividades no âmbito da promoção de saúde oral + Levantamento de dados epidemiológicos da turma 0C (22 alunos)
23/02/2017	EB Carvalhal	Implementação do plano de atividades no âmbito da promoção de saúde oral + Levantamento de dados epidemiológicos da turma 0D (25 alunos)
02/03/2017	EB Carvalhal	Implementação do plano de atividades no âmbito da promoção de saúde oral + Levantamento de dados epidemiológicos da turma 1A (20 alunos)
09/03/2017	EB Saibreiras	Implementação do plano de atividades no âmbito da promoção de saúde oral + Levantamento de dados epidemiológicos
16/03/2017	EB Carvalhal	Implementação do plano de atividades no âmbito da promoção de saúde oral + Levantamento de dados epidemiológicos da turma 1B (21alunos)
23/03/2017	EB Carvalhal	Implementação do plano de atividades no âmbito da promoção de saúde oral + Levantamento de dados epidemiológicos da turma 2A (20 alunos)
30/03/2017		Jornadas Científicas
06/04/2017		Feriado - Páscoa
13/04/2017		Feriado - Páscoa
20/04/2017	EB Carvalhal	Implementação do plano de atividades no âmbito da promoção de saúde oral + + Levantamento de dados epidemiológicos da turma 2B (20 alunos)
27/04/2017	EB Carvalhal	Implementação do plano de atividades no âmbito da promoção de saúde oral + Levantamento de dados epidemiológicos da turma 3A (20 alunos)
04/05/2017	EB Carvalhal	Implementação do plano de atividades no âmbito da promoção de saúde oral + Levantamento de dados epidemiológicos da turma 3B (21 alunos)
11/05/2017	EB Carvalhal	Feriado - Queima das fitas
18/05/2017	EB Carvalhal	Implementação do plano de atividades no âmbito da promoção de saúde oral + Levantamento de dados epidemiológicos da turma 4A (20 alunos)
25/05/2017	EB Carvalhal	Implementação do plano de atividades no âmbito da promoção de saúde oral + Levantamento de dados epidemiológicos da turma 4B (20 alunos)
01/06/2017		Análise dos dados recolhidos
08/06/2017	EB Baltar	Levantamento de dados epidemiológicos (298 alunos)