

# **INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ**

## **MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA**

### **O IMPACTO PSICOSSOCIAL DA ESTÉTICA DO SORRISO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES EM DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS**

Trabalho submetido por  
**Meury Ana Dange**  
para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

**Novembro de 2025**



# **INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ**

## **MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA**

### **O IMPACTO PSICOSSOCIAL DA ESTÉTICA DO SORRISO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES EM DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS**

Trabalho submetido por  
**Meury Ana Dange**  
para a obtenção do grau de **Mestre** em Medicina Dentária

Trabalho orientado por  
**Prof. Doutora Inês Caldeira Fernandes**

e coorientado por  
**Prof. Doutor Paulo Maurício**

**Novembro de 2025**



*“Infinitely more than we asked for”*  
*Ephesians 3:20*



## **DEDICATÓRIA**

Ao meu pai, cuja ausência física é uma dor profunda, mas cujo legado permanece vivo em cada escolha que faço. Sei que onde quer que esteja o Senhor celebra essa conquista comigo. Esta realização é em grande parte sua. Obrigada por acreditar em mim.



## AGRADECIMENTOS

Gostaria de iniciar expressando minha profunda gratidão a Deus, que tem sido meu guia constante, minha fonte de fé e esperança, e o alicerce sobre o qual construí minha jornada acadêmica.

A minha orientadora Prof. Doutora Inês Caldeira Fernandes, expresso minha gratidão pelo seu apoio.

Ao meu coorientador Prof. Doutor Paulo Maurício, agradeço por partilhar o seu conhecimento e por contribuir significativamente para o desenvolvimento desta tese.

A minha mãe, Ana Bela Francisco Joaquim, gratidão por apoiar me sempre. O seu apoio e resiliência no meio das dificuldades que surgiram ao longo desta jornada foram cruciais para que pudesse continuar, agradeço pelos valores a mim inculcados que orientaram a minha jornada como estudante e que os levarei para a vida.

Aos meus amigos que fizeram parte deste percurso, estou-lhes extremamente grata, por sempre me motivarem e incentivarem. Sem eles eu jamais teria conseguido. A minha parceira de *box* e amiga Jéssica Chagas Cunha, agradeço por ter sido não apenas minha companheira, mas também pela experiência compartilhada e apoio. Nádia e Regina Anselmo, toda a minha gratidão por todo o apoio, vocês foram cruciais para eu conseguir chegar até aqui.

A toda a minha família, e principalmente aos meus tios, Luís e Esperança, pelo apoio durante toda a minha formação e por me receberem de braços abertos durante esses anos todos. Cada um de vocês desempenhou um papel fundamental em minha jornada, sou imensamente grata pela presença e apoio na minha vida.



## RESUMO

A estética do sorriso tem um papel relevante na qualidade de vida, influenciando diretamente a autoestima, o bem-estar emocional e as relações sociais e profissionais. A percepção de um sorriso agradável é subjetiva, mas moldada por fatores sociais, culturais e demográficos, refletindo-se na forma como o indivíduo é visto e como se sente em sociedade.

Durante a infância e adolescência, o impacto da aparência do sorriso pode ser mais intenso, pois essa fase é marcada pelo desenvolvimento da identidade e pela busca por aceitação social. Nessa etapa, uma valorização excessiva da estética pode levar a distúrbios emocionais e comportamentais, com consequências como ansiedade, baixa autoestima e dificuldades ao nível da aceitação social.

Nos adultos, a estética do sorriso está frequentemente associada à autoconfiança, à competência e ao sucesso profissional. Já entre os idosos, alterações na aparência dentária podem comprometer a interação social e afetar negativamente a qualidade de vida. Em todas as idades, intervenções estéticas no âmbito da medicina dentária demonstram melhorar o bem-estar psicossocial e reduzir desconfortos emocionais relacionados à autoimagem.

Deste modo, esta dissertação tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica, sobre o impacto psicossocial da estética do sorriso na qualidade de vida dos pacientes em diferentes faixas etárias. Esta monografia busca compreender como a aparência do sorriso influencia a autoestima, as interações sociais e o bem-estar psicológico. A pesquisa foi realizada em bases científicas como PubMed, Google Scholar, SciELO, entre outras, considerando publicações entre os anos 2000 e 2023, nos idiomas português, inglês e espanhol, com foco nas evidências mais recentes sobre o tema.

**Palavras-chave:** Impacto Psicossocial; Estética do Sorriso; Qualidade de Vida.



## **ABSTRAT**

The aesthetics of the smile play a significant role in quality of life, directly influencing self-esteem, emotional well-being, and social and professional relationship.

The perception of an attractive smile is subjective, yet shaped by social, cultural, and demographic factors, reflecting how individuals are seen by others and how they perceive themselves within society.

During childhood and adolescence, the impact of smile appearance can be more pronounced, as these life stages are marked by identity development and the pursuit of social acceptance. At this point, an excessive emphasis on aesthetics may lead to emotional and behavioral disorders, with consequences such as anxiety, low self-esteem, and difficulties related to social acceptance.

In adulthood, smile aesthetics are often associated with self-confidence, competence, and professional success. Among older adults, changes in dental appearance can hinder social interaction and negatively impact quality of life. Across all age groups, aesthetic dental interventions have been shown to improve psychosocial well-being and reduce emotional discomfort related to self-image.

Therefore, this dissertation aims to conduct a literature review on the psychosocial impact of smile aesthetics on patients' quality of life across different age groups. This study seeks to understand how smile appearance influences self-esteem, social interactions, and psychological well-being. The research was carried out using scientific databases such as PubMed, Google Scholar, and SciELO, among others, considering publications from 2000 to 2023, in Portuguese, English, and Spanish, with a focus on the most recent evidence on the subject.

**Keywords:** Psychosocial Impact; Smile Aesthetics; Quality of Life.



## INDICE GERAL

<b>1- INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2- DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>13</b>
2.1- Saúde oral .....	13
2.2- Saúde oral e Qualidade de vida.....	14
2.3 – Autoestima e Autoimagem.....	16
2.4- Impacto funcional, Estético e Psicossocial dos Tratamentos Ortodônticos.....	17
2.5- Abordagens Restauradoras.....	18
2.6- Intervenções e Prevenções .....	19
2.7- Percepção da Efetividade e Satisfação do Paciente .....	21
2.8- Saúde Oral na Infância .....	22
2.9- Saúde Oral na Adolescência .....	25
2.10- Autoestima, Imagem Corporal e Impacto Social do <i>Bullying</i> .....	26
2.11- Medo e Ansiedade na Procura de Tratamento Médico Dentário .....	28
2.12- Saúde e Bem-Estar na Meia-Idade e Envelhecimento.....	30
2.13- Estética Oral: Expectativas, Preconceitos e Impacto Social.....	33
2.14- O Papel da Estética do Sorriso nas Relações Interpessoais e Profissionais.....	34
2.15- Considerações Éticas na Promoção Estética do Sorriso .....	36
2.16- Barreira de Acesso aos Cuidados de Medicina Dentária.....	37
2.17- A Importância da Literacia em Saúde Oral.....	39
2.18- Impacto Socioeconómico.....	41
2.19- Imagem Corporal, Estética Dentária e Construção da Identidade.....	44
2.20- Impacto da Saúde Oral na Inclusão Social .....	45
2.21- A Influencia das Redes Sociais na Percepção da Estética .....	46
<b>3- CONCLUSÃO .....</b>	<b>49</b>



## INDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama adaptado dos determinantes sociais da saúde, com base no modelo original de Dahlgren e Whitehead. Adaptado de Freitas & Rodrigues (2015) .....42



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**AAOMS** – Associação Americana de Cirurgiões Maxilo-Faciais

**DSM** – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações mentais

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**TD** – Transtorno Dismórfico

**TDC** – Transtorno Dismórfico Corporal

**QVRSO**-Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral



## 1- INTRODUÇÃO

O sorriso é um requisito muito relevante na influência facial e na saúde mental das pessoas, como por exemplo: a exposição da gengiva já foi comparada com baixa autoestima e estados depressivos. A partir dessas exigências estéticas, algumas culturas foram-se moldando com as novas perspectivas de beleza, e a contínua procura por tratamentos causou mudanças significativas na prática da medicina dentária, no qual anteriormente o principal objetivo seria o restabelecimento exclusivo da função (Geld et al., 2007).

O sorriso contribui também para o funcionamento de neurotransmissores como a serotonina e a dopamina, os quais desencadeiam prazer e evitam a tensão psicológica. Após estudos sobre o efeito do sorriso na percepção psicológica de jovens, adultos e idosos. A Associação Americana de Cirurgiões Maxilo-Faciais (AAOMS), em 2014, definiu a estética como um aspeto importante no progresso das relações sociais e humanas, determinando mudanças no bem-estar, na autoestima e na autoimagem (Oliveira et al., 2020).

Atualmente, a qualidade de vida tem-se tornado um tema cada vez mais explorado e aplicado na prática. Em meados de 2013, este conceito foi incorporado à epidemiologia como uma forma de compreender a saúde da população em geral, sendo utilizado para identificar crianças e adolescentes em situação de risco devido a condições de vida e saúde precárias. Para além disso, a avaliação da qualidade de vida em crianças, adolescentes e idosos, abrangendo aspetos físicos, funcionais, psicológicos e sociais, tornou-se essencial na análise de programas de saúde oral e de saúde de uma forma mais ampla (Valente et al., 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a qualidade de vida da seguinte forma: Um estado de bem-estar que abrange os domínios físico, mental e social, ultrapassando a simples ausência de doenças;

A percepção subjetiva de satisfação ou felicidade em relação a aspetos relevantes da vida do indivíduo;

A diferença entre as expectativas pessoais e as experiências que se vivem;

A maneira como o indivíduo se vê em relação à sua posição na vida, considerando

o contexto cultural e o sistema de valores que o rodeiam (Oms & Badia et al., 2003).

## **2- DESENVOLVIMENTO**

### **2.1- Saúde oral**

A saúde oral é uma componente essencial da saúde geral, e do bem-estar de cada indivíduo. Uma boa saúde oral não só permite uma mastigação eficiente e uma comunicação clara, como também contribui para uma imagem pessoal positiva e uma autoestima saudável e influencia, de forma significativa, as atividades quotidianas. Tal como afirmado por alguns pesquisadores, usufruir de uma boa função mastigatória é indicativo de harmonia global e saúde integral. No entanto, apesar dos avanços na promoção de saúde oral a nível mundial, ainda persistem desigualdades acentuadas no acesso aos cuidados de saúde oral, principalmente entre populações com baixos rendimentos ou em contextos socialmente desfavorecidos (Petersen et al., 2005).

A prevalência das doenças orais continua a ser um problema de saúde pública significativo. As doenças mais comuns como, a cárie dentária e a doença periodontal que por sua vez pode causar a perda dentária, afetam de forma desproporcional a população. De facto, condições como o diabetes e as doenças cardiovasculares têm vindo a ser associadas às doenças orais, revelando a complexidade das interações entre saúde oral e a saúde sistémica (Petersen et al., 2003).

Neste contexto, a avaliação da saúde oral deve ser completa, reconhecendo o ser humano enquanto um todo integrado, físico, psicológico e social. Esta abordagem permite atribuir às patologias orais a devida importância como determinantes do bem-estar global (Bica et al., 2014).

Existem diversas condições patológicas da cavidade oral, que afetam diretamente a estética do sorriso, interferindo negativamente na autoestima e nas interações sociais. Tais impactos são particularmente significativos quando se considera o papel do sorriso como elemento central da comunicação interpessoal e da imagem pessoal, as doenças mais recorrentes incluem:

- Cárie dentária: considerada uma das patologias crónicas mais comuns, têm efeitos diretos sobre a estética e a funcionalidade dentária.
- Doença Periodontal: associada a sintomas visíveis como recessão gengival, mobilidade e perda dentária, afeta posteriormente a

autoconfiança do indivíduo.

Particularmente preocupante, a doença de gengivite, frequentemente considerada uma condição menor, mas que pode influenciar significativamente a autoconfiança dos indivíduos. O desconforto causado por sintomas como sangramento a nível gengival e o mau hálito, podem levar posteriormente ao afastamento dos indivíduos com os demais, evitando as interações sociais, que reforça a necessidade de uma abordagem terapêutica eficaz (Carneiro,2017; Pinheiro et al., 2006).

Além dos impactos físicos e emocionais que as doenças da cavidade oral podem causar, é importante considerar os transtornos psicológicos associados a percepção da aparência facial, como o transtorno dismórfico corporal (TDC). Este distúrbio afeta principalmente adolescentes e adultos jovens, levando a procura excessiva por procedimentos estéticos não satisfatórios, incluindo tratamentos dentários (Paula et al., 2023).

Para além de ser um meio universal de expressão emocional, o sorriso está intimamente ligado a atratividade facial. Assim, condições como a má oclusão e não só, problemas também que alteram a estética dentária, podem impactar negativamente a vida social, a autoestima e o bem-estar psicológico, especialmente entre adolescentes. Face a esta realidade, torna se evidente que a saúde oral não deve ser tratada de forma isolada, mas sim como parte integrante de uma abordagem completa da saúde geral, que considere os impactos físicos, psicológicos e sociais das condições orais (Broder et al.,2007).

## **2.2- Saúde oral e Qualidade de vida**

A saúde oral e a qualidade de vida estão profundamente interligadas. O estado dos dentes e das gengivas tem um impacto significativo não só na função e na estética da boca, mas também no bem-estar físico, psicológico e social de uma pessoa. A saúde oral refere-se à condição de todos os componentes da cavidade oral, como dentes, gengivas e outras estruturas, enquanto a qualidade de vida está relacionada com a percepção que o indivíduo tem da sua saúde e felicidade em várias áreas da sua vida. Quando a saúde oral está comprometida, pode afetar negativamente a qualidade de vida, provocando desconforto, dificuldades funcionais, isolamento social e problemas emocionais (Stroparo et al., 2021).

A qualidade de vida relacionada com a saúde oral é fundamental para a saúde geral e o bem-estar de uma pessoa. A definição de "estado de saúde oral" evoluiu para o conceito de qualidade de vida relacionada com a saúde oral. O reconhecimento dos problemas orais como causadores de impactos negativos no desempenho das atividades diárias e, conseqüentemente, na qualidade de vida, tem aumentado significativamente. Além da dor e do sofrimento, as doenças orais e suas complicações também podem resultar em exclusões sociais e conseqüentemente criar dificuldades psicológicas (Costa et al., 2014).

A qualidade de vida é entendida como a forma como uma pessoa se posiciona na vida, levando em consideração a cultura, valores, objetivos, expectativas, padrões e preocupações em que está inserida. É um critério importante para avaliar a saúde de uma pessoa, tanto no aspeto físico quanto mental, incluindo a saúde dentária (OMS., 2003).

Cohen e Jago foram dos primeiros a defender o desenvolvimento de indicadores sócio dentários, uma vez que pesquisas demonstraram que as condições de saúde oral e suas conseqüências têm impacto na vida social. A avaliação subjetiva da qualidade de vida relacionada com a saúde oral "reflete o conforto das pessoas ao comer, dormir e participar em interações sociais; a percepção da autoestima; e a satisfação com a sua saúde oral". QVRSO resulta de uma interação complexa entre os problemas de saúde oral, atributos sociais e contextuais, além de influenciar outras áreas do corpo (Qu et al., 2021).

Tanto as percepções positivas quanto as negativas sobre a saúde oral e seus impactos passaram a ser integradas na qualidade de vida relacionada com a saúde e em resposta à crescente ênfase nas políticas de saúde voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Os índices utilizados para orientar ações, estratégias e programas de saúde oral focam-se principalmente nos aspetos biológicos, frequentemente ignorando o conhecimento já consolidado na literatura sobre a influência dos fatores psicológicos e sociais nas doenças orais (Santos et al., 2021).

Tanto as percepções positivas quanto as negativas sobre a saúde oral e seus impactos passaram a ser integradas na qualidade de vida relacionada com a saúde e em resposta à crescente ênfase nas políticas de saúde voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Os índices utilizados para orientar ações, estratégias

e programas de saúde oral focam principalmente nos aspectos biológicos, frequentemente ignorando o conhecimento já consolidado na literatura sobre a influência dos fatores psicológicos e sociais nas doenças orais (Santos et al., 2021).

Investigadores demonstraram uma forte relação entre problemas orais e impactos negativos na qualidade de vida dos indivíduos. Condições como lesões de cárie e doenças periodontais têm provocado efeitos adversos tanto no funcionamento diário quanto no bem-estar social e psicológico. No entanto, embora a pesquisa sobre o impacto das condições orais na qualidade de vida ter avançado, muitos estudos ainda se concentram em populações específicas, como estudantes ou idosos em instituições, e são limitados em termos de representatividade populacional (Qu et al., 2021).

### **2.3 – Autoestima e Autoimagem**

É fundamental que os conceitos de autoestima e autoimagem estejam claramente definidos para compreendermos a sua influência na qualidade de vida dos pacientes. A autoestima refere-se ao sentimento de satisfação e contentamento pessoal que um indivíduo experimenta ao reconhecer as suas qualidades, habilidades e potenciais positivos, estando consciente do seu valor (Marcelino & Elias, 2023).

A autoestima tem um impacto direto na autoimagem do indivíduo. Na sociedade atual, a preocupação com a perfeição corporal é uma questão significativa, os padrões culturais de beleza frequentemente se sobrepõem à verdadeira essência do ser humano. Compreender como a autoimagem se forma a partir da percepção do próprio corpo é fundamental. Pessoas com autoestima alta geralmente demonstram mais confiança e segurança, o que pode ter um impacto positivo na sua qualidade de vida. No entanto, essa autoconfiança não surge de maneira espontânea; ela é influenciada e, em muitos casos, pressionada pelos padrões sociais e culturais. Isso permite que essas pessoas estabeleçam objetivos, enfrentem desafios no seu dia a dia e definam os seus próprios limites (Veiga da Silva Siqueira et al., 2019).

Adicionalmente, pessoas com elevada autoestima tendem a estabelecer relacionamentos sociais mais duradouros, demonstrando maior empatia e autenticidade. Estas pessoas são geralmente mais otimistas, autónomas e possuem melhores capacidades de adaptação. Como resultado, é possível afirmar que, em geral, desfrutam de uma saúde física e mental superior (Filgueiras et al., 2018).

Quando a autoestima é elevada, a percepção da autoimagem tende ser mais favorável, e o inverso também é verdadeiro. Uma autoimagem positiva está associada ao contentamento com o próprio corpo, sem dúvidas ou restrições, refletindo essa atitude através da adoção das últimas tendências em saúde, beleza e bem-estar. Em contraste, uma autoimagem negativa está frequentemente ligada à insatisfação pessoal, o que pode desencadear comportamentos dimórficos, transtornos alimentares e outras condições emocionalmente complexas. É importante reconhecer que a autoestima desempenha um papel crucial no equilíbrio emocional e na obtenção de uma vida mais plena e satisfatória. Dado o papel central da autoestima na percepção da imagem corporal, é importante compreender de que forma os tratamentos estéticos influenciam na construção subjetiva, trazendo consequência que vão além dos aspectos funcionais (Ferreira et al., 2016).

#### **2.4- Impacto funcional, Estético e Psicossocial dos Tratamentos Ortodônticos**

Muitas vezes, o desejo por mudanças estéticas no sorriso não é motivado apenas por razões funcionais, mas por questões emocionais e sociais. A Ortodontia, nesse contexto, ultrapassa o papel técnico, tornando-se uma ferramenta de transformação psicossocial e tem como principal objetivo corrigir as deformidades dento faciais, sendo fundamental não apenas para melhorar a oclusão, mas também para aperfeiçoar a estética facial. Isto evidencia a estreita ligação entre os aspectos psicossociais e este tipo de tratamento, uma vez que a aparência facial desempenha um papel determinante na formação da imagem corporal, identidade e autoestima (Carvalho et al., 2016).

As deformidades faciais, que podem ter um impacto psicológico e social significativo, criam efeitos negativos, afetando não só a autoconfiança, mas também os relacionamentos interpessoais, o que pode resultar em desvantagens emocionais e sociais. Os objetivos dos pacientes com deformidades dento-faciais, no que respeita à sua correção, envolvem igualmente aspectos psicossociais. Frequentemente, estes pacientes têm a expectativa de superar as suas dificuldades pessoais e sociais através de uma transformação física, ou seja, melhorando a sua aparência recorrendo a ortodontia, cirurgia ortognática e a outros tratamentos estéticos (Nicodemo, 2007; Silva et al., 2014).

Pesquisas indicam que indivíduos com má oclusão apresentam uma qualidade de vida relacionada com a saúde oral inferior em comparação com aqueles que têm uma oclusão equilibrada. No entanto, ainda não existem evidências científicas que comprovem que más oclusões não tratadas aumentem o risco de lesões de cárie, gengivites, patologias periodontais ou que o tratamento ortodôntico possa prevenir distúrbios articulares ou melhorar a eficiência da mastigação. Assim, os principais benefícios do tratamento ortodôntico relacionam-se com a melhoria estética e funcional da mastigação, o que pode, por sua vez, promover melhorias no bem-estar social e psicológico do paciente, com o objetivo de proporcionar uma melhor "qualidade de vida" (Feu., 2011; Martins et al., 2021).

Compreender os fatores que influenciam a qualidade de vida relacionada com a saúde oral (QVRSO) em adolescentes é fundamental para otimizar os benefícios do tratamento ortodôntico. Estudos anteriores mostraram de forma consistente que problemas biológicos orais, como a má oclusão e a estética dentária comprometida, afetam negativamente a qualidade de vida relacionada com a saúde oral de adolescentes em tratamento ortodôntico. No entanto, a relação entre a gravidade da má oclusão e os efeitos psicossociais é frequentemente moderada. Por exemplo, algumas crianças ficam excessivamente preocupadas com pequenas imperfeições, enquanto outras demonstram maior tolerância a problemas oclusais mais graves (Deng et al., 2018).

Perante isso, os investigadores começaram a explorar outros fatores contextuais que também podem por sua vez influenciar a qualidade de vida dos adolescentes. Foi identificado que o bem-estar psicológico, como baixa autoestima e sentimentos negativos, desempenha um papel relevante. Estudos mais recentes sugerem que o impacto da má oclusão na QVRSO é particularmente significativo em crianças com baixa autoestima ou com tendência a afetos negativos. Assim, o bem-estar psicológico dos pacientes pode ajudar a explicar, em parte, a relação moderada entre a gravidade da má oclusão e os seus efeitos psicossociais (Ukra et al., 2012).

## **2.5- Abordagens Restauradoras**

A estética do sorriso tem um impacto significativo na percepção de bem-estar e autoestima dos pacientes, influenciando diretamente a sua qualidade de vida. A

abordagem restauradora no contexto do sorriso envolve a utilização de técnicas que visam melhorar a aparência dos dentes e da cavidade oral como um todo, com o objetivo de restaurar ou melhorar a função, a estética e, conseqüentemente, a saúde psicológica do paciente. Esse impacto é percebido de diferentes formas ao longo das diversas faixas etárias, uma vez que a percepção de beleza, saúde e funcionalidade varia ao longo da vida (Piassi et al., 2021).

A importância da estética do sorriso torna-se particularmente evidente durante a adolescência, uma fase de intenso crescimento social e emocional. Neste período, os jovens procuram construir a sua identidade e integrar-se no grupo. Aspectos relacionados com a aparência dentária, como dentes desalinhados, amarelados ou mesmo diastemas, podem criar insegurança e vergonha. Estes fatores podem afetar diretamente a autoestima, a autoconfiança e a forma como o adolescente se relaciona com os outros (Bento et al., 2021).

Durante a idade adulta, os implantes dentários, pontes e próteses removíveis são opções comuns para restaurar a funcionalidade e estética do sorriso em idosos. A recuperação da capacidade de mastigar pode melhorar a alimentação, enquanto a correção estética pode ajudar a melhorar a imagem pessoal, minimizando o impacto psicológico negativo de dentes ausentes ou danificados. Para muitos idosos, um sorriso restaurado também pode melhorar a sociabilidade e a interação com os outros, aumentando a sensação de bem-estar (Almeida et al., 2022).

Estabelecer padrões regulares de cuidados orais durante a infância pode promover a continuidade desses cuidados ao longo da vida, mesmo após a fase escolar. A educação para a saúde durante o período escolar pode induzir mudanças significativas nos comportamentos das crianças e tem o potencial de ser transmitida para os seus familiares. A implementação de programas de saúde oral nas escolas é crucial para a promoção e prevenção da mesma e deve ser adotada não só em contextos locais, mas também em países da região do Médio Oriente. Estes programas deveriam adotar uma abordagem integrada, focando tanto na promoção da saúde quanto na gestão de fatores de risco comuns (Betanin., 2023; Palaoro et al., 2021).

## **2.6- Intervenções e Prevenções**

Com o aumento da valorização da imagem pessoal, motivado também pelas redes

sociais e pela cultura visual contemporânea, observa-se uma crescente procura por intervenções no âmbito da medicina dentária estética, estas intervenções não só melhoram a estética do sorriso, mas também restituem a autoestima e autoconfiança. Entre essas condições estéticas mais frequentes referidas está o sorriso gengival, caracterizado pela exposição excessiva das gengivas ao falar ou sorrir. Esta condição, que afeta uma percentagem significativa da população, pode provocar desconforto psicológico e social, levando muitas pessoas a evitar situações em que precisem sorrir ou comunicar de forma aberta. A correção desta condição é frequentemente procurada através de intervenções estéticas, que podem variar desde procedimentos cirúrgicos até abordagens menos invasivas, como a utilização de toxina botulínica. Nesses casos, a procura por soluções estéticas reflete uma tentativa de restabelecer a harmonia não apenas facial, mas também emocional e relacional (Conceição, 2022; Pedro et al., 2021).

As técnicas de reabilitação estética têm registado avanços significativos, permitindo aos dentistas oferecer soluções personalizadas que atendem as necessidades específicas de cada paciente. A harmonização do sorriso, que integra diversas especialidades da medicina dentária, é fundamental para alcançar resultados satisfatórios. Um plano minucioso, aliado à execução precisa de tratamentos estéticos como o clareamento dentário, restaurações estéticas e correção gengival, é essencial para assegurar não apenas uma melhoria na aparência, mas também no bem-estar emocional e na autoestima dos pacientes (Almeida., 2022; Munhoz et al., 2024).

Além disso, a percepção estética do sorriso não é universal, cada grupo social e cultural apresenta suas próprias normas e expectativas sobre o que constitui um sorriso belo, o que exige que os dentistas estejam atentos às expectativas e normas estéticas dos seus pacientes. A tonalidade dos dentes, por exemplo, é um dos aspetos mais frequentemente referidos por pacientes que procuram um sorriso mais atraente, destacando a relevância da estética dentária na autoimagem. A procura por dentes mais brancos e alinhados tem vindo a aumentar. Nesse sentido, cabe ao profissional de saúde oral compreender a necessidade individuais estabelecendo uma comunicação empática e realista com o paciente (Moura., 2024; Rocha et al., 2021).

A relação entre a estética do sorriso e a saúde mental é complexa e multifacetada. Estudos mostram que pacientes insatisfeitos com a sua aparência dentária podem apresentar níveis mais elevados de ansiedade e depressão. Assim, a abordagem

médica dentista deve abranger não apenas os aspectos físicos, mas também os psicológicos, oferecendo suporte emocional adequado ao longo do tratamento com uma comunicação eficaz entre o dentista e o paciente, é fundamental para compreender as expectativas individuais e para desenvolver um plano de tratamento que responda a essas expectativas de forma realista e satisfatória. As intervenções estéticas em medicina dentária vão além da correção de problemas já existentes, abrangendo também a prevenção de futuras insatisfações. A sensibilização dos pacientes para a importância da saúde oral e da estética dentária pode ser uma estratégia eficaz na prevenção de questões que possam comprometer a aparência do sorriso (Alcântara et al., 2022; Palmeira et al., 2020).

Paralelamente, a promoção de hábitos saudáveis, como uma higiene oral adequada e visitas regulares ao dentista, é indispensável para preservar a estética do sorriso ao longo do tempo. Os avanços tecnológicos na odontologia têm desempenhado um papel fundamental na melhoria das intervenções estéticas. A utilização de materiais cerâmicos avançados e de técnicas de imagem digital permite aos dentistas criar soluções personalizadas que atendem de forma mais eficaz às necessidades estéticas dos pacientes. A introdução de técnicas minimamente invasivas, como a gengivoplastia, tem proporcionado resultados estéticos satisfatórios, com menos desconforto e um tempo de recuperação mais curto para os pacientes (Gaião., 2024; Rocha et al., 2020).

## **2.7- Percepção da Efetividade e Satisfação do Paciente**

A procura por tratamentos dentários tem crescido significativamente nas últimas décadas, impulsionada não apenas pela evolução técnica da medicina dentária, mas também por transformações socioculturais que reforçam a importância da imagem, a percepção da efetividade de um tratamento e o grau de satisfação do paciente emergem como dimensões centrais na avaliação dos resultados. A estética apesar de poder ser quantificada por proporções e simetrias, é vivida de forma subjetiva. A percepção do que é considerado esteticamente belo varia entre culturas, contextos sociais, e inclusive entre profissionais e leigos. Estudos demonstram que há uma discrepância frequente entre a avaliação dos dentistas e a percepção dos pacientes sobre o que constitui um sorriso esteticamente agradável (Parrini et al., 2016).

Essa discrepância está enraizada em fatores psicológicos. A percepção é influenciada por experiências anteriores. Muitas vezes, as percepções dos outros podem criar um ambiente que afeta o desenvolvimento social e intelectual de uma pessoa. Pesquisas confirmaram que as opiniões dos outros poderiam moldar o comportamento de um indivíduo e até mesmo resultar em mudanças duradouras no seu desenvolvimento e níveis de realização. No que diz respeito à aparência facial, foi descoberto que os olhos e a boca são os elementos mais importantes numa hierarquia de características que determinam as percepções estéticas (Ly et al., 2008).

Quando se fala em estética dentária, portanto, não se trata apenas de dentes alinhados, brancos ou gengivas simétricas, mas sim de uma experiência relacional. O paciente ao olhar-se ao espelho, busca mais do que harmonia facial, busca um reflexo que lhe devolva autoestima, confiança e segurança nas suas interações sociais. É aqui que entra a complexidade da satisfação. É frequente haver divergências entre as opiniões de pacientes e profissionais no que diz respeito à estética dentária. Assim, os médicos podem esperar que os pacientes valorizem determinados fatores estéticos dentários mais do que outros. Além disso, é fundamental estabelecer limites para a aceitabilidade estética em relação a problemas faciais e dentários, ou seja, determinar o nível mínimo de harmonia estética que pode ser considerado agradável por um observador externo (Hashim., 2015).

Portanto, a importância da estética tem aumentado tanto entre os profissionais da medicina dentária como entre os pacientes nos últimos anos. Embora a obtenção de uma oclusão ideal continue a ser o principal objetivo do tratamento, o resultado estético é crucial para a satisfação do paciente. Muitas pessoas por exemplo que procuram tratamento ortodôntico estão motivadas a melhorar a estética dentária e, potencialmente, a sua qualidade de vida, tendo em conta tanto aspectos funcionais como a aparência. Por isso, a avaliação da efetividade de um tratamento dentário não pode limitar-se a parâmetros objetivos, é fundamental incluir instrumentos subjetivos como, questionários de satisfação, entrevistas ou até mesmo narrativas dos pacientes sobre a sua experiência pessoal durante e após o tratamento (Parrini et al., 2016).

## **2.8- Saúde Oral na Infância**

A saúde oral na infância desempenha um papel essencial não apenas na prevenção

de doenças, mas também na formação de hábitos que acompanharão o indivíduo ao longo da vida. A atenção à higiene oral desde os primeiros anos contribui diretamente para o bem-estar geral, o desenvolvimento físico, emocional e a construção de autoestima, fatores que mais tarde influenciam a percepção da própria imagem e a procura por tratamentos estéticos. Mais do que uma preocupação estética imediata, dentes e gengivas saudáveis garantem o normal funcionamento de processos básicos como a mastigação e a fala, funções que, quando comprometidas, podem afetar negativamente o desenvolvimento social da criança. A literatura aponta que a dor, desconforto ou aparência dos dentes pode limitar a participação da criança em atividades sociais, impactar o desempenho e enfraquecer os laços de confiança até mesmo com os pais (Sischo et al., 2011).

Durante a infância, o cuidado com a saúde oral é de extrema importância no desenvolvimento saudável das crianças, não só na prevenção de doenças orais, mas também na formação de hábitos que as acompanharão ao longo da vida. O cuidado com a saúde oral desde os primeiros anos de vida contribui de forma significativa para o bem-estar geral, a autoestima e a qualidade de vida das crianças. A saúde oral na infância vai muito além da estética. Dentes e gengivas saudáveis são fundamentais para o desenvolvimento físico e emocional da criança. Manter uma boa saúde oral pode prevenir doenças que afetam não só a cavidade oral, mas também o restante do organismo, como infecções orais que, se não tratadas, podem propagar-se para outras partes do corpo (Costa et al, 2013).

Crianças podem ser afetadas por diversas condições orais e oro faciais, as quais impactam tanto o funcionamento físico quanto o bem-estar psicossocial. Questões específicas podem surgir ao medir a qualidade de vida relacionada com a saúde oral nesta faixa etária, devido às suas fases de desenvolvimento físico, cognitivo, emocional, social e linguístico, uma vez que a saúde oral e a percepção da saúde geral são consideradas dependentes da idade (Omara et al., 2020).

As condições de saúde oral nas crianças são em princípio idênticas a dos adultos, especialmente em termos de como afetam as suas vidas, e a qualidade de vida. Tanto a lesão de cárie dentária como a perda de dentes foram fortemente associadas a higiene oral, fornecendo assim evidências de que essas condições afetam diretamente a função oral e conseqüentemente a autoestima do indivíduo, independentemente da sua idade (Omara et al., 2020).

A saúde oral tem um impacto significativo na vida social e emocional das crianças. Crianças com dentes danificados ou desalinhados podem sentir-se envergonhadas ao sorrir ou falar, o que pode prejudicar a sua autoconfiança e as suas competências sociais. Além disso, crianças que sofrem com dores nos dentes ou dificuldades na mastigação podem ter as suas rotinas afetadas, o que impacta diretamente a sua qualidade de vida, o desempenho escolar e as suas atividades de lazer (Sischo et al., 2011).

Para promover a educação sobre saúde oral desde a infância é essencial para evitar problemas a nível da cavidade oral no futuro. Para além das orientações dadas pelos profissionais de saúde, pais e cuidadores devem ser incentivados a ensinar hábitos saudáveis de higiene oral e a importância de uma alimentação equilibrada (Costa et al., 2013).

É fundamental que as escolas, centros de saúde e consultórios médicos promovam campanhas de sensibilização sobre a importância dos cuidados orais. Ensinar as crianças, de uma forma divertida e acessível, a importância da escovagem correta e da escolha de alimentos saudáveis pode fazer toda a diferença para a saúde oral. A saúde oral infantil é um pilar fundamental para o bem-estar geral das crianças e deve ser tratada com a devida importância desde os primeiros anos de vida. Para além de prevenir problemas como cáries e gengivite, o cuidado com a saúde oral contribui para a formação de hábitos saudáveis que têm um impacto positivo no desenvolvimento físico, social e emocional das crianças. Por isso, investir na educação e na promoção de boas práticas de higiene oral, juntamente com o acompanhamento regular por parte dos profissionais de saúde, é essencial para garantir uma infância saudável e sem complicações orais (Santos et al., 2021).

Ao longo do crescimento, os hábitos, experiências e perceções formadas na infância servem de base para a construção da identidade e da autonomia na adolescência. Nesta nova fase, marcada por diversas mudanças emocionais e sociais intensas, a relação com o corpo, a imagem e a saúde incluindo a saúde oral, assume novos caminhos e consequentemente novos desafios. E neste contexto que a estética do sorriso ganha mais relevância, não apenas como símbolo de bem-estar, mas como expressão direta da autoestima e do posicionamento social (Santos et al., 2021).

## **2.9- Saúde Oral na Adolescência**

Durante a adolescência, ocorrem transformações hormonais, físicas e sociais intensas que afetam não apenas o comportamento e as relações interpessoais, mais também a percepção da autoimagem e os cuidados com a saúde, incluindo a saúde oral. A puberdade representa um marco fisiológico que pode aumentar a vulnerabilidade das gengivas a inflamações (Sigolo et al., 2021).

A saúde oral na adolescência é um fator essencial para o desenvolvimento de hábitos saudáveis que influenciam não apenas a saúde oral, mas também o bem-estar físico, emocional e social ao longo da vida. Durante este período, ocorrem mudanças físicas e sociais significativas, tornando-o uma fase crucial para a prevenção de problemas na cavidade oral e para o estabelecimento de uma boa higiene oral. Nesta fase os jovens consolidam hábitos e comportamentos que frequentemente se mantêm na vida adulta. Neste período, surgem também fatores de risco específicos que podem afetar a saúde oral, como a maior vulnerabilidade das superfícies dentárias, uma maior autonomia, hábitos alimentares inadequados, a necessidade de tratamentos ortodônticos e uma menor prioridade dada à higiene oral. Não é surpreendente que esta faixa etária seja frequentemente reconhecida como tendo diversas necessidades de saúde oral não satisfeitas (Brukiene & Aleksejuniene., 2009).

A puberdade desencadeia um aumento na produção de hormonas como os andrógenos, que podem tornar as gengivas mais vulneráveis à inflamação, aumentando o risco de gengivite. Esta fase marca a troca dos dentes decíduos pelos dentes permanentes, o que pode levar o adolescente a preocupar-se mais com o alinhamento dentário e com a estética do sorriso. Os adolescentes começam a ter mais controlo sobre a alimentação, hábitos de higiene e cuidados com a saúde, o que pode ter um impacto positivo ou negativo na saúde oral (Sígolo et al., 2021).

A escovagem diária e o uso do fio dentário são cruciais durante a adolescência, uma fase em que muitos jovens começam a negligenciar os cuidados orais. A escovagem deve ser feita pelo menos três vezes ao dia, utilizando uma pasta de dente com flúor. O uso diário de fio dentário é fundamental para remover a placa bacteriana entre os dentes, prevenindo lesões de cárie e patologias periodontais (Silva Júnior., 2016).

No entanto, as mudanças físicas próprias da adolescência não ocorrem

isoladamente. Elas interagem diretamente com os fatores sociais e emocionais, como a busca por aceitação, a construção da autoestima e a percepção do próprio corpo. Neste contexto a estética do sorriso pode desempenhar um papel incerto, sendo simultaneamente fonte de confiança e motivo de insegurança. Por isso, questões como o bullying, especialmente quando relacionado a características dento faciais, ganham relevância significativa na análise do bem-estar e da saúde oral dos adolescentes (Sigolo et al., 2021).

## **2.10- Autoestima, Imagem Corporal e Impacto Social do *Bullying***

Durante a adolescência o desenvolvimento da autoestima e da identidade pessoal está fortemente associada a imagem corporal, a aceitação social e as interações com os pares. Neste contexto o *bullying* representa uma ameaça significativa ao bem-estar dos jovens, especialmente quando relacionadas com características dento faciais. O termo *bullying* é desafiador de definir, pois as opiniões dos autores sobre o tema parecem variar significativamente. Comportamentos como a violência física, verbal e o isolamento social por parte de amigos e conhecidos, embora vistos como comportamentos desagradáveis, não são universalmente aceites como descrições de bullying. Este é considerado um fenómeno de grupo no qual as crianças desempenham uma variedade de papéis, incluindo o de agressor, vítima, observador e defensor. O *bullying* é um ato consciente e intencional por parte de quem o comete, assumindo múltiplas formas que podem ser caracterizadas como verbais, físicas e racionais (Darney et al., 2013).

No entanto, pesquisas mostraram que o *bullying* pode causar, muitas vezes, problemas a nível académico, social, emocional e psicológico. Crianças que praticam ou sofrem bullying podem ter o seu desempenho escolar afetado, e os adultos podem ser impactados a níveis sociais. Essas consequências podem ser a curto ou a longo prazo (Darney et al., 2013).

Em crianças que sofrem *bullying* devido a características dento faciais, o tratamento ortodôntico pode ter um impacto positivo significativo na qualidade de vida relacionada com a saúde oral (QVRSO). No entanto, o componente sócio emocional da qualidade de vida, que abrange a capacidade de sorrir, mostrar os dentes sem constrangimento e lidar com provocações relacionadas com a aparência, tem

sido menos estudado. Em 2014, estudos revelaram que adolescentes que sofreram *bullying* devido a uma má oclusão experimentaram um impacto significativo na sua qualidade de vida relacionada com a saúde oral. Estes jovens relataram um aumento nos sintomas orais, dificuldades funcionais e efeitos emocionais e sociais negativos, levando a uma deterioração geral da qualidade de vida relacionada com a saúde oral (Al-Omari et al., 2014).

O isolamento social e a exclusão que muitas vezes acompanham o *bullying* não só negam companhia às crianças, como as amizades e interações com as outras pessoas fazem com que se sintam incompetentes e pouco atraentes. Pessoas que sofreram *bullying* muitas vezes têm dificuldades em estabelecer relacionamentos e tendem a lidar com menos sucessos e mais traumas nas suas vidas (Pearson et al., 2005).

Crianças que sofreram *bullying*, quando comparadas a outras crianças, tendem a manifestar condições como baixa autoestima, depressão, ansiedade e hipersensibilidade. No entanto, durante a adolescência, um conceito importante é a autoestima, assim como a interação com outras pessoas, pois desempenha um papel fundamental no crescimento e desenvolvimento de cada um, ajudando a moldar a sua personalidade. É também um fator importante na orientação do comportamento nos vários aspetos da vida de cada indivíduo (Hamarta, 2004).

Nesse sentido, o apoio social é um fator importante na formação da autoestima durante a adolescência, e o relacionamento no seio familiar apoia o desenvolvimento da autoestima. A adolescência é importante ressaltar que a quantidade de aceitação percebida e obtida por parte das outras pessoas pode ser incorporada nos sentimentos pessoais de valor próprio e autoestima de um indivíduo. Em 2013 houve também evidências de que o *bullying* na infância poderia trazer resultados negativos na idade adulta, incluindo a autoestima, o bem-estar, a saúde, os relacionamentos interpessoais e a perspetiva no mercado de trabalho (Kulaksizoglu et al., 2004).

Uma razão potencial para a persistência do *bullying* na idade adulta é que a resiliência psicológica em adultos é determinada na adolescência. Aqueles que enfrentaram problemas adversos na infância podem ser menos resilientes no futuro. Segundo pesquisas, pessoas que, durante o início da adolescência, passaram uma quantidade significativa de tempo a discutir com outras pessoas, a ter conflitos com

os pais, e cujos pais relataram menor bem-estar psicológico, eram mais propensas do que outras a ter pior bem-estar psicológico e menor satisfação com a vida na idade adulta. Com o avançar da idade, novos desafios físicos, emocionais e sociais, emergem (Onishi et al., 2014).

As experiências negativas vividas na adolescência, como o *bullying* e a baixa autoestima, podem ter repercussões duradouras na forma como os indivíduos se relacionam com o próprio corpo e com os cuidados de saúde. Em particular estas vivências podem contribuir para o desenvolvimento de ansiedade perante situações clínicas como o tratamento dentário. Este tipo de receio é comum, mas frequentemente submetido, tornando-se uma barreira persistente ao cuidado contínuo com a saúde oral (Onishi et al., 2014).

### **2.11- Medo e Ansiedade na Procura de Tratamento Médico Dentário**

O medo e a ansiedade relacionados com o tratamento dentário representam uma barreira significativa ao acesso e à continuidade dos cuidados de saúde oral. Esta ansiedade dentária, muitas vezes ignorada, é uma condição prevalente entre pessoas de todas as idades, tornando-se um verdadeiro problema de saúde pública (Andrade et al., 2022).

A saúde oral desempenha um papel central na saúde geral do ser humano. No entanto, muitas vezes é subestimada, seja por motivos socioeconómicos ou devido ao medo. Na prática dentária, é comum que os pacientes sofram de fobia e é frequentemente descrito como um círculo vicioso, o medo leva à evitação e a evitação à deterioração da saúde oral e a deterioração, por sua vez, intensifica o problema. A má saúde oral e os seus efeitos psicossociais tendem a agravar-se ao longo do tempo, sendo a aversão ao tratamento dentário resulta numa menor frequência ou irregularidade nas consultas. Este comportamento conduz à deterioração da saúde oral. Por sua vez, essa deterioração intensifica a ansiedade do paciente em relação aos cuidados dentários. Desta forma, o medo inicial não apenas desencoraja a procura de tratamento, como também contribui para a deterioração contínua da saúde oral e para um aumento da apreensão relacionada com o tratamento, Este padrão comportamental cria um obstáculo, não apenas físico, mas também emocional e financeiro, já que os tratamentos tardios são muitas vezes mais complexos e

dispendiosos (Andrade et al., 2022; Crego et al., 2014).

Devido à resistência apresentada por pacientes com ansiedade em procurar tratamento médico dentário, estes frequentemente não beneficiam das medidas preventivas oferecidas através de consultas regulares. Como consequência, patologias orais leves ou moderadas permanecem sem tratamento. Na ausência de cuidados adequados, essas patologias orais tendem a agravar-se, resultando em condições de saúde oral mais graves que frequentemente requerem intervenções mais urgentes e dispendiosas. Muitos pacientes com medo do tratamento dentário só procuram ajuda quando a situação se torna inevitável, geralmente devido a dor intensa ou ao agravamento dos sintomas (Crego et al., 2014).

A promoção da saúde psicológica pode ter um impacto significativo na saúde oral da população. Como mencionado anteriormente, o medo de ir ao dentista pode representar um obstáculo ao acesso aos cuidados dentários, e esse problema psicológico pode eventualmente evoluir para uma questão de saúde mais abrangente. Em particular, a abordagem do medo dentário em crianças deve ser uma prioridade, não só pelas suas implicações emocionais e de saúde, mas também porque o medo dos cuidados dentários na infância frequentemente precede a persistência desse problema na vida adulta. Neste contexto, focar em estratégias para reduzir a ansiedade e o medo em relação ao médico dentista nas crianças pode ser uma abordagem eficaz para prevenir que o medo de ir ao dentista se prolongue na vida adulta (Nascimento et al., 2022).

Houve movimentos significativos nesse sentido, mas o domínio contínuo de abordagens médicas e individualizadas ao sofrimento e ao medo impede uma consideração completa do impacto dos fatores socioeconómicos. Pesquisadores concluíram que tal análise, que parta de uma posição socioeconómica, pode ser a base para um movimento em direção a uma abordagem de justiça social para a saúde psicológica numa visão mais equilibrada e inclusiva (Greene et al., 2018; Shim et al., 2014).

O enquadramento da preocupação em relação a um alegado defeito na aparência física, mais frequentemente referido à face, numa pessoa com aparência normal é denominado Transtorno Dismórfico Corporal (TDC). Este transtorno ocorre entre a adolescência e o início da idade adulta, e, em 2014, cerca de 2% destes pacientes

recorriam a consultas dermatológicas, intervenções plásticas e dentárias, muitas vezes sem resultados satisfatórios (Paula et al., 2023; Shim et al., 2014).

O Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) evidencia a estreita ligação entre a saúde oral, a imagem corporal e aspetos psicossociais, como a autoestima, a percepção social e o bem-estar emocional. Neste contexto, o receio face ao tratamento dentário não deve ser visto como um simples desconforto momentâneo, mas sim como uma manifestação de uma condição emocional complexa, que requer uma abordagem integrativa e multidisciplinar, assim, compreender e tratar o medo dentário precocemente é essencial para evitar repercussões duradouras na saúde oral e mental, especialmente durante algumas fases da vida, onde os desafios se acumulam com o passar do tempo (Paula et al., 2023).

## **2.12- Saúde e Bem-Estar na Meia-Idade e Envelhecimento**

A meia-idade é uma fase marcada por transformações significativas, tanto no corpo como na mente, sendo frequentemente vista como um momento de transição entre a juventude e o envelhecimento. Estas mudanças afetam não só o estado geral de saúde, mas também têm repercussões importantes na saúde oral. Durante esta fase, as exigências sociais, familiares e profissionais, aliadas ao processo natural de envelhecimento, podem contribuir para a negligência dos cuidados orais. Muitas vezes, é difícil distinguir entre os efeitos normais do envelhecimento e os efeitos patológicos provocados por doenças orais, o que pode atrasar o diagnóstico e o tratamento adequado (Paulson et al., 2024).

Embora o declínio físico associado à idade seja, em muitos casos, mínimo, é nesta altura que se observa uma maior incidência de problemas orais como a doença periodontal, cáries radiculares, retração gengival, xerostomia (boca seca), perda dentária e bruxismo. Estas condições, se não forem devidamente tratadas, podem comprometer não só a função mastigatória e fonética, mas também, na interação social dos indivíduos (Terada et al., 2010).

A teoria do stress psicossocial, que examina como eventos de vida impactam o bem-estar emocional, ajuda a compreender o papel do stress crónico, muitas vezes presente nesta fase da vida, na saúde oral. O stress pode contribuir para hábitos como o bruxismo e para o agravamento de doenças gengivais. Nos adultos de meia-idade,

que frequentemente lidam com responsabilidades profissionais e familiares acumuladas, estas pressões podem resultar na desvalorização da sua própria saúde oral (Fukukawa et al., 2004).

Por outro lado, o apoio social tem mostrado desempenhar um papel positivo na saúde física e psicológica. No contexto da saúde oral, esse apoio pode traduzir-se em incentivo para manter consultas regulares ao dentista, melhorar hábitos de higiene e adotar atitudes preventivas. No entanto, o excesso de dependência de apoio instrumental também pode refletir um grau de incapacidade crescente, o que reforça a importância de promover a autonomia na gestão da saúde oral (Leon & George, 2001).

É igualmente importante considerar o impacto da saúde oral nas oportunidades profissionais e na qualidade de vida. Problemas dentários visíveis, dor ou dificuldades na mastigação podem afetar o desempenho no trabalho, reduzir a autoconfiança e limitar o contacto social, agravando o isolamento e o mal-estar emocional. Portanto, a saúde oral na meia-idade deve ser entendida de forma integrada, considerando os fatores físicos, emocionais e sociais que moldam esta etapa da vida. Estratégias de promoção da saúde devem enfatizar a importância dos cuidados preventivos, do autocuidado contínuo e do acompanhamento profissional, com o objetivo de assegurar que os adultos nesta fase mantenham a sua funcionalidade oral e, conseqüentemente, uma vida ativa, saudável e satisfatória (Lima et al., 2007).

Na meia-idade, a saúde oral pode ser particularmente afetada também por fatores como doenças crônicas, (Ex: diabetes, alterações hormonais, estresse ocupacional e abandono) Problemas como periodontites, perdas dentárias e sensibilidade dentária são frequentes. por isso, é fundamental que os cuidados orais se mantenham como uma prioridade para garantir não só a integridade da cavidade oral, mas também para prevenir o agravamento de outras condições de saúde sistêmicas. Deste modo, se na meia-idade as exigências da vida tende a desviar o foco dos cuidados de saúde oral, na velhice as conseqüências dessas omissões tornam-se ainda mais evidentes, e muitas vezes irreversível (Lima et al., 2007).

O Envelhecimento é um processo natural, progressivo e inevitável, marcado por alterações físicas, cognitivas e emocionais que influenciam profundamente a

qualidade de vida. A crescente esperança média de vida transforma o envelhecimento num fenómeno central de interesse na área da saúde, sendo a saúde oral um dos pilares para o bem-estar dos idosos (Andrade., 2012; Moreira et al., 2011; Tavares et al., 2016).

Consequentemente, com o avanço da idade ocorrem diversas mudanças na cavidade oral. A redução da produção de saliva, alterações nos tecidos orais e uso prolongado de medicamentos tornam os idosos mais suscetíveis a condições como cáries dentárias, periodontite, xerostomia, perda dentária e lesões na mucosa oral. Esses fatores afetam não só a função mastigatória, mas também a fala, a estética e consequentemente, a autoestima e a capacidade de socialização provocando assim a perda de autonomia (Herreno et al., 2014).

A perceção sobre a pessoa idosa tem raízes históricas profundas. No contexto social contemporâneo, os idosos frequentemente enfrentaram preconceitos que levaram à crença de que seriam inoportunos. O processo de envelhecimento é influenciado por fatores intrínsecos que incluem dimensões biológicas, sociais, físicas e psicológicas, cada uma contribuindo de maneira única para a dinâmica de vida do indivíduo. Os hábitos saudáveis adquiridos nas fases iniciais da vida tendem a refletir-se na saúde dos idosos. Com o envelhecimento, ocorrem várias alterações no estatuto social, na perceção sensorial e nas funções cognitivas e motoras dos indivíduos (Bertolini et al., 2012).

No que se refere à saúde oral, também se observam modificações nos tecidos e funções orais, além de alterações provocadas por fatores externos, o que contribui para o aumento da perda dentária devido a patologias e lesões na mucosa oral. A falta de dentes e a ausência de próteses dentárias afetam diretamente a saúde, pois prejudicam a função mastigatória, especialmente com alimentos duros, podendo resultar em distúrbios nutricionais. Adicionalmente, a ausência de dentes pode influenciar a autorrealização e a aceitação pessoal, provocando vergonha e restrições alimentares ou evitamento de situações públicas ou lazer (Bertolini et al., 2012; Cárdenas et al., 2018).

Além disso, cada indivíduo enfrenta o envelhecimento e a visão da vida de maneira única, considerando que este processo é caracterizado por mudanças físicas, sociais e psicológicas. Estas transformações, ao serem experienciadas de forma

distinta por cada pessoa, destacam as particularidades que fazem de cada ser humano um ser único (Cruz & Ferreira., 2011).

Existem pesquisas com idosos em alguns países que revelaram que a diminuição da autoestima poderia afetar negativamente o funcionamento do eixo hipotálamo hipófise- adrenal, resultando em consequências adversas para a saúde dos idosos, como uma avaliação negativa da qualidade de vida. Compreender esses aspectos é crucial para aprimorar o cuidado prestado aos idosos com baixa autoestima (Tavares et al., 2016).

A medida que o tempo avança, os hábitos de saúde oral adquiridos ao longo da vida tem reflexo direto na velhice. Investir em cuidados preventivos desde as fases iniciais da vida é fundamental para garantir uma terceira idade com boa funcionalidade oral. O acesso regular a serviços de saúde oral, a manutenção de próteses adequadas e o apoio psicossocial são elementos essenciais para que os idosos envelheçam com dignidade, autonomia e qualidade de vida (Tavares et al., 2016).

### **2.13- Estética Oral: Expectativas, Preconceitos e Impacto Social**

A estética, tradicionalmente associada à filosofia da arte e da beleza, continuou a ser um conceito profundamente vago e debatido, apesar do consenso sobre a sua definição. O campo da estética tem raízes antigas e diversas, com um extenso histórico de teorias sobre a natureza da beleza. Questões sobre o que torna algo ou alguém belo, se a beleza reside nas características do objeto ou da pessoa, ou se é uma questão de percepção do observador, têm sido exploradas desde então (Mafla et al., 2011).

Desde 2011 que a estética é reconhecida em muitos contextos, influenciando áreas como o trabalho, comportamento, autoestima e relações sociais. Na medicina dentária, esse fenômeno é evidente através do crescente foco na estética dentária, com a introdução de tratamentos como restaurações e a ortodontia para melhorar a estética oral (Mafla et al., 2011).

Durante a adolescência, os indivíduos enfrentam profundas transformações físicas, psicológicas, emocionais e de identidade, que moldarão o seu futuro. Esta fase é marcada por uma intensa preocupação com a aparência e o corpo, sentimentos de estranheza em relação a si mesmos, baixa autoestima, e uma tendência para se

afastar dos pais. Os adolescentes frequentemente empenham-se em fazer novos amigos, com uma forte ênfase no grupo de pares, e experienciam sentimentos diferentes. No entanto, durante a adolescência, a aparência física, e em particular a boca, pode desempenhar um papel significativo na estética dos jovens. A percepção que os adolescentes têm da gravidade da sua má oclusão dentária pode ser um fator importante nos níveis de autoconceito e autoestima. Contudo, pesquisas indicaram que a relação entre tratamento ortodôntico e uma autoestima elevada não era tão clara. Dada a importância da adolescência como uma fase crítica do desenvolvimento, os níveis de autoestima dos adolescentes devem ser uma preocupação central (Knorst et al., 2021).

A partir de pesquisas realizadas em 2014, constatou-se que os cérebros dos adolescentes passam por reorganizações significativas durante a puberdade, o que pode torná-los mais suscetíveis a experiências que afetam o seu julgamento. Além disso, existe uma forte correlação entre baixa autoestima e problemas sociais, assim como comportamentos de risco, como tabagismo, consumo de álcool e uso de substâncias psicoativas, bem como uma sensação reduzida de propósito na vida. Embora se presuma que um sorriso estético possa melhorar a autoestima dos adolescentes e, por conseguinte, a sua capacidade de interagir de forma positiva na sociedade (Cunha et al., 2014).

#### **2.14- O Papel da Estética do Sorriso nas Relações Interpessoais e Profissionais**

A Estética do sorriso pode influenciar significativamente as relações interpessoais e as interações profissionais, afetando a confiança, a autoestima e autoimagem pública dos pacientes. indivíduos insatisfeitos com a sua aparência dentária tendem a experienciar sentimentos de insegurança, ansiedade social ou até isolamento, o que pode prejudicar a integração em ambientes sociais e laborais. Este impacto é observado em diferentes faixas etárias, com implicações distintas, desde jovens em busca de aceitação social até adultos que valorizam a imagem profissional e idosos que associam o sorriso a vitalidade e bem-estar (Maqsood et al., 2021).

Por outro lado, uma boa saúde oral e uma estética dentária satisfatória podem melhorar a autoimagem e a autoconfiança, facilitando a construção de relações interpessoais saudáveis e promovendo um melhor desempenho profissional. O

sorriso enquanto elemento comunicativo e expressivo, assume particular relevância em contextos que exigem contacto frequente com o público. Nestes casos, o sorriso torna-se um verdadeiro cartão de visita, influenciando percepções sobre empatia, competência e credibilidade. Neste sentido é importante reconhecer que a saúde e a estética oral não influenciam apenas a vida pessoal, mas também o bem-estar no trabalho. Existem diversos estudos que a qualidade de vida no contexto profissional está intimamente relacionada ao suporte social, ao nível de estresse e a percepção de bem-estar emocional. Profissões que envolvem contato interpessoal constante e decisões rápidas como as que exigem apresentação pessoal e comunicação eficaz, podem ser especialmente sensíveis ao impacto da estética do sorriso (Koinis et al., 2015).

Houve pesquisas que revelaram que o apoio interpessoal e a satisfação com a compaixão estão positivamente associados. Adicionalmente, a autoimagem associada ao sorriso pode funcionar como um fator de proteção ou de vulnerabilidade no ambiente de trabalho. Quando os indivíduos sentem que o seu sorriso corresponde aos padrões estéticos socialmente valorizados tendem a apresentar maior segurança nas interações sociais e laborais, o que pode refletir-se em uma maior produtividade, motivação e satisfação profissional. Inversamente, uma imagem a nível dos dentes considerada desfavorável pode reforçar sentimentos de inadequação e contribuir para o aumento do stress ocupacional. (Maqsood et al., 2021).

Outro aspeto relevante ligado ao stress e o descontentamento pessoal é a qualidade de vida a nível pessoal e profissional, que engloba a satisfação com o trabalho e os fatores associados a este. A investigação na área da saúde ocupacional tem vindo a demonstrar que fatores psicossociais como o apoio interpessoal e a percepção de valorização no trabalho estão associados a menores níveis de stress e *burnout*. Embora muitos destes estudos se concentrem no ambiente laboral dos profissionais de saúde, é pertinente transmitir este entendimento para os pacientes, a forma como estes percebem a sua estética dentária e a confiança que têm na sua aparência podem afetar também a forma como enfrentam os desafios do mundo profissional e social. (Carminatti et al., 2017).

O ambiente em si, pode influenciar a saúde dos trabalhadores e os demais, por sua vez, o estado de saúde destes indivíduos pode afetar a sua produtividade e envolvimento no trabalho. Por conseguinte, é fundamental que os profissionais de

saúde falem sobre os riscos associados a essa interação entre trabalho e saúde, bem como os impactos da saúde no ambiente de trabalho (Castro Afonso & Silva, 2015).

No entanto, estudos na área da saúde têm focado predominantemente na influência do ambiente de trabalho sobre a saúde oral, deixando de lado a forma como a saúde dos trabalhadores poderiam influenciar a sua situação profissional. Assim, reconhecer o papel da estética do sorriso na construção das relações interpessoais e no desempenho profissional contribui para uma visão ampla da saúde oral. Esta compreensão reforça a importância de considerar as necessidades e expectativas estéticas do paciente como parte integrante dos cuidados de saúde oral, não apenas por razões funcionais, mas também pelo impacto direto na qualidade de vida e no bem-estar ao longo de todas as fases (Carminatti et al., 2017).

## **2.15- Considerações Éticas na Promoção Estética do Sorriso**

Em 2021, a procura por procedimentos estéticos aumentou exponencialmente e, visto que atualmente o procedimento estético tem melhorado muito a vida das pessoas, os interesses, e objetivos e a motivação que os pacientes procuram em procedimentos estéticos provavelmente são diferentes dos objetivos que os pacientes procuram em outra área da medicina. Esta compreensão ética ajuda a garantir que as intervenções estejam alinhadas com os melhores interesses do paciente, evitando a realização de procedimentos desnecessários, influenciando apenas por pressões externas ou padrões estéticos irrealistas (Ramirez et al., 2021).

Até então, em 2021, grande parte da pesquisa disponível concentrava-se nos fatores que influenciavam a aceitação da cirurgia plástica convencional, embora a literatura disponível atualmente se focasse mais em procedimentos cirúrgicos plásticos, os princípios éticos aplicam-se de igual forma a prática médica dentária estética. Estudos indicaram que as procuras por tratamentos estéticos poderiam estar associadas a fatores emocionais ou até a condições psicológicas subjacentes, sendo, por isso, necessário que o profissional esteja preparado para identificar sinais de perturbações da imagem corporal, como a TDC, e encaminhar o paciente quando necessário (Malicka et al., 2022).

A literatura também investigou os fatores psicossociais entre aqueles que buscavam intervenções restauradoras e plásticas. Foi observado que, em 2021, havia

uma elevada prevalência de psicopatologia entre os pacientes que procuram cirurgia plástica, nesse caso, a promoção da estética do sorriso exige uma atuação profissional responsável, centrada no bem-estar do paciente e numa prática baseada na ética e na empatia. Considerar os fatores psicossociais, as diferenças geracionais e as reais necessidades clínicas são essenciais para garantir que os tratamentos estéticos dentários contribuam positivamente para a qualidade de vida, sem comprometer a integridade da prática médica (Ramirez et al., 2021).

## **2.16- Barreira de Acesso aos Cuidados de Medicina Dentária**

O acesso aos cuidados de saúde oral é crucial para promover e manter a saúde e o bem-estar geral. Quando as pessoas têm acesso a esses cuidados, é mais provável que recebam serviços preventivos básicos e que sejam educadas sobre comportamentos saudáveis. Além disso, têm maior probabilidade de ter as suas doenças orais detetadas numa fase inicial e de receber o tratamento restaurador necessário (OMS; 2012).

Em contraste, a falta de acesso a cuidados de saúde oral pode levar a atrasos no diagnóstico, a doenças e condições orais não tratadas, à deterioração do estado de saúde e, ocasionalmente, até à morte. Infelizmente, muitas pessoas não têm acesso a cuidados de saúde oral. Uma parte significativa da população dos Estados Unidos, por exemplo, não era devidamente atendida pelo sistema de saúde oral, e milhões de americanos teriam necessidades de saúde oral não satisfeitas, especialmente crianças, indivíduos residentes em zonas rurais e em áreas urbanas menos favorecidas (Lemos et al., 2014).

Estudos realizados nos estados unidos revelaram que em 2012, Indivíduos sem seguros de saúde, e populações de nível socioeconómico mais baixo enfrentaram dificuldades significativas. por exemplo, cerca de 4,6 milhões de crianças não receberam os cuidados dentários necessários porque as suas famílias afirmaram que não tinham capacidade financeira para os suportar e as pessoas com deficiência apresentaram menor probabilidade de terem consultado um dentista no último ano comparando com aquelas sem deficiência (OMS.,2012).

As populações mais vulneráveis como pessoas com deficiência, idosos institucionalizados, e minorias étnicas enfrentam barreiras ainda mais pronunciadas.

As dificuldades em aceder as instalações adequadas, a falta de profissionais formados para atender pacientes com necessidade especiais, até mesmo barreiras linguísticas ou culturais, contribuem para a exclusão destes grupos dos sistemas convencionais de saúde oral (Vargas et al., 2021).

Por exemplo, pessoas com deficiência tem menor probabilidade de consultar um médico dentista com regularidade, quando comparadas a população em geral, devido a obstáculos físicos nas clínicas, falta de transporte adaptados ou escassez de programas públicos direcionados. Em muitos casos, as suas necessidades orais permanecem ignoradas, o que pode levar a complicações sistémicas e deterioração da qualidade de vida (OMS., 2012).

Outro fator relevante, é a desinformação, muitos indivíduos não compreendem a importância da saúde oral no contexto da saúde geral, desvalorizando sinais de alerta ou recorrendo apenas a cuidados curativos, muitas vezes em fase avançada da doença. Em algumas culturas, os cuidados a nível da cavidade oral são vistos como uma questão estética ou secundária, o que dificulta a criação de rotinas preventivas adequadas (Piassi et al., 2021).

As desigualdades regionais também representam um fator crítico. Em zonas urbanas densamente povoadas, a oferta de serviço é maior, embora possa estar concentrada em áreas mais fluentes. Já nas zonas rurais ou interiores, a escassez de clínica dentárias e de profissionais qualificados dificulta o acesso da população residente. Essa disparidade geográfica resulta numa distribuição desigual de recursos, comprometendo a qualidade no acesso da população residente. Esta disparidade geográfica resulta numa distribuição desigual de recursos, comprometendo a equidade no acesso. Adicionalmente, os tempos de espera nos serviços públicos quando disponíveis, são muitas vezes extensos, o que leva os utentes a optarem por não realizar tratamentos ou a recorrem a serviços de urgência apenas quando a dor ou a situação clínica se tornam insuportáveis (Azevedo et al., 2015).

A ausência da literacia em saúde oral, contribui para a baixa procura dos serviços, mesmo quando estes são gratuitos, como acontece em alguns sistemas nacionais de saúde. A percepção de que alguns cuidados dentários são dolorosos, caros ou desnecessários também constitui uma barreira, especialmente entre idosos ou grupos com menores conhecimentos na causa. Do ponto de vista

sistêmico, muitos países não integram plenamente a medicina dentária nos serviços de saúde pública, desprezando assim os cuidados orais para o setor privado, o que cria assim uma distinção entre quem pode pagar e quem não pode. Em Portugal embora existam serviços públicos (como o cheque dentista) a sua abrangência e continuidade são limitadas, o que deixa grande parte da população não tem abrangência regular (Neto et al., 2023).

Além disso, as consequências de ausência de cuidados de saúde oral, não se limitam a cavidade oral, diversas evidências apontam para relações entre doenças periodontais e condições sistêmicas como a diabetes, doenças cardiovasculares e infecções respiratórias, tendo também implicações diretas na nutrição, autoestima e saúde mental. Frequentemente, os sistemas de saúde oral só são procurados em situações de urgência o que leva a intervenções mais invasivas e menos eficazes, com custos mais elevados para o sistema de saúde (Neto et al., 2023).

### **2.17- A Importância da Literacia em Saúde Oral**

A literacia em saúde oral é essencial para o bem-estar da comunidade, pois envolve a capacidade de compreender e aplicar de forma eficaz as informações sobre a saúde oral. Este conhecimento permite que as pessoas tomem decisões informadas sobre os cuidados dentários e adotem hábitos saudáveis, o que influencia diretamente a sua qualidade de vida. Promover uma boa literacia em saúde oral tem um impacto significativo na prevenção de patologias orais, na melhoria da saúde global e na redução das desigualdades em saúde (Emídio & Ishikiriyama., 2021).

A literacia em saúde oral tem um papel fundamental na prevenção de várias condições orais, como lesões de cárie, patologias periodontais e até o cancro oral. Quando as pessoas compreendem a importância de uma escovagem adequada, do uso do fio dentário, das consultas regulares ao dentista e de uma alimentação adequada, estão mais preparadas para evitar problemas dentários. Além disso, perceber as consequências da falta de cuidados orais, como dores persistentes ou a perda de dentes, pode incentivar atitudes preventivas desde uma idade precoce. Ensinar desde cedo os fundamentos da higiene oral e uma estratégia eficaz e duradoura para garantir que os adultos sejam mais conscientes e saudáveis (Firmino et al., 2017).

Para desenvolver e implementar estratégias de promoção da saúde oral, é

fundamental compreender o nível de conhecimento, atitudes e práticas do público-alvo. O conhecimento é a base para moldar atitudes e comportamentos futuros, e a educação em saúde oral tem demonstrado resultados positivos nesse sentido, escolas, profissionais de saúde, instituições e meios de comunicação social, a educação em saúde oral deve começar logo na infância e ser reforçada ao longo da vida, adaptando-se às diferentes fases e contexto. Programas escolares e campanhas comunitárias e materiais educativos são essenciais nesse processo (Firmino et al., 2017).

A literacia em saúde vai além dos pacientes individuais, abrangendo também os profissionais de saúde e outros responsáveis pela tomada de decisões. A primeira ação de um profissional de saúde deve ser realizar uma avaliação das necessidades. Isto inclui analisar os materiais disponíveis no seu consultório, inspecionar as suas instalações, avaliar o nível de conhecimento de saúde do paciente e identificar como a sua equipa pode melhorar a colaboração na tomada de decisões com os pacientes. Os profissionais de saúde oral desempenham um papel importante na promoção da literacia. Mais do que tratar doenças assumem também o papel de educadores em saúde, identificando as necessidades específicas de cada paciente e ajustando a comunicação de forma personalizada. Pois é fundamental criar um ambiente de confiança onde o paciente sinta-se à vontade a colocar questões, esclarecer dúvidas e participar ativamente nas decisões sobre o seu tratamento (Baskaradoss et al., 2018).

Num contexto em que as desigualdades em saúde continuam a ser um desafio, a literacia em saúde oral revela-se uma ferramenta para promover a equidade. Populações vulneráveis como idosos, pessoas com baixo rendimento, baixos níveis de escolaridade, são frequentemente as mais afetadas pela desinformação e pelo limitado acesso aos cuidados de saúde oral. Ao capacitar essas populações com conhecimento simples e prático sobre saúde oral, não só se melhora o estado de saúde geral como também se reduz a pressão sobre os serviços de saúde, ao evitar complicações evitáveis. Uma comunidade bem informada está mais preparada para prevenir, detetar precocemente e tratar problemas orais (Horowitz & Kleinman, 2008).

Melhorar a acessibilidade das informações, da educação e dos formulários de saúde é essencial. As informações sobre saúde oral podem ser transmitidas de várias formas, como materiais impressos, internet, conteúdos audiovisuais e comunicação verbal. Todos esses métodos devem ser apresentados em linguagem simples, uma

estratégia que visa tornar as informações, tanto escritas como faladas, mais fáceis de compreender e utilizar. Um documento em linguagem simples, como um folheto educativo sobre a prevenção da gengivite por exemplo ou um vídeo explicativo sobre como limpar os dentes de uma criança, é concebido para ser facilmente compreendido pelo utilizador (Horowitz & Kleinman, 2008).

## **2.18- Impacto Socioeconómico**

As desigualdades na saúde oral associadas ao estatuto socioeconómico são frequentemente detetadas, embora possam variar consoante os critérios utilizados para avaliar tanto a saúde oral como o estatuto socioeconómico. É importante ter atenção à relação entre os fatores socioeconómicos e a ocorrência e experiência de problemas de saúde psicológica. A predominância de abordagens médicas e a posição socioeconómica podem ser fundamentais para promover uma abordagem mais justa no tratamento da saúde psicológica. Neste caso, as interações entre fatores socioeconómicos e saúde psicológica revelaram-se de formas bastante complexas (Sousa et al., 2016).

Embora os fatores genéticos e biológicos desempenhem papéis distintos na vulnerabilidade de diferentes grupos populacionais, acredita-se que a cultura, o ambiente e as condições socioeconómicas possam ter uma influência mais significativa, impactando os resultados em saúde. Cada grupo populacional apresenta características únicas na sua evolução e estilo de vida, e essas particularidades afetam a saúde geral dos indivíduos, incluindo a saúde oral. As crenças relacionadas com a saúde são uma das formas de entender como a estrutura social pode influenciar a perceção das necessidades de cuidados de saúde, bem como o seu uso.

Em muitos casos, verificou-se um gradiente social na saúde oral, com uma diminuição progressiva da sua qualidade a medida que se desce na escala socioeconómica dos indivíduos mais ricos para os mais pobres. No entanto, a forma e a natureza desses gradientes podem variar consideravelmente, dependendo das medidas utilizadas (Herreño et al., 2014).

Compreender essa dinâmica é essencial para desenhar intervenções adequadas. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu diretrizes que abordam os principais determinantes da saúde, que aborda três grandes

categorias de determinantes. A primeira inclui fatores relacionados com os recursos económicos, sociais e físicos, diretamente ligados aos locais onde as pessoas vivem e trabalham. A segunda diz respeito a comportamentos individuais (como a dieta, o consumo de tabaco e a atividade física), cujos efeitos não se limitam apenas aos grupos mais vulneráveis. Por fim, a terceira categoria refere-se aos fatores que influenciam o acesso aos cuidados de saúde, resultando nas disparidades nos níveis de saúde entre diferentes grupos sociais (OMS.,2003).



Figura 1 - Diagrama adaptado dos determinantes sociais da saúde, com base no modelo original de Dahlgren e Whitehead. Adaptado de Freitas & Rodrigues (2015).

Os determinantes sociais da saúde referem-se ao conjunto de condições nas quais os indivíduos nascem, crescem, vivem trabalham e envelhecem. Estas condições são profundamente influenciadas pela forma como o poder, os recursos económicos e sociais são distribuídos nos diferentes níveis da sociedade. Tal distribuição impacta diretamente as oportunidades e os obstáculos que as pessoas enfrentam no acesso à saúde, contribuindo para a manutenção ou agravamento das desigualdades (Sousa et al., 2021).

Segundo diversas pesquisas e investigações, estas desigualdades não são apenas evitáveis, como também injustas, representando um dos principais desafios a

equidade em saúde, a nível mundial. No campo da saúde oral, esta realidade também se verifica. Várias pesquisas têm evidenciado que fatores sociais, comportamentais e ambientais influenciam significativamente os padrões de saúde oral nas populações. As decisões relacionadas com cuidado oral, com a frequência de escovagem, o uso de fio dentário ou as visitas regulares ao dentista, não dependem apenas do conhecimento ou da vontade individual. Estas escolhas estão, em grande parte, moldadas pelas condições sociais e económicas em que cada pessoa está inserida. O ambiente familiar, o nível de rendimento, o acesso a educação e os contextos comunitários desempenham um papel determinante na formação e manutenção dos comportamentos promotores de saúde.

Estudos realizados na Coreia do Sul demonstrou que aspetos como o tipo de escola frequentada, a estrutura familiar e o nível de rendimento tinham influência direta nos hábitos de higiene oral falados por adolescentes. Estes resultados reforçam a necessidade de considerar as disparidades socioeconómicas quando se pretende compreender os comportamentos em saúde oral e desenvolver estratégias eficazes de intervenção (Sousa et al., 2021; Jung et al., 2010).

Além dos fatores estruturais, o ambiente familiar tem um papel central na formação de hábitos saudáveis. A presença ativa dos cuidadores, especialmente durante a infância e adolescência, pode reforçar práticas promotoras de saúde oral. A promoção de saúde oral começa muitas vezes em casa, com o incentivo a escovagem regular, ao controle do consumo de açúcar e a valorização das visitas periódicas ao dentista. A ausência deste suporte familiar, por outro lado, pode favorecer comportamentos de risco e negligência dos cuidados orais, perpetuando ciclos de doença e exclusão. Neste sentido, as políticas públicas e os programas de saúde devem ir além da intervenção clínica e abordar as raízes sociais das desigualdades. Garantir o acesso equitativo à informação, aos cuidados preventivos e aos serviços de medicina dentária é essencial para promover a equidade em saúde oral. A redução das equidades passa pelo reconhecimento de que o bem-estar individual está intrinsecamente ligado às condições sociais coletivas, sendo indispensável uma abordagem intersectorial. Promover a equidade em saúde oral exige, portanto, uma abordagem no setor, que vá além dos tratamentos clínico e enfrente as causas estruturais da exclusão. A construção de políticas públicas inclusiva e de base comunitária é indispensável para garantir que todas as pessoas, independentemente

da sua condição socioeconómica, possam envelhecer com saúde, dignidade e autonomia (Frenkes et al., 2001).

## **2.19- Imagem Corporal, Estética Dentária e Construção da Identidade**

A imagem corporal é um conceito complexo e multifacetado que envolve a percepção, os sintomas e as atitudes que um indivíduo desenvolve em relação ao seu próprio corpo. Entre os diversos aspetos que compõem essa percepção, aparência física constitui um elemento fundamental na construção da percepção que os indivíduos têm de si próprio, bem como na forma como são interpretados pelos outros, o sorriso por ser um traço proeminente do rosto, desempenha um papel simbólico relevante na interação social, influenciando não só a autoestima, mas também a identidade individual e coletiva. A valorização da estética dentária acompanha o percurso do desenvolvimento humano, tendo impacto direto no bem-estar emocional, e na construção pessoal, especialmente em fases sensíveis da vida (Newton et al., 2000).

Desde os primeiros anos de vida, os modelos culturais e sociais contribuem para definir o que é socialmente aceite como “belo”. Através dos meios de comunicação, da publicidade e, mais recentemente, das redes sociais, disseminam-se padrões de beleza que enaltecem dentes brancos, alinhados e simétricos como atributos de juventude, saúde e sucesso. Esta normatização estética promove a interiorização de ideias que, quando incompatíveis com a realidade individual, podem desencadear sentimento de frustração, insegurança e inadequação (Newton et al., 2000).

Deste modo, a estética dentária não deve ser vista apenas sobre a ótica funcional, mas também como parte integrante da identidade e do bem-estar psicossocial ao longo da vida. Compreender esta dimensão permite desenvolver intervenções mais humanas e holísticas, centradas na pessoa, e não apenas nos aspetos clínicos da prática da medicina dentária (Kisely et al., 2016).

Compreender a relação entre estética dentária, imagem corporal e identidade implica reconhecer que a saúde oral é inseparável do bem-estar psicossocial. Uma abordagem centrada na pessoa e não apenas no problema dentário, permite que os cuidados prestados sejam mais eficazes, satisfatórios e duradouros, isto inclui considerar o impacto emocional das alterações estéticas, as motivações dos pacientes e os motivos do paciente e os possíveis efeitos das intervenções no seu

quotidiano. Ao promover uma visão mais ampla e integrada da estética dentária, contribui se para uma prática mais humanizada da medicina dentária, tal visão valoriza o sorriso como parte da história, da personalidade e da expressão de cada indivíduo e não apenas como um elemento visual a ser corrigido (Kisely et al., 2016).

## **2.20- Impacto da Saúde Oral na Inclusão Social**

A estética é um conceito profundamente subjetivo, relacionado com os padrões de beleza e harmonia, sendo moldado por uma série de fatores influentes. Elementos como o contexto social, psicológico, cultural, bem como a época e a idade, podem alterar a percepção estética de cada indivíduo. Por ser uma questão essencialmente pessoal, não existem normas fixas para a atingir. Assim, a estética está intimamente ligada às necessidades individuais de cada paciente, sendo orientada pela combinação entre forma e função, que, por sua vez, determina o tipo de tratamento a ser adotado (Pinheiro et al., 2006).

Ao longo dos séculos, o conceito e a interpretação da estética têm evoluído. No passado, o que se entendia por apreciação ou experiência da beleza passou a incluir aspetos emocionais, como os juízos sobre beleza e atratividade, assim como os padrões de excitação psicofisiológica associados. Dessa forma, a beleza, enquanto vivência estética, tem sido definida como a combinação de qualidades que provoca um prazer intenso. Em determinadas fases da vida, a má oclusão pode tornar-se um fator desencadeador de stress psicológico, devido ao embaraço da mesma e depressão. Indivíduos com baixa autoestima tendem a sofrer mais com os efeitos estéticos negativos associados à má oclusão, os quais afetam a vida social e a qualidade de vida relacionada com a saúde oral.

Compreender as expectativas estéticas dos pacientes pode ser um desafio, uma vez que as emoções e os valores culturais dos envolvidos no processo de reabilitação, tanto profissionais como pacientes, muitas vezes apresentam diferenças significativas. Influenciados pelos padrões estéticos impostos pela sociedade, muitos indivíduos procuram melhorar a sua aparência para atingir os seus objetivos. As normas do grupo social em que o indivíduo está inserido podem levá-lo a criar imagens de "atraente", "belo" ou "bonito", que muitas vezes são distintas das que são percebidas em outros segmentos da sociedade. No entanto,

modificar a aparência como uma necessidade essencial pode gerar tanto efeitos positivos como negativos. A imposição de padrões de beleza, frequentemente estereotipados, como base para a autoestima e a autoimagem, pode ter sérias consequências emocionais para o indivíduo (Goldestein, 2000).

Nos últimos anos, um sorriso harmonioso e saudável tem sido cada vez mais valorizado, não só pela sua função e vitalidade, mas também pela forma como é percebido nas interações sociais. Este olhar positivo sobre o sorriso tem levado muitos pacientes a preocupar-se não só com a saúde oral, mas também com a sua estética. A medicina dentária estética tem registado um crescimento significativo devido à crescente procura por procedimentos que promovam a harmonia estética tanto da boca como do rosto. A padronização dos padrões de beleza tem influenciado o bem-estar psicossocial das pessoas, independentemente da faixa etária, evidenciando a estreita relação entre a estética oral e a autoestima. Tem-se analisado as consequências da perda de autoestima e o impacto emocional da insegurança, além de destacar como as técnicas da medicina dentária estética podem contribuir para o bem-estar geral dos pacientes (Piassi et al., 2021).

## **2.21- A Influência das Redes Sociais na Perceção da Estética**

A perceção visual que um paciente tem de sua própria aparência pode variar ao longo do tempo, sendo influenciada por mudanças culturais e experiências pessoais, além das diferenças de personalidade de cada indivíduo. Pesquisas revelaram que a perceção do sorriso também sofre variações conforme a geração. A geração silenciosa, por exemplo, mostrou preferência por um sorriso gengival baixo, com presença de curva e dentes curtos, enquanto as outras três gerações demonstraram uma perceção mais uniforme, preferindo um sorriso gengival baixo, com curva e dentes mais longos. Tais escolhas foram influenciadas por fatores socioculturais e estéticos, refletindo as transformações nesses aspetos ao longo do tempo (Darney et al., 2013).

A medicina dentária estética é uma área que proporciona grande satisfação, pois procura satisfazer tanto as necessidades funcionais quanto os desejos estéticos dos pacientes. Criar um sorriso harmonioso é, sem dúvida, um desafio. Para tal, é fundamental o uso adequado de materiais e técnicas, sustentados por princípios

científicos sólidos no diagnóstico e no tratamento. Enquanto profissionais, é essencial que os dentistas se mantenham atualizados para poderem responder de forma eficaz às expectativas estéticas de um paciente bem informado. Uma das formas de alcançar resultados de qualidade e previsíveis na medicina dentária estética é através do estudo de parâmetros ou princípios estéticos. Para além disso, a análise das artes visuais e a compreensão dos elementos que compõem uma obra de arte podem melhorar significativamente as nossas competências nesta área, promovendo melhores resultados nos tratamentos estéticos dentários (Oliveira et al., 2020).

Além disso, fatores como condições económicas, nível de literacia em saúde e acesso aos cuidados também variam entre gerações e afetam a forma como a estética oral é percebida e priorizada. Por exemplo um jovem adulto pode adiar tratamentos por motivos financeiros, enquanto um reformado pode recorrer ao sistema público ou a solução mais conservadora (Neto et al., 2023).

É importante, portanto, que os profissionais na medicina dentária compreendam e saibam adequar a comunicação, as opções de tratamento e as expectativas de cada paciente, promovendo um cuidado único, realista e eficaz. O sorriso continua a ser um dos principais veículos de expressão humana e a respeitar as diferentes formas de o interpretar ao longo da vida é também uma forma de cuidar da saúde psicossocial dos indivíduos (Neto et al., 2023).





### **3- CONCLUSÃO**

Considerando a importância do tema, o impacto psicossocial da estética do sorriso na qualidade de vida dos pacientes em diferentes faixas etárias é significativo. Para crianças e adolescentes, um sorriso considerado bonito pode influenciar a aceitação social e a autoestima. Nos adultos e idosos, essa estética pode afetar a confiança nas interações sociais e a percepção de saúde. A preocupação com a estética dentária vai além da simples aparência, refletindo também no bem-estar emocional e nas relações interpessoais e profissionais. Assim, investir na saúde oral e na estética do sorriso não só melhora a condição física, mas também contribui para uma melhor qualidade de vida, promovendo um estado psicológico positivo e uma interação social mais enriquecedora.

Já na terceira idade, a estética do sorriso ganha novas dimensões, refletindo questões de saúde e vitalidade. um sorriso bem cuidado pode alterar a percepção de envelhecimento, contribuindo para um aumento da autoestima e para a integração na sociedade. A estética dentária, portanto, não se limita aos aspectos superficiais; ela está amplamente ligada ao bem-estar emocional e à qualidade de vida em todas as fases da vida.



## 5- BIBLIOGRAFIA

Alcântara, G. A. L. d., Acioly, G. M. A., Matos, C. H. C., Barros, F. d. P. T., Teixeira, L.G. A., Andrade, N. K. d., ... & Monteiro, N. R. (2022). Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival associada a clareamento conjugado e troca de restaurações em resina composta: relato de caso. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(4), 13334-13343. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n4-111>

Almeida, C. B. d. S., Hora, E. C. F. d., Souza, H. Y. M. S. d., Nascimento, L. P., Souza, M. A. d. S., Santos, M. N. d., ... & Torres, N. R. (2022). Harmonização do sorriso em dentes anteriores pelo meio de técnicas da integração perio-dentística: relato de caso clínico. *E- Acadêmica*, 3(1), e1431104. <https://doi.org/10.52076/eacadv3i1.104>

Al-Omari, I. K., Al-Bitar, Z. B., Sonbol, H. N., Al-Ahmad, H. T., Cunningham, S. J., & Al-Omiri, M. (2014). Impact of bullying due to dentofacial features on oral health-related quality of life. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 146(6), 734–739. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2014.08.011>

Andrade, B. V., Carvalho, F. S. d., & Alves Paz de Carvalho, C. (2022a). PERDA DENTÁRIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS EM ADULTOS E IDOSOS. *Revista Ciência Plural*, 8(3), 1–16. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n3id29207>

Azevedo, N. M. S., Galvão, G., Nihi, V. S. C., Hoepner, M. G., & Nihi, F. M. (2015). Otimização do sorriso com restaurações diretas de compósito resinoso nanoparticulado. *Journal of Health Sciences*, 17(1), 42-48. <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2015v17n1p42-48>

Baskaradoss, J. K. (2018). Relationship between oral health literacy and oral

health status. BMC Oral Health, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0640-1>

Brennan, D. S., Spencer, A. J., & Roberts-Thomson, K. F. (2018). Socioeconomic and psychosocial associations with oral health impact and general health.

Community Dentistry and Oral Epidemiology 47(1), 32–39.  
<https://doi.org/10.1111/cdoe.12419>

Bento, M. d. J., Bento, V. A. A., Castillo, D. B., & Pereira, F. A. (2021). Impacto psicossocial na reabilitação estética anterior com resina composta direta: relato de caso. Archives of Health Investigation, 10(2), 209-214.  
<https://doi.org/10.21270/archi.v10i2.5083>

Bertolini, P. F. R., Filho, O. B., Kiyam, V. H., & Saraceni, C. H. C. (2012). Recuperação da estética do sorriso: cirurgia plástica periodontal e reabilitação protética. Revista De Ciências Médicas, 20(5/6), 137.  
<https://doi.org/10.24220/2318-0897v20n5/6a578>

Betanin, U., Machado, D. L., Galafassi, D., & Butze, J. P. (2023). Integração periodontal e restauradora no tratamento estético do sorriso. Archives of Health Investigation, 12(3), 388-393. <https://doi.org/10.21270/archi.v12i3.5554>

Bica, I., Cunha, M., Costa, J. D. S., Rodrigues, V., Neves, D., Albuquerque, I., ... & Lima, T. (2011). Percepção e Satisfação Corporal em Adolescentes e a Relação com a sua Saúde Oral. Millenium, 115-131.

Broder, H. L., McGrath, C., & Cisneros, G. J. (2007). Questionnaire development: face validity and item impact testing of the Child Oral Health Impact Profile. Community Dentistry and Oral Epidemiology, 35(s1), 8–19.

<https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2007.00401.x>

BRUKIENĖ, V., & ALEKSEJŪNIENĖ, J. (2009). An overview of oral health promotion in adolescents. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 19(3), 163–171. <https://doi.org/10.1111/j.1365-263x.2008.00954.x>

Carminatti, M., Lavra-Pinto, B. d., Franzon, R., Rodrigues, J. A., Araújo, F. B. d., & Gomes, E. (2017). Impacto da cárie dentária, maloclusão e hábitos orais na qualidade de vida relacionada à saúde oral em crianças pré-escolares. *Audiology - Communication Research*, 22. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1801>

Carneiro, T. V., Costa, R. C., Ribeiro, I. L. A., Teixeira, M. V., Bastazini, L. F., Neto, E. D. A. L., & Valença, A. M. G. (2017). Má oclusão, cárie dentária e gengivite como fatores associados à vergonha de sorrir em pacientes pediátricos oncológicos. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 5, 92-100

Carvalho, L. G. A. d., Rodrigues, G. M. d. F., Duarte, R. M., Montenegro, R. V., & Andrade, A. K. M. d. (2016). Avaliação da percepção estética do sorriso por leigos e acadêmicos de Odontologia. *Journal of Clinical Dentistry and Research*, 13(3), 68–76. <https://doi.org/10.14436/2447-911x.13.3.068-076.oar>

Castro Afonso, A., & Silva, I. (2015). ORAL HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AND ASSOCIATED VARIABLES: INTEGRATIVE REVIEW. *Psicologia, Saúde & Doença*, 16(3), 311–330. <https://doi.org/10.15309/15psd160304>

Conceição, J. M. d., Jatobá, G. F., & Espíndola, L. C. P. (2022). Uso da toxina botulínica na correção do sorriso gengival. *Research, Society and Development*, 11(15), e571111537559. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37559>

Costa, M. I. B. C. (2014). Qualidade de vida relacionada com a saúde oral em adolescentes [Doctoral thesis]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/84780>

Costa, M. I. B. C. (2013). Qualidade de vida relacionada com a saúde oral em adolescentes [Tese]. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/84780>

Cunha, M., Santos, E., Costa, A., Pereira, M., Varanda, R., & Loureiro, S. (2014). Saúde Oral, Literacia e Qualidade de Vida em Idosos - Revisão Sistemática da Literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série(Nº1), 125– 134. <https://doi.org/10.12707/rrii12157>

Crego, A., Carrillo-Díaz, M., Armfield, J. M., & Romero, M. (2014). From Public Mental Health to Community Oral Health: The Impact of Dental Anxiety and Fear on Dental Status. *Frontiers in Public Health*, 2. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2014.00016>

Cruz, R. C. d., & Ferreira, M. d. A. (2011). Um certo jeito de ser velho: representações sociais da velhice por familiares de idosos. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 20(1), 144–151. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072011000100017>

Darney, C., Howcroft, G., & Stroud, L. (2013). The impact that bullying at school has on an individual's self-esteem during young adulthood. *International Journal of Education and Research*, 1(8), 1-16.

de Andrade, F. B., Lebrão, M. L., Santos, J. L. F., Teixeira, D. S. d. C., & de Oliveira Duarte, Y. A. (2012). Relationship Between Oral Health-Related Quality of Life, Oral Health, Socioeconomic, and General Health Factors in Elderly Brazilians. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(9), 1755–1760. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.04104.x>

de Leon, C. F. M., Gold, D. T., Glass, T. A., Kaplan, L., & George, L. K. (2001). Disability as a Function of Social Networks and Support in Elderly African Americans and Whites. *The Journals of Gerontology: Series B*, 56(3), S179—S190. <https://doi.org/10.1093/geronb/56.3.s179>

Deng, X., Wang, Y.-j., Deng, F., Liu, P.-l., & Wu, Y. (2018). Psychological well-being, dental esthetics, and psychosocial impacts in adolescent orthodontic patients: A prospective longitudinal study. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 153(1), 87–96.e2. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2017.05.028>

De Paula, A. V., & Lopes, V. A. d. S. (2023). A INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS NA AUTOIMAGEM FEMININA: DESVENDANDO PADRÕES DE BELEZA E SEU PAPEL NO DESENVOLVIMENTO DO TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL. *Revista Contemporânea*, 3(11), 20706–20726. <https://doi.org/10.56083/rcv3n11-044>

Díaz Cárdenas, S., Tirado-Amador, L., & Tamayo-Cabeza, G. (2018). Impacto de la sonrisa sobre calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(2), 78– 83. <https://doi.org/10.4067/s0719-01072018000200078>

Emídio, A. G. and Ishikiriama, S. K. (2021). Reabilitação estética do sorriso por meio de reanatomização dentária: relato de caso. *Research, Society and Development*, 10(1), e7810111428. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11428>

Feu, D. (2011). Por que o ortodontista deve conhecer a qualidade de vida de seu paciente? *Dental Press Journal of Orthodontics*, 16(1), 13– 16. <https://doi.org/10.1590/s2176-94512011000100002>

Firmino, R. T., Ferreira, F. M., Paiva, S. M., Granville-Garcia, A. F., Fraiz, F. C., & Martins, C. C. (2017). Oral health literacy and associated oral conditions. *The Journal of the American Dental Association*, 148(8), 604– 613. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2017.04.012>

Frenkel, H., Harvey, I., & Newcombe, R. G. (2001). Improving oral health in institutionalised elderly people by educating caregivers: a randomised controlled trial. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 29(4), 289–297.

Filgueiras, N. L. (2018). O crescimento e valorização do mercado de estética no Brasil. *Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso*.

Fukukawa, Y., Nakashima, C., Tsuboi, S., Niino, N., Ando, F., Kosugi, S., & Shimokata, H. (2004). The Impact of Health Problems on Depression and Activities in Middle-Aged and Older Adults: Age and Social Interactions as Moderators. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 59(1), P19— P26. <https://doi.org/10.1093/geronb/59.1.p19>

Guarnizo-Herreño, C. C., Watt, R. G., Fuller, E., Steele, J. G., Shen, J., Morris, S., Wildman, J., & Tsakos, G. (2014). Socioeconomic position and subjective oral health: findings for the adult population in England, Wales and Northern Ireland. *BMC Public Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-827>

Guedes de Moura, M., Felipe de Brito Lima, N., Alves de Oliveira Filho, A., & Helena Machado da Costa Figueiredo, C. (2024). Autopercepção da estética do sorriso dos graduandos de odontologia de uma instituição federal de ensino superior. *Revista Multidisciplinar Do Nordeste Mineiro*, 3(3). <https://doi.org/10.61164/rmnm.v3i3.2205>

Greene, D. J., Koller, J. M., Hampton, J. M., Wesevich, V., Van, A. N., Nguyen,

L., Hoyt, C. R., McIntyre, L., Earl, E. A., Klein, R. L., Shimony, J. S., Petersen, S. E., Schlaggar, B. L., Fair, D. A., & Dosenbach, N. U. F. (2018). Behavioral interventions for reducing head motion during MRI scans in children. *NeuroImage*, 171, 234–245. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2018.01.023>

Hamarta, E. (2004). Üniversite öğrencilerinin yakın ilişkilerindeki bazı değişkenlerin (benlik saygısı, depresyon ve saplantılı düşünme) bağlanma stilleri açısından incelenmesi. <https://hdl.handle.net/20.500.12395/4721>

Hashim, A. N., Yusof, Z. Y. M., & Esa, R. (2015). The Malay version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (MalayECOHIS) – assessing validity and reliability. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0386-2>

Horowitz, A. M., & Kleinman, D. V. (2008). Oral Health Literacy: The New Imperative to Better Oral Health. *Dental Clinics of North America*, 52(2), 333–344. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2007.12.001>

Jung, S.-H., Tsakos, G., Sheiham, A., Ryu, J.-I., & Watt, R. G. (2010). Socio-economic status and oral health-related behaviours in Korean adolescents. *Social Science & Medicine*, 70(11), 1780–1788. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.02.022>

Kisely, S. (2016). No mental health without oral health. *Canadian Journal of Psychiatry*, 61(5), 277–282. <https://doi.org/10.1177/0706743716632523>

Koinis, A., Giannou, V., Drantaki, V., Angelaina, S., Stratou, E., & Saridi, M. (2015). The impact of healthcare workers job environment on their mental-emotional health. Coping strategies: the case of a local general hospital. *Health Psychology Research*, 3(1). <https://doi.org/10.4081/hpr.2015.1984>

Knorst, J. K., Sfreddo, C. S., F. Meira, G., Zanatta, F. B., Vettore, M. V., & Ardenghi, T. M. (2020). Socioeconomic status and oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*.

Kulaksizoglu, I. B., Gürvit, H., Polat, A., Harmanci, H., Cakir, S., Hanagasi, H., Bilgic, B., & Emre, M. (2004). Unrecognized depression in community-dwelling elderly persons in Istanbul. *International Psychogeriatrics*, 17(2), 303– 312. <https://doi.org/10.1017/s1041610204000845>

Lemos, L. V. F. M., Myaki, S. I., Walter, L. R. d. F., & Zuanon, A. C. C. (2014). Oral health promotion in early childhood: age of joining preventive program and behavioral aspects. *Einstein (São Paulo)*, 12(1), 6–10. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082014ao2895>

Lima, J. E. d. O. (2007). Cárie dentária: um novo conceito. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, 12(6), 119–130. <https://doi.org/10.1590/s1415-54192007000600012>

Ly, K. A., Milgrom, P., & Rothen, M. (2008). The Potential of Dental-Protective Chewing Gum in Oral Health Interventions. *The Journal of the American Dental Association*, 139(5), 553– 563 <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2008.0215>

Mafla, A. C., Luna, E. G., Sánchez, N. R., Barrera, D. A., & Muñoz, G. M. (2011). Dental aesthetics and self-esteem in adolescents. *Colombia Medica*, 482–489. <https://doi.org/10.25100/cm.v42i4.949>

Malicka, B., Skośkiewicz-Malinowska, K., & Kaczmarek, U. (2022). The impact of socioeconomic status, general health and oral health on Health-Related Quality of Life, Oral Health-Related Quality of Life and mental health among Polish older

adults. *BMC Geriatrics*, 22(1).

Maqsood, S., Sohail, M., Naeem, F., Salman, F., Bano, S., & Tabassum, M. F. (2021). Interpersonal support, professional quality of life and work stress in working women. *Webology* (ISSN: 1735- 188X), 18(6)

Marcelino, M. R., & Elias, N. C. (2023b). O que é autoestima para os analistas do comportamento? Uma revisão sistemática. *Interação em Psicologia*, 27(3). <https://doi.org/10.5380/riep.v27i3.85436>

Marcial, K. S. P. (2021). Influência da estética bucal para o bem-estar psicossocial da mulher: revisão de literatura. Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso.

Martins, L. S. M. (2021). Impacto psicossocial em pacientes com indicação para tratamento- ortodôntico-cirúrgico-ortognático [Master's thesis]. Veritati – Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/34552>

Moreira, R. d. S., Nico, L. S., & Tomita, N. E. (2011). O risco espacial e fatores associados ao edentulismo em idosos em município do Sudeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(10), 2041–2054. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2011001000017>

Munhoz, V. D. B., Corrêa, M. C., Melo Neto, C. L. d. M., Líbera, J. D., Nakano, M. B., Nakano, B. M. B., ... & Francisconi, P. A. S. (2024). Reabilitação estética da guia incisal: relato de caso. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo Do Conhecimento*, 141-152. <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/odontologia/reabilitacao-estetica>

NASCIMENTO, J. V. M. D., NASCIMENTO, H. C. M. D., SILVA, B. V. D., & LIMA, D.L. F. (2022). Prevalência do sorriso gengival e da posição da margem e zênite gengival entre universitários. *Revista Da Faculdade Paulo Picanço*, 2(1), 1-10. <https://doi.org/10.59483/rfpp.v2n1.10>

Neto, A. F., Teixeira, H. M., Guimarães, R. P., Nascimento, A. B. L. d., & Ribeiro, R. A. d.O. (2023). Avaliação da percepção da importância da gengiva na estética do sorriso por leigos e alunos do curso de odontologia. *Research, Society and Development*, 12(5), e28812541175. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41175>

Newton, J. T., Prabhu, N., & Robinson, P. G. (2000). The impact of dental appearance on the appraisal of personal characteristics. *International Journal of Prosthodontics*, 13(5), 429–434.

Nicodemo, D., Pereira, M. D., & Ferreira, L. M. (2007). Cirurgia ortognática: abordagem psicossocial em pacientes Classe III de Angle submetidos à correção cirúrgica da deformidade dentofacial. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, 12(5), 46–54. <https://doi.org/10.1590/s1415-54192007000500007>

Omara, M., Stamm, T., & Bekes, K. (2020). Four-dimensional oral health-related quality of life impact in children: A systematic review. *Journal of Oral Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1111/joor.13066>

Oliveira, G. d. S., Gusmão, Y. G., Nunes, F. M., Oliveira, I. d. S., Cangussu, L. S., & Gonçalves, M. C. (2020). Associação entre a odontologia estética e autoestima. *Revista Eletrônica Acervo Odontológico*, 1, Artigo e3892. <https://doi.org/10.25248/reaodonto.e3892.2020>

Oms, L. M., & Badia, J. M. (2003). Laparoscopic cholecystectomy in situs

inversus totalis: The importance of being left-handed. *Surgical Endoscopy*, 17(11), 1859– 1861. <http://doi.org/10.1007/s00464-003-9051-7>

Onishi, A., Frey, K. S., Kawabata, Y., & Kinoshita, M. (2024). Stability and change in moral disengagement and bullying participation across three years of Japanese middle school. *International Journal of School & Educational Psychology*, 1– 12. <https://doi.org/10.1080/21683603.2024.2409072>

Palaoro, J., Borges, S. A., Bellan, M. C., & Butze, J. P. (2021). Reabilitação protéticaperiodontal: relato de caso. *Archives of Health Investigation*, 10(7), 1022-1027. <https://doi.org/10.21270/archi.v10i7.5277>

Palmeira, J. T., Góes, V. N., Moura, A. B. R., Cruz, J. H. d. A., Nunes, I. d. S., Sena, L. S. B. d., ... & Sousa, J. N. L. d. (2020). Uso do extrato de myracrodruon urundeuva allemão (aroeira do sertão) no controle do biofilme após gengivectomia com osteotomia suficientemente invasiva: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(12), e4384. <https://doi.org/10.25248/reas.e4384.2020>

Parrini, S., Rossini, G., Castroflorio, T., Fortini, A., Deregibus, A., & Debernardi, C. (2016). Laypeople's perceptions of frontal smile esthetics: A systematic review. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 150(5), 740–750. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2016.06.022>

Paulson, D. R., Chanthavisouk, P., John, M. T., Feuerstahler, L., Chen, X., & Ingleshwar, A. (2024). Linking patient-reported oral and general health-related quality of life. *PeerJ*, 12, Artigo e17440. <https://doi.org/10.7717/peerj.17440>

Pearson, S. (2005). Bullying in Secondary Schools. What It Looks Like and How to Manage It. *Child and Adolescent Mental Health*, 10(2), 105– 106. [https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2005.00125\\_5.x](https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2005.00125_5.x)

Pedron, I. G. (2021). Equilíbrio estético dentogengivofacial angariado pela gengivoplastia e aplicação de toxina botulínica. *Odonto*, 29(57), 1-8. <https://doi.org/10.15603/2176-1000/odonto.v29n57p1-8>

Petersen, P. E. (2003). The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 31, 3–24. [https://doi.org/10.1046/j\\_com122.x](https://doi.org/10.1046/j_com122.x)

Petersen, P. E., & Yamamoto, T. (2005). Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 33(2), 81– 92. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2004.00219.x>

Peres, M. A., Macpherson, L. M. D., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., Listl, S., Celeste, R. K., Guarnizo-Herreño, C. C., Kearns, C., Benzian, H., Allison, P., & Watt, R. G. (2019). Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, 394(10194), 249–260. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)31146-8)

Piassi, J. E. V., Silveira, L. M., Caldeira, F. I. D., Pigossi, S. C., & Rodriguez, L. S. (2021). Tratamento multidisciplinar para reabilitação estética anterior: relato de caso. *Archives of Health Investigation*, 10(9), 1420-1425. <https://doi.org/10.21270/archi.v10i9.5405>

Pinheiro, A. C. C., Sandres, D. L., Oliveira, G. C. d., Lima, D. L. F., Nuto, S. d. A. S., & Rego, D. M. (2006). Tratamento periodontal e bem-estar: um estudo qualitativo. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 68– 73. <https://doi.org/10.5020/18061230.2006.p68>

Qu, G., Zhen, Q., Wang, W., Fan, S., Wu, Q., Zhang, C., Li, B., Liu, G., Yu, Y., Li, Y., Yong, L., Lu, B., Ding, Z., Ge, H., Mao, Y., Chen, W., Xu, Q., Zhang, R., Cao, L., ... Sun, Y. (2021). Health-related quality of life of COVID-19 patients after discharge: A multicenter follow-up study. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.15733>

Ramirez, S., Scherz, G., & Smith, H. (2021). Characteristics of Patients Seeking and Proceeding with Non-Surgical Facial Aesthetic Procedures. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, Volume 14, 197–207. <https://doi.org/10.2147/ccid.s296970>

Rocha, C. K. F., Teixeira, P. R., & Breda, P. L. d. C. L. (2021). Importância da estética do sorriso na autoestima/ importance of smile aesthetics in self-esteem. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(6), 25867-25876. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-182>

Rocha, L. L. d. A., Rodrigues, M. F. B., Barbosa, I. M. G., Acioly, R. d. F., Carvalho, D. d. C., Carvalho, R. d. A. B., ... & Rocha, R. C. L. d. (2020). Gengivoplastia sem elevação de retalho mucoperiosteal (flapless) assistida por piezocirurgia: relato de caso. *Archives of Health Investigation*, 9(3). <https://doi.org/10.21270/archi.v9i3.5059>

Santos, R. O. d. (2021). Impacto dos programas de saúde oral nas escolas no conhecimento e saúde oral das crianças dos 6 aos 12 anos - uma revisão sistemática [Master's thesis]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/137330>

Santos, N. S. d. and Cunha, T. F. C. d. (2021). Intervenção restauradora em dente anterior fraturado por trauma com resina unicromática: relato de caso / restorative intervention in trauma fractured anterior tooth with unichromatic resin: case report.

Brazilian Journal of Development, 7(12), 116104-116117.  
<https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-393>

Settineri, S., Rizzo, A., Liotta, M., & Mento, C. (2014b). Italian Validation of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ). *Health*, 06(16), 2100– 2108. <https://doi.org/10.4236/health.2014.616243>

Sígolo, N. F., Rovai, E. S., & Tognetti, V. M. (2021). Impacto da exposição gengival na estético sorriso. *Pubsaúde*, 6, 1-9.  
<https://doi.org/10.31533/pubsaude6.a138>

Shim, G., Freund, H., Stopsack, M., Kämmerer, A., & Barnow, S. (2013). Acculturation, selfconstrual, mental and physical health: An explorative study of East Asian students in Germany. *International Journal of Psychology*, 49(4), 295– 303. <https://doi.org/10.1002/ijop.12008>

Silva, H. G. d. (2014). Performance diária e condições psicossociais de adultos jovens submetidos a tratamento ortodôntico [Universidade de Taubaté]. [http://www.btdt.unitau.br/tesesimplificado/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=806](http://www.btdt.unitau.br/tesesimplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=806)

Silva Júnior, I. F. D., Aguiar, N. L., Barros, W. R. C., Arantes, D. C., & Nascimento, L. S. D. (2016). Saúde bucal do adolescente: revisão de literatura. *Rev. Adolesc. Saúde (Online)*, 95-103.

Sischo, L., & Broder, H. L. (2011). Oral Health-related Quality of Life. *Journal of Dental Research*, 90(11), 1264– 1270.  
<https://doi.org/10.1177/0022034511399918>

Sousa, T. T. d., Silva, T. V. S. d., & Oliveira, R. V. D. d. (2021). Percepção estética de estudantes de odontologia acerca do sorriso e da aparência facial. *Archives of Health Investigation*, 11(3), 418- 423. <https://doi.org/10.21270/archi.v11i3.5448>

Sousa, S. I. D. (2016). Qualidade de vida relacionada com a saúde oral [Master's thesis, FEUC]. Estudo Geral – Repositório científico da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/35201>

Stroparo, J. L. d. O. and Stroparo, G. F. (2021). Considerações sobre como o ganho estético de sorriso está associado à autoestima de uma paciente: relato de caso. *Rsbo*, 18(2), 400-06. <https://doi.org/10.21726/rsbo.v18i2.1622>

Tavares, D. M. D. S., Matias, T. G. C., Ferreira, P. C. D. S., Pegorari, M. S., Nascimento, J. S., & Paiva, M. M. D. (2016). Quality of life and self-esteem among the elderly in the community. *Ciencia & saude coletiva*, 21, 3557-3564. <https://doi.org/10.1590/1413- 812320152111.03032016>

Terada, R. S. S., Delalíbera, H. V. C., Silva, M. C. d., Pascotto, R. C., & Terada, H. H. (2010). Avaliação estética de pacientes submetidos a tratamento ortodôntico. *Acta Scientiarum. Health Science*, 32(1). <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v32i1.4517>

Ubiracy Gaião, Clayton Luiz Gorny Junior, Daniella Birnbaum Pessoa de Mello, Lucas Fernando Tabata, Mara Leme, & Leonardo Fernandes da Cunha (2024). Heraceram: cerâmica ultraconservadora para substituição de restaurações anteriores de resinas compostas na reabilitação do sorriso. *Rsbo*, 21(1), 206-11. <https://doi.org/10.21726/rsbo.v21i1.2330>

Ukra, A., Bennani, F., & Farella, M. (2012). Psychological aspects of

orthodontics in clinical practice. Part Two: general psychosocial wellbeing. *Progress in Orthodontics*, 13(1), 69–77. <https://doi.org/10.1016/j.pio.2011.08.001>

Van der Geld, P., Oosterveld, P., Van Heck, G., & Kuijpers-Jagtman, A. M. (2007). Smile Attractiveness. *The Angle Orthodontist*, 77(5), 759–765. <https://doi.org/10.2319/082606-349>

Valente, A. A. S. (2013). Qualidade de vida, autoestima, autoimagem e percepções de saúde oral em crianças e adolescentes [Master's thesis]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/86185>

VARGAS ALMEIDA, A. L., & GABRIELLE SANTOS CARNEIRO, B. Á. R. B. A. R. A. (2021). PERCEPÇÃO DA ESTÉTICA OROFACIAL NA ODONTOLOGIA. <http://dspace.uniube.br:8080/jspui/handle/123456789/1508>

Veiga da Silva Siqueira, D., dos Santos, I. M., Pereira, L. L., Leal Tosta dos Santos, S. C., Cristino, P. S., Pena Messias de Figueiredo Filho, C. E., & Figueiredo, A. L. (2019). Impact of oral health and body image in school bullying. *Special Care in Dentistry*, 39(4), 375–379. <https://doi.org/10.1111/scd.12401>

Watt, R. G., Daly, B., Allison, P., Macpherson, L. M. D., Venturelli, R., Listl, S., Weyant, R. J., Mathur, M. R., Guarnizo-Herreño, C. C., Celeste, R. K., Peres, M. A., Kearns, C., & Benzian, H. (2019). Ending the neglect of global oral health: time for radical action. *The Lancet*, 394(10194), 261–272. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)31133-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)31133-x)