

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências de Saúde
Departamento de Odontologia



Trabalho de conclusão de curso

**EM QUE MEDIDA A ESTÉTICA DO SORRISO IMPACTA NA
INCLUSÃO SOCIAL DA POPULAÇÃO USUÁRIA DO SERVIÇO
PÚBLICO ODONTOLÓGICO?**

DANIEL MATEUS XIMENES ROCHA

Brasília, 27 de janeiro de 2026

Daniel Mateus Ximenes Rocha

**EM QUE MEDIDA A ESTÉTICA DO SORRISO IMPACTA NA
INCLUSÃO SOCIAL DA POPULAÇÃO USUÁRIA DO SERVIÇO
PÚBLICO ODONTOLÓGICO?**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao
Curso de Graduação em Odontologia, da
Universidade de Brasília, como requisito
parcial para obtenção do título de
Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Fábio Carneiro Martins

Coorientador: Prof. Dr. Gilberto Alfredo Pucca Júnior

Brasília

2026

Daniel Mateus Ximenes Rocha

EM QUE MEDIDA A ESTÉTICA DO SORRISO IMPACTA NA INCLUSÃO
SOCIAL DA POPULAÇÃO USUÁRIA DO SERVIÇO PÚBLICO ODONTOLÓGICO?

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia, Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Data da defesa: 27 de janeiro de 2026

Banca examinadora:

Prof. Dr. Fábio Carneiro Martins [orientador]

Prof.^a. Dra. Aline Úrsula Rocha Fernandes

Prof.^a. Dra. Nicole Aimée Rodrigues José

Prof. Dr. Gilberto Alfredo Pucca Júnior [suplente]

AGRADECIMENTOS

Este trabalho simboliza a conclusão de uma grande etapa da minha vida e aqui deixo registrado os agradecimentos à todas as pessoas que contribuíram para tornar isso possível.

Em primeiro lugar eu gostaria de agradecer aos meus pais. Essas duas pessoas foram meu alicerce e sempre estiveram do meu lado quando eu precisei. Nada disso seria possível sem tê-los do meu lado e serei sempre infinitamente grato.

Ao meu pai, Antônio Jonas, que sempre foi um exemplo do homem e do profissional que eu almejo ser um dia. O senhor me mostrou desde criança a ter coragem, compaixão e a levar tudo com leveza e alegria. Eu não poderia ter pedido por um pai mais companheiro e amoroso do que o senhor, muito obrigado por ter estado do meu lado em todas as etapas da minha vida. Sei que o senhor é alguém que eu posso contar sempre, amo você, pai!

A minha mãe, Solange Helena, que sempre me deu suporte em todos esses anos e ter me servido de inspiração como pessoa e profissional. Sua maneira de lidar com todas as situações sempre me ensinou calma, disciplina, ponderação e amor, valores que eu levarei para a vida toda. Nada disso seria possível sem seu apoio, compaixão e ajuda com problemas acadêmicos. Me sinto mais seguro todos os dias sabendo que a senhora continua sempre com a mão estendida para mim, amo-te, mãe!

Não poderia deixar de agradecer também meu bebê, meu irmão mais novo, que já está muito mais alto do que eu, Davi José. Apesar de brigas e desentendimentos comuns de irmãos, você esteve comigo durante essa jornada e sempre será meu companheiro para a vida.

Aos meus avós, que foram meus segundos pais, agradeço por terem sido a força extra que eu precisava. A minha avó, Maria, que apesar de longe me apoiava com seu amor e sua fé durante toda minha jornada. Ao meu avô, Mozart, que sempre me mostrou com seu bom humor e histórias absurdas um lado mais leve e feliz da vida.

Um agradecimento especial a minha avó, Maria Geraldina, que infelizmente não poderá ver esta etapa da minha vida concluída. A senhora foi uma companheira que me ensinou tanto desde criança. Uma segunda mãe que me pegou nos seus braços e contribuiu imensamente para a pessoa que me tornei. Seu sonho sempre foi ver seus netos formados na universidade e me trás muita felicidade poder lhe trazer esse orgulho. Esse é pela senhora vó!

A Lidiane, que cuidou de mim desde criança e hoje tenho como uma grande amiga e parceira. Uma mulher incrível cujo sorriso inabalável foi uma das inspirações para este trabalho.

Ao meu orientador, Fábio Martins, que demonstrou sempre muita paciência e disponibilidade para me orientar durante toda a construção deste trabalho e na minha vida acadêmica.

A professora Aline Úrsula, que sem sua ajuda eu jamais estaria aqui me formando neste momento. Sua ajuda foi indispensável nessa minha jornada e sempre recebi da senhora de volta nada além de ajuda, apreço, compreensão e amor quando lhe trazia problemas para serem resolvidos. Sempre foi uma profissional exemplar e uma inspiração para mim como pessoa. Carregarei as suas risadas comigo para a vida toda.

A minha duplinha, Mariane Paniago, que esteve do meu lado durante todas essas etapas de clínicas e dividiu comigo todos os choros, risos, gritos e celebrações que esses anos nos trouxeram. Você me mostrou um lado diferente de como ver o mundo e suas risadas alegam todos os meus dias e tornaram esses anos muito mais leves. Fico feliz demais de lhe ter como uma amiga para a vida toda.

A minha melhor amiga, Isabela, que apesar da distância de ter mudado de cidade sempre esteve me apoiando. São 10 anos, e contando, de amizade e eu não poderia ter pedido por uma amiga que me entendesse tão bem quanto você.

A minha primeira dupla de clínica, Ingrid, que foi minha parceira e amiga durante os momentos mais conturbados do curso. Alguém que me mostrou por meio da maturidade e compaixão que tudo na vida pode ser resolvido quando se tem um amigo do lado.

As minhas amigas, Brenda e Mariana, que há 15 anos vem sendo um pilar importantíssimo na minha vida. Pessoas que me inspiram todos os dias a ir atrás dos meus sonhos e que sempre foram amigas fiéis e que eu sei que sempre poderei contar.

Aos meus amigos de Santarém, Ana Paula, Apollo, Isabela, Júlia, Juliana, Lucas, Marcos, Matheus, Mickaella e Thayná, que estiveram comigo desde antes de começar esse curso e sempre mostraram o mais puro apoio a tudo que eu me propus a fazer. Me apoiaram quando tomei a decisão de me mudar para outro estado e me mostraram que a amizade e o amor vão além da proximidade física.

Aos meus amigos de cinemx, Fernanda, Hórus, João Mateus, Lorena, Luana, Matheus, Pedro Narita, Rafaella e Renato, que me receberam de braços abertos em Brasília e nunca deixaram que eu me sentisse sozinho aqui. Vocês foram parte fundamental na minha trajetória da faculdade até mesmo antes de eu estar à vinte minutos de carro de distância. Não estaria aqui hoje sem o suporte de vocês e sempre serei eternamente grato por todos que estenderam a mão para mim quando precisei. São minha família aqui em Brasília e eu não poderia ter pedido por uma família melhor. Amo todos vocês mais do que podem imaginar.

Ao cantinho, Adriann, Charles, Inoue, Kobi, Marcelo, Thaís e todos os citados acima, um grupo de amigos importantíssimo que está comigo desde 2020 e foi a fonte de força e diversão para muitos desses anos difíceis para mim.

Aos meus amigos e companheiros de curso, Emmanuel, Francisco, Isabella, João Pedro, Renata, Thiago, Victor e Victória, que acompanharam sempre comigo todas as dificuldades que esse curso trouxe e também em todos os momentos leves e de risadas. Vocês tornaram esses meus 3 anos na UnB memórias que irei levar para a vida toda, e com elas, também levarei cada um de vocês comigo.

Aos meus amigos de pokémon, Antônio, Cicon, Isabella, Eduardo, João, José, Mateus, Saint e Yoshio, que por meio de um hobby compartilhado me proporcionaram diversão e distração nos momentos que eu mais precisava. Me receberam de braços abertos a esse mundo e me deram o grande presente da amizade de vocês.

RESUMO

Objetivo: identificar em que medida a estética do sorriso impacta no dia a dia da população usuária do serviço de saúde pública no Brasil. **Metodologia:** foi realizada uma pesquisa nas bases de dados BVS, Google Acadêmico e PubMed, que resultou em 111 estudos. Critérios de inclusão: estudos de autoestima que estão relacionados ao sorriso, má oclusão/ortodontia e estética do sorriso, lesões de cárie em dentes anteriores, perdas dentárias de dentes anteriores, restaurações estéticas/próteses; Critérios de exclusão: estudos que não estejam relacionados à autoestima, que aconteçam no setor privado, não relacionados à estética do sorriso, estudos que não envolvam a população brasileira. A seleção dos estudos foi realizada por dois autores, de forma independente. Além disso, foram analisados dados secundários do SB Brasil 2023 por meio de regressão logística, para analisar quais preditores impactam no desfecho intitulado “vergonha ao sorrir”. **Resultados:** foram selecionados 13 artigos para a análise neste estudo. Por meio da revisão, foi identificada uma relação entre má oclusão e queixas dos jovens a respeito da estética do sorriso. Além disso, fatores como diastemas e apinhamento anterior superior, foram os mais citados quanto às razões da insatisfação quanto a estética do sorriso. Quanto à inclusão, estudos mencionaram barreiras relacionadas ao ingresso no mercado de trabalho e à educação. Em relação à regressão, foi identificada influência de fatores como escolaridade, renda, necessidade de prótese e tipo de serviço utilizado com o relato de vergonha ao sorrir. **Considerações finais:** a estética do sorriso afeta diretamente na inclusão social da população através da sua influência nas interações sociais por conta da vergonha ao sorrir, na autopercepção do indivíduo quanto a sua aparência e também na inclusão no mercado de trabalho.

Palavras-chave: estética do sorriso, autoestima, má oclusão

ABSTRACT

Objective: to identify in what way does smile aesthetics impacts the day to day life of public health care system users in Brazil. **Methodology:** a search was done in the Bvs, Google Scholar and PubMed, databases, that resulted in 111 studies. Inclusion criteria: studies about self esteem related to the smile, malocclusion/orthodontics e smile aesthetics, cavities in anterior teeth, dental loss of anterior teeth, aesthetic restorations/prosthetics; Exclusion criteria: studies that are not related to self esteem, that occur in the private sector, that are not related to smile aesthetics, studies that do not involve the brazilian population. The selection of the studies was done by two authors, independently. Fothermore, secondary data from SB Brasil 2023 was analysed through logistic regression, in order to analyse which factor impacted in the outcome titled “shame when smiling”. **Results:** 13 articles were selected to be analysed in this study. Through the review, a relation between malocclusion and the complaint from teenagers about their smile aesthetics was identified. Furthermore, factors such as upper anterior crowding and teeth gaps, were the most mentioned reasons for dissatisfaction in regards to smile aesthetics. As for the inclusion, studies mention barriers related to joining the work market e to education. In regards to the regression, an influence was identified between factors such as education level, income, need for prosthetics and the kind of health care system used, to the report of shame when smiling. **Conclusion:** smile aesthetics impacts directly in the social inclusion of the population through its influence in social relations due to shame when smiling, in one's self perception in regards to their appearance and their inclusion in the work market as well.

Keywords: smile aesthetics, self esteem, malocclusion

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Objetivos.....	11
1.1.1 Objetivo Geral.....	11
1.1.2 Objetivos específicos.....	11
1.1.3 Justificativa.....	11
2. METODOLOGIA.....	12
2.1 Revisão de escopo.....	12
2.1.1 Bases de dados, recursos e infraestrutura.....	12
2.1.2 Critério de elegibilidade.....	12
2.1.3 Estratégias de busca.....	12
2.1.4 Calibração e Seleção de estudos.....	13
2.1.5 Análise de dados.....	13
2.2 Análise de dados do SB Brasil 2023.....	13
2.2.1 Aspectos éticos.....	14
2.2.2 Análise dos dados.....	14
2.2.3 Filtragem e simplificação das variáveis.....	15
3. RESULTADOS.....	16
3.1 Revisão de escopo.....	16
3.2 Análise de dados do SB Brasil 2023.....	19
4. DISCUSSÃO.....	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

1. INTRODUÇÃO

A OMS definiu, em 1946, saúde como “o completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças ou enfermidades”. Dessa maneira, a promoção de saúde deve abranger não apenas o tratamento de comorbidades físicas, mas também tratar o psicológico e a plena integração do indivíduo na sociedade. No que diz respeito à saúde bucal, segundo dados do SB Brasil 2023, a população usuária dos serviços públicos de saúde tem uma frequência maior de insatisfação com os próprios dentes e vergonha ao sorrir, quando comparadas com usuários de serviços particulares e clínicas conveniadas.[1]

O conceito do que define os padrões de estética dental variam muito de cultura para cultura. Alguns povos faziam desgastes nos seus dentes para parecerem mais pontiagudos e simbolizar ferocidade na aparência, enquanto outros chegavam a pintar seus dentes.[2] Esses padrões vem se modificando também com o passar do tempo, como por exemplo, no contexto brasileiro, em que vemos se popularizando cada vez mais o ideal, muitas vezes inalcançável, de dentes perfeitamente retos e brancos além do natural.

Vale ressaltar que a percepção de características do próprio rosto, incluindo o sorriso, tem um grande impacto na autopercepção, autoestima e qualidade de vida.[3] A população mais jovem tende a sofrer mais os impactos psicossociais da estética do sorriso, podendo afetar gravemente interações sociais.[3] Entretanto, os efeitos da aparência dos dentes vão muito além de apenas interações sociais e problemas de autoestima, pois a região anterior também desempenha funções importantes relacionadas à fala (comunicação) e alimentação. Pessoas que possuem um “sorriso ideal”(sem qualquer tipo de má oclusão) podem ser consideradas mais inteligentes, mais aptas a posições de liderança e por consequência, têm uma maior probabilidade de serem contratadas para uma vaga de emprego do que alguém com um sorriso não ideal.[4]

Muitas das queixas apresentadas a respeito da estética do sorriso têm origem ortodôntica.[3] Dessa maneira, há a existência de três diferentes formas como a questão da estética do sorriso é analisada pelos estudo epidemiológicos e pelas diretrizes de atendimento no serviço público:

- 1) Muitos dos estudos desconsideram fatores não associados à má oclusão, como restaurações escurecidas e fraturas em dentes anteriores,

- 2) Assim como em grande parte dos estudos sobre o assunto, o Sistema único de Saúde (SUS) também utiliza os escores do Índice de Estética Dental (Dental Aesthetic Index

– DAI)[4]para avaliar necessidade de tratamento ortodôntico e nortear decisões de tratamento, deixando de lado fatores subjetivos dos impactos do sorriso para a vida dos pacientes [5];

3) O acesso da população aos serviços de ortodontia e prótese fixa é difícil, pois essas não são especialidades odontológicas obrigatórias nos Centros de Especialidades Odontológicas, que priorizam outras necessidades (diagnóstico bucal, periodontia especializada, cirurgia oral menor, endodontia e atendimento a pessoas com necessidades especiais).

Fatores subjetivos como a autopercepção estética a respeito do próprio sorriso devem ser levados em consideração na decisão de tratamento, devido aos impactos negativos que a aparência dos dentes pode ter na vida dos pacientes.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

Identificar e analisar estudos sobre os impactos da estética do sorriso na inclusão social da população.

1.1.2 Objetivos específicos

Analisar a influência em fatores como autoestima, renda, educação, emprego, entre outros.

Identificar o acesso da população usuária exclusivamente dos serviços de saúde pública aos tratamentos relacionados à estética do sorriso.

1.1.3 Justificativa

É imprescindível para uma atuação plena do serviço de saúde abranger todos os aspectos do bem-estar da população. Identificar falhas no serviço de saúde e discutir de forma mais direta e pessoal as dificuldades que uma estética desagradável do sorriso trazem ao dia a dia do povo brasileiro, permitem uma melhor compreensão de fatores subjetivos até então colocados em segundo plano e possibilitam uma compreensão mais humana e menos analítica da saúde da população.

Por mais que se saiba que o aspecto visual do sorriso seja algo importante para as pessoas, a pergunta principal desta pesquisa visa identificar e analisar a forma como a estética do sorriso afeta a autoestima, e consequentemente, os estudos, o trabalho e o convívio social da população atendida pelo serviço público odontológico.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi realizado por meio de duas metodologias distintas e complementares. Inicialmente, foi realizada uma revisão de escopo (tópico 2.1); em seguida, foi realizado um estudo transversal (tópico 2.2).

2.1 Revisão de escopo

Foi utilizada a metodologia de revisão de escopo a partir do protocolo PRISMA-ScR, que visa identificar de forma ampla a problemática principal e analisar suas ramificações e desenvolvimentos dentro da literatura. Com isso, compilar os dados encontrados sobre os impactos socioeconômicos da estética do sorriso e expandir os dados científicos sobre o assunto, além de identificar lacunas na literatura existente.

A revisão foi realizada a partir da estruturação PCC(População, Conceito e Contexto), sendo desta maneira cadeia elemento definido como:

- População: Pessoas usuárias do serviço público de saúde.
- Conceito: impactos no cotidiano, em questões como autoestima, problemas psicológicos, prejuízos aos estudos e ao trabalho.
- Contexto: Pesquisas realizadas no cenário de saúde pública no Brasil.

2.1.1 Bases de dados, recursos e infraestrutura

Foram utilizadas as bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde - BVS e Google acadêmico. Os estudos foram organizados por meio do software Excel 365 e Rayaan.

Foram utilizados para este estudo computadores pessoais com os sistemas Windows e softwares mencionados.

2.1.2 Critério de elegibilidade

Foi elaborada uma pergunta ampla para a pesquisa: Em que medida a estética do sorriso impacta na inclusão social da população usuária do serviço público odontológico?

Foram analisados estudos nos idiomas português e inglês. Critério de inclusão: estudos de autoestima que estão relacionados ao sorriso, má oclusão/ortodontia e estética do sorriso, lesões de cárie em dentes anteriores, perdas dentárias de dentes anteriores, restaurações estéticas/próteses. Critério de exclusão: estudos do tipo relato de caso, publicados em editoriais ou resumos de congressos, que não estejam relacionados à autoestima, que

aconteçam no setor privado, não relacionados à estética do sorriso, estudos que não envolvam a população brasileira.

2.1.3 Estratégias de busca

As estratégias de buscas utilizadas nos diferentes bancos de dados foram descritas no Quadro 1.

Quadro 1 - Estratégias de busca

Base de dados	Estratégia	Quantidade de estudos
PubMed	((("smile aesthetics"[Title/Abstract]) OR ("dental aesthetic"[Title/Abstract])) AND (((("self esteem"[Title/Abstract]) OR ("self concept"[Title/Abstract])) OR ("self concept"[MeSH Terms]))	92
BVS	("self esteem") OR ("self concept") AND ("smile aesthetics")	4
Google Acadêmico	allintitle: self esteem smile "self esteem"	15
Total		111

Fonte: o próprio autor

2.1.4 Calibração e Seleção de estudos

Os títulos e resumos dos estudos foram organizados e exportados para o programa Rayaan e avaliados a partir dos critérios de inclusão e exclusão por dois avaliadores. Após as decisões de cada avaliador, foi utilizado o coeficiente Kappa de Cohen para determinar a concordância entre os avaliadores (realizada com 20% da amostra), com resultado satisfatório ($Kappa = 0,868$). Em seguida, a etapa de inclusão foi realizada por meio da leitura dos títulos e resumos e a de exclusão pela leitura completa, quando indicada, por dois avaliadores, de forma independente. Conflitos na seleção dos artigos foram discutidos entre os dois avaliadores até que estivessem em concordância. Não houve necessidade da intervenção de um terceiro avaliador (o que aconteceria caso não houvesse consenso entre os outros dois avaliadores).

2.1.5 Análise de dados

Os estudos selecionados foram categorizados de acordo com o tipo de estudo e período de publicação. Além disso, foi analisada a quantidade de estudos encontrados a partir das

estratégias de busca selecionadas e contabilizadas a partir dos seguintes desfechos, relacionados às atividades cotidianas na saúde: impacto na autoestima; impacto na educação; impacto no trabalho; acesso e conhecimento sobre o sistema de saúde local.

2.2 Análise de dados do SB Brasil 2023

Foi utilizado o banco de dados do estudo epidemiológico SB Brasil 2023. O SB Brasil é um estudo a respeito da condição de saúde bucal da população brasileira realizado a cada 10 anos, com dados públicos divulgados pelo Ministério da Saúde. Este estudo é parte do componente de vigilância à saúde da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), popularmente conhecida como Brasil Sorridente.

2.2.1 Aspectos éticos

Por se tratarem de dados secundários, não houve a necessidade de aprovação prévia pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para o desenvolvimento deste estudo, contudo, o SB Brasil 2023 teve o seu projeto aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) em 3 de julho de 2021, sob CAAE 34497120.6.3001.0008, parecer número 4.823.054. De todos os participantes e representantes legais de crianças e vulneráveis, foi obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para os participantes menores de 18 anos, além do TCLE, assinado pelos responsáveis, também foi obtido o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

2.2.2 Análise dos dados

O microbanco de dados do SB Brasil [1], disponibilizado pelo Ministério da Saúde, foi analisado pelo software Jamovi. A amostra do estudo teve 40.720 participantes.

Inicialmente, a amostra foi dividida em dois grupos independentes (Grupo 1: pessoas que tinham vergonha ao sorrir e Grupo 2: pessoas que não tinham vergonha ao sorrir). Para verificar se havia associação entre esses grupos e as variáveis qualitativas nominais (Vergonha ao Sorrir e Escolaridade, Necessidade de Prótese, Tipo de serviço utilizado, Impacto no estudo ou trabalho), foram realizados testes de associação. H_0 - não havia diferença entre os grupos; H_1 - havia diferença entre os grupos. Os níveis de significância foram estabelecidos em 5% para todos os testes realizados.

Em seguida, para verificar a influência das variáveis preditivas no desfecho, foi realizada regressão logística, de acordo com o passo a passo a seguir:

1. análise bivariada (regressão logística simples) com cada um dos preditores e desfecho. Nesta etapa, foram eliminados todos os preditores com $p > 0,2$;
2. Com os preditores restantes, foi realizada a regressão múltipla. Nesta etapa, foi checado o pressuposto de multicolinearidade. Todos os valores de VIF foram menores que 5. Em seguida, os preditores que não foram estatisticamente significativos ($p > 0,05$) foram sendo eliminados gradualmente, do maior valor para o menor valor, até que todos os preditores tivessem o valor de $p < \text{ou} = 0,05$;
3. No modelo final, foi realizado o Teste do Modelo Global, R^2 ajustado e razão de chances (odds ratio) de cada preditor.

2.2.3 Filtragem e simplificação das variáveis

Para a análise dos dados realizada neste estudo, foi utilizada como variável de agrupamento a “Vergonha ao Sorrir”, cuja variável está presente no SB Brasil como “oidp7”. Entretanto, para a faixa etária abaixo de 12 anos esta variável tem dados nulos e ao invés disso possui dados em outra variável intitulada “SOHO_5_pais_7”, na qual os pais relatam se os alguma vez a autoestima/autoconfiança de seus filhos havia sido afetada por causa dos dentes deles. Porém, esta variável não utiliza os mesmos parâmetros da “oidp7”, dificultando uma comparação justa por meio de agrupamento destas dessas variáveis, portanto, optou-se pela criação de um filtro, no software Jamovi, que incluísse apenas participantes maiores de 12 anos. Isso foi feito para que, ao analisar diferentes desfechos, que não incluíssem a vergonha ao sorrir, os indivíduos analisados fossem os mesmos em todos os casos. Após a filtragem dos participantes menores de 12 anos as análises foram feitas a partir de uma amostra de 33.522 participantes ($n=33.522$).

Também foi realizada a inclusão apenas de participantes que não faziam uso de prótese superior, para que pudesse ser avaliado as questões da estética dental sem que houvesse influência do uso de próteses. Desta maneira, a amostra final da análise foi de 18.782 ($n=18.782$).

Para simplificação das análises, muitas das variáveis foram reagrupadas através da edição da planilha original do SB Brasil por meio dos ajustes detalhados no Quadro 2:

Quadro 2 - ajustes realizados nas variáveis

oidp7 (Os seus dentes ou outros problemas bucais o fizeram sentir vergonha de sorrir/falar?)	Esta variável está originalmente dividida em três categorias segundo o dicionário do SB Brasil 2023, sendo elas: 0 (Não); 1 (Sim); 9 (Não sabe/não respondeu). Desta forma, a categoria 9 foi implementada como valor omissos para os propósitos deste estudo, tornando-a uma variável dicotômica que foi abreviada no decorrer das análises como “Vergonha ao sorrir”
oidp8 (Dentes/problemas bucais atrapalharam para estudar/trabalhar/fazer as tarefas)	Esta variável está dividida segundo o dicionário de acordo com as categorias: 0 (Não); 1 (Sim); 9 (Não sabe/não respondeu). As categorias 1 e 2 foram mantidas sem alteração e a categoria 9 foi definida como valor omissos. Para os propósitos deste estudo, esta variável foi renomeada como “Impacta no trabalho/estudo”.
necprot (Necessidade de prótese dentária superior e inferior): Esta variável está dividida no dicionário originalmente em sete categorias, sendo elas: 0 (Não necessita prótese dentária); 1 (Parcial 1 maxilar); 2 (Parcial 2 maxilares); 3 (Prótese total em 1 maxilar); 4 (Prótese parcial e total); 5 (Prótese total nos 2 maxilares); 9 (Sem informação)	Para as análises deste estudo, as categorias 1, 2, 3, 4 e 5, foram substituídas pelo valor de 1 na planilha de dados do SB Brasil 2023 e a categoria 9 foi definida como valor omissos. Desta forma, as categorias utilizadas na análise foram: 0 (Não necessita de prótese); 1 (Necessita de prótese). Tornando a variável, renomeada como “Necessidade de prótese” para os propósitos deste estudo, em uma variável dicotômica.
escolaridade (Qual curso/Série/ano escolar mais elevado o (a) participante frequentou na escola)	Esta variável está dividida em nove categorias no dicionário de dados: 0 (Não estudou na escola); 1 (Fez curso de alfabetização de adultos); 2 (Ensino fundamental (1º grau ou primário) incompleto); 3 (Ensino fundamental (1º grau ou primário) completo); 4 (Ensino médio (2º grau ou colegial) incompleto); 5 (Ensino médio (2º grau ou colegial) completo); 6 (Ensino superior incompleto); 7 (Ensino superior completo); 9 (Não sei/não respondeu). Para simplificação da análise, as categorias 0, 1, 2, 3 e 4 foram agrupadas em uma única categoria de valor 0 (Ensino médio incompleto), enquanto as categorias 5, 6 e 7 foram agrupadas na categoria de valor 1 (Ensino Médio Completo), tornando também esta variável em dicotômica. A categoria 9 foi definida como valor omissos.
tipo_serviço_utilizado (Onde foi a última consulta a um dentista): Esta variável está	Para esta análise, as categorias 0 e 1 mantiveram-se como estavam originalmente e as categorias 2 e 3 foram agrupadas

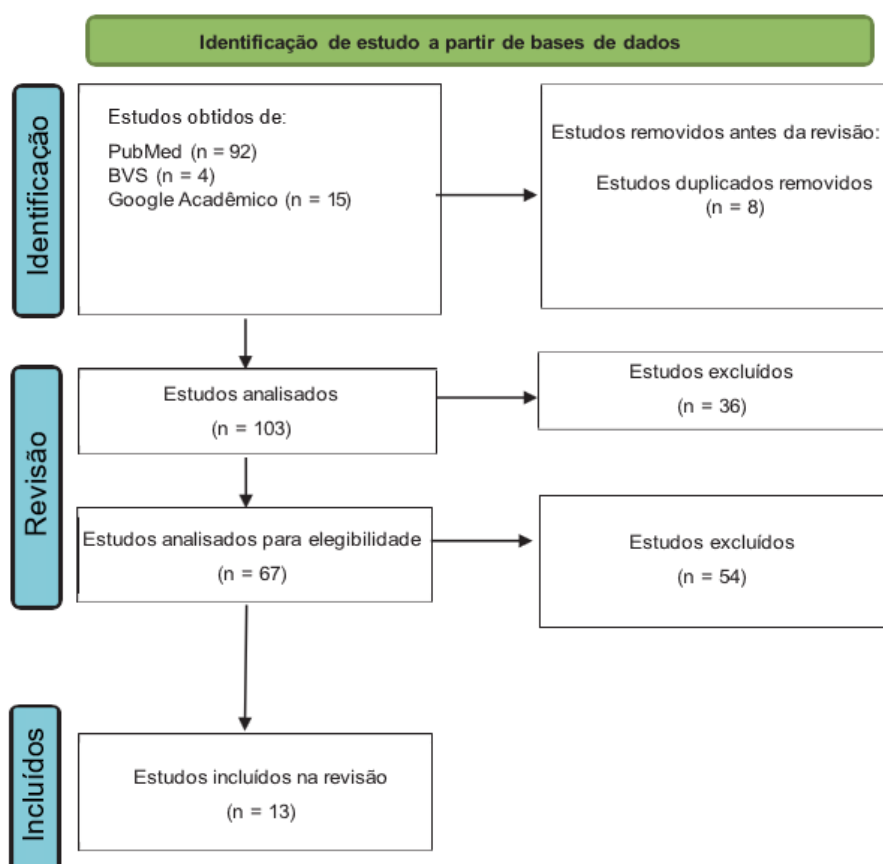
dividida pelo dicionário em seis categorias: 0 (Nunca foi ao dentista); 1 (Serviço público); 2 (Serviço particular); 3 (Plano de saúde ou convênio); 4 (Outros); 9 (Não sei/não respondeu)	em uma mesma categoria de valor 2 (Serviço particular). As categorias 4 e 9 foram definidas como valores omissos.
--	---

3. RESULTADOS

3.1 Revisão de escopo

A Figura 1 apresenta um fluxograma do processo de seleção dos artigos. A pesquisa inicial resultou em 111 artigos. Após remover 8 duplicatas, 36 estudos foram excluídos pelos critérios de inclusão e 54 foram excluídos pelos critérios de exclusão.

Figura 1- Fluxograma da revisão de escopo



Fonte: O próprio autor (adaptado do fluxograma PRISMA)

Treze estudos foram selecionados para a análise. Todos os estudos foram conduzidos no Brasil e levavam em consideração a população brasileira.

Quanto ao ano de publicação, os estudos foram publicados entre os anos de 2006 e 2023. Dois desses estudos, dois foram publicados em português e onze em inglês. Revisão integrativa (n=1), revisão de literatura (n=1) e estudos transversais (n=11) foram incluídos.

Dos estudos analisados, todos faziam análises relacionadas à má oclusão.

O Quadro 3 apresenta um resumo dos estudos analisados e as conclusões encontradas em cada um deles.

Quadro 3 - Principais resultados encontrados nos estudos incluídos

TÍTULO	AUTOR	TIPO DE ESTUDO	METODOLOGIA	RESULTADOS E CONCLUSÃO
Importance of smile aesthetics in self-esteem	ROCHA, et al., 2021	Revisão integrativa (n=11)	Revisão integrativa da literatura, com uma abordagem qualitativa e os aspectos relevantes a serem considerados para a realização dessa pesquisa. O estudo foi realizado a partir da análise de 11 artigos.	Foi possível ver a grande importância do sorriso harmônico para uma boa autoestima das pessoas. Além disso, a autoestima é algo que mexe com todo psicológico e emoções das pessoas, devolver a vida e proporcionar que isso seja diferente é indispensável.
Parents' Perception of Self-Esteem in School-Age Children Related to Smile Aesthetics	ALVES, et al., 2021	Revisão de literatura de caráter bibliográfico descritivo (n=37)	A revisão de literatura foi baseada em uma pesquisa de caráter bibliográfico e descritivo. Totalizando 37 artigos	A relação emocional entre pais e filhos, exerce influência sobre a percepção dos mesmos acerca das alterações estéticas que a criança em idade escolar tende apresentar. A Odontopediatria tem um papel de grande relevância frente à problemática levantada pelo estudo, pois é necessário conscientizar a necessidade das práticas odontológicas de prevenção à saúde, e não tão somente a práticas curadoras.
Relationship between aesthetic concern and self-esteem in adolescents with severe malocclusion	RECABARREN, et al., 2023	Estudo transversal (n=543)	Estudo transversal desenvolvido com 543 adolescentes entre 11-13 anos de idade e má oclusão severa. Foram selecionados grupos com má oclusão mais severa (DAI 3 e 4). Preocupação estética foi medida utilizando a escala de impacto estético subjetivo (OASIS) e autoestima utilizando a autoavaliação global negativa (GSE)	Adolescentes com má oclusão severa, muito severa e baixa autoestima apresentam maiores preocupações quanto à estética do sorriso.

Self-perceived need for dental treatment and related factors. A cross-sectional population-based study.	SILVA, et al., 2016	Estudo transversal (n=1.015)	O estudo envolveu 1.015 crianças entre 12-15 anos de idade em São Luís, Maranhão, Brasil. Dados demográficos e clínicos foram coletados a partir de um questionário e cartela de exame ortodôntico	Adolescentes do sexo feminino aparentam ser mais sensíveis à problemas de saúde bucal. Os resultados sugerem que o escore do DAI pode refletir uma necessidade auto identificada de tratamento ortodôntico e que a classificação de Angles pode superestimar a necessidade de tratamento ortodôntico.
Malocclusion and dental appearance in underprivileged Brazilian adolescents.	KAIEDA, et al., 2019	Estudo transversal (n=884)	O objetivo deste estudo foi investigar a relação entre má oclusão e a aparência em adolescentes brasileiros em situação de vulnerabilidade. O estudo foi conduzido em Piracicaba, Brazil, com 884 adolescentes entre 13-19 anos de idade	Satisfação com o sorriso foi associado a diferentes fatores com sexo e componentes do DAI.
Malocclusion, dental aesthetic self-perception and quality of life in a 18 to 21 year-old population: a cross section study.	CLAUDIN O, et al., 2013	Estudo transversal (n=138)	Estudo transversal envolvendo 138 soldados brasileiros entre 18-21 anos. Dados coletados incluíam perfil demográfico, escore de má oclusão através do DAI e autopercepção estética a partir do OASIS	Uma alta prevalência de má oclusão foi observada. Os jovens adultos apresentando má oclusão severa possuíam uma prevalência maior e independente de autopercepção oral estética ruim.
Psychosocial impact of dental esthetics on quality of life in adolescents.	DE PAULA JÚNIOR, et al., 2009	Estudo transversal (n=301)	Foi realizado um estudo transversal com uma amostra de 301 adolescentes com idade média de 16 anos de idade. Foi utilizado o Dai para avaliar má oclusão e necessidade de tratamento. Uma forma simplificada do perfil de impacto de saúde oral (OHIP-14), questionário de impacto psicossocial de estética dental (PIDAQ) e a escala de satisfação corporal (BSS) foram utilizadas para mensurar as variáveis auto percebidas pelos adolescentes.	A hipótese foi rejeitada. A autopercepção subjetiva da estética dental é influenciada por condições oclusais, qualidade de vida relacionada à saúde oral e autoimagem. Juntas, essas medidas proporcionam um bom indicador da necessidade de tratamento.
Negative self-perception of smile associated with malocclusions among Brazilian adolescents	MOURA, et al., 2013	Estudo transversal (n=1.290)	O estudo estimou a prevalência de autopercepção negativa do sorriso devido a anormalidades oclusais e investigou sua associação de acordo com critérios clínicos. A amostra foi de 1.290 adolescentes brasileiros entre 12-16	A hipótese levantada por esse estudo, isto é, que a insatisfação com o sorriso estava associada com a severidade das anormalidades oclusais, foi confirmada com base na significância estatística entre os parâmetros subjetivos e escores do DAI.

			anos de idade selecionados aleatoriamente.	
Malocclusion : esthetic impact and quality of life among Brazilian schoolchildren.	MARQUES, et al., 2006	Estudo transversal (n=333)	A amostra era composta por 333 adolescentes entre 10-14 anos selecionados aleatoriamente. O instrumento de impacto em performance diária (OIDP) foi utilizado para mensurar o impacto estético e o DAI para avaliação clínica	Os efeitos estéticos da má oclusão afetam significativamente a qualidade de vida das crianças em idade escolar em Belo Horizonte, Brasil. Os seguintes fatores biopsicossociais estão diretamente envolvidos: sexo feminino, apinhamento anterior superior de 2 mm ou mais, autopercepção negativa sobre a estética dental, baixa autoestima, necessidade normativa de tratamento considerado eletivo e altamente desejável e nível econômico intermediário.
Aesthetic impact of malocclusion in the daily living of Brazilian adolescents	MARQUES, et al., 2009	Estudo transversal (n=403)	A amostra foi composta por 403 adolescentes, sem histórico de tratamento ortodôntico, selecionados aleatoriamente de uma população de 182.291 estudantes na mesma faixa etária. O instrumento de impacto em performance diária (OIDP) foi utilizado para mensurar o impacto estético e critérios clínicos foram avaliados a partir do DAI	Condições que afetam a estética dental possuem influência no bem estar psicológico e nas interações sociais entre adolescentes brasileiros. Apinhamento anterior superior, diastema central maior ou igual a 2 mm, baixo nível econômico e necessidade normativa de tratamento ortodôntico (altamente desejável) são fatores que estão diretamente envolvidos no impacto estético na qualidade de vida.
The impact of malocclusion on adolescents' dissatisfaction with dental appearance and oral functions.	TESSAROLLO, et al., 2012	Estudo transversal (n=704)	A amostra foi composta por 704 adolescentes com idades entre 12-13 anos em Balneário Camboriú, Brasil. Ortodontistas treinados e calibrados examinaram a severidade das más oclusões de acordo com o DAI. Um questionário previamente testado foi utilizado para avaliar aparência dental reportada, autopercepção da fala e autopercepção de funções mastigatórias utilizando uma escala de 5 pontos de saúde oral	Severidade aumentada dos níveis de má oclusão levam a uma piora na própria percepção da aparência dental do sujeito. Atenção especial deve ser direcionada a fatores que aparentam influenciar diretamente esse desfecho; irregularidade anterior na maxila e mandíbula e dentes ausentes. Má oclusão como um todo, ou através de seus componentes, não tiveram influência quanto a percepção do indivíduo a respeito das funções orais.
Malocclusion : social, functional and emotional influence on children.	MARTINS-JÚNIOR, et al., 2012	Estudo transversal (n=102)	A amostra foi composta por 102 crianças entre 8-10 anos de idade. Exames clínicos foram realizados utilizando os critérios do DAI para determinar a presença de má oclusão. A análise do impacto na qualidade de vida foi realizado utilizando o questionário	Más oclusões tiveram uma influência negativa na qualidade de vida de crianças entre oito e dez anos de idade. Más oclusões mais severas tiveram um maior impacto quanto a aspectos sociais, emocionais e funcionais.

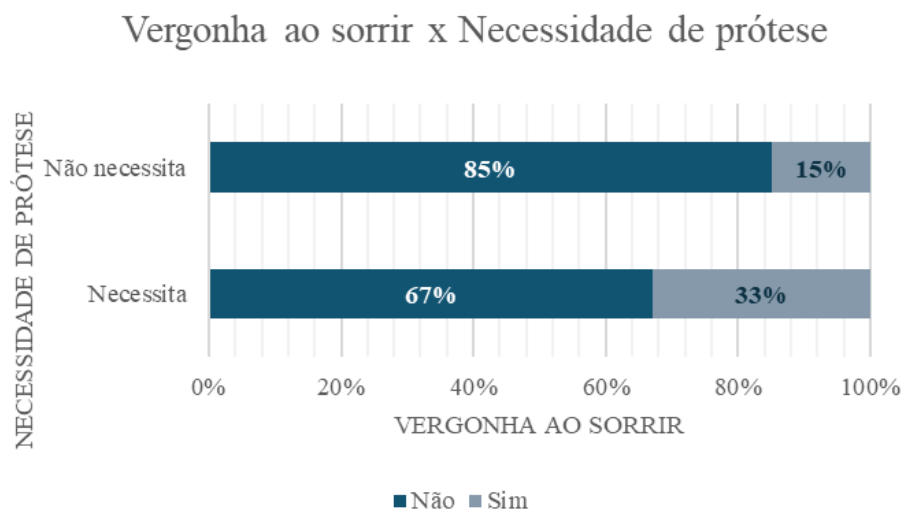
			de percepção infantil (CPQ8-10)	
Effect of anterior teeth display during smiling on the self-perceived impacts of malocclusion in adolescents.	PAULA, et al., 2011	Estudo transversal (n=301)	O estudo incluiu uma amostra de 301 adolescentes com média de idade de 16 anos. Dois instrumentos foram utilizados para a coleta de dados: 1) Índice de estética dental (DAI) e 2) Questionário de impacto estético psicossocial (PIDAQ)	A exibição excessiva dos dentes durante o sorriso pode potencialmente influenciar os impactos sociais auto percebidos da má oclusão em adolescentes, dependendo dos níveis de severidade da má oclusão e autossatisfação reportada com a aparência dental.

Fonte: O próprio autor

3.2 Análise de dados do SB Brasil 2023

Conforme apresentado no Gráfico 1, 85% das pessoas sem necessidade de prótese relataram não possuir vergonha ao sorrir ($p<0,01$).

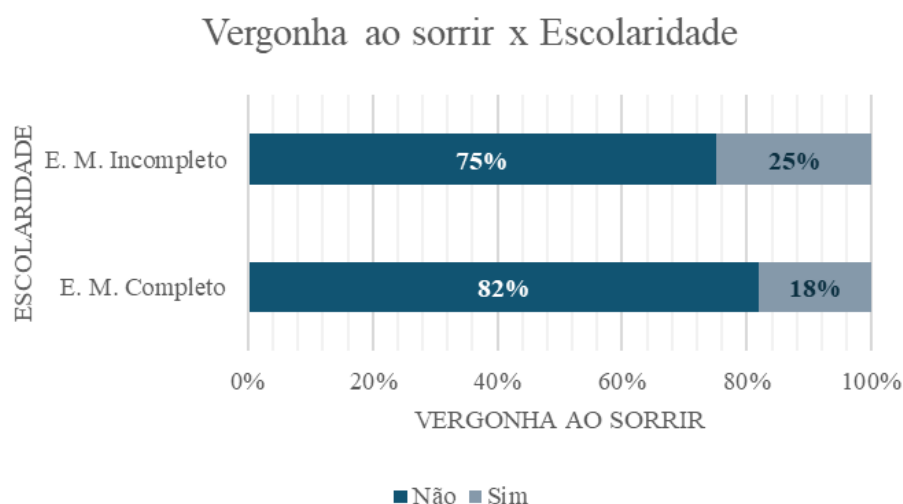
Gráfico 1 - Vergonha ao sorrir X Necessidade de prótese (n=18.667)



Fonte: O próprio autor

Conforme descrito no gráfico 2, 82% das pessoas com mais acesso à educação não relataram vergonha ao sorrir ($p<0,01$).

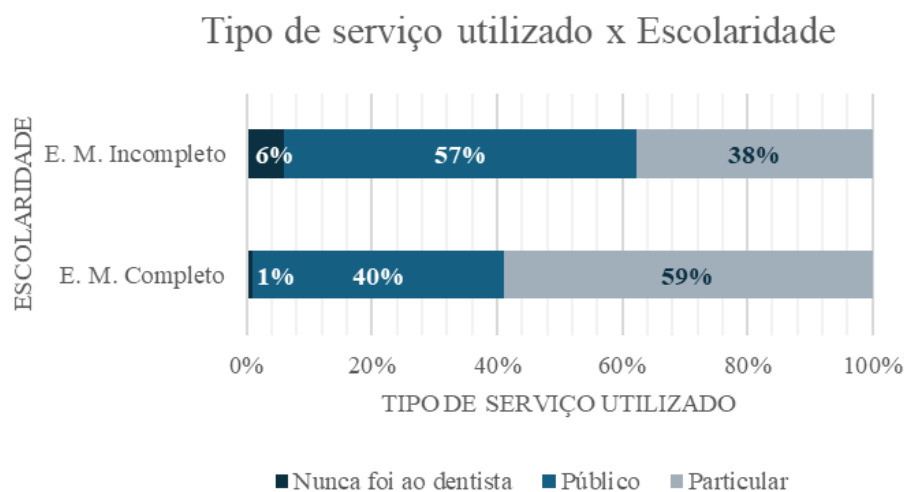
Gráfico 2 - Vergonha ao sorrir X Escolaridade (n=18.464)



Fonte: O próprio autor

Conforme apresentado no gráfico 3, 59% da população com ensino médio completo faz uso de algum tipo de serviço particular odontológico ($p < 0,01$).

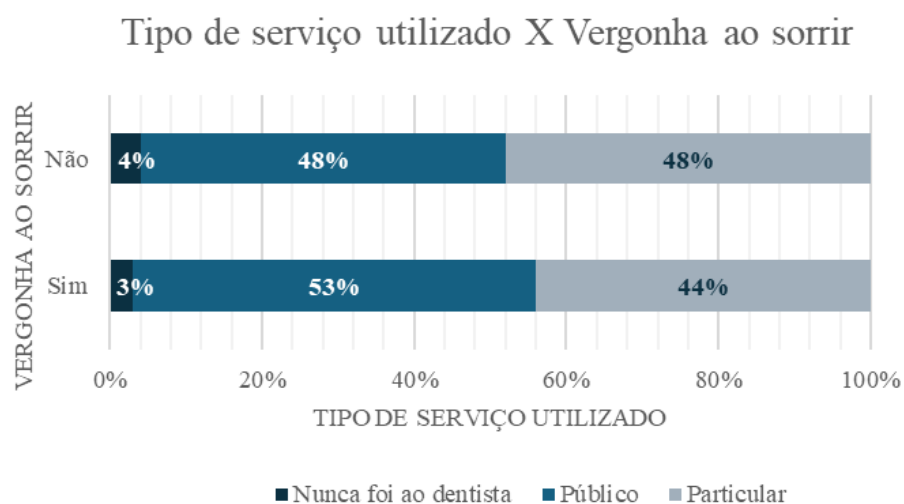
Gráfico 3 - Tipo de serviço utilizado X Escolaridade (n=17.466)



Fonte: O próprio autor

Conforme descrito no gráfico 4, 53% da população que relata vergonha ao sorrir faz uso do serviço público de saúde odontológica ($p < 0,01$).

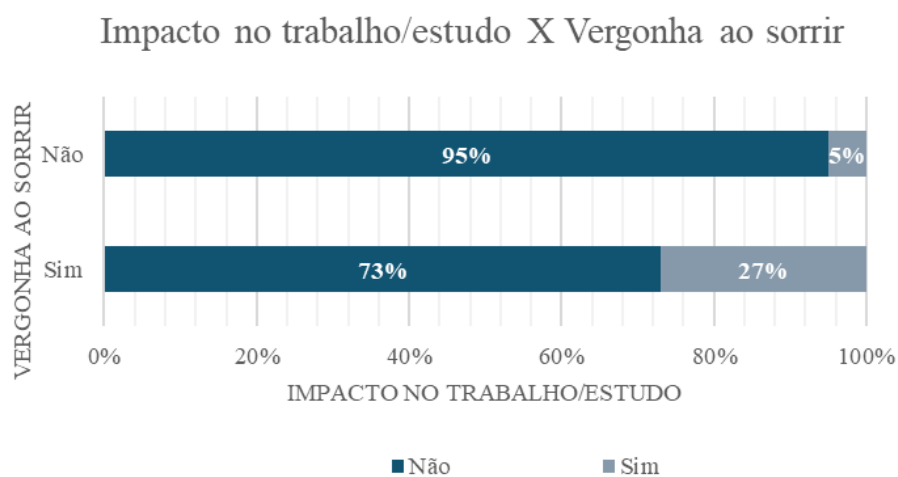
Gráfico 4 - Tipo de serviço utilizado X Vergonha ao sorrir (n=17.556)



Fonte: O próprio autor

Como descrito no gráfico 5, 27% da população que relatou vergonha ao sorrir também relatou impactos no estudo/trabalho em decorrência da saúde bucal ($p < 0,01$).

Gráfico 5 - Vergonha ao sorrir X Impacto no trabalho/estudo (n=18.631)



Fonte: O próprio autor

A Tabela 1 apresenta os resultados da análise de regressão logística, evidenciando as variáveis que permaneceram associadas ao desfecho no modelo final ajustado.

Tabela 1 - Regressão Logística (Vergonha ao Sorrir)

	MODELO INICIAL				MODELO FINAL			
Variáveis independentes	Odds Ratio	IC (95%)	p	χ^2 ; p; R ² N	Odds Ratio	IC (95%)	p	χ^2 ; p; R ² N
Renda per capita	1.0	1.0 - 1.0	0.005	664; < .001; 0.0811	1.0	1.0 - 1.0	< .001*	664; < .001; 0.0810
Renda familiar	1.0	1.0 - 1.0	0.840		-	-	-	
Necessidade de prótese	2.724	2.491 - 2.979	< .001		2.727	2.496 - 2.980	< .001*	
Escolaridade	1.490	1.357 - 1.135	< .001		1.491	1.359 - 1.636	< .001*	
Tipo de serviço utilizado (Nunca foi ao dentista - Público)	0.919	0.698 - 1.210	0.547		0.920	0.699 - 1.210	0.550	
Tipo de serviço utilizado (Particular - Público)	1.112	1.014 - 1.221	0.025		1.112	1.013 - 1.220	0.025*	

* variáveis que tiveram relação com desfecho (estatisticamente significativa) no modelo final ajustado

Fonte: O próprio autor

4. DISCUSSÃO

A revisão de escopo permitiu identificar alguns fatores que estavam mais presentes nos participantes que relataram qualquer tipo de vergonha ao sorrir ou impacto na autoestima devido à estética dos dentes. Dentre esses fatores, destacam-se o apinhamento de incisivos centrais superiores, relatado como os do principais fatores na vontade de realizar tratamento ortodôntico corretivo entre jovens de 10 à 14 anos[13, 14] e a presença de diastema maior do que 2 mm[14] em incisivos centrais. Isso demonstra que a má oclusão está diretamente relacionada à problemas psicológicos e de auto estima relacionados à estética do sorriso. Os problemas gerados por essa más oclusões vão além apenas da auto percepção e da autoestima da população. Ela também gera um impacto nas interações sociais dessas pessoas, principalmente na fase da infância e adolescência, prejudicando a plena inclusão na sociedade.[14, 16]

A análise dos dados obtidos a partir do SB Brasil 2023 nos permitiu entender de uma maneira melhor como alguns aspectos socioeconômicos impactam na vergonha ao sorrir.

Foi possível identificar uma clara associação entre o nível de escolaridade e a vergonha ao sorrir. No Gráfico 2 é observado muito mais relatos de vergonha ao sorrir vindo de participantes com ensino médio incompleto. Isso é reforçado pela Tabela 1, que descreve uma chance de 1,5 vezes mais chances de um indivíduo que não concluiu o ensino médio ter algum tipo de desconforto ou vergonha quando sorri. Isso pode estar associado à um melhor acesso a serviços de saúde e melhor conhecimento a respeito das opções de tratamento disponíveis e importância da prevenção e cuidados frequentes com a saúde bucal.[18] Isso é reforçado também pelos dados no gráfico 3, que demonstram que pessoas com ensino médio incompleto utilizam os serviços de saúde odontológica particular em uma proporção de cerca de $\frac{2}{3}$ quando comparada às pessoas que concluíram os estudos. Além disso, a porcentagem de pessoas sem formação no ensino médio que nunca foram ao dentista chega a ser 6 vezes maior do que as que possuem ensino médio completo.

Os impactos na renda e acesso aos serviços de saúde na vergonha ao sorrir também podem ser observados nos estudos analisados na revisão de escopo. É possível identificar uma quantidade maior de pessoas com algum tipo de problema estético relacionado ao sorriso em usuários do serviço público[12] e pessoas de baixa renda.[13]

Este fator de maior proporção de usuários do serviço público com relato de vergonha ao sorrir é observado, além do Gráfico 3, também no Gráfico 4. Neste gráfico é possível visualizar como a população que utiliza os serviços públicos tem uma porcentagem maior do

desfecho analisado. Entretanto, esses dados não contam a história completa dos fatores associados à vergonha ao sorrir. De acordo com análise de regressão demonstrada na Tabela 1, o serviço público apresenta-se como um fator de proteção para o desfecho (vergonha ao sorrir). Isso pode indicar que o acesso à odontologia nos serviços públicos de saúde tem um impacto positivo na auto percepção da população à respeito do seu sorriso.

É importante ressaltar que o acesso dos pacientes a tratamentos protéticos possuem um prazo longo de conclusão, especialmente quando são realizados na média complexidade, durante o qual os usuários podem ficar sem as próteses e expostos aos problemas gerados por isso. Além disso, a falta de insumos ou de vagas na agenda desses serviços também dificulta o acesso da população aos tratamentos, aumentando sua insatisfação.

Os dados apresentados no Gráfico 1 demonstram que a necessidade de prótese também apresenta importante relação com a vergonha ao sorrir. Quando comparada à população que não necessitava de prótese, os pacientes com ausências dentárias tiveram uma proporção percentual de mais de duas vezes no relato de vergonha ao sorrir. Assim, a ausência dentária apresenta-se como um agravante da vergonha ao sorrir e demonstra a importância das próteses dentárias na reabilitação estética desses pacientes.

Através dos dados apresentados no Gráfico 5, é possível identificar que a estética do sorriso tem um papel considerável nos impactos que a saúde bucal causa no trabalho e nos estudos. Segundo o gráfico, 27% dos indivíduos que relataram vergonha ao sorrir também relataram problemas no trabalho ou nos estudos gerados pela saúde bucal, em comparação à apenas 5% da população, que não possuía vergonha ao sorrir, que relatou esses mesmos impactos. Isso demonstra que a percepção estética das outras pessoas também é um fator prejudicial nas interações sociais da população e não apenas a sua percepção de si mesmo. Um “sorriso ideal”, ou harmônico, já foi identificado como um aspecto que contribui positivamente para uma primeira impressão, pré julgamento, ou até mesmo pré-conceito a respeito da “competência profissional” e até da “inteligência” de um indivíduo, aumentando suas chances de conquistas posições de liderança ou até mesmo de conseguir um emprego.[4]

Os dados encontrados e compilados neste estudo nos permitiram identificar alguns aspectos do sorriso que causam a vergonha ao sorrir (como apinhamento, diastema e ausência dentária), fatores de risco para o desenvolvimento desse desfecho (escolaridade, necessidade de prótese, tipo de serviço utilizado e renda) e impactos diretos que a estética do sorriso pode ter na população (problemas com trabalho/estudo, autoestima e interações sociais). Entretanto, não foi possível mensurar de fato em que nível esses fatores impactam na inclusão social da população e analisar essas informações com profundidade.

Sobre as limitações do estudo, vale mencionar que todos os estudos selecionados tinham foco na má oclusão, desta maneira, não foi possível analisar questões como a presença de lesões de cárie em dentes anteriores e coloração dos dentes.

Com exceção de CLAUDINO, et al. (2013), todos os estudos transversais têm como foco a população de crianças e adolescentes, variando dentro do intervalo de 8 a 17 anos, não possibilitando a análise dos impactos da estética do sorriso na população adulta.

Os estudos incluídos na revisão não possuem uma comparação clara entre como a insatisfação do sorriso e outros aspectos analisados afetam diferentemente a população que depende totalmente dos serviços odontológicos públicos e da que tem acesso ao serviço particular.

Não foram rastreados estudos qualitativos, que poderiam contribuir para a realização de uma análise mais profunda do impacto na inclusão social e qualidade de vida da população.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estética do sorriso afeta diretamente na inclusão social da população através da sua influência nas interações sociais por conta de vergonha ao sorrir, na autopercepção do indivíduo quanto a sua aparência e também na inclusão no mercado de trabalho.

Esse é um fator que afeta o dia a dia dos brasileiros e a autopercepção a respeito da estética é um item importante na vontade de ter tratamento ortodôntico.

A vergonha ao sorrir é um fator complexo afetado não só pela autopercepção e autoestima mas também por fatores sociais e econômicos. Para abordar este problema como um todo é necessário uma abordagem multidisciplinar que realize o acolhimento adequado desses pacientes e proporcione tratamentos que visem não só a resolução de queixas e problemas objetivos, mas também que se preocupem com o bem estar psíquico-social de cada paciente e sua plena integração em sociedade.

É possível verificar também que há uma lacuna na literatura quanto ao cruzamento de dados a respeito da população com insatisfação a respeito do seu sorriso, como isso afeta aspectos mais amplos da sua vida e qual o tipo de serviço odontológico ao qual elas têm acesso.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. *SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.
2. ELIAS, Marina Sá et al. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. *Revista latino-americana de Enfermagem*, v. 9, p. 88-95, 2001.
3. MILITI, A.; SICARI, F.; PORTELLI, M.; MERLO, E. M.; TERRANOVA, A.; FRISONE, F. *et al.* Psychological and social effects of oral health and dental aesthetic in adolescence and early adulthood: an observational study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 17, 2021.
4. PITHON, M. M.; NASCIMENTO, C. C.; BARBOSA, G. C. G.; COQUEIRO, R. D. S. Do dental esthetics have any influence on finding a job? *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, v. 146, n. 4, p. 423–429, 2014.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *A saúde bucal no Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
6. ROCHA, C. K. F.; TEIXEIRA, P. R.; BREDAS, P. L. C. Importância da estética do sorriso na autoestima. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 6, p. 25867–25876, 2021.
7. LIMA ALVES, C.; NOVAIS BORGES PINCHEMEL, E. Percepção dos pais acerca da autoestima de crianças em idade escolar relacionada à estética do sorriso. *Id on Line Revista Multidisciplinar de Psicologia*, v. 15, p. 823–836, 2019.
8. RECABARREN, N. A. G.; CARNEIRO, D. P. A.; VALDRIGHI, H. C.; VEDOVELLO-FILHO, M.; MENEZES, C. C.; VEDOVELLO, S. A. S. Relationship between aesthetic concern and self-esteem in adolescents with severe malocclusion. *Acta Odontologica Scandinavica*, v. 81, n. 4, p. 255–258, 2023.
9. KAIEDA, A. K.; BULGARELI, J. V.; CUNHA, I. P.; VEDOVELLO, S. A. S.; GUERRA, L. M.; AMBROSANO, G. M. B. *et al.* Malocclusion and dental appearance in underprivileged Brazilian adolescents. *Brazilian Oral Research*, v. 33, 2019.
10. CLAUDINO, D.; TRAEBERT, J. Malocclusion, dental aesthetic self-perception and quality of life in a 18 to 21 year-old population: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, v. 13, n. 1, 2013.
11. DE PAULA, D. F.; NIOR, J.; SANTOS, C. M.; SILVA, T.; NUNES, M. F. *et al.* Psychosocial impact of dental esthetics on quality of life in adolescents. *The Angle Orthodontist*, v. 79, n. 6, 2009.
12. MOURA, C.; CAVALCANTI, A. L.; GUSMÃO, E. S.; SOARES, R. S.; MOURA, F. T. C.; SANTILLO, P. M. H. Negative self-perception of smile associated with malocclusions among Brazilian adolescents. *European Journal of Orthodontics*, v. 35, n. 4, p. 483–490, 2013.

13. MARQUES, L. S.; RAMOS-JORGE, M. L.; PAIVA, S. M.; PORDEUS, I. A. Malocclusion: esthetic impact and quality of life among Brazilian schoolchildren. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, v. 129, n. 3, p. 424–427, 2006.
14. MARQUES, L. S.; FILOGÔNIO, C. A.; FILOGÔNIO, C. B.; PEREIRA, L. J.; PORDEUS, I. A.; PAIVA, S. M. *et al.* Aesthetic impact of malocclusion in the daily living of Brazilian adolescents. *Journal of Orthodontics*, v. 36, n. 3, p. 152–159, 2009.
15. TESSAROLLO, F. R.; FELDENS, C. A.; CLOSS, L. Q. The impact of malocclusion on adolescents' dissatisfaction with dental appearance and oral functions. *The Angle Orthodontist*, v. 82, n. 3, p. 403–409, 2012.
16. MARTINS-JÚNIOR, P. A.; MARQUES, L. S.; RAMOS-JORGE, M. L. Malocclusion: social, functional and emotional influence on children. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v. 37, n. 1, p. 103–108, 2012.
17. PAULA, D. F.; SILVA, É. T.; CAMPOS, A. C. V.; NUÑEZ, M. O.; LELES, C. R. Effect of anterior teeth display during smiling on the self-perceived impacts of malocclusion in adolescents. *The Angle Orthodontist*, v. 81, n. 3, p. 540–545, 2011.
18. ALMEIDA, D. K. Correlação entre saúde bucal, condições socioeconômicas e grau de escolaridade de pacientes do PSF São Pedro na cidade de Três Corações–MG. 2014. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Alfenas, 2014.