


Análise facial e sua importância no diagnóstico ortodôntico

Facial analysis and its importance in orthodontic diagnosis

Análisis facial y su importancia en el diagnóstico de ortodoncia

Jayne Karla Batista de Lima Lins 

Eduardo Henriques de Melo 

Endereço para correspondência:

Jayne Karla Batista de Lima Lins

Avenida Ceará, 510

Universitário

55016-420 - Caruaru - Pernambuco - Brasil

E-mail: jayne.karla1@gmail.com

RECEBIDO: 19.12.2024

ACEITO: 31.01.2025

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura com vistas a discutir publicações sobre a importância da avaliação das características clínicas faciais individuais para planejar, intervir e finalizar cada tratamento ortodôntico. O delineamento escolhido foi de uma revisão de literatura narrativa. A busca dos artigos foi realizada de forma digital, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: autoimagem, estética dentária, má-oclusão, ortodontia interceptora, anatomia, histologia. Foram incluídas publicações relacionadas aos objetivos elencados nesta pesquisa, artigos nos idiomas português ou inglês, sem limite de publicação, disponíveis em texto integral. Foram excluídos artigos em duplicidade. De acordo com os autores revisados, existiu concordância unânime de que o correto diagnóstico do padrão facial é imprescindível no momento da escolha do tratamento, visto que a diversidade de padrões faciais existe, principalmente no Brasil, e está presente na rotina do consultório odontológico, proporcionar a mudança do padrão facial visando uma melhor harmonia facial, reflete diretamente nos tecidos do corpo humano, permitindo melhores escolhas sobre diferentes tipos de tratamento. De acordo com os trabalhos revisados, foi possível concluir que a Ortodontia não trata somente de posição dentária, vai muito mais além. Quando o perfil possui grandes distorções, assimetrias e, ou, limitações severas, faz-se necessária a indicação de cirurgias ortognáticas. Seja qual for a opção de tratamento ortodôntico deve existir a preocupação com a harmonia das formas faciais, por isso esse tema tornou-se tão essencial na Ortodontia.

PALAVRAS-CHAVE: Estética dentária. Má oclusão. Ortodontia interceptora.

ABSTRACT

The aim of this study was to conduct a literature review to discuss publications on the importance of assessing individual facial clinical characteristics to plan, intervene and finalize each orthodontic treatment. The chosen design was a narrative literature review. The search for articles was performed digitally, in the Virtual Health Library, Scientific Electronic Library Online and Google Scholar databases, using the following descriptors: self-image, dental aesthetics, malocclusion, interceptive orthodontics, anatomy, histology. Publications related to the objectives listed in this research were included, articles in Portuguese or English, with no publication limit, available in full text. Duplicate articles were excluded. According to the reviewed authors, there was unanimous agreement that the correct diagnosis of the facial pattern is essential when choosing the treatment, since the diversity of facial patterns exists, especially in Brazil, and is present in the routine of the dental office. Providing the change of the facial pattern aiming at better facial harmony, directly reflects on the tissues of the human body, allowing better choices about different types of treatment. According to the reviewed studies, it was possible to conclude that Orthodontics does not only deal with dental position, it goes much further. When the profile has major distortions, asymmetries and/or severe limitations, it is necessary to indicate orthognathic surgeries. Regardless of the orthodontic treatment option, there must be concern with the harmony of facial forms, which is why this topic has become so essential in Orthodontics.

KEYWORDS: Esthetics, dental. Malocclusion. Orthodontics, interceptive.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue realizar una revisión de la literatura con miras a discutir publicaciones sobre la importancia de evaluar las características clínicas faciales individuales para planificar, intervenir y finalizar cada tratamiento de ortodoncia. El diseño elegido fue una revisión narrativa de la literatura. La búsqueda de artículos se realizó de forma digital, en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud, Biblioteca Electrónica Científica Online y Google Scholar, utilizando los siguientes descriptores: autoimagen, estética dental, maloclusión, ortodoncia interceptora, anatomía, histología. los objetivos enumerados en esta investigación, artículos en portugués o inglés, sin límite de publicación, disponibles en texto completo. Se excluyeron los artículos duplicados. Según los autores revisados, hubo acuerdo unánime en que el diagnóstico correcto del patrón facial es fundamental a la hora de elegir el tratamiento, ya que la diversidad de patrones faciales existe, especialmente en Brasil, y está presente en la rutina del consultorio odontológico. proporcionando un cambio en el patrón facial buscando una mejor armonía facial, se refleja directamente en los tejidos del cuerpo humano, permitiendo mejores opciones sobre los diferentes tipos de tratamiento. Según los estudios revisados se pudo concluir que la Ortodoncia no se ocupa sólo de la posición de los dientes, va mucho más allá. Cuando el perfil presenta grandes distorsiones, asimetrías y/o limitaciones severas, es necesaria la cirugía ortognática. Cualquiera que sea la opción de tratamiento de ortodoncia, debe haber preocupación por la armonía de las formas faciales, por eso este tema se ha vuelto tan esencial en la Ortodoncia.

PALABRAS CLAVE: Estética dental. Maloclusión. Ortodoncia interceptiva.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a Ortodontia não intervém somente nos elementos dentários. Dessa maneira, ela estuda e aborda todo o conjunto do sistema estomatognático e tudo que o compõe, a saber, dentes, ossos, músculos, nervos, demais tecidos moles e a relação entre eles. Tal sistema está em constante desenvolvimento nos adolescentes, que são o público alvo principal da Ortodontia interceptiva, sendo período ideal para determinar características faciais futuras¹.

A seu turno, a análise facial é um dos fatores de suma importância para definir as tomadas de decisões durante um tratamento ortodôntico, pois cada indivíduo possui sua própria anatomia, sua genética, suas particularidades e previsão de crescimento e de colaboração/aceitação para o tratamento proposto. A avaliação pessoal do perfil que o paciente possui e o perfil que ele almeja chegar devem ser considerados, assim como as limitações que a cada caso são impostas ao profissional².

Em se tratando da Ortodontia, alguns aspectos podem ser avaliados por profissionais e pacientes, dentre os quais destacam-se o sorriso como um todo, tipo de periodonto, lábios, nariz, sorriso gengival, espaços entre os dentes, tamanho dos dentes, o que acaba sendo o motivo principal da busca pelos tratamentos ortodônticos por parte dos pacientes e indicação de tratamentos ortodônticos por parte dos profissionais da Odontologia, clínicos gerais e ortodontistas principalmente³.

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura com vistas a discutir publicações que apresentem a importância da avaliação das características clínicas faciais individuais para planejar, intervir e finalizar cada tratamento ortodôntico.

REVISÃO DE LITERATURA

O presente estudo foi delineado como uma revisão de literatura do tipo narrativa. Devido à demanda metodológica, foram sistematizados alguns critérios de inclusão e exclusão para selecionar os artigos. Foram incluídas publicações relacionadas aos objetivos elencados nesta pesquisa, artigos nos idiomas português ou inglês, sem limite de data de publicação, disponíveis em texto integral. A seu turno, foram extraídos dados de artigos/publicações que envolvessem importância da avaliação das características clínicas faciais individuais o tratamento ortodôntico. Por fim, foram excluídas publicações em duplicidade ou com indisponibilidade de acesso ao texto integral.

A busca dos artigos foi realizada de forma digital, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: autoimagem, estética dentária, má-oclusão, ortodontia interceptora, anatomia e, histologia.

No que se refere a análise facial, sabe-se que é de fundamental importância para a determinação do tratamento para cada indivíduo. Desde o início da formação profissional, o ortodontista deve adotar e desenvolver uma percepção estética de como cada caso ficará ao final do tratamento, bem como instruir e repassar tais informações ao paciente, respeitando suas particularidades e evitar prometer situações resolutivas irreais, haja vista que cada ser é único e isto pode causar grandes repercussões psicológicas negativas futuras³.

Assim, o ortodontista deve ter conhecimento sobre o sistema estomatognático e como ele funciona, desde a formação, ao crescimento das estruturas anatômicas, até o seu desenvolvimento. Além das particularidades, as características individuais podem ser influenciadas através da genética, raça, cor e, ou etnia. Desta forma se torna mais fácil o diagnóstico e o planejamento ortodôntico dos pacientes de acordo com seus biotipos faciais. Estudos foram desenvolvidos em busca de classificações a fim de facilitar o dia a dia dos profissionais da Ortodontia, estando uma das classificações relacionadas aos tipos faciais existentes, criada por Ricketts, em 1983, que classifica os indivíduos em braquifacial, mesofacial e dolicofacial⁴.

A literatura tem relacionado os biotipos faciais

com os sucessos de alguns tratamentos quando bem indicados, exemplificando a utilização de mini implantes em região de crista infrazigomática e região de buccal shelf, onde a espessura da cortical óssea pode interferir na inserção do micro parafuso a depender do tipo facial que o paciente apresente, onde pacientes braquifaciais apresentam espessura óssea maior que em pacientes dolicofaciais, podendo ser um paciente que traga mais chances de sucesso ao tratamento com miniimplantes⁵.

O planejamento dos biotipos faciais pode ser realizado através de exame clínico minucioso, solicitação de documentação ortodôntica completa, a qual traz fotos, cefalometria, que garantem um diagnóstico de forma precisa. Por outro lado, as radiografias também auxiliam na observação de cortical óssea e em alguns casos de procedimentos como mini parafusos se torna importante a solicitação de tomografias que trazem informações da cortical óssea que nesse caso citado é importante para estabilidade e osseointegração do mesmo⁶.

Outro aspecto que o perfil facial pode interferir é na posição dentária e tipos de má-oclusão existentes. Os pacientes dolicofaciais geralmente não irão possuir problemas como diastemas generalizados e sim falta de espaço, causando apinhamentos, sendo um perfil que suporta exodontias. Já o paciente braquifacial apresenta mais espaço nas arcadas para os dentes se acomodarem, porém muitas vezes apresentam diastemas generalizados, sendo um perfil que não suporta exodontias ou do contrário o procedimento ocasionará problemas estéticos que dificulta a finalização do tratamento ortodôntico⁷.

Além das corticais ósseas, e biotipos faciais, o sistema estomatognático também é formado por tecidos moles, que é também um ponto importante na análise dos perfis faciais. Na Ortodontia deve ser realizada a avaliação do selamento labial desses indivíduos. Em movimentos de deglutição, os pacientes que possuem dificuldade nos mesmos, apresentam rugosidades na região de mento ao executar o ato de deglutir. As más-oclusões por si só são limitantes, como por exemplo, um paciente de Classe II ou III, as exodontias precisam ser muito bem elaboradas na presença de outros problemas associados ou então o perfil do paciente acaba sendo prejudicado⁸.

Desta forma é importante reunir as informações de cada indivíduo e solicitar exames complementares para um fechamento de diagnóstico e planejamento perfeito, a fim de diminuir danos estéticos e funcionais

para os mesmos. Visto que cada biotipo facial apresenta necessidades e limites específicos a cada tratamento, cabendo ao ortodontista e paciente optarem pela melhor opção, sem causar danos, utilizando bom senso e utilizando as ferramentas que lhe auxiliam no perfeito diagnóstico³.

DISCUSSÃO

O correto diagnóstico do padrão facial é imprescindível no momento da escolha para o melhor tratamento, visto que a diversidade de padrões faciais existe, principalmente no Brasil, e está presente todos os dias na rotina do consultório odontológico. O padrão facial reflete diretamente no osso alveolar e conseqüentemente nas escolhas sobre diferentes tipos de tratamento, bem como diz sobre o resultado final e estabilidade dos diferentes casos. Isto pode ser avaliado no momento do exame clínico dos pacientes, onde no exame físico analisa-se padrão ósseo e gengival e junto ao mesmo podem ser solicitados exames complementares que auxiliam no diagnóstico, como por exemplo a cefalometria, radiografias e fotografias do paciente⁹⁻¹⁰.

A avaliação relacionada a beleza do rosto muda de acordo com vários fatores, um deles é a individualidade de cada sociedade, as mudanças que chegam com o tempo, a interferência midiática de acordo com a aceitação da própria imagem e na Ortodontia muito se fala sobre harmonia de faces, desde muito tempo atrás, onde Angle já estudava sobre diferentes tipos de oclusão e suas conseqüências para o sistema estomatognático caso essa oclusão não entrasse em harmonia. E desde então já se falava em individualizar os casos, pois cada indivíduo possui características divergentes^{1,10}.

O rosto é a parte do corpo mais importante quando se é julgado o quesito beleza e a estética da face pode interferir de forma crucial na aceitação da autoimagem, bem como interações sociais². E mais

uma vez isso pode ser avaliado, quando a literatura cita que rostos de padrão esquelético proporcionais, perfis retos são associados perfis mais elogiados, é considerado um rosto mais agradável e as pessoas consequentemente são mais satisfeitas. Já perfis mais côncavos e proporções diferentes, aumentando o terço inferior da face são considerados desagradáveis¹¹.

Dentre os benefícios estéticos que um correto diagnóstico e tratamento trazem, destaca-se o bem-estar psicológico, social, e um ganho de autoestima. Um exemplo a ser citado são os pacientes cirúrgicos que possuem má-oclusão esquelética Classe II, esta é uma má-oclusão que traz consigo uma grande insatisfação para os indivíduos com a sua aparência física, assim como a sua oclusão. Isso torna muitas vezes necessário uma intervenção multidisciplinar nos casos de pacientes de cirurgia ortognática, por exemplo, que devem ser acompanhados por profissionais da área de buco, Ortodontia, psicologia e outros¹¹⁻¹².

Assim, a Ortodontia vem crescendo tanto, junto à área de cirurgia nos últimos anos, bem como as duas áreas se uniram de maneira muito necessária em busca de solucionar os problemas dentários e esqueléticos mais complexos em que somente o aparelho não resolveria. Desta maneira o tratamento torna-se cada vez mais eficaz, com maior precisão e satisfação do paciente e dos dentistas da equipe¹²⁻¹³.

Para se avaliar a presença de discrepância esquelética e mudanças nos perfis faciais, o diagnóstico é a peça fundamental para que o tratamento ortodôntico e/ou cirúrgico tenha sucesso. Independentemente da técnica utilizada para executar o tratamento, é por meio dele que se analisa os dados relativos a um problema clínico com o propósito de determinar a presença ou ausência de anormalidade e resolver ou minimizar a mesma, fazendo com que o paciente fique satisfeito^{6,13}.

Pode-se listar alguns dos problemas que podem incomodar os pacientes e fazerem com que os mesmos procurem o ortodontista para resolvê-los, ou até mesmo os profissionais da área da harmonização facial. Um desses problemas é a linha média facial que interfere bastante na estética do rosto, visto que nos dias de hoje é vivida a era da perfeição de traços faciais, que se unem da esquerda à direita em completa harmonia. Já a linha média dentária atinge o complexo dentoalveolar e pode também estar desviada acompanhando os ossos da face ou ser apenas uma má-oclusão dentária que pode ser tratada através de artifícios que a ortodontista traz como uso

de elásticos, mini-implantes, dando estética e conforto aos pacientes¹⁴⁻¹⁵.

Os tecidos moles da face são analisados desde a pré-história e alguns aspectos da face devem ser considerados para uma determinação se a face é considerada harmoniosa ou não¹⁶. Indivíduos e seus respectivos tecidos são avaliados de perfil e de frente, onde numa vista frontal pode-se observar os terços da face e a face é dividida em três terços: superior, médio e inferior, sendo que, em uma face equilibrada, estes geralmente apresentam altura entre 55 a 65 mm¹⁷. O terço superior fica compreendido entre a raiz do cabelo e a linha das sobrancelhas. Este terço é o menos importante, visto que é afetado pela linha do cabelo e é altamente variável, dependendo do mesmo. O terço médio é limitado pela linha das sobrancelhas e pela linha subnasal. Os olhos, as órbitas, o nariz, as bochechas e as orelhas são sistematicamente analisadas. Terço inferior: localiza-se entre a linha subnasal e o mento¹⁸.

Já na análise de perfil analisa-se a espessura dos lábios, onde pacientes com lábios finos tendem a apresentar maior mudança facial em relação ao movimento dentário quando comparado a pacientes com lábios espessos¹⁸. A espessura de tecido mole do lábio superior, lábio inferior e mento deve manter a proporção de 1:1:1¹⁹. O ângulo nasolabial é formado pela intersecção da linha do lábio superior e a linha que vai da columela ao subnasal. Ele reflete a projeção do lábio superior perante a base do nariz. Seu valor normativo é de 104° (90° - 112°). Por último, o mento é avaliado quanto à sua simetria, relações verticais e morfologia. Muito frequentemente, o mento é mais pronunciado que o resto da face. Já a projeção nasal é medida horizontalmente do subnasal à ponta do nariz. Seu valor é de 16 a 20 mm. É um indicador de posição anteroposterior da maxila¹⁷.

Ressalte-se que oito denominadores de atratividade dentofacial são descritos como meios de auxílio no diagnóstico dos diferentes tipos de face. A relação entre o tamanho do nariz e do queixo, que produz grande efeito na proeminência do lábio. sendo assim, mento e nariz proeminentes o ideal é que os incisivos sejam vestibularizados e não lingualizados, ou haverá um aprofundamento de sulco entre lábio e mento²⁰. A deficiência de maxila ou prognatismo mandibular trazem podem afetar a forma do pescoço e os lábios também pode ser atingido tornando-se uma posição não atrativa. A deficiência mandibular moderada não parece ser um problema severo e em

comparações de fotografias de possível cirurgias para melhorar esse perfil reto não parece chamar atenção em estudos realizados, nem pelo paciente, muito menos dos pais²¹.

Os incisivos superiores não devem ser retraídos a ponto de fazer com que o lábio superior fique com uma inclinação negativa. A falta de sulco entre lábio e mento bem definido não é estética. Está comumente associada com a contração da musculatura para ganhar selamento labial. A linha do sorriso extremamente alta mostrando uma grande quantidade de gengiva não é considerada estética. Porém os pacientes só se preocupam quando isso é extremo e se considera agradável mostrar quantidade moderada de gengiva, é perfeitamente aceitável. O lábio inferior evertido foi considerado como não atraente. Sempre que ocorre em pacientes um trespasse horizontal excessivo o lábio inferior fica sob os incisivos superiores, causando tal posição. Um perfil côncavo com lábios finos é uma característica não estética. Um paciente com lábios finos, a protrusão dos incisivos deixará os lábios mais cheios²⁰⁻²².

Por fim, com todos os dados apresentados, deve ser ressaltada a importância dos exames complementares que podem auxiliar nos diagnósticos de cada caso, sabe-se que desde os primórdios da evolução humana a estética facial tem desempenhado um importante papel na sociedade. Isto pode ser observado de diversas formas, desde as mais antigas civilizações, como no Egito, há mais de 5.000 anos, por meio de artes, sendo as pinturas e esculturas a tradução da melhor forma de expressão dos valores e do senso de beleza de cada época²³⁻²⁴.

CONCLUSÃO

De acordo com os trabalhos revisados, foi possível concluir que a Ortodontia não trata somente de posição dentária, vai muito mais além. De uma maneira geral, a estética facial é muito importante e muitas vezes se sobressai em relação a função dos dentes e do sistema estomatognático, portanto deve ser analisada desde o momento do diagnóstico, ao planejamento e também durante o tratamento. Quando este último possui limitações, faz-se necessária a indicação de cirurgias ortognáticas. Seja qual for a opção de tratamento ortodôntico deve existir a preocupação com a harmonia das formas faciais, por isso esse tema tornou-se tão essencial na Ortodontia.

CONCLUSÃO

1. Silva CBBM. Autopercepção do perfil facial de adolescentes e fatores associados: características do indivíduo, bem-estar e autoestima [dissertation]. Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais; 2023.
2. Martins KEB, Silva CP, Malaspina OA. Análise da percepção estética do sorriso por professores do curso de odontologia da Universidade do Estado do Amazonas. *Arq Odontol.* 2021;57:274-86.
3. Parisi G, Partipilo E, Gisondi C, Condrò P, Anastasio MD, Brescia AV, et al. Aesthetic perception of patient in developmental age in interceptive orthodontic treatment. *Eur J Paediatr Dent.* 2024;25(2):94-7.
4. Oliveira LNM, Rodrigues JB, Brunetto DP, Lopes H Filho. Avaliação da relação da espessura da sínfise mandibular em diferentes padrões de crescimentos faciais estudo com tomografia computadorizada de cone-beam. *Ortho Sci, Orthod Sci Pract* 2022;15(57):88-94.
5. Centeno ACT. Avaliação do osso cortical em áreas de inserção de mini-implantes inter-radulares em indivíduos de diferentes faixas etárias e padrões faciais [dissertation]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2018.
6. Carvalho DHA, Moura DB, Lopes H Filho. Relação da espessura do osso cortical da crista infrazigomática e buccal shelf em diferentes tipos de padrões faciais. *Ortho Sci, Orthod Sci Pract.* 2023;16(63):85-91.

7. Duarte CA. Avaliação do posicionamento do incisivo inferior nos diferentes tipos faciais. Anais da Faculdade São Leopoldo Mandic; 2009. Campinas: São Leopoldo Mandic; 2009.
8. Feres MFN, Hitos SF, Souza HIP, Matsumoto MAN. Comparação das dimensões de tecido mole entre padrões faciais distintos. Dental Press J Orthod. 2010;15(4):84-93.
9. Macena MCB, Fonseca FRA, Henriques PDS, Xavier MA, Uchôa CP, Leite AKC, et al. Análise da tipologia facial através do índice Vert de Ricketts e do Índice Morfológico Facial. Arch Health Invest. 2021;10(6):965-9.
10. Cardoso MCO. Ortodontia e harmonização facial: revisão de literatura [monograph]. Uberlândia: Associação Brasileira de Odontologia - Regional Uberlândia; 2023.
11. Silva JS, Malheiros LG, Cunha DP. Importância da análise facial e cefalométrica no diagnóstico e planejamento ortocirúrgico em paciente padrão II: revisão de literatura. Res Soc Develop. 2022;11(16):e132111637840.
12. Queiroz MCT. Tratamento orto-cirúrgico de classe II com avanço mandibular: relato de caso [monograph]. Sete Lagoas: FACSETE; 2022.
13. Tassara LFR, Orlando F, Pinho S. A integração da ortodontia e cirurgia ortognática por meio de um diagnóstico craniofacial tridimensional em paciente com assimetria facial. Ortho Sci, Orthod Sci Pract. 2021;14(54):33-46.
14. Lima NT Neto, Fonseca GL Junior, Oliveira FDAS, Lessa GRG, Melo MEC, Araújo PPB. Correção de desvio de linha média dentária com o auxílio de ancoragem esquelética e extrações unilaterais - relato de caso. Ortho Sci, Orthod Sci Pract. 2023;16(62):12-9.
15. Bezerra F, Villela H, Laboissière M Júnior, Diaz L. Ancoragem absoluta utilizando microparafusos ortodônticos de titânio. Planejamento e protocolo cirúrgico (Trilogia - Parte I). ImplantNews. 2004;1(6):469-75.
16. Costa LAL, Fernandes GO, Kanazawa LS, Miranda JG, Pretti H. Análise facial: uma revisão de literatura. J Bras Ortod Ortop Facial. 2004;9(50):171-6.
17. Arnett GW, Bergman RT. Facial keys to orthodontic diagnosis and treatment planning. Part II. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1993;103(5):395-411.
18. Almeida RC, Almeida MHC. A assimetria facial no exame clínico da face. Ortodontia. 1999;32(2):82-6.
19. Suguino R, Ramos AL, Terada HH, Furquin LZ, Maeda L, Silva OG Filho. Análise facial. Rev Dental Press Ortod Ortop Maxilar. 1966;1(1):86-107.
20. Maniglia JV, Molina FD, Marques CG. Proposta de análise fotográfica do perfil facial em cirurgia ortognática. Rev Med. 2009;88(3/4):168-74.
21. Proffit WR, White RP Jr, Sarver DM. Contemporary treatment of dentofacial deformity. St. Louis: Mosby; 2002.
22. Macedo A, Moro A, Scavone H Júnior, Martins LF. A análise facial no diagnóstico e planejamento ortodôntico. OrtodontiaSPO. 2008;41(2):148-53.
23. Feres R, Vasconcelos MHF. Estudo comparativo entre a análise facial subjetiva e a análise cefalométrica de tecidos moles no diagnóstico ortodôntico. Rev Dental Press Ortod Ortop Facial. 2009;14(2).
24. Arnett GW, McLaughlin RP. Planejamento facial e dentário para ortodontistas e cirurgiões bucomaxilofaciais. São Paulo: Artes Médicas, 2005.