

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

EDUARDO ROSSETTI

AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES
EM SORRISO E REPOUSO NA FAIXA ETÁRIA DE 15 A 55 ANOS

CURITIBA

2014

EDUARDO ROSSETTI

AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES
EM SORRISO E REPOUSO NA FAIXA ETÁRIA DE 15 A 55 ANOS

Monografia apresentada como requisito parcial de obtenção de Título de Especialista em Ortodontia no Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Ortodontia, do Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dra. Ângela Deliga

CURITIBA

2014

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

Charles Chaplin

Dedico essa monografia a meus pais Omacir e Vera, minha namorada Manoella, pelo suporte, amor e carinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

Aos meus pais, irmã, minha namorada, e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

A minha professora orientadora, Dra. Ângela Deliga, pela dedicação e sabedoria nas orientações deste trabalho e também pela paciência e conselhos que, levarei para vida toda.

Ao coordenador e aos professores do Curso de Ortodontia da UFPR, Dr. Marco Antonio Lopes Feres, Dr. Ademir Brunetto, Dr. Ricardo Moresca, Dr. Alexandre Moro, Dra. Renata Feres, Dr. Daniel Brunetto, e todos professores convidados pela dedicação em compartilhar seus conhecimentos.

Aos colegas de turma que foram de extrema importância nessa etapa, que nossa amizade seja eterna.

As pessoas que participaram da pesquisa, que tornaram possível a realização deste trabalho.

E a todos os coautores, pois sem todo o esforço e dedicação, em seus trabalhos, esta monografia não seria realizada.

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo a análise da quantidade de exposição dos incisivos centrais superiores, em relação ao lábio superior, durante o sorriso e o repouso na população sul brasileira, de ambos os gêneros, em indivíduos de 15 a 55 anos de idade através da análise fotográfica. Também foram analisados o tipo de sorriso, caracterizado por sua forma, altura e a curvatura incisal em relação ao lábio inferior. Os dados foram coletados por alunos do curso de especialização em Ortodontia da UFPR ao longo dos últimos 12 anos e os resultados foram analisados estatisticamente e apresentados em forma de tabelas e gráficos para melhor compreensão. Nas amostras houve um predomínio do sorriso Monalisa, linha do sorriso média e curvatura incisal paralela. A média de exposição dos incisivos centrais superiores entre todas as faixas etárias durante o repouso foi de 9,84mm e durante o sorriso foi de 7,30mm. Notou-se que exposição dos incisivos centrais superiores tanto em repouso quanto em sorriso diminui à medida que a idade vai avançando, porém fica moderadamente estagnada a partir dos 45 anos, não apresentando diferença estatística a partir desta. A faixa etária que houve maior exposição dos incisivos centrais em repouso no gênero masculino foi a de 40 a 45 anos (3,9mm) e em sorriso foi a de 35 a 40 anos (9,21mm), já no gênero feminino foi a faixa etária de 15 a 25 anos (4,8mm) em repouso e em sorriso a de 35 a 40 anos (10,39mm) e as faixas etárias que tiveram menor exposição dos incisivos centrais no gênero masculino foram a de 30 a 35 anos (2,56mm) em repouso e em sorriso a de 40 a 45 anos (7,29mm), já no gênero feminino foi a faixa etária de 50 a 55 anos (2,28mm) em repouso e em sorriso a de 40 a 45 anos (7,35mm).

Palavras-chave: sorriso, estética, incisivo central superior.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the amount of exposure of the maxillary central incisors in relation to the upper lip during smiling and resting on the southern Brazilian population, of both genders, in individuals 15-55 years of age by photographic analysis. Also evaluated the kind of smile, characterized by its shape, height and incisal curvature in relation to the lower lip. Data was collected by residents in orthodontics of the UFPR over the last 12 years and the results were statistically analyzed and presented in tables and graphs for better understanding. In the sample had a dominance of the Monalisa smile, a medium smile and a parallel maxillary incisors curvature. The average exposure of the maxillary central incisors among all age groups during rest was 9.84mm and for the smile was 7.30mm. It was noted that exposure of maxillary central incisors at rest and in smile diminishes as the age progresses, however moderately gets stagnant after 45 years with no significant difference from this. The age range was greater exposure of the central incisors at rest in males was 40-45 years (3.9mm) and the smile was 35-40 years (9.21mm), female gender was already in the band age 15-25 years (4.8mm) at rest and in smile to 35-40 years (10.39mm) and age groups who had less exposure of the central incisors in males were 30 to 35 years (2,56mm) at rest and in smile to 40-45 years (7.29mm), female gender was already in the age group 50-55 years (2.28 mm) at rest and in smile to 40-45 years (7.35mm).

Keywords : smile , esthetic , maxillary central incisor .

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
3 MATERIAIS E MÉTODOS	37
3.1 MATERIAIS	37
3.2 MÉTODOS	37
3.2.1 Amostra	37
3.2.2 Fotografias	38
3.2.3 Traçado fotométrico	38
3.2.3.1 Desenho anatômico.....	38
3.2.3.2 Pontos e medidas fotométricas em repouso	40
3.2.3.3 Pontos e medidas fotométricas em sorriso	42
3.2.3.4 Variáveis qualitativas	45
3.2.3.4.1 Curvatura incisal superior em relação ao lábio inferior	45
3.2.3.4.2 Classificação do sorriso	48
3.2.3.4.3 Tipo de sorriso	50
3.3 Análise estatística	52
4 RESULTADOS	53
5 DISCUSSÃO	73
5.1 ANÁLISE FACIAL EM REPOUSO.....	75
5.2 ANÁLISE FACIL EM SORRISO	77
6 CONCLUSÕES	82
REFERÊNCIAS	84
APÊNDICES.....	89
APENDICE 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	90
APENDICE 2 – BANCO DE DADOS.....	92
APENDICE 3 – TABELA DE EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES NAS DIVERSAS FAIXAS ETÁRIAS.....	173
APENDICE 4 – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	174

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

TABELA 01 – DADOS GERAIS EM RELAÇÃO À FREQUÊNCIA DOS GÊNEROS.....	53
TABELA 02 – DADOS GERAIS EM RELAÇÃO À FREQUÊNCIA DAS FAIXAS ETÁRIAS.....	53
TABELA 03 – DADOS GERAIS DOS PACIENTES, RELACIONANDO A EXPOSIÇÃO DO INCISIVO CENTRAL SUPERIOR E AS VARIÁVEIS QUANTITATIVAS.....	54
TABELA 04 – DADOS GERAIS DOS PACIENTES EM ESTUDO, EM RELAÇÃO À CLASSIFICAÇÃO DA MUSCULATURA DA BOCA.....	54
TABELA 05 – DADOS GERAIS DOS PACIENTES EM ESTUDO, EM RELAÇÃO AO TIPO DO SORRISO.....	54
TABELA 06 – DADOS GERAIS DOS PACIENTES EM ESTUDO, EM RELAÇÃO A CURVATURA INCISAL.....	54
TABELA 07 – DADOS GERAIS DA COMPARAÇÃO DOS GÊNEROS EM RELAÇÃO À EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM REPOUSO.	55
TABELA 08 – DADOS GERAIS DA COMPARAÇÃO DAS FAIXAS ETÁRIAS EM RELAÇÃO À EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM REPOUSO.	56
GRÁFICO 01 – COMPARAÇÃO DAS FAIXAS ETÁRIAS EM RELAÇÃO À EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM REPOUSO.....	56
TABELA 09 - COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO ESTIMADOS E OS VALORES DE P DOS TESTES ESTATÍSTICOS EM REPOUSO.....	58

GRÁFICO 02 - CORRELAÇÃO ENTRE O COMPRIMENTO DO LÁBIO EM REPOUSO E A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM REPOUSO.....	59
TABELA 10 – COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO ENTRE A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM REPOUSO E A ALTURA DA BOCA.	60
GRÁFICO 03 - CORRELAÇÃO ENTRE A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM REPOUSO E A ALTURA DA BOCA.....	60
TABELA 11 – COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO ENTRE A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM REPOUSO E O ESPAÇO INTERLABIAL.....	61
GRÁFICO 04 – CORRELAÇÃO ENTRE O ESPAÇO INTERLABIAL E A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM REPOUSO.....	61
TABELA 12 – COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO ENTRE A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES E A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS INFERIORES POR FAIXA ETÁRIA.	62
GRÁFICO 05 - CORRELAÇÃO ENTRE A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES E A EXPOSIÇÃO DO INCISIVO CENTRAL INFERIOR	62
TABELA 13 – DADOS GERAIS DA COMPARAÇÃO DOS GÊNEROS EM RELAÇÃO À EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM SORRISO.	63
TABELA 14 – DADOS GERAIS DA COMPARAÇÃO DAS FAIXAS ETÁRIAS EM RELAÇÃO À EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM SORRISO.....	64
GRAFICO 06 – COMPARAÇÃO DAS FAIXAS ETÁRIAS EM RELAÇÃO A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM SORRISO.....	65
TABELA 15 - COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO ESTIMADOS E OS VALORES DE P DOS TESTES ESTATÍSTICOS EM SORRISO.....	66

GRÁFICO 07 - CORRELAÇÃO ENTRE O COMPRIMENTO DO LÁBIO E A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM SORRISO.....	67
TABELA 16 - COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO ENTRE A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM SORRISO E A ALTURA DA BOCA..	68
GRÁFICO 08 - CORRELAÇÃO ENTRE A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM SORRISO E A ALTURA DA BOCA	68
TABELA 17 - COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO ENTRE A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM SORRISO E O COMPRIMENTO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES.....	69
GRÁFICO 09 – CORRELAÇÃO ENTRE O COMPRIMENTO DO INCISIVO CENTRAL SUPERIOR E A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM SORRISO.....	69
TABELO 18 – COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO DA EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES E A EXPOSIÇÃO GENGIVAL.....	70
GRÁFICO 10 – CORRELAÇÃO ENTRE A EXPOSIÇÃO GENGIVAL E A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM SORRISO.....	71
TABELA 19 – ESTATISTICA DAS MEDIDAS OBTIDAS EM REPOUSO DOS PACIENTES ESTUDADOS POR GÊNERO.....	71
TABELA 20 – ESTATISTICA DAS MEDIDAS OBTIDAS EM SORRISO DOS PACIENTES ESTUDADOS POR GÊNERO	72

LISTA DE ABREVIATURAS

Bill - borda incisal do Incisivo Inferior no ponto médio entre os dentes

BiIS - borda incisal do Incisivo Superior no ponto médio entre os dentes

BiLS - ponto médio da borda inferior do lábio superior

BsLI - ponto médio da borda superior do lábio inferior

Comp. - comprimento

Difer. - diferença

Expo. - exposição

Fem. - feminino

GÊN - gênero

ICS - incisivo central superior (s)

II - incisivo inferior (s)

LI - lábio inferior = ponto médio da junção cutânea com o vermelhão do lábio inferior

LS - lábio superior = ponto médio da junção cutânea com o vermelhão do lábio superior

Masc. – masculino

Máx. – máximo

Min. – mínimo

PAC – paciente

Sn - subnasal = ponto localizado na confluência da margem inferior da base do nariz com o lábio superior)

Erro! Fonte de referência não encontrada. **INTRODUÇÃO**

Estética é definida em Filosofia como —a ciência que deduz da natureza as regras e princípios da arte e da beleza, e em Psicologia, —a estética é o estudo da mente e das emoções em relação ao sentido da beleza. O sucesso do tratamento ortodôntico, para os ortodontistas, depende do equilíbrio entre os resultados funcionais, estéticos e estáveis. Para a maioria dos pacientes, entretanto, a estética é o fator mais relevante, sendo a estética do sorriso um dos principais motivadores da procura por tratamento ortodôntico.

O ideal de beleza é uma idéia subjetiva difícil de ser quantificada. Segundo Ricketts (1982), a beleza esta nos olhos de quem vê, porém, algo só é considerado verdadeiramente belo quando causa aos sentidos um certo — nível emocional de prazer.

Na interação social, a atenção geralmente se direciona para a boca e os olhos da pessoa que fala. Como a boca é o centro da comunicação na face, a aparência estética da região bucal é uma parte importante da atratividade facial (VAN DER GELD *et al*, 2008).

O sorriso é uma das mais importantes expressões faciais e é essencial na demonstração de amizade, concordância e apreciação. (TJAN E MILLER, 1984). Um sorriso atrativo e agradável acentua a aceitação do indivíduo na sociedade.

Mandarino (2003) acredita que a estética não é absoluta, mas pessoal e subjetiva, e varia com a época e região onde as pessoas vivem. Os padrões estéticos atuais exigem um sorriso bonito, harmonioso e equilibrado, aumentando cada vez mais a procura pelo tratamento odontológico.

Quando as pessoas sorriem, o relacionamento dos dentes com os lábios, e posicionamento dos mesmos, é que determina o grau de atratividade. Os lábios geralmente são analisados no plano sagital, na posição estática, e pouca referência à linha do sorriso tem sido feita. O sorriso é um dos meios mais efetivos pelo qual as pessoas demonstram sua emoção. Um sorriso atraente e equilibrado pode ser o mais valioso recurso pessoal. (COLOMBO, 1998).

Devido a grande importância do sorriso para a estética, e como os incisivos superiores e os lábios contribuem grandemente para a beleza e qualidade do mesmo, este trabalho tem como objetivo geral a análise quantitativa da exposição dos incisivos centrais superiores durante o repouso e o sorriso na população sul - brasileira (principalmente da cidade de Curitiba e região metropolitana), de ambos os gêneros, em indivíduos leucodermas entre 15 a 55 anos de idade, através de análise fotográfica. Também, pretende-se analisar o tipo de sorriso, caracterizado por sua forma (RUBIM, 1974), altura e curvatura incisal em relação ao lábio inferior (TJAN; MILLER, 1984). Este trabalho tem como objetivos específicos:

- 1) Analisar a curvatura do lábio inferior em relação aos dentes anteriores superiores;
- 2) Analisar a altura do lábio superior em relação aos dentes anteriores superiores;
- 3) Relacionar as margens incisais dos dentes anteriores superiores e o bordo superior do lábio inferior;
- 4) Viabilizar a construção de uma tabela, com a quantidade de exposição dos incisivos centrais superiores nas diversas faixas etárias, para uso em varias áreas da Odontologia Estética.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O papel do ortodontista para Hezberg (1952), é desenvolver a harmonia da face e não somente reposicionar os dentes. Sendo assim, o autor elaborou um estudo da face com fotografias padronizadas em norma frontal e lateral tomadas de acordo com os princípios gnatofotostáticos de SIMON (1956), para o autor, a melhor maneira de desenvolver a habilidade de avaliar as faces é observá-las de modo crítico e repetitivo. Fotografias orientadas seriam o melhor meio, pois somente assim seria possível avaliar medidas e proporções detalhadamente.

Sheldon (1940 apud RICKETTS, 1981), relata que as fotografias podem ser utilizadas para a realização de medições antropométricas.

Segundo Frush e Fisher (1958) a linha do sorriso é determinada pela idade do paciente, e tende a diminuir com o aumento desta. Os autores publicaram um artigo sobre o arco do sorriso que, de acordo com eles, deve existir uma curvatura para cima desde os incisivos centrais superiores até os caninos, para que as bordas incisais dos dentes ântero-superiores formem um arco agradável que coincida com a curvatura da borda superior do lábio inferior durante o sorriso. Este arco é determinado pela idade do paciente e diminui com o aumento da idade. A linha do sorriso é uma parte da interpretação estética dos autores. Este conceito preocupa-se com a interpretação de três fatores vitais que são a personalidade, o gênero e a idade do paciente. Para os autores, o corredor bucal é o espaço criado entre a superfície vestibular dos dentes posteriores e o canto dos lábios quando o paciente sorri. A consideração destes fatores levará a uma interpretação individualizada da estética facial do tratamento.

Burstone (1967), em seu estudo sobre postura labial, definiu a posição de repouso labial como aquele estado no qual não há contração da musculatura labial. O autor descobriu também que o lábio superior cobre cerca de 70% da superfície vestibular dos incisivos superiores, o lábio inferior recobre os 30% restantes e que a borda dos incisivos superiores não deve ultrapassar três mm da borda inferior do lábio superior. Na sua pesquisa com 32 meninos e meninas de 13 e 15 anos, relatou que no gênero masculino o lábio superior mede em média

23,8 mm (variação entre 21,5mm a 26 mm) e o lábio inferior 49,9mm (variação entre 42 mm a 58 mm) e para o gênero feminino, encontrou 20,1mm (variação de 17 a 23 mm) para o lábio superior e 46,4mm (variação entre 38 mm e 52 mm) para o lábio inferior. O lábio superior foi definido como curto com 16 mm, médio com 20 mm e longo com 26 mm, este conhecimento é importante para evitar uma extrusão incisiva desgraciosa. O espaço Inter labial em repouso foi em média de 3,7mm.

Gonzalez-Ulloa (1964) relata que é impossível o estabelecimento de um padrão universal de beleza devido aos fatores étnicos ou diferentes idades, mas, em cada face bela, apesar da origem étnica, existe uma proporção e harmonia entre os segmentos e uma boa arquitetura facial.

Rubin (1974), dissecou a face de 06 cadáveres, e observou que o músculo elevador do lábio superior penetra e atravessa o músculo orbicular para terminar em ligação com a linha muco cutânea e com o vermelhão do lábio superior. As variações no volume e na força desses músculos exercem um papel importante na formação dos diferentes tipos de sorriso. Os fatores que influenciam o sorriso englobam a direção que o músculo toma desde a sua origem até a sua ligação no músculo orbicular da boca e da pele; em desenvolvimento excessivo ou subdesenvolvimento dos músculos elevadores ou depressores dos lábios e dos cantos da boca; variação hereditária na largura e no comprimento dos lábios; variação da anatomia óssea; variação nas estruturas dentárias; fatores hereditários que proporcionam um sulco nas labial profundo ou raso; condições patológicas. O autor apresenta uma classificação do sorriso, quanto à musculatura, a qual foi utilizada neste trabalho também:

- a) Monalisa (67%) quando os cantos da boca são puxados para cima e para fora, seguidos pela contração dos elevadores dos lábios superiores para mostrar os dentes superiores;
- b) Canino (31%) no qual os elevadores do lábio superior são dominantes. Eles contraem, primeiramente, expondo os caninos superiores. Os cantos da boca contraem secundariamente para puxar os lábios para cima e para fora;

c) Amplo (2%) no qual todos os músculos se contraem ao mesmo tempo – elevador do lábio superior, elevadores do canto da boca e depressores dos lábios inferiores – para mostrar todos os dentes superiores e inferiores.

Ricketts (1982), em seu trabalho descreve a estética como sendo o estudo da beleza que, juntamente com a ética, a política, a lógica e a metafísica é uma ramificação da filosofia básica. Também afirma, que a beleza esta nos olhos de quem vê, mas só é considerado como algo verdadeiramente belo quando causa aos sentidos um certo nível emocional de prazer.

Tjan e Miller (1984) descreveram uma padronização de normalidade do sorriso estético relacionado com o tipo de sorriso (alto, médio, baixo), o paralelismo da curvatura incisal superior em relação ao lábio inferior, a posição da curvatura incisal em relação ao lábio inferior e o número de dentes mostrados no sorriso. Foram fotografadas a face num sorriso amplo em 454 indivíduos, 207 homens e 247 mulheres, entre e 20 e 30 anos de idade. Cada indivíduo foi comparado, analisado e avaliado por um cuidadoso julgamento visual, sem utilizar medidas quantitativas. O sorriso amplo foi dividido em três categorias:

- a) sorriso alto, que mostra o comprimento total dos dentes anteriores superiores e uma faixa contígua de gengiva;
- b) sorriso médio, no qual aparecem 75% a 100% dos dentes anteriores e a gengiva interproximal (papilas);
- c) sorriso baixo, que mostra menos de 75% dos dentes anteriores.

Os autores concluíram que, nas mulheres, o sorriso médio foi o mais encontrado, seguido do sorriso alto e do sorriso baixo; a maioria das mulheres apresentou uma curvatura incisal paralela ao lábio inferior (85,77%), seguida da reta (13,56%) e da reversa (0,6%)

Viazis (1991) revela em seu trabalho que é o profissional e não o paciente quem determina a posição final para a tomada fotográfica, ou seja, após o paciente se colocar na posição natural da cabeça, o profissional deve estar atento, e, se necessário, orientar o paciente para uma posição mais correta.

Chiu e Clark (1991), realizaram um estudo fotográfico sobre a posição natural da cabeça em chineses, chegaram à conclusão de que com a fotografia pode-se fazer análises do perfil mole, utilizando-se a posição natural da cabeça e a linha vertical verdadeira como referência.

Peck e Peck (1997) descrevem, primeiramente, alguns aspectos históricos relacionados à estética facial e, também examinam a natureza estética bucal através de estudos quantitativos da linha do sorriso. No primeiro estudo, os autores tiveram como objetivo obter dados específicos sobre as diferenças e variações na linha do sorriso. Foram estudados 88 indivíduos, sendo 42 homens e 46 mulheres, com idade média de 15 anos, nesses indivíduos foram traçadas algumas variáveis medidas diretamente sobre a face e outras medidas cefalometricamente. Dentre estas o valor do ângulo formado entre SN e o plano mandibular, do ângulo formado entre SN e o plano palatal e a borda do incisivo superior. As medidas na face englobavam a linha do sorriso no lábio superior, o comprimento do lábio superior em repouso, o lábio superior com a borda do incisivo central superior em repouso, o lábio superior com a borda do incisivo central superior em sorriso, o espaço Inter labial em repouso, a sobre mordida, a sobresaliência e a altura da coroa clínica do incisivo superior. Os autores encontraram, neste estudo, várias diferenças estatisticamente significantes entre homens e mulheres. Observou-se que a linha do sorriso do lábio superior foi 1,5mm mais alta nas mulheres. O dimorfismo sexual ficou evidente, mostrando linhas de sorriso altas nas mulheres, e linhas de sorriso baixas nos homens; que o comprimento vertical médio do lábio superior nos homens foi 2,2mm maior que nas mulheres; o espaço Inter labial em repouso foi ligeiramente maior nas mulheres (3,3mm), que nos homens (2,6mm), o que não foi significativo; os homens mostraram uma coroa clínica maior que as mulheres; e a linha do sorriso alta pode estar associada a coroas clínicas curtas e a baixa com as longas. No segundo estudo, os autores compararam as características anatômicas de uma amostra que possuía sorriso gengival com um grupo de referência. A amostra do sorriso gengival teve 27 indivíduos, na qual 11 eram homens e 16 mulheres. Os autores obtiveram como conclusões neste estudo, que a linha do sorriso do lábio superior estava posicionada em média, 3,4mm superior no grupo com sorriso

gingival que no grupo de referência; no grupo de referência a medida média da linha do sorriso foi zero; o comprimento do lábio superior em repouso foi 22,3mm em ambos os grupos; o espaço Inter labial em repouso foi em média 6,2mm para o grupo do sorriso gengival e 3mm para o grupo de referência; a amostra com sorriso gengival, mostrou um incremento médio maior de elevação do lábio ao sorrir (6,2mm), que a amostra de referência; as diferenças nas alturas das coroas clínicas não foram significantes. Os autores afirmam a evidência de que a linha de sorriso gengival diminui com a idade, e se esta linha for moderada, e estiver dentro de uma variação normal, não deve ser considerada antiestética.

Colombo (1998) realizou um trabalho com o objetivo de apresentar uma análise facial frontal em fotografias padronizadas, em repouso e durante o sorriso, que pudesse auxiliar não somente no diagnóstico, mas também na avaliação dos resultados obtidos. Entre as proporções estudadas, estiveram: avaliar os padrões médios de normalidade para as variáveis da análise; verificar a razão existente entre algumas das medidas lineares das fotografias durante o sorriso e o repouso; qual tipo de sorriso e curvatura incisal predominante; se as proporções divinas apresentarem validade na amostra estudada e a confiabilidade das variáveis. Na amostra, foram estudadas 40 mulheres leucodermas, sul-brasileiras, entre 18 e 28 anos com oclusão de Classe I e não tratadas ortodonticamente. Foram realizadas 166 fotografias frontais da face em repouso e durante o sorriso máximo, com a paciente em posição natural da cabeça, foram realizadas medidas fotométricas lineares, angulares e proporcionais, além de avaliações qualitativas do sorriso. Foram encontradas as seguintes médias para as medidas tomadas no plano vertical: extensão do vermelhão do lábio superior de 2,94mm e para o inferior de 5,03mm; exposição dos incisivos superiores de 5,11mm; espaço interlabial de 5,88mm; altura do sorriso de 13,75mm. Em relação as distribuições das frequências e percentuais das variáveis qualitativas estudadas, a autora encontrou: para a curvatura incisal superior em relação a borda superior do lábio inferior uma incidência de 82,5% do tipo paralela; 17,5% do tipo reta e nenhum caso de curvatura reversa; classificação da musculatura do sorriso do tipo — Monalisa em 55% dos casos; tipo canino em 22,5% dos casos e amplo em 22,5%. Os dentes expostos no sorriso máximo pesquisado se estenderam até o segundo pré-molar em 35% dos casos; até o primeiro molar em 62,5% e até o segundo

molar em apenas 2,5%. A frequência e o percentual de exposição gengival encontrados no sorriso foi de: 1mm em 10%, 0,5mm em 10% dos casos; ausência de exposição em 32,5% e exposição negativa, não visualizável por encobrimento da borda cervical do incisivo central superior pelo lábio superior, em 47,5% dos sorrisos.

Zachrisson (1998) propõem em seu trabalho um guia para a análise frontal do paciente, considerando a dimensão vertical. O autor enfatizou a importância de observar o paciente colocando-se à sua frente, a fim de analisar alguns detalhes mais adequadamente. Entre eles, a altura das coroas dos incisivos superiores e inferiores; o contorno das bordas incisais; inclinações axiais dos incisivos superiores e inferiores; linha média inferior e superior, labial e facial; torque da coroa dos caninos, pré-molares e molares de ambos os lados; linha do sorriso durante o repouso; o sorriso e a simetria entre a forma e o tamanho das coroas e o nivelamento dos contornos gengivais. Para o autor, a variabilidade em mover para cima o lábio superior, partindo da posição de repouso até o sorriso máximo, está entre 2mm a 12mm, com uma média de 7mm a 8mm, o que não está relacionado com a idade. Além, da observação frontal, o guia clínico proposto pelo autor inclui a tomada de fotografias extra-buciais pré e pós-tratamento da disposição dentária durante a posição de repouso. O autor recomendou ainda, o cuidado para não intruir em excesso os dentes superiores dos pacientes com linha baixa do sorriso e a preocupação em estabelecer uma disposição anterior dos dentes, segundo as posições de repouso e conversação normal compatíveis com a idade do paciente; procurar conseguir o paralelismo entre a curva dos incisivos superiores e a borda superior do lábio inferior e reduzir o excesso de exposição gengival em pacientes de face longa, através de intrusão dentária ou de uma abordagem periodontal.

Kokich (1999) discutiu a relação entre a posição dos dentes e a estética gengival, apresentando situações que ilustrassem quando a movimentação dos dentes ou a cirurgia periodontal serviriam para aprimorar a estética dentária anterior. O autor citou que a relação das margens gengivais dos 6 dentes ântero-superiores desempenha um importante papel na aparência estética do sorriso. O autor lembrou que a margem gengival dos incisivos centrais deve estar no mesmo nível, mais apical que a margem gengival dos incisivos laterais e ao mesmo nível

dos caninos. Outras características, como o contorno da imagem gengival acompanhando a linha da junção cimento-esmalte e a existência da papila gengival entre cada dente, estendendo-se até a distância intermediária entre o bordo incisal e o extremo cervical de cada dente anterior são também importantes. Para os casos de ausência de papila incisiva, uma situação extremamente antiestética, o autor recomendou algumas possibilidades, como alterar a inclinação dos braquetes dos incisivos centrais. Quando estes dentes se alinharem, o ponto de contato se moveria apicalmente, reduzindo o espaço negro.

Morley e Eubank no ano de 2001 publicaram um artigo ressaltando a importância da avaliação macroestética na odontologia restauradora. A avaliação do sorriso, em especial do desenho do sorriso, é algo novo dentro da dentística cosmética. Para tanto, deve-se considerar o paciente como um todo já que os dentes não existem individualmente. Segundo os autores, a avaliação do sorriso pode ser dividida em quatro partes: estética facial, estética gengival, microestética e macroestética. Para a análise da quantidade de exposição dentária em repouso, os autores indicam a emissão da letra —M, já em sorriso, indicam a emissão da letra —E de uma forma contínua e exagerada. Afirmam ainda, que na juventude, a exposição dos incisivos superiores será entre 2 a 4mm, sendo que, com o passar dos anos, esta exposição tende a diminuir, e, o contrário ocorre com a exposição dos incisivos inferiores, com tendência a aumentar. Uma aparência jovial é observada, quando 75 a 100% da coroa dos incisivos estiver exposta. Para a linha do sorriso é ideal, conforme os autores, que esteja disposta perpendicularmente à linha média facial e se as incisais dos incisivos superiores estiverem abaixo da cúspide dos caninos, ela será considerada convexa e estará em harmonia com a linha do lábio inferior. Quando os caninos e pré-molares forem mais longos que os incisivos centrais, ela será considerada reversa, e estará em desarmonia, podendo estar associada à má função oclusal e à perda de dimensão vertical.

Deliga (2002) defendeu em seu estudo o belo como ideia subjetiva de harmonia e proporção, sendo muito difícil de ser quantificada, e ainda ressalta que a beleza está intimamente ligada a fatores culturais, regionais e temporais. Para a autora o sorriso é um dos meios mais eficientes de demonstrar as

emoções, por esse motivo desenvolveu um trabalho com o objetivo de quantificar a exposição dos incisivos centrais superiores no sorriso e em repouso, qualificar o sorriso e comparar os resultados em relação aos gêneros. Para tanto, foram avaliadas fotografias frontais de 566 indivíduos, de ambos os gêneros, leucodermas, com idade entre 15 e 25 anos, residentes na cidade de Curitiba. Obteve como resultado uma exposição média de 2,5mm dos incisivos centrais superiores no gênero feminino e 2,7mm no gênero masculino em repouso, enquanto no sorriso a média foi de 8,6mm no gênero feminino e 7,8mm no masculino. Foi possível observar também, que o sorriso amplo, com curvatura incisal reta e a linha de sorriso média são características mais observadas no gênero masculino, enquanto o sorriso Monalisa, a linha de sorriso média e a curvatura incisal paralela características do feminino. Nas fotografias em repouso foram obtidos os seguintes resultados: o comprimento do lábio superior de 22,4mm nas mulheres e 23,4mm nos homens, a altura da boca foi de 17,6mm para as mulheres e 18 mm para os homens, a extensão do vermelhão do lábio superior e inferior foi, respectivamente, 5,8mm e 9,7mm para as mulheres e 6,4mm e 10,4mm nos homens e o comprimento do filtro foi de 16,4mm para as mulheres e 17,2mm para os homens. Outros resultados obtidos em sorriso foram: a extensão do vermelhão do lábio superior foi de 5 mm para ambos os gêneros e do lábio inferior foi de 10,1mm nos homens e 9,5mm nas mulheres, o espaço Inter labial observado foi de 10,8mm nas mulheres e 11mm nos homens, a exposição gengival medida foi de 0,6mm a 1mm em ambos os gêneros. Por fim, a autora propõe a criação de uma tabela de exposição dos incisivos centrais superiores em relação ao gênero e idade para utilização na odontologia estética.

Para Ackerman e Ackerman (2002) não existe um sorriso ideal, o objetivo é haver uma harmonia entre seus elementos, os lábios, considerados a moldura do sorriso e os dentes e gengiva, seus componentes. Alguns fatores devem ser avaliados durante o sorriso como: a espessura labial, a largura inter-comissuras, o espaço inter labial, o índice do sorriso (largura/altura) e a arquitetura gengival. Acreditam que para e o arco do sorriso ser considerado favorável deve existir um paralelismo este, que é formado pela curvatura das bordas incisais dos dentes anteriores superiores e a curvatura do lábio inferior, que a conformação do arco do sorriso será melhor quanto mais inclinado o plano oclusal estiver em direção a

Frankfurt, ou seja, no sentido horário e, assim, mais os dentes superiores serão expostos. Os aspectos verticais considerados foram a exposição dos dentes anteriores superiores (respeitando a proporção de Morley), a extensão do lábios superior e a exposição gengival. Que deve se levar em consideração a diferença entre o sorriso social, aquele voluntário com uma exposição moderada dos dentes e gengiva e o sorriso descontraído, aquele involuntário com exposição máxima dos dentes e gengiva. O sorriso pode ser classificado entre amplo, canino e Monalisa, sendo que o primeiro é o que expõe mais dentes e gengiva. Os autores destacam as novas tecnologias possibilitam mensurar as relações dinâmicas entre os elementos do sorriso, e assim, através de vídeos digitais podemos realizar a análise do sorriso e nos comunicar mais facilmente com o paciente, devemos, portanto, incluir este elemento nos exames necessários ao planejamento do tratamento ortodôntico, juntamente com as radiografias, fotografias e modelos. Os autores indicam, nessa nova metodologia, a criação de uma lista de problemas durante o diagnóstico, incluindo problemas como: a exposição inadequada dos incisivos superiores, a proporção de Morley desfavorável, excesso de exposição gengival, tipo do arco do sorriso, inclinação assimétrica do plano oclusal anterior e obliteração do corredor bucal.

Mandarino em seu trabalho de 2003 descreve a estética como uma característica pessoal e subjetiva, que varia de acordo com a época e região em que as pessoas vivem, porém salienta que os padrões estéticos atuais exigem um sorriso harmonioso, bonito e equilibrado, aumentando significativamente a demanda por tratamentos odontológicos multidisciplinares. Segundo o autor as regiões mais atrativas na face são os olhos e a boca. Em vista deste fato, alguns fatores devem ser levados em consideração quando for realizada a análise facial para o planejamento do tratamento, como a harmonia e paralelismo entre o plano incisal dos dentes anteriores superiores com o contorno da margem gengival, a linha interpupilar e o contorno do lábio inferior. Deve-se avaliar também, o tipo de lábio (cheio, fino, largo, estreito, curto e longo) e o tipo de sorriso (alto, médio e baixo). O autor sugere também uma avaliação dentária, da exposição dos incisivos superiores com o lábio superior em repouso, que deve ser entre 1 e 3mm, mas que varia de acordo com a idade e gênero (as mulheres tendem a expor mais os incisivos) e pacientes com hábitos parafuncionais, como o

bruxismo, tendem a ter um sorriso mais envelhecido devido aos desgastes incisais acentuados e a conseqüente diminuição dessa exposição. O autor ainda comenta sobre fonética, em que o posicionamento do terço incisal seria determinantes em fonemas como o —F e o —V.

No ano de 2004, Colombo *et al*, comentam a existência de diversas análises faciais, em grande maioria considerando apenas o perfil do paciente, omitindo informações necessárias como relacionamento dos dentes e tecidos moles em vista frontal para uma correta análise da estética facial. Segundo os autores, o tratamento ortodôntico não deve se basear somente na análise cefalométrica e funcional do paciente, mas também o ponto de vista estético, em função deste fato, propõe-se uma análise facial em fotografias padronizadas em repouso e sorriso, com objetivo de realizar o diagnóstico e planejamento ortodôntico e/ou cirúrgicos e também avaliar os resultados finais obtidos. Para o estudo foram realizadas tomadas de 40 mulheres, entre 18 e 28 anos de idade, sobre as quais foram traçadas variáveis, proporcionais e angulares. Foi obtida uma média de 21,64mm para o comprimento do lábio superior e 43,15mm para o lábio inferior, 16,87mm para a altura da boca, 6,15mm para a altura do vermelhão do lábio superior e 10,73mm para o vermelhão do lábio inferior. Na análise do sorriso obteve-se uma exposição média dos incisivos superiores de 9,3mm, a altura do vermelhão dos lábios superior e inferior durante o sorriso foi de 5,35mm e 9,15mm respectivamente, 10,7mm de espaço interlabial e 25mm de altura do sorriso. Avaliando a exposição gengival os autores observaram uma exposição negativa em 47,5% da amostra e apenas 10% apresentaram uma exposição positiva, uma média de 1,8mm. A amostra apresentou em sua maioria (82,5%) o sorriso com curvatura incisal paralela e apenas 17,5% curvatura reta, na análise qualitativa, 55% foram classificados como sorriso do tipo —Monalisa, 22,5% sorriso —canino e os 22,5% restantes como sorriso amplo. Por fim os autores concluíram que houve algumas divergências entre os valores obtidos nessa amostra e os valores encontrados na literatura, que as medidas obtidas foram confiáveis quando submetidas à repetição e que a proporção divina não foi válida na amostra estudada.

Lanzarini (2005) realizou uma pesquisa em 101 indivíduos leucodermas, com idade entre 25 e 30 anos, residentes na cidade de Curitiba, através de

análise fotográfica frontal objetivando quantificar a exposição dos incisivos centrais superiores tanto em repouso como em sorriso; qualificar o tipo de sorriso caracterizado por sua forma, sua altura e sua curvatura incisal; relacionar a exposição dos incisivos centrais superiores com as variações utilizadas; comparar os resultados obtidos entre os gêneros; e colaborar para a formação de uma tabela que represente a exposição dos incisivos centrais superiores na população sul-brasileira em diversas faixas etárias. A exposição dos incisivos centrais superiores em repouso, para esta amostra, foi de 3,6mm tanto para o gênero masculino como para o feminino; a exposição destes dentes em sorriso foi de 8,1mm para os homens e 9,1mm para as mulheres. O tipo de sorriso Monalisa, a linha de sorriso média e a curvatura incisal reta estiveram associados, nesta pesquisa, ao gênero masculino; e o sorriso Monalisa, a linha do sorriso média e a curvatura incisal paralela estiveram associados ao gênero feminino. Ainda, durante a análise do sorriso, a média obtida para o espaço interlabial foi 10,5mm para os homens e 11,66mm para as mulheres; a média da exposição gengival mensurável foi, tanto para os homens quanto para as mulheres, entre 0,6 a 1,0mm; e a média obtida para a altura do sorriso foi 20,6mm para os homens e 24,8mm para as mulheres. A autora enfatiza também, a necessidade de adaptação de normas individualizadas para os vários grupos e faixas etárias, uma vez que, mostram-se visíveis as diferenças entre as medidas obtidas nesta pesquisa, e as medidas obtidas em amostras européias.

Perenack (2005) descreve em seu artigo alterações nos lábios superior e inferior em decorrência do avanço da idade como atrofia, perda da arquitetura e alongamento labial, que segundo o autor com o aumento da idade ocorre a atrofia muscular e conseqüentemente a arquitetura labial se torna menos delineada, o que é evidenciado pela diminuição na intensidade do contorno do filtro, da linha branca do lábio e do arco, que nos indivíduos de mais idade o comprimento do lábio varia entre 22 e 25 mm e que este alongamento do lábio induz a uma menor exposição da zona do vermelhão produzindo a aparência de lábios mais finos. O autor comenta o aumento da procura de pacientes idosos pelo restabelecimento da exposição dos incisivos superiores, uma vez que esta exposição é uma característica determinante para um sorriso jovial. Com esse objetivo foi desenvolvida uma abordagem sistemática para avaliação, diagnóstico e

tratamento dos problemas decorrentes da idade na região labial. Propõe avaliação e medições da região perioral com objetivo de avaliar a exposição dos dentes e a perda de volume, arquitetura e comprimento labiais em vista frontal, lateral e $\frac{3}{4}$ da face. Por fim o autor sugere diferentes métodos seguros e confiáveis para o rejuvenescimento do complexo labial.

Em seu estudo Pazotto (2005) expõe a necessidade de estabelecer normas de estética facial em diferentes faixas etárias, principalmente na região bucal. Com o objetivo de realizar uma avaliação da exposição dos incisivos centrais superiores em repouso e sorriso e uma análise qualitativa do sorriso, foram realizadas fotografias faciais frontais de 87 indivíduos com faixa etária entre 30 e 35 anos, de ambos os gêneros, leucodermas e residentes na cidade de Curitiba e região metropolitana. Os resultados obtidos foram uma exposição dos incisivos centrais superiores de 2,56mm nos homens e 3,68 nas mulheres em repouso e 7,68mm para os homens e 8,16mm para as mulheres no sorriso. Em repouso, o comprimento médio do lábio superior foi de 20mm em ambos os gêneros, a altura da boca no gênero feminino foi de 18,24mm e no masculino 16,64mm e o espaço interlabial correspondeu a 4,64mm nas mulheres e 4,16mm nos homens. Para as avaliações em sorriso obteve-se 9,7mm de comprimento do lábio superior nos homens e 9,0mm nas mulheres, o espaço interlabial foi 10,4mm nas mulheres e 10,24mm nos homens e a altura do sorriso foi de 21,6mm no gênero feminino e 20,32 no masculino. Quanto a análise do sorriso, foi observada uma maior predominância do sorriso do tipo Monalisa em ambos os gêneros, a curvatura incisal foi predominantemente paralela nas mulheres (75,5%) e reta nos homens (52,4%) e a linha do sorriso foi alta em 68,9% das mulheres e média em 59,5% dos homens. Analisando os resultados, o autor concluiu que a exposição dos incisivos centrais superiores esta ligada à idade, gênero e aspectos próprios do indivíduo como o comprimento do lábio superior, das coroas clínicas dos incisivos superiores e o padrão de contração muscular.

Hollanda *et al* (2006) cita em seu trabalho que o convívio social de um indivíduo esta em dependência da sua aparência, pois cada vez mais a sociedade reverencia o belo, o harmônico e o que é considerado estético pela maioria. O numero de procura por tratamentos estéticos tem aumentado constantemente, na busca por um sorriso harmonioso, com dentes brancos e alinhados. Os autores

relatam um caso clínico de uma paciente do gênero feminino, cuja queixa principal era a cor amarelada dos dentes e na qual o tratamento englobou retratamento endodôntico, técnicas cirúrgicas, técnicas de clareamento dental e próteses com facetas diretas, seguindo a tendência atual de um tratamento multidisciplinar e interdisciplinar. Os autores ainda citaram referências que descrevem a importância da face na atração física. Assim como a hierarquização de valorização, iniciando pela boca, seguida pelos olhos, estrutura facial, cabelos e nariz. A satisfação e felicidade, ligada a um sorriso harmonioso, equilibrado e simétrico, que apresente uma boa exposição das coroas clínicas dos dentes anteriores superiores, assim como a exposição de primeiros e segundos pré-molares, sem exposição gengival, coincidência entre a linha média labial e dentária e paralelismo entre a curvatura incisal superior e a borda do lábio inferior.

Davis (2006) acredita que o sorriso é a mais importante característica da face, devendo estar em harmonia com os demais componentes faciais. Diante disto, o autor salienta que, para a obtenção de um sorriso agradável, harmonioso e jovial, é necessário que o plano incisal dos dentes anteriores superiores esteja perpendicular à linha média facial, e paralelo à curvatura do lábio inferior. No artigo, o autor comenta alguns efeitos da idade na estética dental, e argumenta que, com os avanços na odontologia estética, através das técnicas de clareamento, restaurações, porcelanas, implantes, cirurgias gengivais e ortodontia, se torna possível a reconstrução de uma aparência jovial. O autor relata que, com o avanço da idade, ocorre a perda da tonicidade dos músculos orofaciais (o que salienta os sulcos nasolabiais), perda da dimensão vertical, e desgastes funcionais ou parafuncionais. Com relação à exposição dentária, o autor indica, para os dentes superiores, uma exposição de 1,91mm nos homens, e 3,40mm nas mulheres; associa a diminuição desta exposição, nos indivíduos de mais idade, à perda da dimensão vertical e aos desgastes funcionais e/ ou parafuncionais; e cita as referências que comentam: que em um sorriso jovial devem ser expostos 75 a 100% dos dentes superiores, que a quantidade de exposição dentária superior é inversamente proporcional ao avanço da idade, e que com a idade os homens tendem a mostrar mais os dentes inferiores que as mulheres.

Alexander (2006) afirma que o tratamento ortodôntico pode melhorar significativamente o sorriso de um indivíduo. Para isso, o autor indica a realização de uma análise frontal do sorriso durante o planejamento ortodôntico, com o objetivo de estabelecer simetria entre lábios e dentes e harmonia entre os componentes: lábios, dentes, gengiva e espaço negativo. Segundo o autor deve-se observar as linhas medianas, o tamanho dos dentes, a angulação dos dentes, as alturas das margens gengivais dos dentes anteriores, o corredor bucal, a linha do sorriso (a distância entre os incisivos e o estômio deve ser em torno de 4 a 5 mm e o lábio superior deve localizar-se cerca de 2 mm acima ou abaixo da linha gengival, normalmente nas mulheres essa linha do sorriso é mais alta e nos homens mais baixa e com a idade existe a tendência a essa medida diminuir) e por fim, a curva do sorriso, onde o ideal seria que a borda dos incisivos tocasse a linha de transição entre a região úmida e seca do lábio, acompanhando a curvatura do lábio e a sobre mordida.

Sarver (2007) comenta como a utilização de dados cefalométricos tem sido de menor importância no paradigma estético atual. Uma vez que uma radiografia lateral oferece uma quantidade de informação limitada e bidimensional, não refletindo a dinâmica dos tecidos moles que é de extrema importância para o diagnóstico. O autor descreve um novo modelo estético que condiz com os parâmetros atuais, uma vez que após os últimos 5 a 10 anos, a ortodontia passou a dar maior atenção a apresentação do sorriso durante o planejamento do tratamento ortodôntico. Este novo modelo possui três divisões principais:

- a) A macro estética, esta constitui a aparência facial e parâmetros como as proporções faciais verticais, assimetrias, posição mandibular e do mento, entre outros;
- b) A mini estética, esta constitui a aparência do sorriso, como a apresentação dos dentes e gengivas, arco do sorriso e largura do sorriso
- c) A micro estética, que abrange as proporções e alturas dentárias, como incisivos laterais conóides, microdontias e outros fatores.

Para o autor nesta nova metodologia, as metas funcionais de oclusão continuam a existir, mas são consideradas dentro de uma análise expandida, onde o

ortodontista deve avaliar o paciente em repouso e sorriso em todas as três dimensões faciais. O autor busca, através da divisão do sistema de classificação, uma otimização do tratamento dando ênfase aos problemas específicos e levando em consideração os aspectos positivos do paciente. Durante a entrevista o autor ainda comenta sobre o arco do sorriso, definindo como a relação entre a curvatura do plano oclusal maxilar e a curvatura do lábio inferior ao sorrir, indicando um paralelismo entre estas curvas para obtenção de um sorriso agradável. Por fim a exposição do incisivo superior também é mencionada pelo autor, que descreve a diminuição da exposição deste dente tanto em repouso como em sorriso ao longo do processo de envelhecimento.

Franco (2008) avaliou 52 pacientes com idade entre 35 e 40 anos, sendo 20 homens (38,5%) e 32 mulheres (61,5%). A autora encontrou para as variáveis qualitativas durante o sorriso, sem levar em consideração o gênero, um predomínio do sorriso tipo Monalisa (40,4%), da curvatura incisal paralela (51,9%) e da altura do sorriso média (57,7%). Na classificação do sorriso não existiu diferença significativa entre os gêneros, porém observou-se maior frequência para o sorriso Monalisa nas mulheres (43,8%) e tanto o sorriso Monalisa quanto do sorriso amplo (ambos 35%) para os homens. Para a linha do sorriso, observou a predominância da curvatura incisal paralela tanto para mulheres (53,1%) quanto para os homens (50%). Com relação à altura do sorriso, não houve diferença significativa em relação ao gênero, mas foi observada a predominância do sorriso médio nas mulheres (68,8%) e sorriso baixo nos homens (45%). Quando comparadas as variáveis quantitativas durante o sorriso e repouso em relação aos gêneros observou: que tanto em sorriso quanto em repouso o comprimento do lábio superior foi maior para os homens, a variável —exposição gengival teve somente 13,5% da amostra mensurável e não apresentou diferença significativa. A exposição dos incisivos centrais superiores em repouso foi, em média, de 1,5mm para os homens e 1,7mm para as mulheres; e durante o sorriso foi de 3,7mm para os homens e 3,9mm para as mulheres

Van Der Geld *et al* (2008) realizaram um estudo tendo por objetivos analisar a altura da linha do lábio e os efeitos da idade em uma população adulta masculina durante o sorriso espontâneo, a fala e a exposição dos dentes na posição natural de repouso e determinar se a altura da linha do lábio seguia um

padrão consistente nessas diferentes funções. A amostra consistiu de 122 homens militares da força aérea, divididos em três faixas etárias (20-25 anos, 35-40 anos, 50-55 anos), caucasianos, com todos os dentes superiores e inferiores, sem cáries e doença periodontal e sem excessos de desarmonia facial. As alturas da linha do lábio foram medidas com um método videográfico digital previamente testado e dado como confiável. Quando foram comparados o sorriso espontâneo e a fala, durante a fala, os dentes superiores ficaram mais cobertos pelo lábio e apareceram menos. Na arcada inferior, o lábio moveu-se mais para a margem gengival e expôs mais os dentes inferiores. Houve uma certa coerência na medida da altura da linha do lábio durante o sorriso espontâneo, a fala e a posição natural de repouso. Isto significa que, pacientes que mostraram uma linha do lábio mais alta durante o sorriso espontâneo, também tem esta linha mais alta durante a fala e expõem mais os dentes na posição natural de repouso. Ainda segundo esses autores, a hipótese de que a altura da linha do lábio diminui com a idade foi estatisticamente comprovada na arcada superior. Os efeitos periorais não foram equivalentes em ambas as arcadas. Com a idade, a diminuição da altura da linha do lábio superior e da exposição dos dentes foi encontrada em combinação com o aumento do comprimento do lábio superior. Para os incisivos centrais superiores, a altura da linha do lábio, durante o sorriso espontâneo diminui 2mm. Tanto a exposição do dente quanto a altura da linha do lábio diminuíram 4mm na posição natural de repouso. Outro achado interessante relacionado à idade, foi que a diminuição da altura da linha do lábio durante o sorriso espontâneo foi consideravelmente menor que na posição natural de repouso. Como os efeitos relacionados a idade apresentaram diminuição em situações nas quais as atividades musculares são mais requisitadas, presumiu-se que nestas situações, como no sorriso espontâneo, os efeitos iniciais da idade são compensados pelos tecidos moles. Isto é corroborado pelo fato que a elevação do lábio foi a mesma em todas as idades. Os efeitos relacionados à idade ocorreram em todas entre todas as faixas etárias e foram menos óbvios durante a fala e o sorriso espontâneo, e mais significativos quando se compararam a faixa etária mais jovem com a mais avançada. Os autores concluem que os efeitos da idade na altura da linha do lábio e na forma de exposição dos dentes são menos relevantes na arcada inferior que na superior, e

isto deve ser levado em consideração para se obter um resultado estético a longo prazo durante o tratamento ortodôntico. Além do mais, aconselham cautela em casos que necessitem de intrusão dos dentes superiores em pacientes jovens, principalmente, naqueles que apresentam menos de 4mm de exposição gengival já que a intrusão dos dentes levará a uma redução da exposição destes em uma idade mais avançada e isto é frequentemente inaceitável em associação com o envelhecimento

Mcnamara *et al* (2008) realizaram uma pesquisa com o objetivo de compreender como variadas relações esqueléticas, dentárias e dos tecidos moles estão relacionados com a estética do sorriso em pacientes portadores de mal oclusão antes do tratamento ortodôntico. Foram capturadas imagens de sorrisos posados de 60 pacientes norte-americanos, brancos, (sendo 33 meninas e 27 meninos), de 10 a 15 anos, que não haviam realizado tratamento ortodôntico, foram feitos painéis avaliados por leigos e ortodontistas. Uma análise discriminante identificou determinantes do —sorriso agradável através dos resultados de uma escala analógica visual. Medidas quantitativas dos tecidos duros e moles foram realizadas usando imagens do sorriso, radiografias cefalométricas e estudo de modelos. A estética do sorriso foi correlacionada com tipo esquelético, dental e estruturas dos tecidos moles nas dimensões anteroposterior, vertical e transversal. O sorriso julgado estético, aos ortodontistas está de acordo com aquele dos leigos. As espessuras verticais dos lábios foram os componentes mais significantes de um sorriso agradável, tanto para os ortodontistas (lábio superior) quanto para os leigos (lábio inferior). A espessura vertical do lábio superior teve uma significativa correlação positiva com a posição do incisivo superior, com incisivos mais protruídos os lábios ficam mais cheios e estes foram associados com melhores sorrisos. A espessura vertical do lábio superior foi positivamente correlacionada com a profundidade do arco e a altura facial anterior e a espessura do lábio inferior foi correlacionada positivamente para a altura facial anterior inferior. A espessura vertical do lábio provou ser a maior influencia variável no sorriso estético. Não foram encontradas correlações significativas entre o arco do sorriso, a exposição gengival dos incisivos, tamanho do corredor bucal, largura do corredor posterior, exposição dos incisivos inferiores e a estética do sorriso. Entre os ortodontistas, um fator estético adicional foi a

distância entre a incisal do incisivo central superior e o lábio inferior: grandes distâncias, melhores sorrisos. Os autores ainda, salientam que apesar destas variáveis dos tecidos moles não estarem completamente sob o controle do ortodontista, é muito importante que a relação entre a protrusão do incisivo superior e a espessura do lábio seja considerada durante o plano de tratamento ortodôntico.

Ceccatto (2008) realizou um estudo com 50 indivíduos entre 40 e 45 anos, sendo 23 do gênero masculino e 27 do feminino, no qual encontrou o predomínio da musculatura do tipo canino (48%), curvatura incisal reta (40%) e a altura do sorriso média (64%). Na comparação entre os gêneros, não foi observada diferença significativa, porém, ressaltou que a curvatura reversa é mais acentuada no gênero masculino. Na análise da curvatura incisal em relação ao lábio inferior, a do tipo reversa foi predominante no gênero masculino (47,8%) e a do tipo reta (44,5%) e paralela (37%) foram predominantes no feminino. Em relação a exposição gengival, e os gêneros, não foram observadas diferenças estatísticas significantes. Na análise da exposição dos incisivos centrais superiores em repouso, foi observado que quanto maior a exposição destes, maior é o comprimento do lábio, a altura da boca e maior o espaço interlabial. Quanto maior a exposição dos incisivos centrais em repouso maior a exposição também durante o sorriso. No sorriso, a exposição dos incisivos centrais é maior, quanto maior for a altura do sorriso e quanto maior for o espaço interlabial. A exposição média dos incisivos centrais superiores em repouso foi de 2,1mm nos homens e 1,6mm nas mulheres e durante o sorriso foi 4,2mm nos homens e 3,9mm nas mulheres. Na comparação entre os gêneros, tanto em repouso quanto em sorriso o comprimento do lábio masculino foi maior.

Sarver (2010) comentou sobre as alterações que ocorrem nos tecidos moles com o avanço da idade, em seu artigo também discute como o tratamento ortodôntico pode influenciar em mudanças na face. O autor sugere cautela na intrusão dos incisivos superiores porque isto pode resultar em um “envelhecimento” precoce do sorriso. O aumento do comprimento do lábio superior é o fato que define a redução da exposição dos incisivos e a consequente diminuição da exposição gengival no sorriso.

Panossian e Block (2010) ressaltaram a importância das considerações dentais e esqueléticas na avaliação do sorriso. Afirmam que o exame do esqueleto facial indica a presença de dismorfia maxilar ou mandibular, incluindo deformidades esqueléticas horizontais e verticais e acham necessária a avaliação dos três terços faciais, apesar dos terços médios e superior não afetarem diretamente na área estética da maxila e mandíbula (terço inferior), mas contribuem para a harmonia facial. No terço inferior da face, o comprimento e o volume do lábio superior devem ser documentados. Esta medida deve ser do ponto subnasal ao estômio do lábio superior, que a linha úmida, para os homens o comprimento do lábio deveria ser de 22 ± 2 mm, e para mulheres 20 ± 2 mm. A espessura dos lábios pode se medida em radiografias cefalométricas com os lábios relaxados. A espessura aumenta durante a infância e adolescência, chegando à espessura máxima ao final do surto de crescimento e depois começa a diminuir. Também ocorrem diferenças de espessura dos lábios dependendo da etnia, isto necessita ser levado em consideração. O lábio inferior deve ser medido da linha do estômio ao tecido mole do mento ou queixo e essa medida deve ser de 51 ± 3 mm para homens e 48 ± 3 mm para mulheres. Os autores citam Vig e Brundo para determinação da exposição dos dentes anteriores durante o repouso que deve ser de 1,91mm nos homens e 3,4mm nas mulheres e que estas medidas variam conforme a idade e etnia dos pacientes. Para os autores o comprimento do incisivo central superior deve ser de 10,5 a 11 mm e sua largura deve estar entre 8 a 8,5mm. Como parte do exame clínico, a exposição dos dentes deve ser avaliada e medida no repouso e no sorriso, a linha média dentária deve ser medida e documentada em relação à linha média facial. Se o paciente tem excesso de exposição dos dentes no repouso, o clínico deverá diferenciar entre em lábio de comprimento curto, excesso de esqueleto vertical anterior da maxila e o comprimento dos dentes. A avaliação do tamanho e posição dos dentes irão determinar a necessidade de tratamento com aumento de coroa ou se devem ser movidos devido a uma dismorfia esquelética.

Rodrigues *et al* (2010) realizaram uma pesquisa com o objetivo de avaliar a influência de variações nas normas estéticas na percepção da atratividade do sorriso segundo dentistas e leigos. Para isto, alterações digitais foram realizadas nos sorrisos de fotografias de dois indivíduos de gêneros distintos. Foram criados

11 sorrisos para cada gênero: um sorriso ideal controle, sorriso ideal segundo normas consideradas e 10 sorrisos contendo variações individuais de cada uma das normas descritas a seguir: a) desvio de linha média 2mm e 3mm; b) linha do sorriso - linha do sorriso reta e linha do sorriso reversa; c) angulação incisivos laterais - 10° para mesial e 10° para distal; d) diastema: 0.5mm e 1mm e 5mm; e) proporção dental - proporção de Alber e proporção de Platão. Essas fotografias foram avaliadas por dois especialistas em Dentística e dois leigos, utilizando a escala visual analógica. Observaram que o sorriso ideal controle, em ambos os gêneros e de acordo com ambos os grupos avaliadores, foi julgado favoravelmente; e que os sorrisos contendo variações estéticas receberam diferentes avaliações, algumas variações foram menos aceitas que outras. Nas avaliações realizadas foram encontradas concordâncias e discordâncias entre os avaliadores. Os autores concluíram que a ausência de desvios favorece a percepção estética dos sorrisos, mas algumas variações estéticas são perceptivelmente aceitas em relação a outras e que o sucesso dos tratamentos estéticos está condicionada a participação conjunta de dentistas e pacientes na fase do planejamento.

Montegutti em 2011 revela em seu trabalho que a quantidade média de exposição dos incisivos centrais, na amostra estudada com indivíduos de 45 e 50, em repouso foi de 2,66mm nos homens e 3,66mm nas mulheres e em sorriso foi de 7,33mm e 9,06mm respectivamente (valores reais). Para as variáveis qualitativas, nas mulheres houve a prevalência dos sorrisos Monalisa e canino (35%), sorriso médio (55%) e curvatura incisal paralela (60%). Nos homens houve predomínio do sorriso Monalisa (50%), sorriso médio (70%) e de uma curvatura incisal reta (55,6%). As medidas encontradas no grupo analisado apresentam algumas diferenças entre as descritas na literatura. A origem da amostra estudada e a metodologia utilizada colaboram para essa divergência. As variáveis, nas quais houveram relevância estatística indicando que quanto maior a medida destas variáveis maior a exposição dos incisivos centrais superiores foram: a altura da boca em repouso e durante o sorriso, o espaço interlabial em repouso e em sorriso. Em relação à comparação dos dados entre os gêneros não houverem observações estatisticamente relevantes. Quando comparadas as

variáveis em repouso e em sorriso, foi observado que quanto maior a exposição dos incisivos centrais superiores em repouso maior também durante o sorriso.

Fonçatti (2011) revela em seu trabalho que a média de exposição dos incisivos centrais superiores em repouso na amostra estudada com indivíduos de 50 e 55 anos foi de 2,01mm para as mulheres e 3,15mm nos homens. Enquanto durante o sorriso a média de exposição dos incisivos centrais superiores foi de 7,76mm para o gênero feminino e 6,62mm para o gênero masculino. Foi possível observar que os gêneros foram determinantes no tipo de sorriso apresentado pelos indivíduos da amostra, sendo que as mulheres apresentaram em sua maioria sorriso do tipo Monalisa e os homens sorriso do tipo Canino. Não houve distinção entre os gêneros com relação a altura do sorriso e na curvatura incisal, sendo que na amostra estudada houve uma prevalência no sorriso médio e a curvatura paralela. As variáveis lineares, que apresentaram relevância estatística em relação a exposição do incisivo central em sorriso foram o comprimento do lábio superior em repouso (correlação moderada), a altura da boca em sorriso (correlação moderada) e o espaço interlabial durante o sorriso (correlação forte). Quanto maior o valor obtido para estas variáveis, maior a exposição do incisivo superior durante o sorriso. Houve relevância significativa na diferença de exposição do Incisivo Central Superior em repouso e sorriso, entre os gêneros, no sexo masculino a exposição aumenta em média 1,78mm durante o sorriso, enquanto no sexo feminino, a exposição aumenta em média 2,93mm.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 MATERIAIS

A pesquisa foi realizada a partir da coleta de dados por meio de fotografia frontal em repouso e em sorriso de uma amostra composta por 963 indivíduos de ambos os gêneros, leucodermas, nas faixas etárias de 15 a 25 anos, 25 a 30 anos, 30 a 35 anos, 35 a 40 anos, 40 a 45 anos, 45 a 50 anos e 50 a 55 anos, residentes na cidade de Curitiba e região metropolitana.

Na obtenção das fotografias foi utilizada uma máquina fotográfica digital modelo CANON REBEL 350XT com flash embutido, lente modelo SIGMA 105mm F2-8 DG macro. Todas as imagens foram reveladas no tamanho 10x15cm e em papel brilhante.

Para o traçado das fotografias foram utilizados papel ultrafan, lapiseira 0,3mm e régua de 15cm e um compasso de ponta seca. Para cada indivíduo da amostra foi confeccionada uma ficha na qual foram anotadas todas as medidas em repouso e em sorriso.

3.2 MÉTODOS

3.2.1 Amostra

A amostra para a pesquisa foi obtida em pacientes da Universidade Federal do Paraná, no Setor de Ciências da Saúde, Campus do Jardim Botânico, na triagem do Curso de Odontologia, também alguns funcionários desta instituição e pacientes do consultório particular. Todos os indivíduos dessa amostra eram residentes na cidade de Curitiba ou região metropolitana.

Para a seleção da amostra, foi realizada uma avaliação visual da face e da oclusão dos participantes seguindo os seguintes critérios:

- a) ter uma oclusão harmônica ântero-posteriormente (Cl I esquelética);
- b) ter uma face agradável;
- c) ter a linha dos lábios levemente arqueada superiormente;
- d) não ter passado por tratamento ortodôntico prévio;
- e) não ter se submetido o nenhum tipo de cirurgia estética facial;

f) não ser portador de bruxismo ou apertamento, somente desgastes fisiológicos da idade;

g) não possuir nenhum tipo de prótese na região anterior, como também não ter sofrido nenhum tratamento odontológico estético nesta região.

Todos os indivíduos selecionados foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, e instruídos a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice 01).

3.2.2 Fotografias

Foram realizadas, em todos os indivíduos da amostra, duas tomadas fotográficas, sendo uma em repouso e outra durante o sorriso máximo, totalizando-se 1926 fotografias.

Cada indivíduo foi fotografado na posição correspondente a posição natural da cabeça (determinada pela sensação de equilíbrio do paciente), e se mantiveram sentados, eretos, fixando o olhar para frente em um ponto ao nível dos olhos (CHIU E CLARK, 1991). Após a acomodação do indivíduo, a posição final, foi corrigida pelo operador quando necessário (VIAZIS, 1991).

Nas fotografias em repouso, os indivíduos foram instruídos a soletrar a palavra —EMA, já que, segundo Morley e Eubank (2001), o recurso de soletrar a letra —M propicia uma análise mais eficiente da quantidade de exposição dentária em repouso. Nas fotografias em sorriso, os indivíduos foram instruídos a realizar a elevação máxima do lábio superior (sorriso espontâneo), o que segundo Câmara (2004), facilita a padronização dos registros durante a avaliação do sorriso.

Como a máquina utilizada foi digital, a distância focal determinada para as fotografias foi de 1,5m (dada pela regulagem da lente SIGMA 105mm F2-8 DG macro). A velocidade e a abertura da lente foram mantidas o automático, uma vez que as alterações de cor não influenciam o resultados.

Para se permitir uma correlação entre as medidas reais e as medidas obtidas na fotografias, 101 indivíduos da amostra foram fotografados com uma régua posicionada na base do mento. A medida de 0,45cm da fotografia corresponde aproximadamente a 1cm do tamanho real da face, isto é, a fotografia corresponde a 45% do tamanho real (avaliação estatística).

Para a realização dos traçados, todas as imagens digitais foram reveladas num mesmo laboratório Kodak, padrão Qlab (padrão de qualidade internacional Kodak).

3.2.3 Traçado fotométrico



Foto 1 - Repouso



Foto 2 - Sorriso



3.2.3.1 Desenho anatômico

O desenho anatômico sobre as fotografias faciais frontais em repouso e em sorriso máximo foi planejado de forma a permitir o traçado dos pontos e das linhas para estudo



FIGURA 1 – DESENHO ANATÔMICO DAS FOTOS FRONTAIS EM REPOUSO E EM SORRISO
FONTE: SIDIA COSER MONTEGUTTI (2011)

3.2.3.2 Pontos e medidas fotométricas em repouso

Nas fotografias em repouso os pontos utilizados para as medidas fotométricas (figura 2), foram os seguintes:

- a) LS (lábio superior = ponto médio da junção cutânea com o vermelhão do lábio superior);
- b) LI (lábio inferior = ponto médio da junção cutânea com o vermelhão do lábio inferior);

- c) Sn (subnasal = ponto localizado na confluência da margem inferior da base do nariz com o lábio superior);
- d) BiLS (ponto médio da borda inferior do lábio superior);
- e) BsLI (ponto médio da borda superior do lábio inferior);
- f) BiLS (borda incisal do Incisivo Superior no ponto médio entre os dentes);
- g) Bill (borda incisal do Incisivo Inferior no ponto médio entre os dentes).



FIGURA 2 – PONTOS FOTOMÉTRICOS NA FOTOGRAFIA FRONTAL EM REPOUSO.
FONTE: SIDIA COSER MONTEGUTTI (2011)

Ainda nas fotografias em repouso, as medidas fotométricas (figura 3) utilizadas foram as seguintes:

- a) Comprimento do lábio superior (Sn - BiLS);
- b) Altura da boca (LS - LI);

- c) Espaço interlabial (BiLS - BsLI);
- d) Exposição dos Incisivos Centrais Superiores (BiLS - BiLS);
- e) Exposição dos Incisivos Centrais Inferiores (Bill - BsLI).



FIGURA 3 – MEDIDAS FOTOMÉTRICAS NA FOTOGRAFIA FRONTAL EM REPOUSO
 FONTE: SIDIA COSER MONTEGUTTI (2011)

3.2.3.3 Pontos e medidas fotométricas em sorriso

Nas fotografias em sorriso, os pontos utilizados para as medidas fotométricas (figura 4), foram os seguintes:

- a) LS (lábio superior);
- b) LI (lábio inferior);
- c) Sn (subnasal);
- d) BiLS (ponto médio da borda inferior do lábio superior);
- e) BsLI (ponto médio da borda superior do lábio inferior);
- f) BiIS (borda incisal do Incisivo Superior no ponto médio entre os dentes).
- g) Bill (borda incisal do Incisivo Inferior no ponto médio entre os dentes).



FIGURA 4 – PONTOS FOTOMÉTRICOS NA FOTOGRAFIA FRONTAL EM SORRISO
FONTE: SIDIA COSER MONTEGUTTI (2011)

As medidas fotométricas lineares (figura 5) utilizadas nas fotografias em sorriso foram as seguintes:

- a) Comprimento do lábio superior (Sn - BiLS);
- b) comprimento do ICS (mensuração dos incisivos centrais superiores. Nos casos em que o incisivo superior não aparece, os valores serão considerados nulos (BiLS - BiLS));
- c) altura do sorriso (LS - LI);
- d) espaço interlabial (BiLS - BsLI);
- e) exposição gengival (margem gengival do Incisivo Central Superior);
- f) exposição dos Incisivos Centrais Superiores (BiLS - BiLS);
- g) exposição dos Incisivos Centrais Inferiores (BiLS - BsLI).

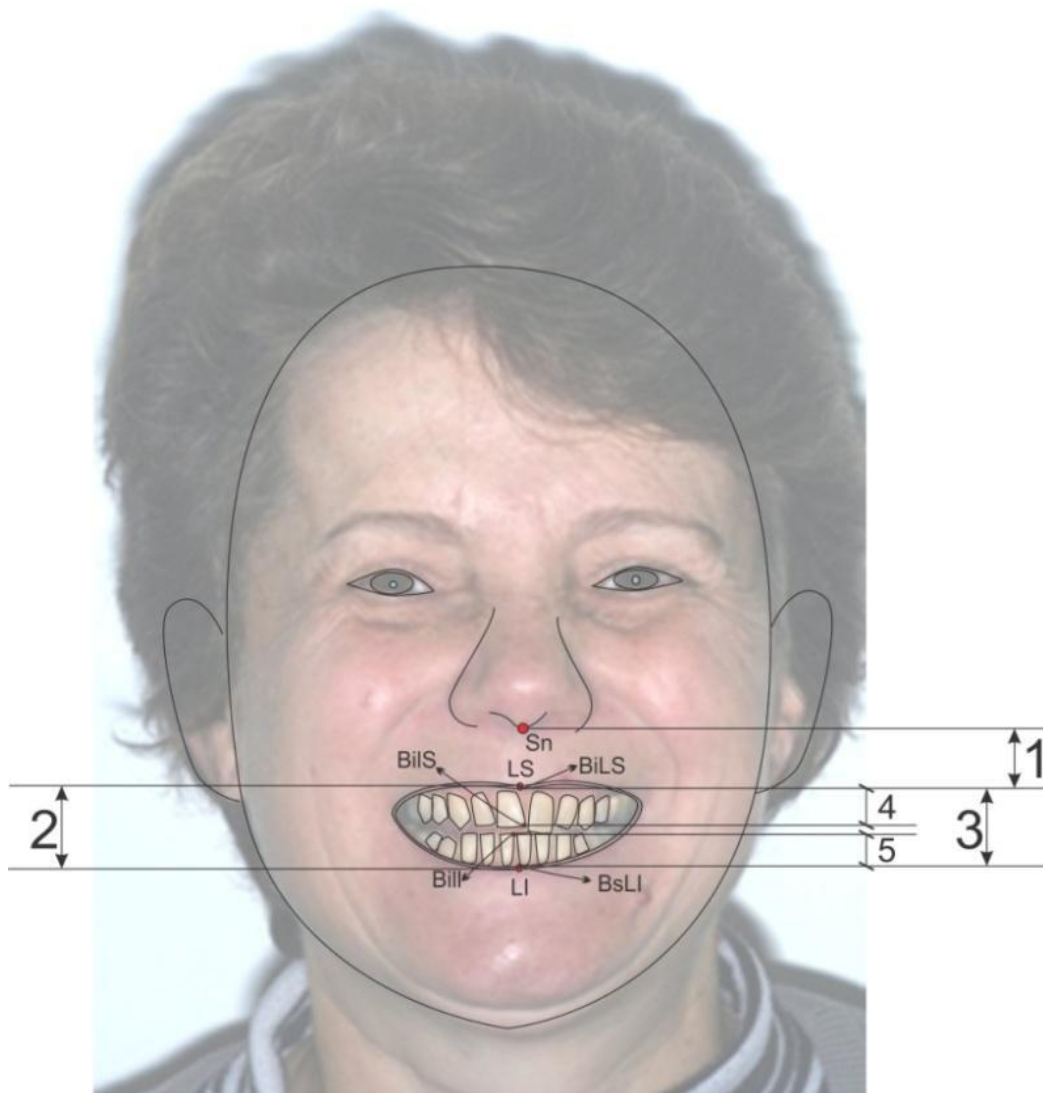


FIGURA 5 – MEDIDAS FOTOMÉTRICAS NA FOTOGRAFIA FRONTAL EM SORRISO
 FONTE: SIDIA COSER MONTEGUTTI (2011)

3.2.3.4 Variáveis qualitativas

Para a avaliação do sorriso, além das variáveis quantitativas já descritas, também foram utilizadas variáveis qualitativas. Dentro dessa variáveis qualitativas, foram empregadas aquelas propostas por Tjan e Miller (1984) e Rubim (1974).

3.2.3.4.1 Curvatura incisal superior em relação ao lábio inferior

Segundo Tjan e Miller (1984), a linha do sorriso (caracterizada pela curvatura incisal superior) pode ser:

a) Paralela, em relação ao lábio inferior. Quando os incisivos centrais superiores e os caninos superiores encontram-se paralelos à curvatura do lábio inferior (figura 6).



FIGURA 6 – CURVATURA INCISAL PARALELA
FONTE: SIDIA COSER MONTEGUTTI (2011)

b) Reversa, em relação ao lábio inferior. Quanto os caninos superiores estão mais baixos que os incisivos centrais superiores (figura 07);



FIGURA 7 – CURVATURA INCISAL REVERSA
FONTE: SIDIA COSER MONTEGUTTI (2011)

c) Reta em relação ao lábio inferior. Quando os caninos superiores estão na mesma altura dos incisivos centrais superiores (figura 08).

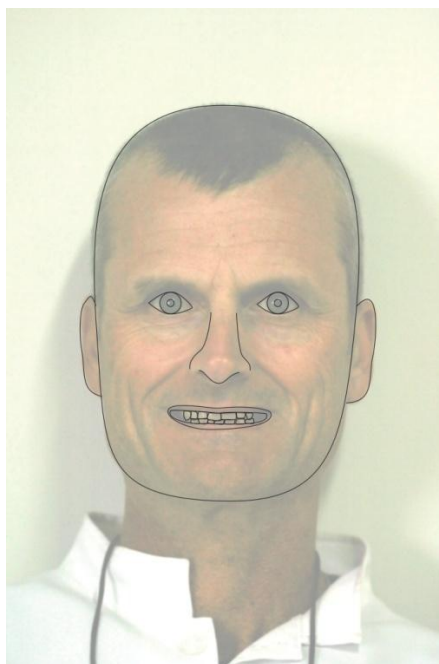


FIGURA 8 – CURVATURA INCISAL RETA
FONTE: SIDIA COSER MONTEGUTTI (2011)

3.2.3.4.2 Classificação do sorriso

Segundo Rubin (1974), o sorriso pode ser classificado em:

a) Sorriso —Monalisa, em que os cantos da boca são puxados para cima e para fora, seguidos pela contração dos elevadores dos lábios superiores para mostrar os dentes superiores (figura 09);



FIGURA 9- SORRISO MONALISA
FONTE: SIDIA COSER MONTEGUTTI (2011)

b) Sorriso —Canino, em que os levantadores do lábio superior contraem, expondo primeiramente os caninos superiores, e, posteriormente os cantos da boca contraem para puxar os lábios para cima e para fora (figura 10);



FIGURA 10 – SORRISO CANINO
FONTE: SIDIA COSER MONTEGUTTI (2011)

c) Sorriso —Ampla em que todos os músculos contraem ao mesmo tempo, expondo todos os dentes superiores e inferiores (figura 11).



FIGURA 11 – SORRISO AMPLO
FONTE: SIDIA COSER MONTEGUTTI (2011)

3.2.3.4.3 Tipo de sorriso

Segundo Tjan e Miller (1984), o sorriso pode ser dividido em três categorias:

- a) Sorriso alto, em que fica exposto o comprimento total dos dentes anteriores superiores e uma faixa contígua de gengiva (figura 12);



FIGURA 12 – SORRISO ALTO

FONTE: SIDIA COSER MONTEGUTTI (2011)

- b) Sorriso médio, em que ficam expostos 75 a 100% dos dentes anteriores superiores e a gengiva interproximal (figura 13);



FIGURA 13 – SORRISO MÉDIO

FONTE: SIDIA COSER MONTEGUTTI (2011)

c) Sorriso baixo, em que fica exposto menos de 75% dos dentes anteriores superiores (figura 14).



FIGURA 14 – SORRISO BAIXO
FONTE: SIDIA COSER MONTEGUTTI (2011)

3.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os resultados de variáveis quantitativas foram descritos por médias, medianas, valores mínimos, valores máximos e desvios padrões. Variáveis qualitativas foram descritas por frequências e percentuais. Para a comparação dos gêneros em relação a variáveis quantitativas foi considerado o teste t de Student para amostras independentes. Para a comparação das faixas etárias em relação a variáveis quantitativas foi considerado o modelo de análise de variância com um fator (ANOVA) e o teste LSD (least significant difference) para as comparações múltiplas. A avaliação da associação de variáveis quantitativas foi feita estimando-se o coeficiente de correlação de Pearson e avaliando-se a sua significância. Valores de $p < 0,05$ indicaram significância estatística. Os dados foram analisados com o programa computacional Statistica v.8.0.

4 RESULTADOS

Nesta pesquisa foram avaliados 961 indivíduos, com idade entre 15 e 55 anos, sendo 431 do sexo masculino (44,8%) e 530 do sexo feminino (62,5%).

Foram avaliadas variáveis qualitativas do sorriso (sem distinção por gênero), houve predomínio do sorriso tipo “Monalisa” (49,4%), da altura do sorriso “Média” (56,9%), e da Curvatura “Paralela” (51,2%).

Estatísticas descritivas gerais da amostra

Gênero	Frequência	Percentual
Masculino	431	44,8
Feminino	530	55,2
Total	961	100,0

TABELA 01 – DADOS GERAIS EM RELAÇÃO À FREQUÊNCIA DOS GÊNEROS.

Fonte: anexo aos dados brutos

Idade (anos)	Frequência	Percentual
15-25	566	58,9
25-30	153	15,9
35-40	52	5,4
40-45	50	5,2
45-50	30	3,1
50-55	24	2,5
30-35	86	8,9
Total	961	100,0

TABELA 02 – DADOS GERAIS EM RELAÇÃO À FREQUÊNCIA DAS FAIXAS ETÁRIAS.

FONTE: anexo dos dados brutos

Variável	n	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio padrão
Sn-BiLS - REPOUSO	960	9,84	9,50	4,00	18,00	2,45
LS-LI – REPOUSO	960	9,56	9,00	1,50	19,00	2,44
BiLS-BsLI - REPOUSO	960	1,47	1,00	0,00	7,00	1,63
BiLS-BiLS - REPOUSO	376	1,66	1,50	0,00	5,00	1,08
Expo II - REPOUSO	235	0,92	1,00	0,00	3,00	0,80
Sn-BiLS - SORRISO	959	7,30	7,00	2,00	18,50	2,31
LS-LI– SORRISO	958	12,50	12,00	3,50	22,50	2,69
BiLS-BsLI - SORRISO	959	5,61	5,50	0,50	16,50	2,06
BiLS-BiLS - SORRISO	946	2,69	2,50	0,00	9,00	2,04
Expo II– SORRISO	887	3,08	3,00	0,00	8,50	1,88
Comp ICS - SORRISO	409	4,92	5,00	1,00	9,00	0,86
ExpGeng - SORRISO	318	0,59	0,50	0,00	3,00	0,65

TABELA 03 – DADOS GERAIS DOS PACIENTES, RELACIONANDO A EXPOSIÇÃO DO INCISIVO CENTRAL SUPERIOR E AS VARIÁVEIS QUANTITATIVAS

FONTE: anexo dos dados brutos

Musculatura	Frequência	Percentual
AMPLO	344	35,9
MONALISA	474	49,4
CANINO	141	14,7
Total	959	100,0

TABELA 04 – DADOS GERAIS DOS PACIENTES EM ESTUDO, EM RELAÇÃO À CLASSIFICAÇÃO DA MUSCULATURA DA BOCA.

FONTE: anexo dos dados brutos

Altura	Frequência	Percentual
ALTO	226	23,6
MEDIO	546	56,9
BAIXO	187	19,5
Total	959	100,0

TABELA 05 – DADOS GERAIS DOS PACIENTES EM ESTUDO, EM RELAÇÃO AO TIPO DO SORRISO.

FONTE: anexo aos dados brutos

Curvatura	Frequência	Percentual
RETA	384	40,1
PARALELA	490	51,2
REVERSA	83	8,7
Total	957	100,0

TABELA 06 – DADOS GERAIS DOS PACIENTES EM ESTUDO, EM RELAÇÃO A CURVATURA INCISAL.

FONTE: anexo aos dados brutos

Estudo em repouso

Comparação dos gêneros em relação à variável BiLS-BiLS (exposição dos incisivos centrais superiores) em repouso.

Testou-se a hipótese nula de médias iguais de BiLS-BiLS(exposição dos incisivos centrais superiores em repouso) para indivíduos do gênero masculino e indivíduos do gênero feminino, versus a hipótese alternativa de médias diferentes. Na tabela abaixo são apresentadas estatísticas descritivas de acordo com o gênero e o valor de p do teste estatístico.

Gênero	n	BiLS-BiLS (repouso)					Valor de p*
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio padrão	
Feminino	220	1,72	1,9	0	5	1,11	0,207
Masculino	156	1,57	1,5	0	5	1,04	

*Teste t de Student para amostras independentes, $p < 0,05$

TABELA 07 – DADOS GERAIS DA COMPARAÇÃO DOS GÊNEROS EM RELAÇÃO À EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM REPOUSO.

FONTE: anexo aos dados brutos

Comparando os gêneros em relação à exposição dos incisivos centrais superiores em repouso, o estudo revelou que não há diferença significativa ($p < 0,05$) onde o gênero feminino expõem mais os incisivos centrais superiores (1,9) do que o gênero masculino (1,5).

Comparação das faixas etárias em relação à variável BiS-BiLS (exposição dos incisivos centrais superiores) em repouso.

Testou-se a hipótese nula de médias iguais de BiS-BiLS para todas as faixas etárias, versus a hipótese alternativa de pelo menos uma faixa etária com média de BiS-BiLS diferente das demais. Na tabela abaixo são apresentadas estatísticas descritivas de acordo com as faixas etárias e o valor de p do teste estatístico.

Idade (anos)	n	BiS-BiLS (repouso)					Valor de p*
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio padrão	
25-30	150	1,91	2	0	5	1,12	
30-35	70	1,87	2	0	5	1,01	
35-40	52	1,34	1,5	0	3	0,90	
40-45	50	1,14	1	0	3,5	1,05	
45-50	30	1,50	1,5	0	4	1,12	
50-55	24	1,38	1,5	0	2,5	0,84	<0,001

*ANOVA com um fator, $p < 0,05$

TABELA 08 – DADOS GERAIS DA COMPARAÇÃO DAS FAIXAS ETÁRIAS EM RELAÇÃO À EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM REPOUSO.

FONTE: anexo aos dados brutos

Considerando-se que foi encontrada diferença significativa entre as faixas etárias, estas foram comparadas duas a duas. Na tabela abaixo são apresentados os valores de p destas comparações.

Faixas etárias comparadas	Valor de p
25-30x 30-35	0,782
25-30x 35-40	0,001
25-30x 40-45	<0,001
25-30x 45-50	0,049
25-30x 50-55	0,020
30-35 x35-40	0,005
30-35 x40-45	<0,001
30-35 x45-50	0,104
30-35 x50-55	0,045
35-40x 40-45	0,343
35-40x 45-50	0,496
35-40x 50-55	0,882
40-45x 45-50	0,137
40-45x 50-55	0,366
45-50x 50-55	0,663

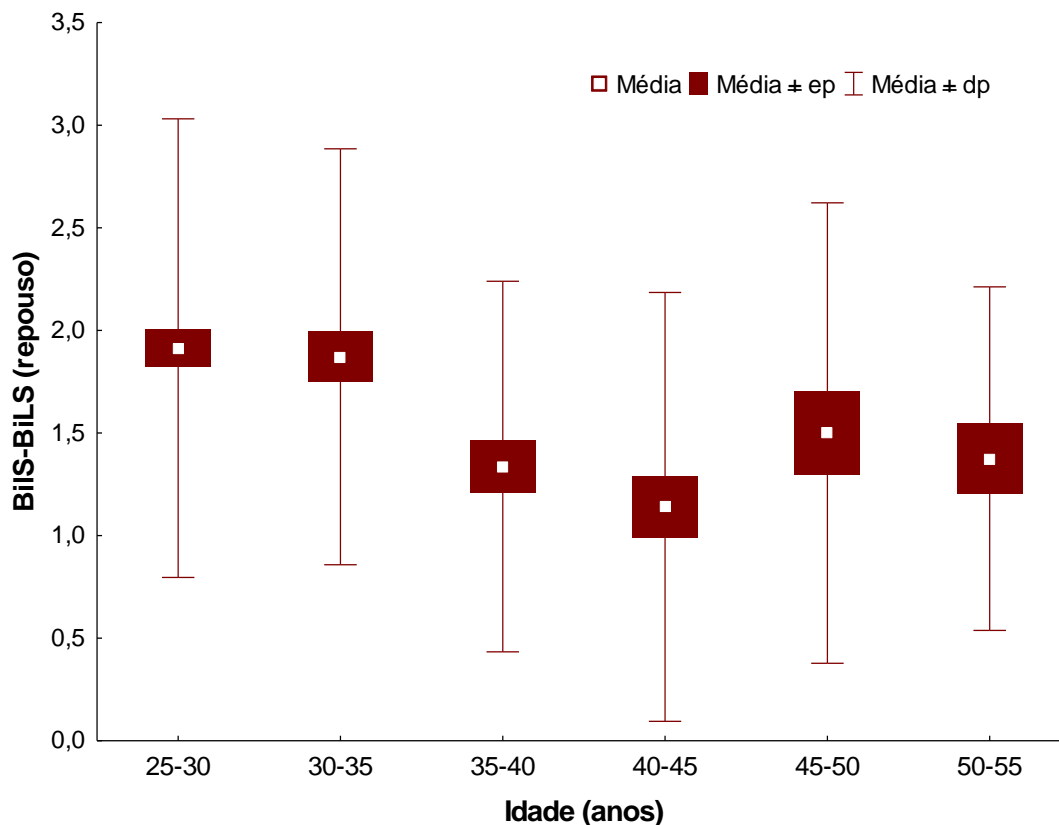


GRÁFICO 01 – COMPARAÇÃO DAS FAIXAS ETÁRIAS EM RELAÇÃO A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM REPOUSO.

FONTE: Tabela 08

Comparando as faixas etárias em relação à exposição dos incisivos centrais superiores em repouso notamos que a medida que a idade vai avançando a exposição dos incisivos centrais em repouso diminui também, porém fica moderadamente estagnada a partir dos 45 anos, não apresentando diferença estatística a partir desta.

Avaliação da associação entre a variável BiLS-BiLS (exposição dos incisivos centrais superiores) em repouso e outras variáveis, dentro de cada faixa etária

Para cada par de variáveis, avaliou-se a associação entre as mesmas dentro de cada faixa etária. Para tanto, foi estimado o coeficiente de correlação de Pearson dentro de cada faixa etária, testando-se a hipótese nula de coeficiente de correlação igual a zero (ausência de associação), versus a hipótese alternativa de coeficiente de correlação diferente de zero (existência de associação). Nas tabelas abaixo são apresentados o número de casos considerado, os coeficientes de correlação estimados e os valores de p dos testes estatísticos. Nas figuras são apresentados os diagramas de dispersão das variáveis considerando-se cada faixa etária.

Variáveis (repouso)		Faixa etária (anos)					
		25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55
BiLS-BiLS x Sn-BiLS	n	150	70	52	50	30	24
	Coef de correl	-0,02	0,02	-0,23	-0,14	-0,33	0,12
	Valor de p	0,826	0,845	0,099	0,346	0,075	0,575

TABELA 09 - COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO ESTIMADOS E OS VALORES DE P DOS TESTES ESTATÍSTICOS EM REPOUSO.

FONTE: anexo aos dados brutos

Considerando a avaliação da correlação entre BiLS-BiLS e Sn-BiLS (Exposição dos Incisivos Centrais Superiores em relação Comprimento do Lábio Superior) na faixa etária de 25-30. Nesta análise foram incluídos 150 casos. O coeficiente de correlação estimado entre BiLS-BiLS e Sn-BiLS foi de -0,02, sem significância estatística ($p=0,826$). E esta correlação se repetiu em todas as faixas etárias, sendo assim, não há significância estatística entre a Exposição dos Incisivos Centrais Superiores em relação ao Comprimento do Lábio Superior.

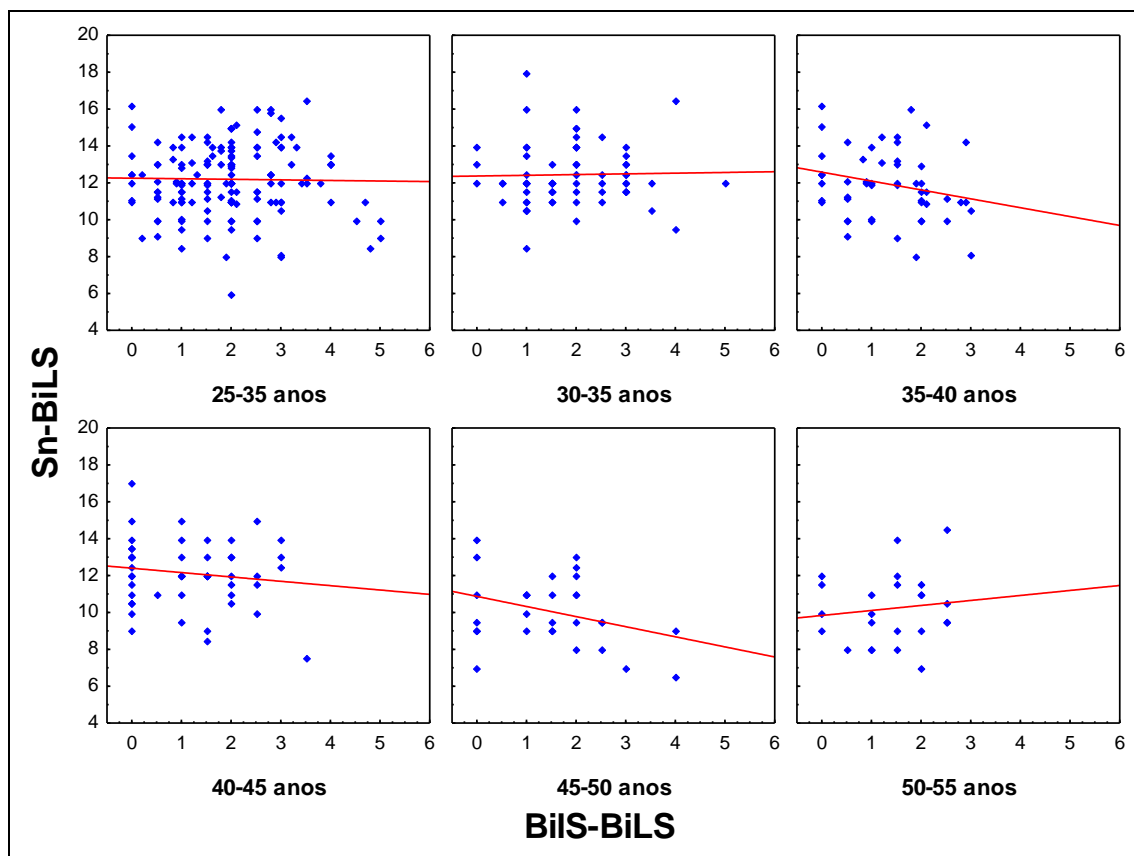


GRÁFICO 02 - CORRELAÇÃO ENTRE O COMPRIMENTO DO LÁBIO EM REPOUSO (SN-BiLS) E A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES (BIIS- BiLS) EM REPOUSO

FONTE: Tabela 09

Variáveis (repouso)	Faixa etária (anos)						
		150	70	52	50	30	24
BiIS-BiLS x LS-LI	n	150	70	52	50	30	24
	Coef de correl	0,42	0,34	0,27	0,36	0,43	0,06
	Valor de p	<0,001	0,004	0,051	0,010	0,017	0,791

TABELA 10 – COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO ENTRE A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM REPOUSO E A ALTURA DA BOCA

FONTE: anexo de dados brutos.

Considerando a avaliação da correlação entre a exposição dos incisivos centrais superiores (Bils-BiLS) em repouso e a altura da boca (LS-LI) houve significância estatística nas faixa etárias de 25 a 30, 30 a 35, 35 a 40, 40 a 45, 45 a 50 indicando que quanto maior a altura da boca (LS-LI) maior a exposição destes incisivos(Bils-BiLS).

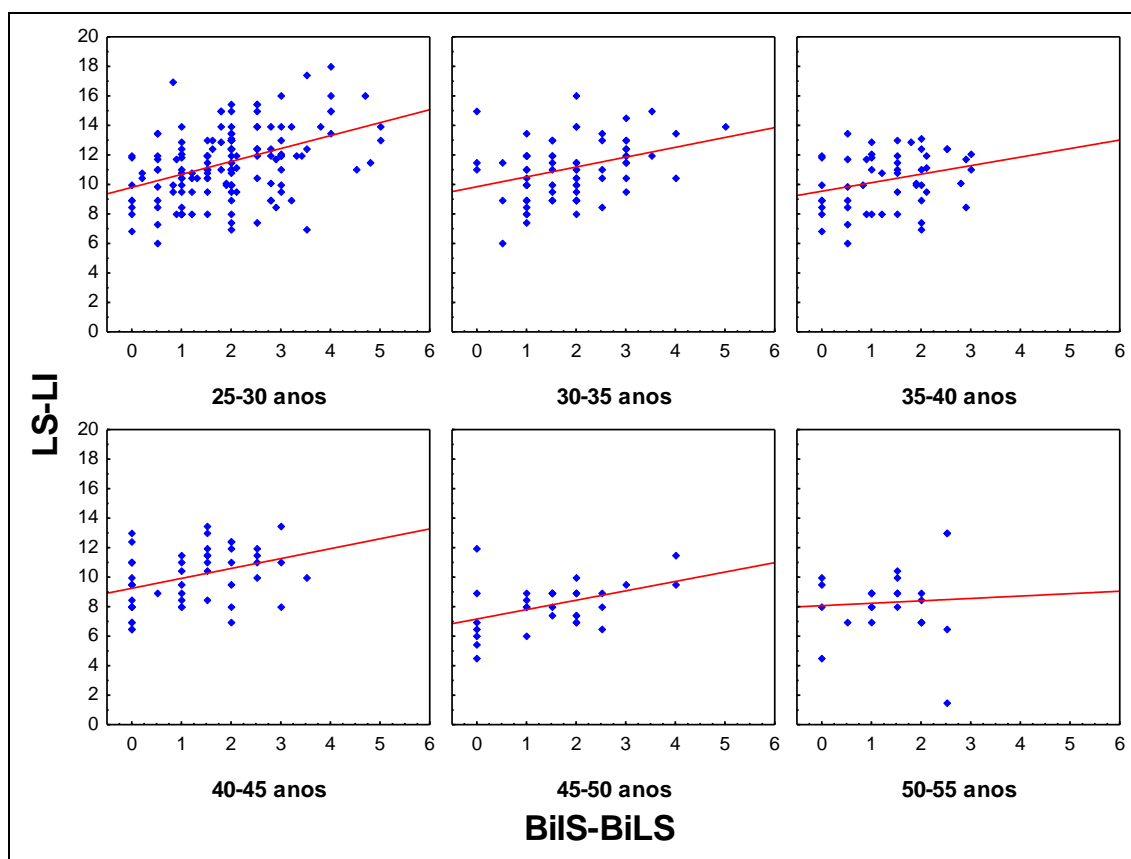


GRÁFICO 03 - CORRELAÇÃO ENTRE A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES (BiIS-BiLS) EM REPOUSO E A ALTURA DA BOCA (LS-LI)

FONTE: Tabela 10

Variáveis (repouso)		Faixa etária (anos)					
		150	70	52	50	30	24
BiIS-BiLS x BiLS-BsLI	n	150	70	52	50	30	24
	Coef de correl	0,64	0,56	0,52	0,57	0,46	0,29
	Valor de p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,011	0,177

TABELA 11 – COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO ENTRE A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM REPOUSO E O ESPAÇO INTERLABIAL

FONTE: anexo de dados brutos

Correlação moderada para o espaço interlabial em repouso (BiLS-BsLI), indicando que quanto maior o espaço interlabial em repouso, maior a exposição dos incisivos centrais superiores no repouso. Na faixa etária de 50 a 55 anos não houve significância estatística $p < 0,05$.

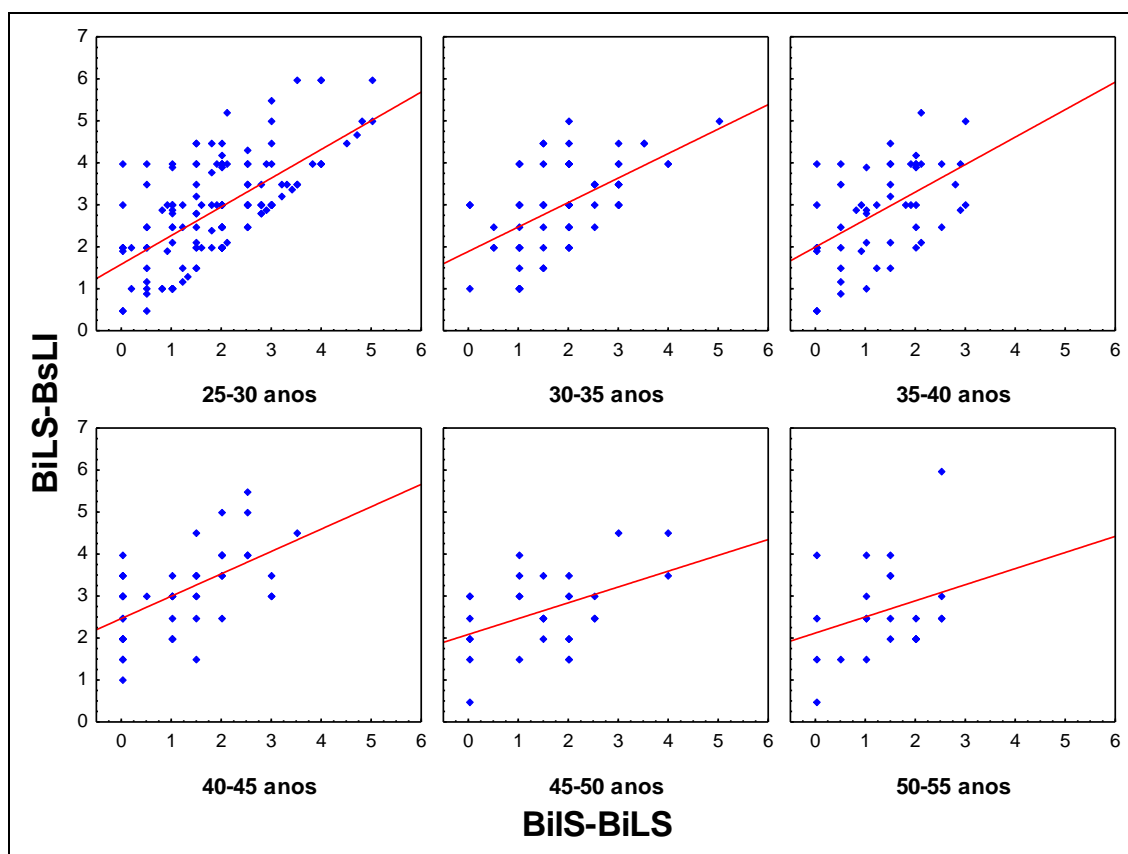


GRÁFICO 04 – CORRELAÇÃO ENTRE O ESPAÇO INTERLABIAL (BiLS-BsLI) E A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES (BiIS-BiLS) EM REPOUSO.

FONTE: Tabela 11

Variáveis (repouso)	Faixa etária (anos)						
	n	52	22	52	50	30	24
BiIS-BiLS x Expo II							
Coef de correl		-0,11	-0,11	-0,11	-0,14	-0,22	-0,35
Valor de p		0,432	0,640	0,432	0,333	0,247	0,097

TABELA 12 – COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO ENTRE A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES E A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS INFERIORES POR FAIXA ETÁRIA.

FONTE: anexo de dados brutos

A correlação foi inversa em todas as faixas etárias assim não havendo significância estatística relacionando a exposição do incisivo central superior e a exposição do incisivo inferior.

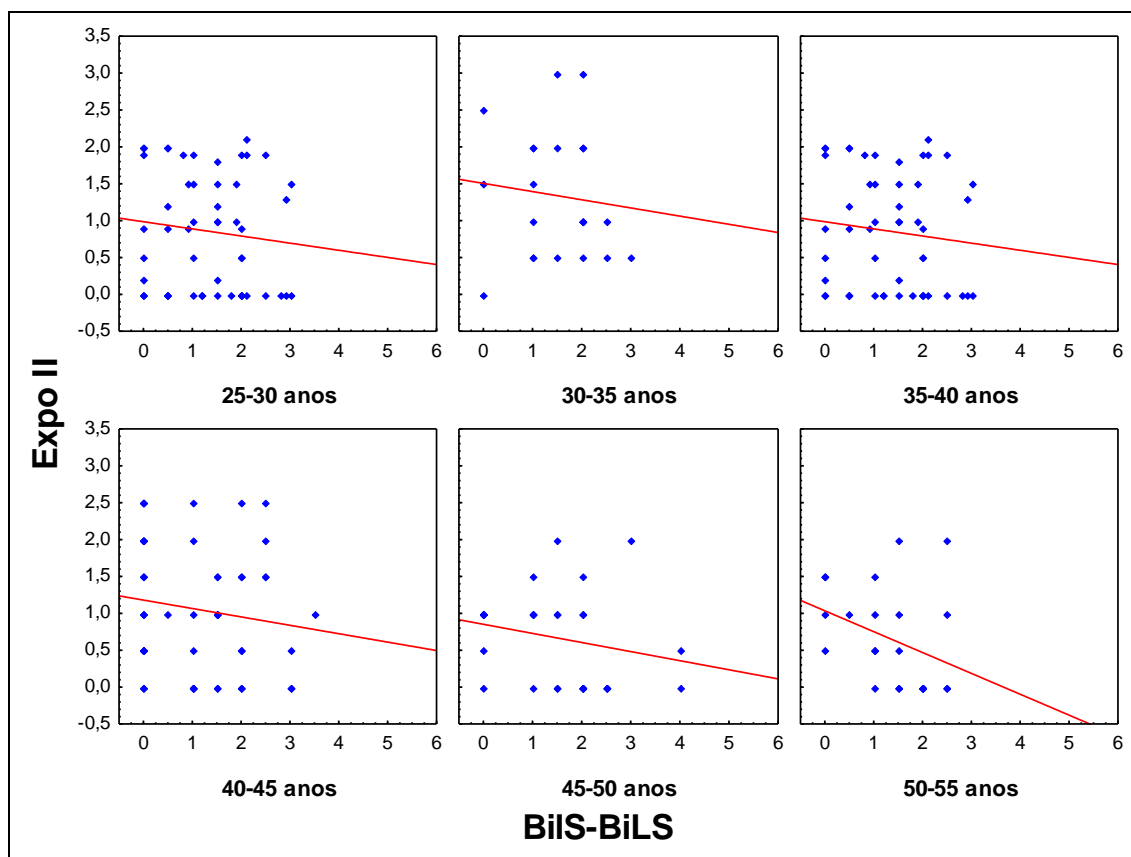


GRÁFICO 05- CORRELAÇÃO ENTRE A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES (BiIS-BiLS) E A EXPOSIÇÃO DO INCISIVO CENTRAL INFERIOR (EXPO II)

FONTE: Tabela 12

Estudo em sorriso

Comparação dos gêneros em relação à variável BiLS-BiLS (exposição dos incisivos centrais superiores) em sorriso

Testou-se a hipótese nula de médias iguais de BiLS-BiLS para indivíduos do gênero masculino e indivíduos do gênero feminino, versus a hipótese alternativa de médias diferentes. Na tabela abaixo são apresentadas estatísticas descritivas de acordo com o gênero e o valor de p do teste estatístico.

Sexo	n	BiLS-BiLS (sorriso)					Valor de p*
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio padrão	
Feminino	524	2,66	2	0	9	2,17	0,565
Masculino	422	2,73	2,5	0	8	1,86	

*Teste t de Student para amostras independentes, $p < 0,05$

TABELA 13 – DADOS GERAIS DA COMPARAÇÃO DOS GÊNEROS EM RELAÇÃO À EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM SORRISO.

FONTE: anexo de dados brutos

Comparando os gêneros em relação à exposição dos incisivos centrais superiores em sorriso, o estudo revelou que não há relevância significativa ($p < 0,05$). Porém o estudo revelou uma maior exposição dos Incisivos Centrais superiores do gênero masculino (2,5) do que do gênero feminino (2) quando está sorrindo.

Comparação das faixas etárias em relação à variável BiLS-BiLS (exposição dos incisivos centrais superiores) em sorriso

Testou-se a hipótese nula de médias iguais de BiLS-BiLS para todas as faixas etárias, versus a hipótese alternativa de pelo menos uma faixa etária com média de BiLS-BiLS diferente das demais. Na tabela abaixo são apresentadas estatísticas descritivas de acordo com as faixas etárias e o valor de p do teste estatístico.

Idade (anos)	n	BiLS-BiLS (sorriso)					Valor de p*
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio padrão	
15-25	551	1,43	1	0	6,50	1,27	
25-30	153	4,78	5	0,5	9	1,55	
30-35	86	4,89	5	0,5	9	1,44	
35-40	52	3,80	3,95	0,5	6,5	1,37	
40-45	50	4,07	4	0,5	8	1,63	
45-50	30	3,82	4	0	6	1,41	
50-55	24	3,77	3,75	1	6	1,27	<0,001

*ANOVA com um fator, $p < 0,05$

TABELA 14 – DADOS GERAIS DA COMPARAÇÃO DAS FAIXAS ETÁRIAS EM RELAÇÃO À EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM SORRISO

FONTE: anexo aos dados brutos

Considerando-se que foi encontrada diferença significativa entre as faixas etárias, estas foram comparadas duas a duas. Na tabela abaixo são apresentados os valores de p destas comparações.

Faixas etárias comparadas	Valor de p
15-25 x 25-30	<0,001
15-25 x 30-35	<0,001
15-25 x 35-40	<0,001
15-25 x 40-45	<0,001
15-25 x 45-50	<0,001
15-25 x 50-55	<0,001
25-30x 30-35	0,562
25-30x 35-40	<0,001
25-30x 40-45	0,001
25-30x 45-50	<0,001
25-30x 50-55	0,001
30-35 x35-40	<0,001
30-35 x40-45	0,001
30-35 x45-50	<0,001
30-35 x50-55	<0,001
35-40x 40-45	0,311
35-40x 45-50	0,948
35-40x 50-55	0,940
40-45x 45-50	0,421
40-45x 50-55	0,377
45-50x 50-55	0,902

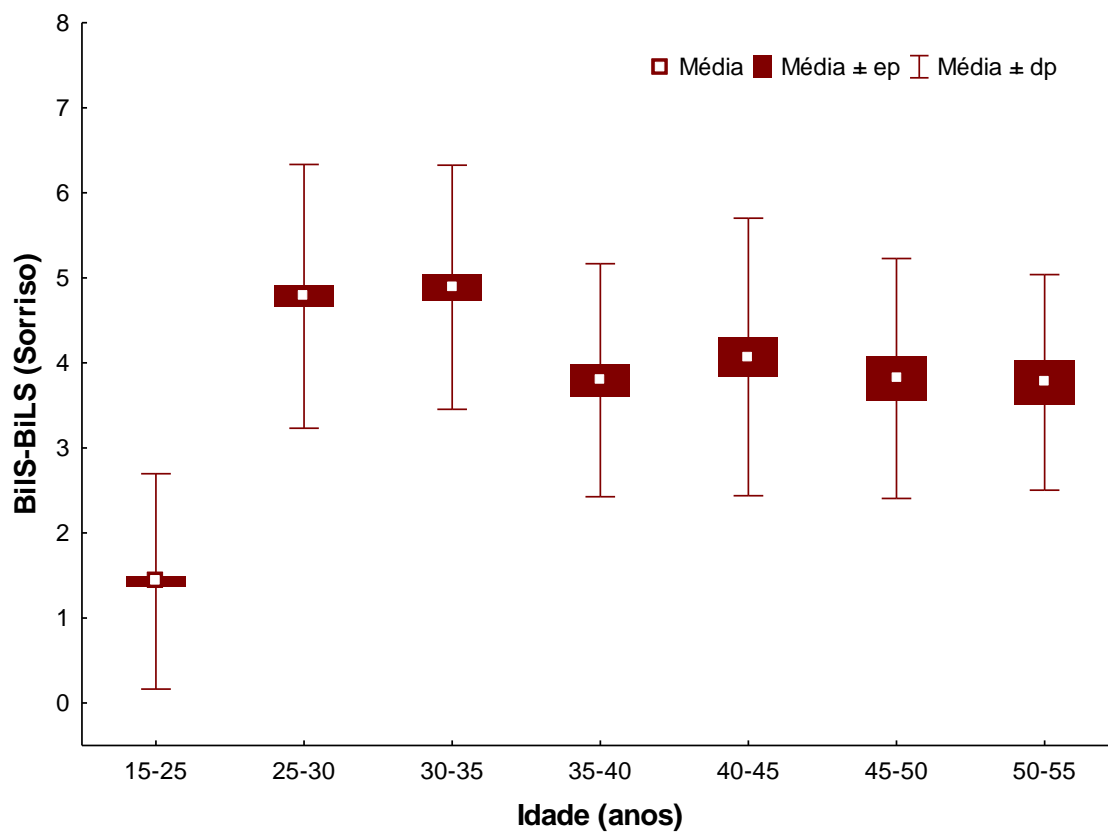


GRAFICO 06 – COMPARAÇÃO DAS FAIXAS ETÁRIAS EM RELAÇÃO A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM SORRISO.

FONTE: Tabela 14

Comparando as faixas etárias em relação à exposição dos incisivos centrais superiores em sorriso notamos que a medida que a idade vai avançando a exposição dos incisivos centrais em sorriso diminui, na faixa etária entre 15 e 25 anos foi a única que teve uma maior discrepância das outras faixas etárias.

Avaliação da associação entre a variável BiLS-BiLS (exposição dos incisivos centrais superiores) em sorriso e outras variáveis, dentro de cada faixa etária

Para cada par de variáveis, avaliou-se a associação entre as mesmas dentro de cada faixa etária. Para tanto, foi estimado o coeficiente de correlação de Pearson dentro de cada faixa etária, testando-se a hipótese nula de coeficiente de correlação igual a zero (ausência de associação), versus a hipótese alternativa de coeficiente de correlação diferente de zero (existência de associação). Nas tabelas abaixo são apresentados o número de casos considerado, os coeficientes de correlação estimados e os valores de p dos testes estatísticos. Nas figuras são apresentados os diagramas de dispersão das variáveis considerando-se cada faixa etária.

Variáveis (sorriso)		Faixa etária (anos)						
		15-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55
BiLS-BiLS x Sn-BiLS2	n	551	153	86	52	50	30	24
	Coef de correl	0,07	-0,04	-0,05	-0,07	-0,08	-0,22	0,09
	Valor de p	0,082	0,647	0,636	0,644	0,590	0,236	0,685

TABELA 15 - COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO ESTIMADOS E OS VALORES DE P DOS TESTES ESTATÍSTICOS EM SORRISO.

FONTE: anexo aos dados brutos

Considerando a avaliação da correlação entre BiLS-BiLS e Sn-BiLS (Exposição dos Incisivos Centrais Superiores em relação Comprimento do Lábio Superior) em sorriso na faixa etária de 25-30. Nesta análise foram incluídos 551 casos. O coeficiente de correlação estimado entre BiLS-BiLS e Sn-BiLS2 foi de 0,07, sem significância estatística ($p=0,082$). E esta correlação se repetiu em todas as faixas etárias, sendo assim, não há significância estatística entre a Exposição dos Incisivos Centrais Superiores em relação ao Comprimento do Lábio Superior em sorriso.

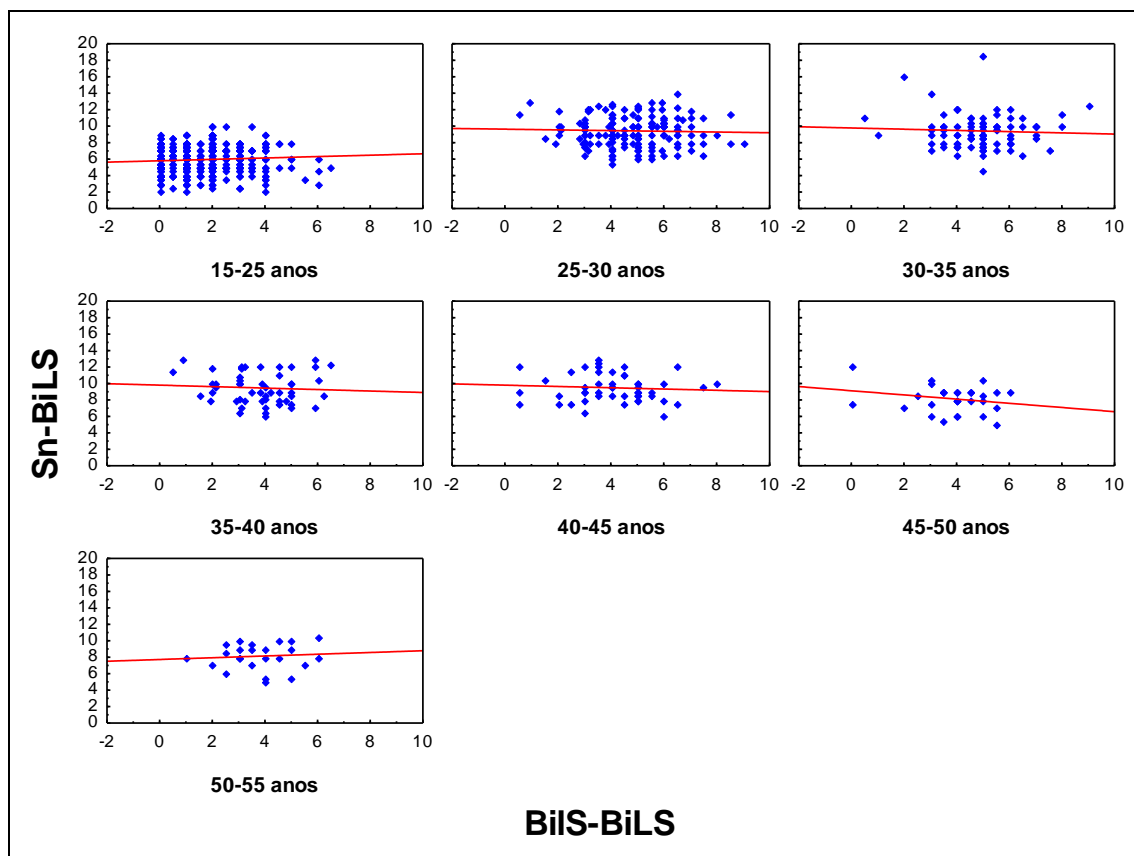


GRÁFICO 07 - CORRELAÇÃO ENTRE O COMPRIMENTO DO LÁBIO (SN-BiLS) E A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM SORRISO (BiIS-BiLS).

FONTE: Tabela 15

Variáveis (sorriso)		Faixa etária (anos)						
		15-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55
BiS-BiLS x LS-LI2	n	550	153	86	52	50	30	24
	Coef de correl	0,52	0,56	0,43	0,57	0,60	0,45	0,61
	Valor de p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,013	0,002

TABELA 16 - COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO ENTRE A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM SORRISO E A ALTURA DA BOCA

FONTE: anexo de dados brutos.

Considerando a avaliação da correlação entre a exposição dos incisivos centrais superiores (Bils-BiLS) em sorriso e a altura da boca (LS-LI) houve significância estatística em todas as faixas etárias, indicando uma correlação moderada por exemplo na faixa etária de 30 a 35 anos ($r=0,43$; $p<0,001$) para a altura da boca (LS-LI) e a exposição dos incisivos centrais (BiS-BiLS) durante o sorriso, quanto maior a altura da boca maior exposição dos incisivos centrais superiores. (GRAFICO 08)

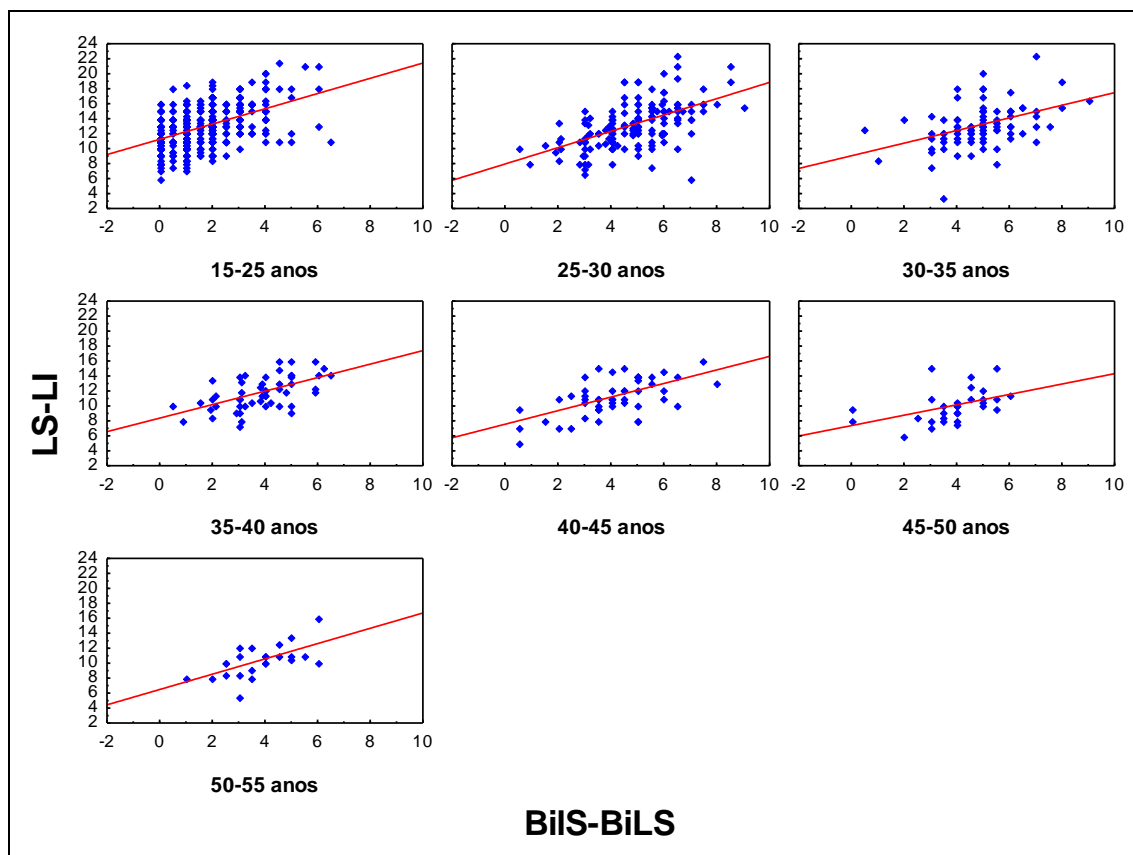


GRÁFICO 08- CORRELAÇÃO ENTRE A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES (BiS-BiLS) EM SORRISO E A ALTURA DA BOCA (LS-LI)

FONTE: Tabela 16

Variáveis (sorriso)		Faixa etária (anos)						
		15-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55
BiLS-BiLS x Comp ICS	n	218	95	46	8	13	12	17
	Coef de correl	0,14	0,82	0,80	0,88	0,85	0,48	0,97
	Valor de p	0,044	<0,001	<0,001	0,004	<0,001	0,112	<0,001

TABELA 17 - COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO ENTRE A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM SORRISO E O COMPRIMENTO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES

FONTE: anexo de dados brutos.

Correlação moderada para o comprimento do incisivos central superior (Comp ICS) e a exposição dos incisivos centrais (BiLS-BiLS) durante o sorriso, houve significância estatística nas faixas etárias de 25-30, 30-35, 40-45, 40-45 e 50-55 anos, quanto maior o comprimento do incisivo central superior maior a exposição em sorriso.

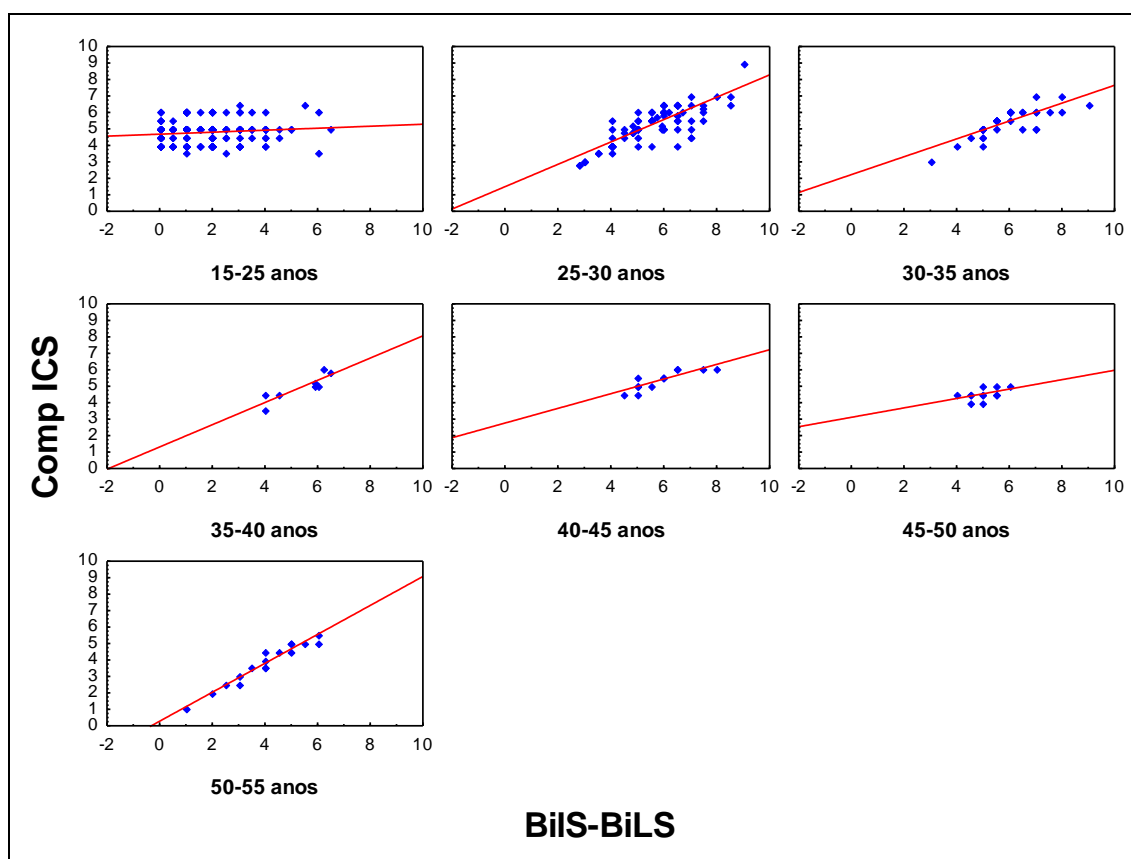


GRÁFICO 09 – CORRELAÇÃO ENTRE O COMPRIMENTO DO INCISIVO CENTRAL SUPERIOR (Comp ICS) E A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES (BiLS-BiLS) EM SORRISO.

FONTE: Anexos dos dados brutos

Variáveis (sorriso)		Faixa etária (anos)						
		15-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55
BiIS-BiLS x ExpGeng	n	217	27	19	7	11	8	24
	Coef de correl	0,02	0,29	0,75	0,47	0,87	0,31	0,52
	Valor de p	0,785	0,140	<0,001	0,290	0,001	0,453	0,010

TABELA 18 – COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO DA EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES E A EXPOSIÇÃO GENGIVAL

FONTE: anexo de dados brutos

Correlação moderada para exposição gengival (ExpGeng) e a exposição dos incisivos centrais (BiIS-BiLS) durante o sorriso, houve significância estatística nas faixas etárias de 30-35 anos, 40-45 anos e 50-55 anos, quanto maior a exposição gengival maior exposição dos incisivos centrais superiores em sorriso.

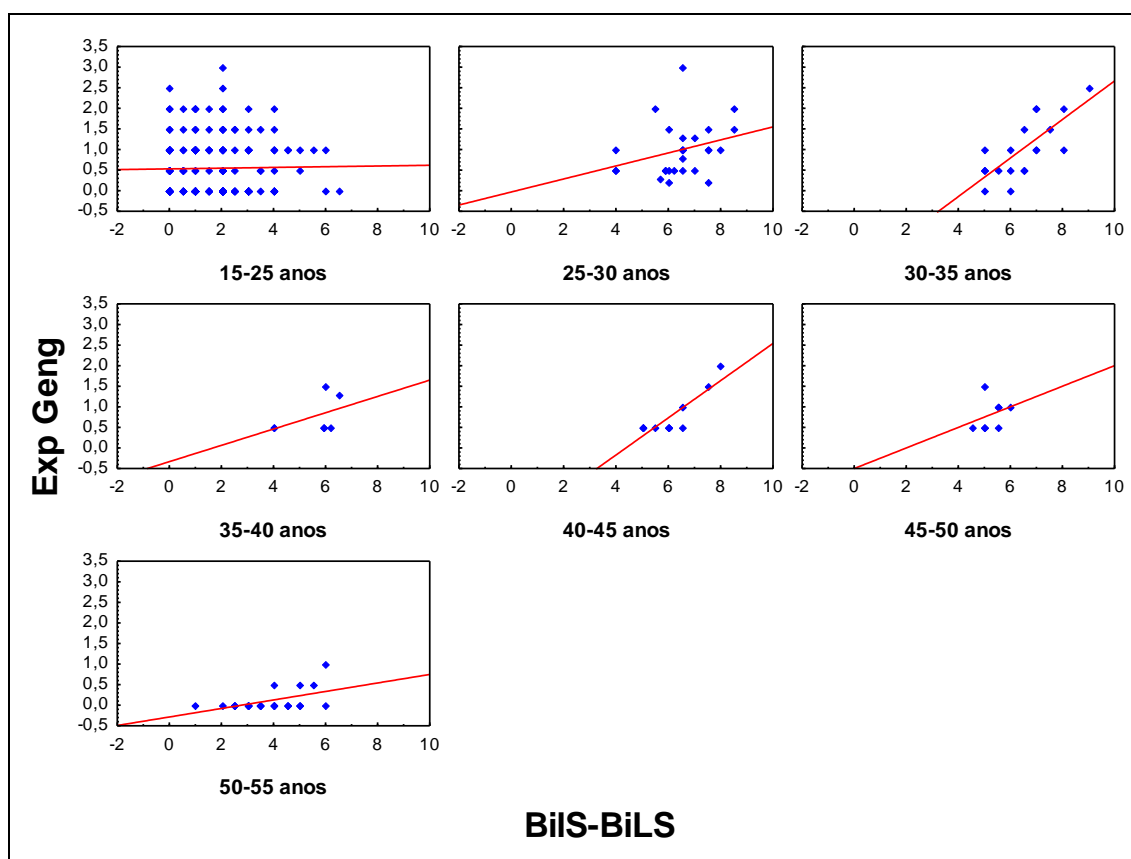


GRÁFICO 10 – CORRELAÇÃO ENTRE O EXPOSIÇÃO GENGIVAL (Expo Geng) E A EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES (BiIS-BiLS) EM SORRISO.

FONTE: Tabela 18

Estatísticas descritivas das variáveis quantitativas de acordo com as faixas etárias

Nas tabelas abaixo são apresentados, para as variáveis em repouso e em sorriso, os resultados de: número de casos considerados, média, desvio padrão, intervalo de 95% de confiança para a média (IC95%), mediana, valor mínimo, valor máximo, primeiro quartil e terceiro quartil.

Variáveis (repouso)	Faixa etária	n	Média	Desvio padrão	IC95%	Mediana	Mínimo	Máximo	1o quartil	3o quartil
BiIS-BiLS	15-25									
	25-30	150	1,91	1,12	1,73 - 2,09	2,00	0,00	5,00	1,00	2,50
	30-35	70	1,87	1,01	1,63 - 2,11	2,00	0,00	5,00	1,00	2,50
	35-40	52	1,34	0,90	1,09 - 1,59	1,50	0,00	3,00	0,50	2,00
	40-45	50	1,14	1,05	0,84 - 1,44	1,00	0,00	3,50	0,00	2,00
	45-50	30	1,50	1,12	1,08 - 1,92	1,50	0,00	4,00	1,00	2,00
	50-55	24	1,38	0,84	1,02 - 1,73	1,50	0,00	2,50	1,00	2,00
Sn-BiLS	15-25	565	8,40	1,55	8,27 - 8,52	8,00	4,00	14,50	7,50	9,00
	25-30	153	12,16	1,90	11,85 - 12,46	12,00	6,00	16,50	11,00	13,50
	30-35	86	12,48	1,73	12,11 - 12,85	12,00	8,00	18,00	11,50	13,50
	35-40	52	11,94	1,88	11,41 - 12,46	11,95	8,00	16,20	10,95	13,15
	40-45	50	12,13	1,81	11,61 - 12,65	12,00	7,50	17,00	11,00	13,00
	45-50	30	10,05	1,86	9,35 - 10,75	9,50	6,50	14,00	9,00	11,00
	50-55	24	10,21	1,89	9,41 - 11,01	10,00	7,00	14,50	9,00	11,50
LS-LI	15-25	565	8,88	2,25	8,69 - 9,06	8,50	3,00	19,00	7,50	10,00
	25-30	153	11,44	2,34	11,07 - 11,82	11,50	6,00	18,00	10,00	13,00
	30-35	86	10,88	1,96	10,46 - 11,3	11,00	6,00	16,00	9,50	12,00
	35-40	52	10,31	1,92	9,78 - 10,85	10,45	6,00	13,50	8,75	11,95
	40-45	50	10,01	1,94	9,46 - 10,56	10,00	6,50	13,50	8,00	11,50
	45-50	30	8,12	1,65	7,5 - 8,73	8,00	4,50	12,00	7,00	9,00
	50-55	24	8,29	2,39	7,28 - 9,3	8,25	1,50	13,00	7,00	9,25
BiLS-BsLI	15-25	565	0,51	1,17	0,41 - 0,61	0,00	0,00	7,00	0,00	0,00
	25-30	153	2,89	1,19	2,7 - 3,08	3,00	0,50	6,00	2,00	3,80
	30-35	86	2,73	1,16	2,48 - 2,98	3,00	0,00	5,00	2,00	3,50
	35-40	52	2,87	1,13	2,55 - 3,18	3,00	0,50	5,20	2,00	4,00
	40-45	50	3,07	0,98	2,79 - 3,35	3,00	1,00	5,50	2,50	3,50
	45-50	30	2,65	0,92	2,31 - 2,99	2,50	0,50	4,50	2,00	3,00
	50-55	24	2,65	1,13	2,17 - 3,12	2,50	0,50	6,00	2,00	3,25
Expo II	15-25									
	25-30	52	0,86	0,78	0,64 - 1,07	0,90	0,00	2,10	0,00	1,50
	30-35	27	1,43	0,85	1,09 - 1,76	1,50	0,00	3,00	0,50	2,00
	35-40	52	0,86	0,78	0,64 - 1,07	0,90	0,00	2,10	0,00	1,50
	40-45	50	1,05	0,85	0,81 - 1,29	1,00	0,00	2,50	0,50	1,50
	45-50	30	0,67	0,63	0,43 - 0,9	1,00	0,00	2,00	0,00	1,00
	50-55	24	0,65	0,68	0,36 - 0,93	0,50	0,00	2,00	0,00	1,00

TABELA 19 – ESTATÍSTICA DAS MEDIDAS OBTIDAS EM REPOUSO DOS PACIENTES ESTUDADOS POR GÊNERO

FONTE: Anexo de dados brutos

Variáveis (sorriso)	Faixa etária	n	Média	Desvio padrão	IC95%	Mediana	Mínimo	Máximo	1o quartil	3o quartil
Sn-BiLS	15-25	564	5,93	1,44	5,81 - 6,05	6,00	2,00	10,00	5,00	7,00
	25-30	153	9,43	1,79	9,14 - 9,72	9,00	5,50	14,00	8,00	10,80
	30-35	86	9,42	2,06	8,98 - 9,86	9,00	4,50	18,50	8,00	10,00
	35-40	52	9,46	1,86	8,94 - 9,98	9,00	6,10	13,00	8,00	10,90
	40-45	50	9,48	1,63	9,02 - 9,94	9,25	6,00	13,00	8,50	10,50
	45-50	30	8,15	1,61	7,55 - 8,75	8,25	5,00	12,00	7,00	9,00
	50-55	24	8,13	1,55	7,47 - 8,78	8,00	5,00	10,50	7,00	9,25
LS-LI	15-25	563	12,63	2,52	12,42 - 12,84	12,00	6,00	21,50	11,00	14,00
	25-30	153	13,15	3,03	12,67 - 13,64	13,00	6,00	22,50	11,00	15,00
	30-35	86	13,16	2,83	12,56 - 13,77	13,00	3,50	22,50	11,50	15,00
	35-40	52	11,79	2,19	11,18 - 12,4	11,65	7,20	16,00	10,05	13,70
	40-45	50	11,24	2,47	10,54 - 11,94	11,00	5,00	16,00	10,00	13,50
	45-50	30	10,02	2,18	9,2 - 10,83	10,00	6,00	15,00	8,50	11,00
	50-55	24	10,33	2,12	9,44 - 11,23	10,25	5,50	16,00	8,75	11,00
BiLS-BsLI	15-25	564	5,44	2,00	5,28 - 5,61	5,00	1,50	13,00	4,00	7,00
	25-30	153	6,20	2,13	5,86 - 6,54	6,00	2,00	13,50	4,80	7,50
	30-35	86	6,47	2,23	5,99 - 6,95	6,00	1,00	16,50	5,00	7,50
	35-40	52	5,13	1,88	4,61 - 5,65	5,00	2,00	9,90	4,00	6,00
	40-45	50	5,02	1,84	4,5 - 5,54	5,00	0,50	9,50	3,50	6,00
	45-50	30	5,40	1,89	4,7 - 6,1	5,00	2,00	9,50	4,50	6,00
	50-55	24	5,15	1,96	4,32 - 5,97	5,00	2,00	9,50	3,50	6,25
BiIS-BiLS	15-25	551	1,43	1,27	1,32 - 1,54	1,00	0,00	6,50	0,50	2,00
	25-30	153	4,78	1,55	4,54 - 5,03	5,00	0,50	9,00	4,00	6,00
	30-35	86	4,89	1,44	4,58 - 5,2	5,00	0,50	9,00	4,00	5,50
	35-40	52	3,80	1,37	3,41 - 4,18	3,95	0,50	6,50	3,00	4,90
	40-45	50	4,07	1,63	3,61 - 4,53	4,00	0,50	8,00	3,00	5,00
	45-50	30	3,82	1,41	3,29 - 4,34	4,00	0,00	6,00	3,00	5,00
	50-55	24	3,77	1,27	3,24 - 4,31	3,75	1,00	6,00	3,00	4,75
Expo II	15-25	563	4,11	1,39	4 - 4,22	4,00	1,00	8,50	3,00	5,00
	25-30	125	1,43	1,09	1,24 - 1,62	1,50	0,00	5,00	0,50	2,00
	30-35	43	2,01	1,01	1,7 - 2,32	2,00	0,00	4,00	1,00	2,50
	35-40	52	0,97	1,02	0,69 - 1,26	0,65	0,00	4,00	0,00	1,90
	40-45	50	0,65	0,85	0,41 - 0,89	0,00	0,00	2,50	0,00	1,50
	45-50	30	1,35	1,27	0,88 - 1,82	1,25	0,00	4,00	0,00	2,00
	50-55	24	1,15	0,90	0,76 - 1,53	1,00	0,00	3,00	0,25	1,75
Comp ICS	15-25	218	4,78	0,62	4,69 - 4,86	5,00	3,50	6,50	4,00	5,00
	25-30	95	5,22	1,10	4,99 - 5,44	5,50	2,80	9,00	4,50	6,00
	30-35	46	5,34	0,75	5,11 - 5,56	5,00	3,00	7,00	5,00	6,00
	35-40	8	4,94	0,79	4,27 - 5,6	5,00	3,50	6,00	4,50	5,50
	40-45	13	5,38	0,55	5,05 - 5,71	5,50	4,50	6,00	5,00	6,00
	45-50	12	4,54	0,33	4,33 - 4,75	4,50	4,00	5,00	4,50	4,75
	50-55	17	3,79	1,26	3,14 - 4,44	4,00	1,00	5,50	3,00	5,00
ExpGeng	15-25	222	0,54	0,65	0,45 - 0,63	0,25	0,00	3,00	0,00	1,00
	25-30	27	0,99	0,64	0,73 - 1,24	1,00	0,20	3,00	0,50	1,30
	30-35	19	1,03	0,72	0,68 - 1,37	1,00	0,00	2,50	0,50	1,50
	35-40	7	0,76	0,44	0,35 - 1,17	0,50	0,50	1,50	0,50	1,30
	40-45	11	0,77	0,52	0,42 - 1,12	0,50	0,50	2,00	0,50	1,00
	45-50	8	0,81	0,37	0,5 - 1,12	0,75	0,50	1,50	0,50	1,00
	50-55	24	0,10	0,25	0 - 0,21	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00

Tabela 20 – ESTATÍSTICA DAS MEDIDAS OBTIDAS EM SORRISO DOS PACIENTES ESTUDADOS POR GÊNERO

FONTE: Anexo de dados brutos

5 DISCUSSÃO

A beleza é uma ideia subjetiva da harmonia e proporção do corpo, que por sua vez é difícil de ser quantificada. Apesar disso, o homem tem tentado estabelecer padrões de beleza, criando linhas, ângulos, contornos e medidas. A beleza reflete as particularidades culturais de um povo, da região onde vive, em um período determinado de tempo. A estética facial tem sido discutida desde a antiguidade, onde, os conceitos de estética dependiam mais da preferência tradicional ou pessoal. Segundo Ricketts (1982) a estética é o estudo da beleza, e está esta nos olhos de quem vê, mas algo só é considerado verdadeiramente belo quando causa aos sentidos um certo “ nível emocional de prazer”.

Para González-Ulloa (1964) sempre que uma face é considerada bela existe uma proporção e harmonia entre os segmentos e uma boa arquitetura facial (DAVIS, 2006). Porém, estabelecer um padrão de beleza universal seria impossível, uma vez que fatores culturais, locais, temporais (DELIGA, 2002), raciais, ambientais, educacionais até mesmo emocionais e psicológicos, têm extrema influência nessa compreensão. A relação social entre os indivíduos é dependente da forma como se veem uns aos outros (HOLANDA, 2006)

Não existe um sorriso ideal, o objetivo é haver uma harmonia entre seus elementos (ACKERMAN E ACKERMAN, 2002), estabelecendo um sorriso harmonioso, equilibrado e simétrico, ou seja, aquele apresente boa exposição das coroas clínicas dos dentes anteriores superiores, assim como a exposição de primeiros e segundo pré-molares sem exposição gengival , coincidência entre a linha média facial e dentária e paralelismo entre a curvatura incisal superior e a borda do lábio inferior (HOLLANDA et al., 2006).

Por muito tempo o diagnóstico ortodôntico se ateve, ás análises e medidas cefalométricas (SARVER, 2007), porém a adesão rígida as normas pré-estabelecidas as estruturas ósseas não nos garante equilíbrio facial e estabilidade á longo prazo. No panorama atual devemos levar em consideração tanto a análise cefalométrica, quanto as metas funcionais de oclusão e avaliação clinica do paciente em repouso e sorriso nas três dimensões faciais (SARVER, 2007). Para

que esta observação clínica seja adequada deve-se fazê-la com cuidado e critério de forma crítica e repetitiva (HEZBERG, 1952)

Em relação ao estudo fotográfico padronizado que já foi descrito por Sheldon (1940), o objetivo maior era obter medidas antropométricas, quando se busca obter uma análise facial completa a máquina fotográfica se torna imprescindível, uma vez que através da fotografia podemos congelar a imagem permitindo avaliar os mínimos detalhes. Chiu e Clark (1991) testaram a reprodutibilidade da posição natural da cabeça obtida através de dois métodos distintos e concluíram que não houve diferença significativa entre o uso ou não do espelho como auxiliar. A posição natural da cabeça é considerada de reprodutibilidade aceitável, porém a posição final deve ser determinada pelo profissional e não pelo paciente, confirmando se não há grandes distorções e intervindo e orientando o paciente a uma posição mais correta (VIAZIS, 1991).

Através de fotografias padronizadas Tjan e Miller (1984) classificaram o sorriso em alto, médio e baixo, além do paralelismo e da posição da curvatura incisal superior em relação ao lábio inferior e o número de dentes mostrados no sorriso. Outra classificação foi proposta por Rubin (1974) trazendo três diferentes tipos de sorriso: o “Monalisa”, quando os cantos da boca são elevados e puxados para fora e os dentes superiores são mostrados através da contração dos músculos elevadores dos lábios; o “Canino” quando os músculos elevadores dos lábios são mais proeminentes, provocando primeiramente a exposição dos caninos superiores e posteriormente a contração dos cantos da boca, puxando os lábios para cima e para fora. E o sorriso “Amplio” onde todos os músculos se contraem ao mesmo tempo, expondo todos os dentes superiores e inferiores.

O sorriso ideal não existe segundo Ackerman e Ackerman (2002), a harmonia entre seus elementos que estabelece um sorriso equilibrado e simétrico, ou seja, aquele que apresente uma boa exposição das coroas clínicas dos dentes anteriores superiores, assim como a exposição de primeiros e segundos pré-molares, sem exposição gengival, coincidência entre a linha média labial e dentária e paralelismo entre a curvatura incisal superior e a borda do lábio inferior (HOLLANDA et al., 2006).

5.1 ANÁLISE FACIAL EM REPOUSO

A exposição dos Incisivos Superiores em repouso é um parâmetro muito importante da análise facial, mas que deve ser visto com critério uma vez que esta característica sofre alterações significativas com o avanço da idade (SARVER,2007), o que pode ser observado nesse estudo onde aos 15 a 25 anos se mostrava 3,8mm para o gênero masculino e 4,8mm para o gênero feminino enquanto a faixa etária de 50 a 55 anos a exposição era de 3,58mm para o gênero masculino e 2,28mm para o gênero feminino.

Burstone (1967) em um estudo encontrou que o comprimento do lábio superior em repouso é de 23,8mm para o gênero masculino e 20,1mm para o feminino. Nesse estudo foi encontrado na amostra de 15 a 25 anos encontramos medidas que mais se aproximam do autor, a medida de 22,4mm de comprimento do lábio superior para as mulheres e 23,4mm para os homens.

Panossian e Block (2010) realizaram um estudo sobre as considerações dentais e esqueléticas na avaliação do sorriso, neste estudo comentam que o comprimento do lábio superior deve estar entre 22 ± 2 mm para os homens e para as mulheres 20 ± 2 mm. Nesse estudo observamos que não há significância estatística entre a Exposição dos Incisivos Centrais Superiores em relação ao comprimento do lábio superior.

Segundo Ferrario *et al* (1993), o valor médio para a altura da boca encontrado em seu estudo foi de 17,86 para homens e 17,66mm para mulheres. Colombo (1998) encontrou 16,87mm para as mulheres. Na faixa etária de 15 e 25 anos, dividindo a amostra segundo o gênero encontramos 18mm para os homens e 17,6mm para as mulheres se assemelhando assim ao trabalho de Ferrario *et al* (1993).

Houve uma correlação moderada nas faixa etárias de 25 a 30, 30 a 35, 35 a 40, 40 a 45, 45 a 50 indicando que quanto maior a altura da boca em repouso maior será a exposição dos incisivos centrais superiores.

Quanto ao espaço interlabial, Peck, Peck (1997) encontraram 3,3mm para as mulheres, e 2,6mm para os homens. Na faixa etária de 15 a 25 anos obteve-se

como valores médios 5,4mm para homens e 5,0 para mulheres, e em todas as outras faixas etárias houve uma correlação moderada para o espaço interlabial em repouso (BiLS-BsLI), indicando que quanto maior o espaço interlabial em repouso, maior a exposição dos incisivos centrais superiores no repouso, porém, esse dado não apresentou significância estatística na faixa etária de 50 a 55 anos.

Panossian e Block (2010) citam que a exposição dos incisivos centrais superiores em repouso deve ser 1,91mm para os homens e 3,4mm para as mulheres e que estas medidas variam conforme a idade e etnia dos pacientes. Para Burstone (1967) a exposição deve ser de 3mm em média. Neste trabalho comparamos as faixas etárias em relação à exposição dos incisivos centrais superiores em repouso e notamos que a medida que a idade vai avançando a exposição dos incisivos centrais em repouso diminui também, porém fica moderadamente estagnada a partir dos 45 anos, não apresentando diferença estatística a partir desta. Van Der Geld *et al* (2008) atentaram para este fato, afirmando que uma das características do envelhecimento é o aumento comprimento do lábio superior e a conseqüente diminuição da exposição dos incisivos, principalmente durante o repouso. Neste trabalho notamos que houve uma correlação moderada, quando se comparou a exposição dos incisivos centrais superiores durante o repouso e o sorriso, indicando que quanto maior a exposição em repouso maior será a exposição durante o sorriso em todas as faixas etárias.

Com relação à exposição dos incisivos inferiores encontramos pouca diferença entre as faixas etárias, porém aumentando a exposição a medida que a idade avança entrando assim de acordo com diversos autores que dizem que com o processo do envelhecimento, normalmente ocorre um aumento gradual na quantidade de exposição dos dentes inferiores (DAVIS, 2006; SARVER, 2007; VAN DER GELD *et al*, 2008).

5.2 ANÁLISE FACIAL EM SORRISO

Quando sorrimos devemos expor em parte ou totalmente os incisivos superiores (SARVER E ACKERMAN, 2003). O sorriso atrativo é o complemento da beleza facial segundo Colombo (1998). Vários estudos já foram realizados sobre a atratividade facial e o que é belo na face (Rubin, 1974; Tjan e Miller, 1984; Zachrisson, 1998; Colombo, 1998; Ackerman, 2002; Mandarino, 2003; Hollanda *et al*, 2006; McNamara *et al* (2008), e a maioria deles enfatiza que o aspecto de beleza é muito subjetivo.

Quando analisamos os gêneros distintamente encontramos na literatura referências de exposição para homens e mulheres como: 9,8mm e 10,5mm (PECK;PECK,1992), 7,8mm e 8,6mm (DELIGA, 2002). Neste trabalho fizemos uma media de todas as 7 faixas etárias estudadas(15 a 25; 25 a 30; 30 a 35; 35 a 40; 40 a 45; 45 a 50; 50 a 55 anos) e encontramos 2,66mm para as mulheres e 2,73mm para os homens mostrou que a exposição tende a ser maior no gênero masculino quando comparada ao gênero feminino, porem não há significância estatística ($p < 0,05$). Se analisarmos separadamente cada faixa etária encontramos que o gênero feminino expõem em média um pouco mais que o gênero masculino corroborando assim com a literatura (PECK;PECK,1992; DELIGA,2002, LANZARINI,2005, PAZOTTO,2005, FRANCO, 2008 , MANTEGUTTI, 2011, FONÇATTI, 2011). Notamos também que a medida que a idade vai avançando a exposição dos incisivos centrais em sorriso diminui , na faixa etária entre 15 e 25 anos foi a única que teve uma maior discrepância das outras faixas etárias corroborando com a literatura (SARVER 2007, SARVER ,2010).

Em relação aos incisivos inferiores quando comparamos os resultados obtidos para a exposição dos incisivos inferiores nas faixas etárias que tiveram significância estatística que foram 25 a 30 anos, 30 a 35 anos, 35 a 40 anos e 50 a 55 anos, notamos uma grande influencia da idade sobre esse fator. As amostras das faixas etárias respectivamente para homens e mulheres: 2,0mm e 1,6mm (LANZARINI, 2005), 1,8mm e 2,2mm (PAZOTTO, 2005) e 1,8mm e 1,4mm (FRANCO, 2008) e 2,94mm e 1,96mm (FONÇATTI, 2011), mostrando assim que

o gênero masculino tende a mostrar mais os dentes anteriores inferiores que as mulheres, porém não há diferença estatisticamente relevante entre os gêneros.

A exposição excessiva da gengiva durante o sorriso é considerada um fator desagradável, antiestético e menos atraente (KOKICH, 1999). Com o avanço da idade a exposição gengival diminui gradativamente (FRANCO, 2008) Colombo (1999) encontrou 32,5% com exposição gengival igual a zero, 10% com 0,9mm, e 10% com 1,8mm, sendo que 47,5% com valores negativos (imensuráveis), o que significa que 80% da amostra não teve exposição gengival. Na faixa etária de 15 a 25 anos encontramos 80,4% da amostra não mensurável para a exposição gengival, dos restantes, 49,6% apresentaram de 0,6 a 1mm de gengiva durante o sorriso. Na faixa etária de 30 a 35 anos, 75,9% da amostra não foi mensurável e dos 24,1% da amostra que foi possível avaliar, observou-se que 23,8% apresentaram uma exposição de gengiva de 0,6 a 1mm no sorriso, 23,8% de 1,1 a 2mm, 42,9% apresentaram até 0,5mm, e somente 9,5% apresentam mais de 2mm de exposição gengival. Franco (2008) relatou somente 13,5% da amostra mensurável. Na faixa etária de 45 a 50 anos encontramos que somente 26,6% da amostra foi mensurável e nesta, metade da amostra expôs cerca de 0,5mm de gengiva. Na faixa etária de 50 a 55 anos observamos que 91,6% dos indivíduos estudados não apresentaram nenhuma exposição gengival durante o sorriso, enfatizando o efeito do processo de envelhecimento sobre esse fator, porém só houve significância estatística correlacionando a exposição gengival e a exposição dos incisivos centrais superiores durante o sorriso para as faixas etárias de 30 a 35 anos, 40 a 45 anos e 50 a 55 anos.

A avaliação da variável 'comprimento do lábio superior' é de grande importância na análise estética do sorriso. Panossian e Block (2010) definiu como a medida do ponto subnasal ao estômio do lábio superior "comprimento do lábio superior" e sugeriu as medidas de 22 + ou - 2mm para os homens, e para as mulheres 20 + ou - 2mm. Peck e Peck (1997) também afirma em seu estudo que normalmente o comprimento do lábio superior é 2,2mm maior do gênero masculino quando comparado ao feminino. Nesse estudo onde foi avaliado várias faixas etárias começando com Deliga (2002), Lanzarini (2005), Pazotto (2005), Franco (2008), Fonçatti (2011) obtiveram os seguintes resultados para o

comprimento do lábio superior, para homens e mulheres respectivamente: 8,9mm e 8,0mm , 9,8mm e 9,2mm , 9,7mm e 9,0mm, 10,4mm e 8,9mm, 8,66mm e 7,8mm, diferença essas maiores que dos autores Panossian e Block (2010), Peck e Peck (1997) mas respeitando uma maior comprimento do lábio superior no gênero masculino.

Em relação a altura do sorriso, na faixa etária de 15 a 25 anos encontramos uma média de 24,8mm para o grupo feminino, e 25,6mm para o grupo masculino, representando um aumento de 42% em relação à altura da boca em repouso para os homens e 40,9% para as mulheres, esse resultado é compatível com Colombo (1998) que encontrou uma média de 25mm para o gênero feminino e um aumento de 47,65% para as mulheres. Na faixa etária de 30 a 35 anos encontramos uma média de 21,6mm para o grupo feminino, e 20,32mm para o grupo masculino. Na faixa etária de 45 a 50 anos encontramos uma altura média em sorriso de 20,11mm no gênero masculino no feminino 23,28mm. Na faixa de 50 a 55 anos foi encontrado uma média de 22mm na variável “altura do sorriso”. A altura do sorriso apresentou uma correlação moderada com a exposição dos incisivos centrais superiores, indicando que quanto maior a altura da boca maior a exposição destes dentes.

Em relação ao “espaço interlabial” durante o sorriso Colombo et al. (2004) revelou um média de 11,92mm e 10,7mm respectivamente. Fonçatti (2011) revelou uma média de 11,43mm de espaço interlabial. Em seus trabalhos Deliga (2002), LANZARINI (2005), Pazotto (2005) e Franco (2008) obtiveram, para homens e mulheres, respectivamente, as seguintes médias: 5,5mm e 5,4mm; 6,3mm e 7,0mm; 6,4mm e 6,5mm; e 5,3mm e 5,2mm , todos valores medidos, todos os valores sendo abaixo daqueles citados por Colombo (2004) e Fonçatti (2011).

Na classificação do sorriso, Rubin (1974) encontrou 67% tipo Monalisa, 31% canino e 2% amplo; Colombo (1998) encontrou para o gênero feminino 55% Monalisa, 22,5% canino, 22,5% amplo. Neste trabalho na faixa etária de 15 a 25 anos encontramos 50,2% de sorriso tipo Monalisa, 44% tipo amplo e, somente 5,8% tipo canino. O tipo de sorriso está relacionado ao gênero, visto que no gênero masculino o sorriso prevalente foi o amplo com 54,5% da amostra, e o

sorriso do tipo Monalisa está relacionado ao feminino com 57,7%, esses valores para o gênero feminino foram concordantes com Rubin (1974). Na pesquisa da faixa etária de 30 a 35 anos foi encontrada prevalência do sorriso Monalisa (70,1% da amostra), já os tipos canino e amplo obtiveram 13,8% e 16,1% respectivamente, e não foi encontrada relação entre os gêneros. Franco (2008), em seu trabalho, encontrou maior frequência para o sorriso Monalisa nas mulheres (43%), já nos homens o sorriso Monalisa e amplo foram igualmente frequentes (35%). Na faixa etária de 40 a 45 anos foi obtido a prevalência do sorriso canino (48%). Em relação à classificação do sorriso, já na faixa etária de 45 a 50 anos foi encontrado na amostra geral, leve prevalência do sorriso Monalisa em 40%. Tanto o sorriso do tipo canino e amplo foram encontrados em 30% da amostra. No gênero feminino, o sorriso canino e o Monalisa foram igualmente frequentes (35%) e o sorriso amplo foi encontrado em 30% do grupo. Na amostra masculina, o sorriso Monalisa foi o mais frequente, presente em 50% dos homens, o sorriso amplo esteve em 30% da amostra e o canino em apenas 20%. Os resultados no grupo feminino ficaram bem próximos aos encontrados por Colombo (1998). Analisando todas as faixas etárias estudadas encontramos que a prevalência é pelo sorriso tipo Monalisa 49,4%, seguido de Amplo 35,9% e Canino 14,7%.

Ao avaliar a classificação do sorriso proposta por Tjan e Miller (1984) que avalia a curvatura incisal superior em relação ao lábio inferior, observamos que 51,2% de todas as faixas etárias estudadas apresentava curvatura incisal paralela. 40,1% possui curvatura incisal reta e apenas 8,7% a reversa. Nas faixa etária de 15 a 25 anos, 25 a 30 anos e 30 a 35 anos houve uma prevalência da curvatura paralela do grupo feminino, porém no grupo masculino a curvatura reta foi mais observada. Na faixa etária de 35 a 40 anos o resultado foi semelhante ao obtido na faixa etária de 50 a 55 anos onde a curvatura paralela foi prevalente em ambos os gêneros, não sendo considerada uma característica predominante feminina.

A classificação do sorriso apresentada por Tjan e Miller (1984) revela mais um tópico em seu estudo, o sorriso “alto”, “médio” e “baixo”. Alinha do sorriso alta é uma característica predominante no gênero feminino, enquanto a

linha do sorriso baixa estaria mais associada ao gênero masculino (PECK; PECK, 1997) uma vez que em um estudo realizado as mulheres apresentaram linhas de sorriso mais altas que os homens (ALEXANDER, 2006). Analisando todas as faixas etárias 56,9% apresentam sorriso “médio”, 23,6% “alto” e 19,5% “baixo”. Corroborando assim com os estudos realizados por Tjan e Miller (1984). Na faixa etária de 30 a 35 anos encontramos como resultado uma prevalência da linha média apenas no grupo masculino, na amostra feminina predominou a linha de sorriso alta e na faixa etária de 35 a 40 anos foi observado uma maior predominância da linha média no grupo feminino e da linha de sorriso baixa no grupo masculino. Analisando todas as faixas etárias observamos que com o processo do envelhecimento, ocorre uma maior tendência das linhas de sorriso ficarem cada vez mais baixas.

6 CONCLUSÃO

Analisando e discutindo os resultados obtidos nessa pesquisa foi possível apresentar as seguintes conclusões:

1. A média de exposição dos incisivos centrais durante o sorriso entre as faixas etárias de 15 e 55 anos foi de 7,30 mm.
2. A Curvatura do lábio inferior que prevaleceu entre todas as faixas etárias foi a PARALELA com 51,2%.
3. A altura do lábio superior que prevaleceu em todas as faixas etárias foi a MEDIA com 56,9%
4. Em repouso as mulheres expõem mais os incisivos centrais superiores do que os homens. Em sorriso as diferenças não foram estatisticamente significantes, mas este estudo encontrou valores maiores para o gênero masculino.
5. Notou-se que exposição dos incisivos centrais superiores tanto em repouso quanto em sorriso diminui à medida que a idade vai avançando, porém fica moderadamente estagnada a partir dos 45 anos, não apresentando diferença estatística a partir desta idade.
6. Quanto maior o comprimento do incisivo central superior e quantidade de exposição gengival, maior a exposição dos incisivos centrais superiores em sorriso.
7. As variáveis, nas quais houveram relevância estatística indicando que quanto maior a medida destas variáveis maior a exposição dos incisivos

centrais superiores foram: a altura da boca em repouso e durante o sorriso, o espaço interlabial em repouso e em sorriso.

8. Como vivemos em uma sociedade multiétnica, é importante ter normas aos vários grupos e faixas etárias.

Para praticidade na hora de se analisar a exposição dos incisivos centrais superiores nas diversas faixas etárias foi criado então uma tabela para referência no gênero masculino e feminino. (APÊNDICE)

REFERÊNCIAS

1. ACKERMAN, B. M.; ACKERMAN, L.J. Smile analyses and design in the digital era. **J. Clin. Orthod.** v. 36, n.4, p.221-236, Apr., 2002.
2. ALEXANDER, R.G. considerações na criação de um sorriso bonito. In ROMANO, R. **A arte do sorriso**. Quintessence, p. 189-210, 2006.
3. BURSTONE, C. J. Lip posture and its significance em treatment planning. **Am. J. Orthod.**, v. 53, n. 4, p. 262-284, abril, 1967.
4. CECCATTO, C. P. **Avaliação da exposição dos incisivos centrais superiores em relação ao lábio superior e inferior de pacientes em repouso e sorriso na população sul-brasileira entre 40 e 45 anos**. Monografia Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Ortodontia, UFPR, Curitiba, 2008.
5. CHIU, C. S. W.; CLARK, R. K. F. Reproducibility of natural head position. **J. Dent.**, n. 19, p. 130-131, Jan., 1991.
6. COLOMBO, V. L. **Análise facial frontal em repouso e durante o sorriso em fotografias padronizadas**. Monografia para a obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em Ortodontia e Ortopedia Facial da Escola de Aperfeiçoamento Profissional da Associação Brasileira de Odontologia, Curitiba, 1998.
7. COLOMBO, V. L.; MORO, A.; RECH, R.; VERONA, J.; COSTA, G. C. A. Análise frontal em repouso e durante o sorriso em fotografias padronizadas. Parte I – Avaliação em repouso. **R. Dental Press.**, v.9, n.3, p. 47-58, Maio/Jun. 2004.

8. DAVIS, B. K. Dental aesthetics and aging patient. **Facial Plastics Surgery.**, v. 22, n.2, p. 154-160, 2006.
9. DELIGA, A. G. **Exposição dos incisivos centrais superiores em relação ao lábio superior e inferior de pacientes em repouso e em sorriso máximo na população sul-brasileira.** Monografia Curso de Pós-Graduação em ortodontia e Ortopedia Facial, UFPR, Curitiba, 2002.
10. FERRARIO, V.E et al. Craniofacial morphometry by photographic evaluations. **Am. J. Orthod. Dentof. Orthop.**, v.103, n.4, Apr., 1993.
11. FONÇATTI, C. F. **Avaliação da exposição dos incisivos centrais superiores em relação ao lábio superior e inferior de pacientes em repouso e sorriso na população sul-brasileira entre 50 e 55 anos.** Monografia Curso de Pós-Graduação Lato Senso em Ortodontia, UFPR, Curitiba, 2011.
12. FRANCO, A. K. **Avaliação da exposição dos incisivos centrais superiores em relação ao lábio superior e inferior de pacientes em repouso e sorriso na população sul-brasileira entre 35 e 40 anos.** Monografia Curso de Pós-Graduação Lato Senso em Ortodontia, UFPR, Curitiba, 2008.
13. FRUSH, J.P.; FISHER, R.D. The dynesthetic interpretation of the dentogenic concept. **J. Prosthet Dent.**, v. 8, n. 4, p. 558-581, July, 1958.
14. GONZALEZ-ULLOA, M. A quantum method for appreciation of the morphology of face. **Plast. Reconstr. Surg.** v. 34, n 3, p. 241-246, 1964.
15. HEZBERG, 1952. In: BARROSO, B. G, **Análise facial frontal e do sorriso máximo por meio de fotografias padronizadas.** Monografia Curso de Pós-graduação em Ortodontia e Ortopedia Facial, UFPR, Curitiba, 1999.

16. HOLLANDA, D. B. V. *Et al.* Reconstrução de um sorriso por meio de plastia gengival, clareamento e facetas diretas. **Revista Clínica. International Journal of Brazilian Dentistry**, São José, v.2, n.3. p.263-278, Jun/Set, 2006.
17. KOKICH, V. G. **Estética: a conexão restauradora ortodôntico-periodontal.** In: SADOWSKY, P. L. *et al.* Compendio Atualidades em Ortodontia, Editorial Premier: São Paulo, 1999.
18. LANZARINI, E. V. **Estudo da exposição dos incisivos centrais superiores em relação ao lábio superior e inferior de pacientes em repouso e em sorriso na população sul-brasileira entre 25 e 30 anos de idade.** Monografia apresentada ao curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Ortodontia da Universidade Federal do Paraná, 2005.
19. MANDARINO, F. **Cosmética em restaurações estéticas.** In: Web Masters do Laboratório de Pesquisa em Endodontia da FORP- USP, Jul, 2003.
20. MCNAMARA, L. ; MCNAMARA J. A.; ACKERMAN, M. B. ; BACCETTI, T. Hard- and soft-tissue contributions to the esthetics of the posed smile in growing patients seeking orthodontic treatment. **JADA.** v. 133, n.4, p. 491-499, Apr, 2008.
21. MONTEGUTTI, S. C. **Avaliação da exposição dos incisivos centrais superiores em relação ao lábio superior e inferior de pacientes em repouso e sorriso na população sul-brasileira entre 45 e 50 anos.** Monografia Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Ortodontia, UFPR, Curitiba, 2011.
22. MORLEY, J.; EUBANK, J. macroesthetic elements of smile design. **JADA.**, v.132, p.39-45, Jan, 2001.

23. PANOSSIAN, A. J. ;Block,M.S. Evaluation of the Smile: Facial and Dental Considerations.**J Oral Maxillofac Surg.** v. 68, n.3, p.547-554, Mar, 2010.
24. PAZOTTO, M. F. **Exposição dos incisivos centrais superiores em relação ao lábio superior de pacientes em sorriso e repouso na população sul-brasileira entre 30 e 35 anos.** Monografia Curso de Pós-Graduação em Ortodontia e Ortopedia Facial, UFPR, Curitiba, 2005.
25. PECK,S.; PECK, L. Aspectos selecionados da arte e da ciência da estética facial . In SADOWSKY, P. L. et al., **Atualidades em ortodontia.** São Paulo, p. 99-116, 1997.
26. PERENACK, J. Treatment options to optimize display of anterior dental esthetics in the patient with aged lip. **J. Oral Maxillofac. Surg.**v. 63, p 1634-1641,2005.
27. RICKETTS, R. M. The biologic significance of the divine proportion and Fibonacci series. **Am. J. Orthod.** V. 81, n 5, p. 351-370, May, 1982.
28. RODRIGUES, C. D., *et al.* Influência de variações das normas estéticas na atratividade do sorriso.**RGO, Porto Alegre,** v.58, n.3, p.307-311.Jul/Set. 2010.
29. RUBIN, L. R. The anatomy of smile its importance in the treatment of facial paralysis. **Plast, Reconstr. Surg.**, v. 53, n. 4, p. 384-387, Apr, 1974.
30. SARVER, D.M. Entrevista. **Rev. Dental Press Ortodon. Ortop. Facial.** Maringá, , v.12, n. 3, Mai/Jun., 2007.
31. SARVER,D. M. Growth Maturation and Aging: How the Dental Team Enhances Facial and Dental Esthetics for a Lifetime. **Compendium,** v. 31, n. 4, May, 2010

32. SHELDON, 1940. In: RICKETTSM R. M. The golden divider. **J. Clin. Orthod.**, v. 15, n. 11, p. 752-759, Nov, 1981.
33. TJAN, A. H. L.; MILLER, G. D.; THE, J. G. P. **Some esthetic factors in a smile**, v. 51, n. 1, p. 24-28, Jan, 1984.
34. VAN DER GELD, P.*et al.* Age-related changes of the dental aesthetic zone at rest and during spontaneous smiling and speech. **The European Journal of Orthodontics**, v. 30, n. 4, p. 366-373, July, 2008.
35. VIAZIS, A. D. A new measurement of profile esthetics. **J. Clin. Orthod.**, v. 25, n. 1, p. 15-20, Jan., 1991.
36. ZACHRISSON, B. U. Esthetic factors involved in anterior tooth display and the smile: vertical dimension. **J. Clin. Orthod.**, v.32, n.7, p. 432-445, Jul., 1998

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DE TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS.....	90
APÊNDICE 2 – BANCO DE DADOS.....	92
APÊNDICE 3 – TABELA DE EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES NAS DIVERSAS FAIXAS ETÁRIAS.....	173
APÊNDICE 4 – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	174

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

a) Você, adolescente, adulto, com idade entre 15 e 55 anos e que não tenha realizado tratamento ortodôntico, não tenha submetido à cirurgia plástica facial, e que não possua nenhum tipo de prótese, seja fixa ou móvel nos dentes anteriores superiores está sendo convidado a participar de um estudo intitulado - LINHA DO SORRISO: AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES EM SORRISO E RESPOUSO ENTRE A FAIXA ETÁRIA DE 15 E 55 ANOS (12 ANOS DE ESTUDO)

É através das pesquisas clínicas que ocorrem os avanços importantes em todas as áreas, e sua participação é fundamental.

b) O objetivo desta pesquisa é a realização de uma análise da quantidade de exposição dos incisivos centrais superiores (os dentes mais anteriores superiores) durante o sorriso e com a fisionomia normal (parada) na população sul-brasileira, mais especificamente da cidade de Curitiba e região metropolitana, de ambos os gêneros, em indivíduos leucodermas de 15 e 55 anos de idade através de uma análise fotográfica. Esta informação será de muita utilidade aos cirurgiões-dentistas para os planejamentos de tratamentos ortodônticos e estéticos.

c) Caso você participe da pesquisa, será necessária a sua disponibilidade para a realização das fotografias de frente parado e em sorriso neste momento. (As fotografias serão feitas nesta mesma hora não necessitando de retornos.)

d)O pesquisador, Cirurgião- Dentista e Pós-graduando em Ortodontia pela UFPR, pode ser contactado diretamente através dos telefones: 9610-1413 e e-mail edrossetti@gmail.com para esclarecer eventuais dúvidas a respeito desta pesquisa.

e) Estão garantidas todas as informações que você queira, antes durante e depois do estudo.

- f) A sua participação neste estudo é voluntária. Você tem a liberdade de se recusar a participar ou, se aceitar participar, retirar seu consentimento a qualquer momento.
- g) Se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **confidencialidade** seja mantida.
- h) Nenhuma das despesas necessárias para a realização da pesquisa é da sua responsabilidade.
- i) Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, nem precisará pagar nada.
- j) A realização da pesquisa não proporciona danos a sua integridade física e moral.
- k) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

(Assinatura do sujeito de pesquisa)

APÊNDICE 2 – BANCO DE DADOS

Medidas em Repouso					Medidas em Sorriso										
SEXO	IDADE	Sn-BiLS	LS-LI	BiLS-BsLI BiLS-BiLS	Expo II	Sn-BiLS2	LS-LI2	BiLS-BsLI2	BiLS-BiLS2	Expo II2	Comp ICS	Exp Geng Muscat ^{ira}	Altura	Curvatura	
M	15-25	7,5	18,5	4	8	21,5	11		4,5	6	5	1	AMPLO	ALTO	RETA
M	15-25	11	9	0	8	14	6		1	4,5		MUNALIS A	MEDIO	PARALELA	
M	15-25	8,5	13	4	3	21	12,5		6	7	6	1	AMPLO	ALTO	RETA
M	15-25	8	11	0	6,5	15	5		1	4		MUNALIS A	MEDIO	PARALELA	
M	15-25	10,5	10,5	0	9	13	4			4		MUNALIS A	MEDIO	PARALELA	
M	15-25	10	9	0	7,5	11	5		0	5		MUNALIS A	MEDIO	PARALELA	
M	15-25	7	13,5	0	6	15,5	6		1,5	4,5		AMPLO	MEDIO	PARALELA	
M	15-25	11	8,5	0	8	10,5	4,5		0	4		MUNALIS A	MEDIO	PARALELA	
M	15-25	10	9,5	0	7	13	7		3	4,5		AMPLO	MEDIO	PARALELA	

M	15-25	10	9,5	0	7	11,5	4,5	0	4,5	MUNALIS A	MEDIO	RETA
M	15-25	7	7,5	0	4	11	6	2	4	AMPLO	MEDIO	RETA
M	15-25	8	10	0	5	11	2,5	0	2,5	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
M	15-25	11	8	0	8	12,5	7	4	3	AMPLO	BAIXO	PARALELA
M	15-25	10	10	0	6	15	5	2	4	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
M	15-25	8,5	10,5	0	4	17	9	3	6,5	AMPLO	MEDIO	RETA
M	15-25	7	11,5	0	5	15	6	0	6	MUNALIS A	ALTO	PARALELA
M	15-25	8,5	8	0	5	14	6	1	5	CANINO	ALTO	RETA
M	15-25	9	8	0	6	11,5	6	1	5	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
M	15-25	8	10	0	6	14	7	1	6	CANINO	ALTO	RETA
M	15-25	7,5	8	0	5	13,5	5	1,5	4	AMPLO	MEDIO	PARALELA
M	15-25	10	10	0	6	15	6,5	2	5	AMPLO	MEDIO	RETA

M	15-25	8	11	0	6	14	6,5	1	5,5	6	AMPLO	MEDIO	PARALELA	
M	15-25	7	11	0	5,5	11	9	2,5	7	6	AMPLO	ALTO	RETA	
M	15-25	11	10	0	8,5	14	6	2	4		MUNALIS A	MEDIO	RETA	
M	15-25	8,5	11	0	7	13	5	0	5	5	0	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
M	15-25	8	9,5	0	2,5	18	8	3	6	5	1	AMPLO	ALTO	RETA
M	15-25	8	12	0	6	16	9	4	5	5	0	AMPLO	MEDIO	PARALELA
M	15-25	8	9,5	0	3,5	14	5,5	1	4			MUNALIS A	MEDIO	RETA
M	15-25	9,5	8	0	7,5	13	4	0	4			AMPLO	MEDIO	RETA
M	15-25	11	8,5	0	6,5	14	5	3	2,5			MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
M	15-25	7	11	2	5	15	7	2	5,5	5	0	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
M	15-25	9,5	10	2	8	12	5	2	4	4	0	AMPLO	MEDIO	PARALELA
M	15-25	9,5	8,5	0	7,5	11	4	1	2			MUNALIS A	BAIXO	RETA

M	15-25	10	8,5	0	8	10	3	1	2	MUNALIS A	MUNALIS A	BAIXO	RETA
M	15-25	9	6	0	7	10	5	1	5	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
M	15-25	8,5	7	0	6	11	5	1	4	CANINO	CANINO	MEDIO	PARALELA
M	15-25	8	10	0	6	10	3,5	1	3	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
M	15-25	9	13	2,5	3,5	21	13	5,5	7,5	6,5	1	AMPLO	AMPLO
M	15-25	8	8	0	5	13	6	2	5	4,5	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO
M	15-25	7,5	7	0	4	13	6	3,5	3	AMPLO	AMPLO	BAIXO	RETA
M	15-25	7	9,5	0	5	13	4,5	1	3	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
M	15-25	10	5	0	7	9	4	2,5	2	MUNALIS A	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
M	15-25	7	7,5	0	4,5	10	4	1	4	AMPLO	AMPLO	MEDIO	PARALELA
M	15-25	7,5	14	3,5	6	16	7,5	3,5	4	AMPLO	AMPLO	MEDIO	RETA
M	15-25	8	11	2	5	13	7,5	1	6	5	2	CANINO	CANINO

M	15-25	7,5	7	0	6	11	4	2	2			AMPLO	AMPLO
M	15-25	8	10	0	6	11	4,5	1,5	3			AMPLO	BAIXO
M	15-25	9	10	0	5,5	16	6	1	6	6	0	AMPLO	MEDIO
M	15-25	11	9	0	7	12	5	0	5	5	0	CANINO	MEDIO
M	15-25	10	10	0	6	11	8	2,5	5	5	0	AMPLO	MEDIO
M	15-25	12	7,5	0	8	15	7	2,5	4	3,5	0	AMPLO	MEDIO
M	15-25	9	11	0	8	16	9	3	6	5	1	CANINO	ALTO
M	15-25	9,5	8	0	8	10	4	1	3			MUNALIS A	BAIXO
M	15-25	9	11	0	6	15	7	3	4	4	0	AMPLO	MEDIO
M	15-25	9	7	0	7	12	6	2	4			AMPLO	MEDIO
M	15-25	9	6,5	0	5,5	10	3	1	2			MUNALIS A	BAIXO
M	15-25	8	9	0	3,5	15	8	4	4			AMPLO	MEDIO
												PARALELA	PARALELA
												RETAS	RETAS

M	15-25	10	7	0	10	9	3	2	1				MUNALIS A	MUNALIS A	BAIXO	RETA
M	15-25	10	7	0	8	12	4,5	1	4				MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
M	15-25	9	8	0	7	12	4	2	3				MUNALIS A	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
M	15-25	8	8	0	6	12	5	2	4				AMPLO	AMPLO	MEDIO	PARALELA
M	15-25	6,5	10	0	5	13	6	2	4	4	0		AMPLO	AMPLO	MEDIO	PARALELA
M	15-25	7	7	0	7	14	8	4	4	4	0		AMPLO	AMPLO	MEDIO	PARALELA
M	15-25	9,5	8	0	8	10	4	1	3				MUNALIS A	MUNALIS A	BAIXO	RETA
M	15-25	11	11	0	8	18	10	4	5,5	5	1		AMPLO	AMPLO	MEDIO	PARALELA
M	15-25	10	8	0	9	11	5,5	2	4				AMPLO	AMPLO	MEDIO	PARALELA
M	15-25	11	8	0	9	12	4	1	3,5				MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	RETA
M	15-25	9	8	0	8	9	3	1	2				AMPLO	AMPLO	BAIXO	PARALELA
M	15-25	6	8,5	0	6	10	2	0	2				MUNALIS A	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA

M	15-25	9	7	0	5	13	6	0	5,5	4	1	CANINO	ALTO	RETA
M	15-25	9,5	9	0	9	12	3	1	2			MUNALIS A	BAIXO	RETA
M	15-25	8	12	3	7	15	10	3	7	4	2	AMPLO	ALTO	PARALELA
M	15-25	9	8,5	0	6	14	8	3	5	4,5	1	AMPLO	ALTO	PARALELA
M	15-25	9	11	0	6	15	6	2	4			MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
M	15-25	6	13	0	6	20	11	4	7	5	2	AMPLO	ALTO	PARALELA
M	15-25	9	5,5	0	6,5	9	3	1	1,5			MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
M	15-25	11	8,5	0	8	11	4	0	4			MUNALIS A	MEDIO	RETA
M	15-25	11	6	0	6,5	11	5	1	4			MUNALIS A	MEDIO	RETA
M	15-25	9	5	0	8	7	2	1	1			MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
M	15-25	7	12	0	5	18	9,5	4,5	5	4,5	1	AMPLO	MEDIO	PARALELA
M	15-25	8	9	0	6	11	5	1	4			MUNALIS A	MEDIO	PARALELA

M	15-25	8	11	0	6	13	5	1	4			MUNALIS A	MEDIO	RETA
M	15-25	8	5	0	4,5	11	6	2,5	4			AMPLO	MEDIO	PARALELA
M	15-25	11	6	0	8	9	5	1	4			CANINO	MEDIO	PARALELA
M	15-25	9,5	6	0	8	10	3	0	3			MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
M	15-25	8	9	0	6	14	9	1,5	7	6	1	AMPLO	ALTO	PARALELA
M	15-25	8,5	8	0	7	12	8	4	4,5	4,5	0	AMPLO	MEDIO	PARALELA
M	15-25	9	7	0	7	11	5	0	5	4,5	0	MUNALIS A	MEDIO	RETA
M	15-25	8	11	2	5	14	6	0	5,5	6	0	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
M	15-25	7	11	0	4	16	7	1,5	6	5	1	AMPLO	ALTO	PARALELA
M	15-25	9	7	0	7	12	6	3,5	3			AMPLO	BAIXO	PARALELA
M	15-25	6,5	8	0	6	10	2	1	1,5			MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
M	15-25	8	11	0	4,5	17	7	3	4	4	0	AMPLO MEDIO	RETA	

M	15-25	6	9	0	3,5	13	5	2	3	AMPLO	AMPLO	MEDIO	RETA	
M	15-25	9	7,5	0	7	10	3	1	2	AMPLO	BAIXO	RETA		
M	15-25	8,5	6	0	6,5	9	4	2	2	AMPLO	BAIXO	RETA		
M	15-25	7	6	0	6	8,5	3	1	2	AMPLO	BAIXO	RETA		
M	15-25	11	9	0	8	16	9	3	6	5	1	AMPLO	ALTO	RETA
M	15-25	6	7	0	5	8,5	3	1	2	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA		
M	15-25	9	7	0	7	12	4,5	2,5	2	AMPLO	BAIXO	RETA		
M	15-25	8,5	9	0	6	10	5		5	1	MUNALIS A	MEDIO	RETA	
M	15-25	8	10	0	5,5	10	5	1	4	MUNALIS A	MEDIO	RETA		
M	15-25	9	9	0	9	9	3	2	1	AMPLO	BAIXO	RETA		
M	15-25	9,5	7,5	0	8	12	5	1	4	AMPLO	MEDIO	RETA		
M	15-25	7,5	8	0	6	11	4	1	4	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA		

M	15-25	7,5	11	0	6	18	9	6	3	AMPLO	AMPLO	MEDIO	RETA	
M	15-25	9	8	0	8,5	12	5	2	3	AMPLO	MEDIO	PARALELA		
M	15-25	8,5	8	0	6,5	8	2		2	MUNALIS A	BAIXO	RETA		
M	15-25	6	7	0	3	10	4,5	1	3	AMPLO	BAIXO	RETA		
M	15-25	6	10	0	4	14	5	2	3	AMPLO	BAIXO	RETA		
M	15-25	10	8	0	7,5	11	4	0	4	4	0	MUNALIS A	MEDIO	RETA
M	15-25	8	7,5	0	6	10	4	1	3	MUNALIS A	BAIXO	RETA		
M	15-25	5	10	0	3,5	12	4	1	3	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA		
M	15-25	8	7	0	7	8	2,5	0	2,5	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA		
M	15-25	8	6,5	0	8	12	2,5	2	1	AMPLO	BAIXO	RETA		
M	15-25	8,5	8	0	8	11	6	4	2	6	AMPLO	BAIXO	RETA	
M	15-25	5	9	0	4	12	3	1	2	AMPLO	BAIXO	PARALELA		

M	15-25	9,5	10	1	7,5	15	7	0	6	0	MUNALIS A	MEDIO	RETA	
M	15-25	9,5	9,5	0	8,5	12	4	2	2		AMPLO	BAIXO	RETA	
M	15-25	7,5	7,5	0	7	10	3	1,5	1		AMPLO	BAIXO	RETA	
M	15-25	6	7	0	4	10	3,5	2	1		AMPLO	BAIXO	PARALELA	
M	15-25	8	12	0	6	16	7,5	2,5	5	5	0	AMPLO	MEDIO	RETA
M	15-25	7	8	0	5	11	4,5	2,5	2		AMPLO	BAIXO	RETA	
M	15-25	7	5	0	7,5	9	2	0,5	1,5		MUNALIS A	BAIXO	PARALELA	
M	15-25	7,5	10	0	5	14	7	2	5	5	0	AMPLO	MEDIO	RETA
M	15-25	10	10	0	7,5	18	8	4	4		AMPLO	MEDIO	RETA	
M	15-25	8,5	11	1	6,5	14	4,5	2	3		AMPLO	BAIXO	RETA	
M	15-25	9	9,5	0	7,5	11	4	1	3		AMPLO	BAIXO	RETA	
M	15-25	9	8,5	0	8	13	6	2,5	4		AMPLO	MEDIO	PARALELA	

M	15-25	10	8	0	8,5	13	6,5	2	5	4	0,5	AMPLO	ALTO	RETA
M	15-25	7,5	7	2	7	9	5	2	3			AMPLO	MEDIO	RETA
M	15-25	8	7	0	7	11	4	1	3			AMPLO	MEDIO	PARALELA
M	15-25	8,5	6,5	0	8,5	7,5	2	0,5	2			MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
M	15-25	7,5	6	0	6	9	5	1	4	4	0	MUNALIS A	MEDIO	RETA
M	15-25	10	7	0	8,5	8,5	3	0,5	3			MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
M	15-25	8	5	0	5,5	8,5	3,5	1	2			MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
M	15-25	7,5	8	0	5,5	12	5	3,5	2			AMPLO	BAIXO	RETA
M	15-25	6	5	0	5	9	4	0	4	4	0	CANINO	MEDIO	PARALELA
M	15-25	7	3,5	0	6	7	2		2		0	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
M	15-25	7,5	7	0	6	9	3	0	3			MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
M	15-25	9	5	0	7	9	3	0	3		0	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA

M	15-25	8,5	5	0	6	7,5	3		3		MUNALIS A	MEDIO	PARALELA	
M	15-25	8	8	0	6,5	13	4	1,5	3		AMPLO	BAIXO	RETA	
M	15-25	13	8,5	0	10	15	8,5	2	6	6	0,5	AMPLO	ALTO	PARALELA
M	15-25	9	6,5	0	6,5	9,5	3,5	0,5	3		AMPLO	MEDIO	RETA	
M	15-25				6,5	11	4,5	0,5	4,5	4		CANINO	MEDIO	RETA
M	15-25	8,5	8	0	6	10	4,5	0	4,5	4	1	AMPLO	ALTO	RETA
M	15-25	8,5	12	4	6	15	8	2	5,5	4,5	1,5	AMPLO	ALTO	RETA
M	15-25	6,5	11	2,5	6	14	6	1	5	5	0	AMPLO	MEDIO	RETA
M	15-25	7,5	9	0	7,5	8,5	2		2			MUNALIS A	BAIXO	RETA
M	15-25	11	8	0	6	12	4,5	0	4,5	4,5	0	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
M	15-25	7,5	7	0	7	12	4	1	3			MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
M	15-25	10	8	0	8,5	13	4	2	2			AMPLO	BAIXO	PARALELA

M	15-25	9,5	8	0	8	10	3	1	2		MUNALIS A	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
M	15-25	8	9	0	7	11	3	0	3		MUNALIS A	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
M	15-25	9	9,5	0	6	12	6	0	6	5	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
M	15-25	11	7	0	8	13	6	2	4	4	0	AMPLO	MEDIO	PARALELA
M	15-25	7	6	0	5	9	3	1,5	1			MUNALIS A	BAIXO	RETA
M	15-25	7	10	0	5	15	8,5	4	4	0		AMPLO	MEDIO	RETA
M	15-25	9,5	9	0	8	13	5	1,5	3			AMPLO	BAIXO	RETA
M	15-25	9	11	0	6	16	7	2	5	0		AMPLO	MEDIO	RETA
M	15-25	8,5	7,5	0	5	13	4,5	1,5	3			AMPLO	MEDIO	RETA
M	15-25	11	10	2	8	18	10	5	5			AMPLO	BAIXO	RETA
M	15-25	8,5	11	2	6	13	6	0,5	6	5,5	0	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
M	15-25	8	12	0	4	20	9	4	5			AMPLO	MEDIO	RETA

M	15-25	8,5	7	0	6	11	4	0	4			MUNALIS A	BAIXO	RETA
M	15-25	11	11	1,5	8	18	8	3	6	5	0	AMPLO	MEDIO	RETA
M	15-25	7	12	3	6	17	11	5	6	5	0,5	AMPLO	ALTO	RETA
M	15-25	8	9	0	5	15	7	3	4			AMPLO	MEDIO	PARALELA
M	15-25	8	9	0	6		13	2	4			AMPLO	MEDIO	RETA
M	15-25	7	7	0	5	9,5	3	1,5	2			MUNALIS A	BAIXO	RETA
M	15-25	8	7,5	0	7,5	9	2	0	2			MUNALIS A	BAIXO	RETA
M	15-25	8	9	0	5	16	10	3,5	6	4,5	1,5	AMPLO	ALTO	PARALELA
M	15-25	8	8	0	4	15	6,5	2	4	4	0	AMPLO	MEDIO	RETA
M	15-25	8	10	0	3,5	16	8,5	2,5	6	4,5	1,5	AMPLO	ALTO	RETA
M	15-25	10	11	2	8	15	9,5	4	5	4,5	0,5	AMPLO	ALTO	RETA
M	15-25	8	8	0	7	10	3	1	2			MUNALIS A	BAIXO	RETA

M	15-25	8	8	0	5,5	10	1,5		1,5		MUNALIS A	MUNALIS A	BAIXO	RETA	
M	15-25	7	5	0	5	10	4	1,5	3		MUNALIS A	MUNALIS A	BAIXO	RETA	
M	15-25	7	8	0	4	12	4,5	0	4,5	4	0,5	MUNALIS A	MUNALIS A	ALTO	PARALELA
M	15-25	7	7,5	0	4,5	13	6	6	3,5	3,5	0	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
M	15-25	10	6	0	8	11	3	1	2		MUNALIS A	MUNALIS A	BAIXO	RETA	
M	15-25	7	6	0											
M	15-25	5	7	0	5	11	3,5	1	2,5		MUNALIS A	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA	
M	15-25	7	10	0	6	14	7	3	4	4	0	AMPLO	AMPLO	MEDIO	RETA
M	15-25	9	6	0	6,5	11	4,5	1,5	3		AMPLO	AMPLO	BAIXO	PARALELA	
M	15-25	8	8	0	6	13	5	2	3		AMPLO	AMPLO	MEDIO	PARALELA	
M	15-25	7	7	0	5	10	5	0	5	4,5	0,5	MUNALIS A	MUNALIS A	ALTO	PARALELA
M	15-25	7	8	0	5	11	3	0	3		MUNALIS A	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA	

M	15-25	8	11,5	0	5,5	17	8	2	5	5	0	AMPLO	ALTO	RETA
M	15-25	7	10	0	6	12	4,5	0	4,5	4,5	0	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
M	15-25	8	6	0	4,5	10	4	1,5	3			AMPLO	BAIXO	RETA
M	15-25	9	8	0	5,5	13	5	1,5	4,5	4	0	AMPLO	MEDIO	RETA
M	15-25	10	11	0	7	15	6	3	3			AMPLO	BAIXO	RETA
M	15-25	11	12	1,5	7,5	15	6	3	3			AMPLO	BAIXO	RETA
M	15-25	8	12	1	6	14	4	1	3			MUNALIS A	BAIXO	RETA
M	15-25	7	8	0	7,5	11	5	2	3			AMPLO	BAIXO	PARALELA
M	15-25	8	14	4,5	6	16	10	3,5	6	5	0,5	AMPLO	ALTO	RETA
M	15-25	6,5	11	1	5	14	6,5	2	4,5	4	0	AMPLO	MEDIO	RETA
M	15-25	11	7	0	7	12	6	3	3			AMPLO	BAIXO	RETA
M	15-25	9	8	0	6	14	8	3	5	5	0	AMPLO	MEDIO	PARALELA

M	15-25	8	13	0	4	19	10	4	6	5	1	AMPLO	ALTO	RETA
M	15-25	8	12	2,5	8	15	6	3	3			AMPLO	BAIXO	RETA
M	15-25	8,5	7	0	8	12	6	2	4			MUNALIS A	MEDIO	RETA
M	15-25	8	15	4	6	12	5	0	5	5	0	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
M	15-25	8	14	0	4,5	18	7	3	4		0	AMPLO	MEDIO	RETA
M	15-25	11	12	1	7,5	17	7	3	4			AMPLO	MEDIO	RETA
M	15-25	8	10	0	6	15	7	1	6	5	1	MUNALIS A	ALTO	PARALELA
M	15-25	6	19	7	7	16	7	0,5	7	5	2	MUNALIS A	ALTO	PARALELA
M	15-25	8,5	11	4	8	13	7	2	5	5	0	AMPLO	MEDIO	RETA
M	15-25	9	12	0	6,5	17	7	2	5	5	0	AMPLO	MEDIO	PARALELA
M	15-25	8	9	0	5	16	7	2,5	5	5	0	AMPLO	MEDIO	RETA
M	15-25	10	6,5	0	7	12	3,5	1	2,5			AMPLO	BAIXO	RETA

M	15-25	10	9	0	7	14	6	2,5	4			AMPLO	AMPLO	MEDIO	RETA
M	15-25	9,5	13	3	8	13	5	1,5	3			AMPLO	AMPLO	MEDIO	PARALELA
M	15-25	10	6	0	9	10	4	0	4			MUNALIS A	MEDIO	PARALELA	PARALELA
M	15-25	8	8	0	7	11	4,5	0	3	1		MUNALIS A	BAIXO	RETA	RETA
M	15-25	10	9	0	7,5	16	8	3	5	5	0	AMPLO	AMPLO	MEDIO	RETA
M	15-25	11,5	12,5	3,5	10	14	7	2,5	4			AMPLO	AMPLO	MEDIO	RETA
M	15-25	8	16	4	7,5	18	9	2	7	5	1	AMPLO	AMPLO	ALTO	RETA
M	15-25	8	12	0	5,5	17	7	3	5	5	0	AMPLO	AMPLO	MEDIO	RETA
M	15-25	8	12	0	3	17	5	2	3,5			AMPLO	AMPLO	BAIXO	RETA
M	15-25	8	7,5	0	6	11	2	0	2			MUNALIS A	BAIXO	RETA	RETA
M	15-25	10	7,5	0	6,5	11	3	0	3			MUNALIS A	BAIXO	PARALELA	PARALELA
M	15-25	7,5	13	2	6	13	5	0	5	4,5	0,5	MUNALIS A	ALTO	PARALELA	PARALELA

M	15-25	10	7	0	6,5	12	6	2,5	4	AMPLO	AMPLO	MEDIO	PARALELA	
M	15-25	10	8	0	5	13	5	2	3	AMPLO	MEDIO	RETA		
M	15-25	11	10	0	8	14	5	1	4	AMPLO	MEDIO	RETA		
M	15-25	8	6	0	5	12	6,5	3	3	AMPLO	MEDIO	RETA		
M	15-25	8,5	5,5	0	6	10	3	1	2,5	MUNALIS A	BAIXO	RETA		
M	15-25	9	7	0	8	11,5	3	1,5	2	MUNALIS A	BAIXO	RETA		
M	15-25	8,5	8	0	6	11,5	6	2	5	MUNALIS A	MEDIO	RETA		
M	15-25	10	13,5	2,5	7	19	10	3,5	6	5	0,5	AMPLO	ALTO	RETA
M	15-25	9	14	5,5	6	16	6	1	5,5	5	0	MUNALIS A	BAIXO	RETA
M	15-25	8	11	0	7	14	5	1	4	AMPLO	MEDIO	RETA		
M	15-25	9	9,5	0	6	15	6	0	6	5	1	MUNALIS A	ALTO	PARALELA
M	15-25	10	10	0	7	14	5,5	2	3,5	AMPLO	BAIXO	RETA		

M	15-25	10	16	3	9	18	7	4	3			AMPLO	BAIXO	RETA
M	15-25	9	12,5	4	5	16,5	8,5	4	5	5	0	AMPLO	MEDIO	RETA
M	15-25	10	10	0	7	13	5	0	5	5	0	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
M	15-25	11,5	7	0	9	13	7	2	5	5	0	AMPLO	MEDIO	PARALELA
M	15-25	7	11,5	1	6	13	4	1,5	2			AMPLO	BAIXO	RETA
M	15-25	9	11	2	6	15	7	2,5	5	5	0	AMPLO	MEDIO	RETA
M	15-25	8	9	0	6	13,5	5	1	4			MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
M	15-25	7	9	0	5,5	10,5	3	1	2			AMPLO	BAIXO	RETA
M	15-25	7	13	3	5	14	7	1	6	5	1	AMPLO	ALTO	PARALELA
M	15-25	9	8	0	7	13,5	8	2	6	5	0,5	AMPLO	ALTO	RETA
M	15-25	7,5	11	0	4,5	16	7	1,5	6	5	0,5	MUNALIS A	ALTO	RETA
M	15-25	10	11	3	5	16	8	2	6	5	1,5	AMPLO	ALTO	PARALELA

M	15-25	9	11	0	6	15	8	2	6	5	0,5	AMPLO	ALTO	RETA
M	15-25	9	6,5	0	7,5	11	3	1	2			MUNALIS A	BAIXO	RETA
M	15-25	10	6	0	8	9	3	0	3			MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
M	15-25	10	8,5	0	5	16	7	1	6	5	0,5	AMPLO	ALTO	PARALELA
M	15-25	10	10	2	6,5	14	6,5	1,5	5	5	0	MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	15-25	9	9	1,5	5	13,5	7	1	6	5	1	AMPLO	MEDIO	PARALELA
F	15-25	8	10	0	4	15	6,5	1,5	5			MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	15-25	8	7	1	5	11,5	6,5	1	5	3,5	2	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	8	7,5	0	4	11	4,5	0	4,5	4	0,5	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	11	9	0	6	11,5	4,5	0	4,5			MUNALIS A	ALTO	RETA
F	15-25	13,5	18	7	7,5	18,5	9	1	7	6	1	MUNALIS A	ALTO	RETA
F	15-25	10,5	7,5	0	6	11	5	5	5			MUNALIS A	ALTO	PARALELA

F	15-25	13	9	0	7	13	6,5	3	3,5	MUNALIS A	MUNALIS A	BAIXO	RETA	
F	15-25	11	6	0	6	9	3,5	0	4	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA	
F	15-25	12	8	0	4,5	16	8	3,5	4,5	5	AMPLO	MEDIO	RETA	
F	15-25	11,5	9	0	7	12,5	4,5	1,5	3	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	RETA	
F	15-25	10	11	2	5	13	5,5	0	5,5	5	1	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	12,5	11,5	0	6	16,5	6	1	5	5	0	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	12	9,5	0	5	14	6	0	6	4,5	1,5	MUNALIS A	ALTO	RETA
F	15-25	12	9	0	7	15	9	4	5	5	AMPLO	BAIXO	PARALELA	
F	15-25	10	8,5	0	4,5	15	8	4	4,5	AMPLO	MEDIO	PARALELA	PARALELA	
F	15-25	10	6	0	4	10	5,5	0	5	4,5	MUNALIS A	MEDIO	RETA	
F	15-25	14,5	10	3	6	13	11	0	5,5	5,5	1	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	13,5	8	0	8	13	8	1	8	6	1,5	CANINO	MEDIO	PARALELA

F	15-25	12	9,5	0	4	16	7,5	3	7			AMPLO	AMPLO	MEDIO	PARALELA
F	15-25	12	7	0	7	12	7	1	6	5		AMPLO	AMPLO	MEDIO	RETA
F	15-25	11	6	0	5	11	4,5	0	4	1		CANINO	CANINO	MEDIO	PARALELA
F	15-25	7	6	0	3	10	4	1	3,5			CANINO	CANINO	MEDIO	PARALELA
F	15-25	11,5	8	0	5	12	7	2	5,5	4	1	AMPLO	AMPLO	MEDIO	RETA
F	15-25	12,5	8	0	6	12	6	1	5	4	1	AMPLO	AMPLO	MEDIO	RETA
F	15-25	13,5	9	0	8	12	5	1	4	1		AMPLO	AMPLO	ALTO	PARALELA
F	15-25	9,5	6	0	6	10	4	1	3			CANINO	CANINO	ALTO	RETA
F	15-25	10	12,5	3,5	5	17	7	2	5	4		AMPLO	AMPLO	ALTO	RETA
F	15-25	8	11	6	6	11	6		6	0		MUNALIS A	MUNALIS A	ALTO	RETA
F	15-25	10,5	8,5	0	6	13	5	1,5	4	1,5		MUNALIS A	MUNALIS A	ALTO	PARALELA
F	15-25	13	9	0	7	13	5,5	1	4	0		AMPLO	AMPLO	MEDIO	RETA

F	15-25	7,5	7,5	0	6	11	6	0	6	5,5	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	9	7,5	0	7	14	5	2	3	0	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	15-25	9	8	0	7	12	6	2	4		AMPLO	AMPLO	MEDIO	PARALELA
F	15-25	9	8	0	5	14	5	0	5	5	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	9	8	0	6	14	7	1	6	5	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	7	8	0	4	15	7	2	5	5	AMPLO	AMPLO	MEDIO	PARALELA
F	15-25	11	9	0	9	14	4,5	2	2	0	AMPLO	AMPLO	MEDIO	RETA
F	15-25	10	8,5	0	5	14	6	1	5	5	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	15-25	10	11	2,5	7	11	4		4	1	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	15-25	6,5	8	0	3	12	4	1	3,5		MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	15-25	8	8	0	3	14	8	2	6	4,5	AMPLO	AMPLO	MEDIO	PARALELA
F	15-25	10	7,5	0	7	13	7	2,5	4	1	AMPLO	AMPLO	MEDIO	RETA

F	15-25	8,5	6	0	5	12	6	1	5	5	1	MUNALIS A	ALTO	RETA
F	15-25	9,5	8,5	0	6,5	10	4	0	4			MUNALIS A	ALTO	PARALELA
F	15-25	7,5	10	2	5	14	5	1	4			MUNALIS A	ALTO	RETA
F	15-25	6,5	9,5	1,5	4	11	5	0	5			MUNALIS A	ALTO	PARALELA
F	15-25	9	7	0	6	12	7	3	3,5			AMPLO	MEDIO	RETA
F	15-25	7	8	0	4	12	4	0	4			MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	15-25	8	8	0	4	14	6	1	5	4,5	0	AMPLO	ALTO	PARALELA
F	15-25	8	10	0	4	11	6	1	4			MUNALIS A	ALTO	RETA
F	15-25	8	8	0	7	11	3	0	3	4		MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	15-25	6	10	0	3,5	15	5	0	5		1	MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	15-25	5	13,5	4	4	14	4	0	4			MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	15-25	8	7	0	6	13	4	0	4			MUNALIS A	BAIXO	PARALELA

F	15-25	8	9	0	5,5	11	5	1,5	3			MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	15-25	7,5	10	1,5	5	12	5		5	0		MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	8	14	3	5	14	7	0	7	5	2	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	15-25	8,5	9,5	0	5	16	6	2,5	4			AMPLO	AMPLO	MEDIO	RETA
F	15-25	5	14	4	2	12	7,5	4	4			AMPLO	AMPLO	MEDIO	RETA
F	15-25	9	10	3	7	12	5	1	4			MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	15-25	7	12	2,5	6	12	6	0	6	5	1	CANINO	CANINO	MEDIO	RETA
F	15-25	7	10	1,5	5	12	5	0	5			MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	9,5	7	0	6,5	11	6	0,5	6	5	1	CANINO	CANINO	MEDIO	PARALELA
F	15-25	7	9	0,5	5	10	3,5	1	2			CANINO	CANINO	ALTO	RETA
F	15-25	5	14	1,5	3	18	9,5	4	6	5	1	AMPLO	AMPLO	ALTO	RETA
F	15-25	8	12	3	6	16	7	3,5	4			AMPLO	AMPLO	MEDIO	RETA

F	15-25	5,5	15	5	5	14	6	2	5			MUNALIS A	ALTO	RETA
F	15-25	8	10	0,5	5,5	12	5	0	5	5	0	CANINO	MEDIO	PARALELA
F	15-25	6	11	0	4	14	6	0,5	5	4,5	0,5	AMPLO	ALTO	RETA
F	15-25	9	6	0	5	8,5	3	0	3			MUNALIS A	ALTO	RETA
F	15-25	8,5	8,5	0	6	13	6	0,5	5,5	5	0,5	AMPLO	MEDIO	PARALELA
F	15-25	7	8	0	6	11	4	1	3			MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	15-25	9	7,5	0	8	12	5	3	2			AMPLO	MEDIO	PARALELA
F	15-25	7	8	0	5	10	3	0	3			MUNALIS A	ALTO	PARALELA
F	15-25	7	10	0	6	11	3,5	0	3,5			MUNALIS A	ALTO	RETA
F	15-25	9	7	0	6	10	4,5	3	2			AMPLO	ALTO	RETA
F	15-25	8	8,5	0	6	13	3,5	0,5	3			MUNALIS A	ALTO	RETA
F	15-25	7	8	0	6	9	3		2,5			MUNALIS A	MEDIO	PARALELA

F	15-25	7	9	0	4	13	3,5	0,5	3				CANINO	
F	15-25	7	6	0	6	9	4,5	0,5	4,5	4	0		AMPLO	MEDIO
F	15-25	8	7	0	6	11	5	2	3				AMPLO	BAIXO
F	15-25	6	9,5	0	5	11	3		3				MUNALIS A	MEDIO
F	15-25	7	13	4,5	2,5	17	9	2	8	4	3		AMPLO	MEDIO
F	15-25	8	8	0	7	13	6	2	3,5				AMPLO	MEDIO
F	15-25	9	11	0	7	16	6,5	1	6	6	0		MUNALIS A	MEDIO
F	15-25	8,5	10	3	6	13	6	1	5	5	0		AMPLO	MEDIO
F	15-25	8	8,5	0	4	13	4	0	4				MUNALIS A	ALTO
F	15-25	8	8	0	6	12	5,5	2	3,5				AMPLO	ALTO
F	15-25	10	6,5	0	7	12	6	1	5	4,5	1		CANINO	ALTO
F	15-25	10	10	0	6	14	5,5	2	3,5				AMPLO	MEDIO
													RETÁ	PARALELA

F	15-25	8	9	0	4,5	14	7	1	6	6	0	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	10	10	2	8,5	12	5	0	5			MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	10	11,5	0	7,5	14	9	4	6	5	0	AMPLO	AMPLO	MEDIO	RETA
F	15-25	8	9	0	6	15	10	3	7	6	1,5	AMPLO	AMPLO	MEDIO	RETA
F	15-25	8	10	0	5	14	5	0	5			MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	7	7	1	4	12	5	1	4			MUNALIS A	MUNALIS A	ALTO	RETA
F	15-25	7	12	3	3,5	12	7,5	1	6,5	5	1,5	CANINO	CANINO	MEDIO	RETA
F	15-25	10	6	0	5,5	14	6	3	4			AMPLO	AMPLO	ALTO	RETA
F	15-25	8	11	0	5	15	5	0	5			MUNALIS A	MUNALIS A	ALTO	PARALELA
F	15-25	10	12	3	8	11	9	4,5	4,5			AMPLO	AMPLO	ALTO	PARALELA
F	15-25	8	8,5	1,5	7	11	6	2,5	3			MUNALIS A	MUNALIS A	ALTO	PARALELA
F	15-25	8	8,5	0	4,5	13	4,5	0	4			AMPLO	AMPLO	ALTO	PARALELA

F	15-25	9	11	0	5	15	5	1	4,5				MUNALIS A	ALTO	PARALELA
F	15-25	6	8	0	3,5	14	7,5	4	3,5				AMPLO	ALTO	RETA
F	15-25	9	11	0	5	14	6	1	5,5	5	0		CANINO	ALTO	RETA
F	15-25	10	9	1,5	7,5	13	5	1	4,5				MUNALIS A	ALTO	RETA
F	15-25	7,5	7	0	5	12	5	1	4,5	4	0		MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	9	7,5	0	7	13	7	0	7	6	0		CANINO	ALTO	PARALELA
F	15-25	8,5	7,4	0	5	13	6	1	5	5	0		CANINO	ALTO	RETA
F	15-25	8,5	8	0	7	11	4	1	3,5				CANINO	ALTO	PARALELA
F	15-25	8	9,5	0	6	13	5	1	4				MUNALIS A	ALTO	RETA
F	15-25	9,5	10	2,5	6	14	7	2	5,5	5	0		MUNALIS A	ALTO	PARALELA
F	15-25	6,5	11	2	5	13	6	2,5	4,5				CANINO	MEDIO	PARALELA
F	15-25	8	8	0	6	13	4	1,5	3				MUNALIS A	MEDIO	PARALELA

F	15-25	9,5	8	0	6	13	6	3	3			AMPLO	AMPLO
F	15-25	9	9	0	7	13	6	2	4			AMPLO	ALTO PARALELA
F	15-25	8	10	2,5	8	15	7	1	6	6	0	AMPLO	ALTO RETA
F	15-25	11	12	0	7	14	7	1	6	5	1	AMPLO	ALTO RETA
F	15-25	10	9	3	6	15	8	2	6	6	0	AMPLO	MEDIO RETA
F	15-25	8	13	1,5	5	18	9	3	7	6	0	AMPLO	MEDIO PARALELA
F	15-25	8,5	9	0	6	12	4	0	4			MUNALIS A	ALTO RETA
F	15-25	8	9	0	5	14	6	1	5	5	0	AMPLO	ALTO RETA
F	15-25	7,5	11	2,5	4,5	15	7	1	5	5	0	AMPLO	ALTO RETA
F	15-25	9,5	6	0	6	11	5	2	3			CANINO	ALTO RETA
F	15-25	10	8,5	0	7,5	13	6,5	2	4			AMPLO	ALTO RETA
F	15-25	9	9	0	6,5	13	7	3	4,5	5		AMPLO	ALTO PARALELA

F	15-25	7,5	6	0	5,5	12	4,5	0,5	4	4	0	MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	15-25	6	8	0	4	10	3	0	3			MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	15-25	8	8	0	6	13	6	1	5	4	1	AMPLO	ALTO	RETA
F	15-25	7,5	5,5	0	6	9	3	1	2			MUNALIS A	ALTO	PARALELA
F	15-25	8	6	0	6	9	3	0	3			CANINO	ALTO	RETA
F	15-25	8,5	6	0	5,5	12	6,5	1	5	4	0,5	AMPLO	ALTO	PARALELA
F	15-25	7,5	7	0	7	10	3,5	0	3,5			MUNALIS A	ALTO	PARALELA
F	15-25	7,5	6	0	6,5	8	2,5	1	1,5			MUNALIS A	ALTO	PARALELA
F	15-25	10	7	0	7	10	4	0	4			CANINO	ALTO	PARALELA
F	15-25	8	6	0	6	10	3	0	3			MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	6,5	6	0	5	9	3,5	0	3,5			AMPLO	MEDIO	PARALELA
F	15-25	8	7,5	0	5,5	10	5	0	5	4	1	CANINO	ALTO	PARALELA

F	15-25	8	7	0	6	9	2,5	0	2,5	MUNALIS A	ALTO	RETA
F	15-25	8	9	0	5	15	7,5	2,5	5	4,5	0,5	AMPLO MEDIO RETA
F	15-25	6	5,5	0	3,5	7,5	3	1	2	CANINO	ALTO	RETA
F	15-25	6	7,5	0	5	9	4	0	4	4	0	MUNALIS A MEDIO PARALELA
F	15-25	7	5	0	5	7,5	3	0	3	CANINO	MEDIO	PARALELA
F	15-25	8	8	0	6	12	4,5	0,5		MUNALIS A	ALTO	PARALELA
F	15-25	7	8,5	0	6	13	5	3	2	AMPLO	ALTO	RETA
F	15-25	10	6,5	0	6	11	3	2	3	AMPLO	ALTO	PARALELA
F	15-25	7	7	0	4	9	3,5	0	3,5	MUNALIS A	ALTO	PARALELA
F	15-25	7,5	7	0	6	13	6	2	4	4	0	AMPLO ALTO RETA
F	15-25	6	8	0	5	11	3	0	3	AMPLO	ALTO	RETA
F	15-25	7	8	0	5	13	5	2	4	AMPLO	ALTO	PARALELA

F	15-25	7,5	7	0	5	14	5,5	2,5	3	MUNALIS A	MUNALIS A	ALTO	RETA
F	15-25	9	10	0	7	15	5,5	2,5	3	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	15-25	8,5	7,5	0	5,5	10	4	0	5	MUNALIS A	MUNALIS A	ALTO	PARALELA
F	15-25	7	5	0	5	6	1,5	0	1,5	MUNALIS A	MUNALIS A	ALTO	RETA
F	15-25	8	4	0	6	8	2	0	2	MUNALIS A	MUNALIS A	ALTO	PARALELA
F	15-25	7,5	7	0	7	10	2,5	1	1	AMPLO	AMPLO	MEDIO	RETA
F	15-25	8	7	0	7	11	5,5	2,5	3,5	AMPLO	AMPLO	ALTO	PARALELA
F	15-25	9	9,5	0	9	12	2,5	2	1	MUNALIS A	MUNALIS A	ALTO	PARALELA
F	15-25	7	7,5	0	6	11	3	0	3	MUNALIS A	MUNALIS A	ALTO	RETA
F	15-25	7	8	0	5	11	4	1	3	AMPLO	AMPLO	ALTO	RETA
F	15-25	7	9	0	6	14	5	1,5	4	AMPLO	AMPLO	ALTO	PARALELA
F	15-25	7	8,5	0	5	11	4	0	3,5	MUNALIS A	MUNALIS A	ALTO	PARALELA

F	15-25	8	9	0	5	15	7,5	2	6,5	4	1,5	AMPLO	MEDIO	PARALELA
F	15-25	9	8	0	5	13	7	1,5	6	5	1	AMPLO	MEDIO	PARALELA
F	15-25	9	10	0	7	15	7	2	5	5	0	AMPLO	MEDIO	PARALELA
F	15-25	7	8	0	5	11	5,5	0	5	5	0,5	CANINO	ALTO	PARALELA
F	15-25	8,5	8	0	5	13	5	0	5	5	0	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	9	10	0	7	15	6,5	0,5	6	5	1	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	6	11	2	5	11	4,5	0	4,5	4	0	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	7,5	3	5	5,5	16	8	0	8	5	2,5	MUNALIS A	ALTO	PARALELA
F	15-25	8,5	9,5	0	6	14	5	0	5	5	0	MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	15-25	8	9,5	0	5	17	8	3	5	5	0	AMPLO	MEDIO	PARALELA
F	15-25	8,5	10	1	6	16	9,5	2	7	5	2	AMPLO	ALTO	PARALELA
F	15-25	7,5	8	0	4	12	4,5	0	4,5	4	0	MUNALIS A	MEDIO	RETA

F	15-25	7,5	10	0	6	10	3	0	3		AMPLO	BAIXO	RETA	
F	15-25	6	8	0	3,5	13	8	2	6,5	4,5	2	AMPLO	ALTO	PARALELA
F	15-25	8,5	12	0	5	14	5	1	4		MUNALIS A	BAIXO	PARALELA	
F	15-25	7,5	10	0	7	11	2		2		MUNALIS A	BAIXO	PARALELA	
F	15-25	8,5	7	0	5,5	12	5	0	5	5	0	MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	15-25	7,5	5,5	0	5	9	4,5	2	3		AMPLO	MEDIO	RETA	
F	15-25	6	9	0	5	13	8	3	5	4	1	AMPLO	ALTO	RETA
F	15-25	7,5	6	0	5	10	6	0	6	4	2	AMPLO	ALTO	RETA
F	15-25	10	9	0	7,5	13	5,5	0,5	5	4	0	AMPLO	MEDIO	RETA
F	15-25	7,5	9	0	4,5	14	6,5	2	5	5	0,5	AMPLO	MEDIO	RETA
F	15-25	7	6	0	6	15	10	4	6	4	1,5	AMPLO	ALTO	PARALELA
F	15-25	7	9	1	5	12	5	0	5	5	0	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA

F	15-25	6	14	0	4,5	18	5,5	0,5	5	5	0	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	15-25	8	8	0	8	11	3	0,5	3			MUNALIS A	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
F	15-25	7	7	0	6	9	3	0	3			MUNALIS A	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
F	15-25	5	7,5	0	3	11,5	4	0	4			MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	7,5	10	2	4	15	5,5	0,5	5,5	5	0	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	15-25	10	9,5	0	7	15,5	8	3	5	5	0	AMPLO	AMPLO	MEDIO	PARALELA
F	15-25	9	9	0	6	11	3	0	3			MUNALIS A	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
F	15-25	8,5	6	0	5	11,5	5	0	5	5	0	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	9	8	0	6	11	4	0,5	3,5			MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	10	11	2	7	13	4,5	0,5	4			MUNALIS A	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
F	15-25	9	7	0	5	12	4	0	4			MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	7,5	14	3	7	14	5,5	0,5	5	4,5	0,5	MUNALIS A	MUNALIS A	ALTO	PARALELA

F	15-25	7,5	9,5	0	5	8,5	5	2	3				MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
F	15-25	9	10	2	7	13	6	2	5	5	0		AMPLO	MEDIO	RETA
F	15-25	9	7	0	6	13	7	2,5	4				AMPLO	MEDIO	RETA
F	15-25	9,5	15	4	7	16	6	0	6	5,5	0,5		AMPLO	ALTO	RETA
F	15-25	8	9	0	8,5	12,5	5	0	5				AMPLO	MEDIO	PARALELA
F	15-25	9	6,5	0	5	12,5	4,5	1	4				MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	4,5	14	2	3	13	5	0	5				MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	15-25	8,5	8,5	0	5	12	4,5	0	4,5				MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	7	13	2	6	16	8	2	6	5	0,5		MUNALIS A	ALTO	PARALELA
F	15-25	8,5	12	3	6,5	14	6	0,5	5,5	5	0,5		MUNALIS A	ALTO	PARALELA
F	15-25	6	13	2	5	12	10	5	6	5	1		AMPLO	ALTO	RETA
F	15-25	9,5	11	2	7	14	6	1	5	5	0		MUNALIS A	MEDIO	PARALELA

F	15-25	7,5	5	0	5	10	4	1	3				MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	6,5	7,5	0	5	11,5	5	2	3,5				AMPLO	AMPLO	MEDIO	PARALELA
F	15-25	5,5	9,5	0	2,5	16	7	3	4				AMPLO	AMPLO	MEDIO	PARALELA
F	15-25	8,5	10	0	6	13,5	6	1	5	4	1		MUNALIS A	MUNALIS A	ALTO	PARALELA
F	15-25	6,5	7	0	2,5	12,5	4,5	0,5	4				MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	8	8,5	0	6	11	5	1	4				MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	10	8	0	6,5	13	4	1	3				MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	10	6	0	5	14	6	2	5				MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	8	8	0,5	5	12	7	3,5	3				AMPLO	AMPLO	MEDIO	RETA
F	15-25	9	7	0	5,5	14	5	0	5				MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	7,5	9	0	5	12	6	1	5	4	1		MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	10	6	0	6,5	12	5	1	4	4	0		MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA

F	15-25	7,5	8	0	4	15	6	1,5	4,5	4	0	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	9	10	0	5	11	5,5	1	4,5			MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	15-25	10	7,5	0	7	14	4	0	4			MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	9	9	0	7	19	6	2	4,5			AMPLO	AMPLO	MEDIO	RETA
F	15-25	10	12	3	6,5	18,5	11	2	8,5	6	2,5	AMPLO	AMPLO	ALTO	PARALELA
F	15-25	8,5	10	0	5	11	12	6,5	5	5	0	AMPLO	AMPLO	MEDIO	PARALELA
F	15-25	10	8,5	0	8,5	10	6	2	4			MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	9	5	0	6	10	3	0	3			MUNALIS A	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
F	15-25	8	5	0	5,5	10	4,5	0	4			MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	10	11	0	7	14	4	1	3			MUNALIS A	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
F	15-25	7,5	6	0	5	11	3	1	3			MUNALIS A	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
F	15-25	6	12	3	5	10	3,5	0	3,5			MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA

F	15-25	8	11	0	5	14	7	1	3			MUNALIS A	BAIXO	RETA
F	15-25	8	9	0	5,5	14,5	4	2	4,5	4	0,5	AMPLO	MEDIO	RETA
F	15-25	9	12	4	7	13,5	6,5	2,5	5			AMPLO	MEDIO	RETA
F	15-25	8	8	0	5	11	7	0	4,5			MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	15-25	8,5	12	2,5	5,5	15	8	1,5	6	5	1	MUNALIS A	ALTO	PARALELA
M	25-30	12,5	9	3	2,8	11	12	6	7	1,5	4,5	AMPLO	MEDIO	PARALELA
M	25-30	14	15	3	2	10	13	6	5	1,5	4,5	MUNALIS A	MEDIO	RETA
M	25-30	12	9	3	2,8	11,8	16	7,5	7	3	5	AMPLO	MEDIO	REVERSA
M	25-30	11	17	1	0,8	6	14	6	5,5	1	4	MUNALIS A	MEDIO	RETA
M	25-30	14	9,5	1	0,8	11	8	7	4	3	4	MUNALIS A	BAIXO	RETA
M	25-30	11,2	10	3	1	9	11	4	4		4	CANINO	BAIXO	RETA
M	25-30	11,2	12	4,5	1,5	7	6	5	7	1	4,5	CANINO	MEDIO	PARALELA

M	25-30	16	15,5	3	2,5	8,5	12	6,5	5	1,5	5	CANINO	ALTO	PARALELA	
M	25-30	8	9,5	3	3	9	12,5	7,5	4	1,5	4	1	AMPLO	ALTO	PARALELA
M	25-30	13	13,5	2,5	0,5	9	15	4,5	3	1,5	3	MUNALIS A	BAIXO	RETA	
M	25-30	11	10	4	3	8	10	5,5	5,5		5,5	MUNALIS A	MEDIO	RETA	
M	25-30	14	12	3,5	3,3	11	15	6,5	4	2,5	4	MUNALIS A	MEDIO	RETA	
M	25-30	10	11	4,5	4,5	7	7,5	6	5,5	0,5	5,5	CANINO	MEDIO	RETA	
M	25-30	15	12,5	4,5	2	7	10	6	4	0,2	4	CANINO	MEDIO	RETA	
M	25-30	11,5	8,5	1	1	7,5	6,5	3	3		3	CANINO	BAIXO	RETA	
M	25-30	14,8	15,5	3	2,5	11	15	8,5	6,5	2	6,5	AMPLO	MEDIO	RETA	
M	25-30	12,5	12	2,8	2,8	11	10,5	5,5	5	0,5	5	MUNALIS A	MEDIO	RETA	
M	25-30	12,3	7	3,5	3,5	9	12,5	7,8	5,5	2	5,5	AMPLO	MEDIO	RETA	
M	25-30	14	15	4,5	1,8	12,8	12	7	4	2,8	4	MUNALIS A	MEDIO	REVERSA	

M	25-30	15,8	12,5	2,8	2,8	10,5	11	6	6	6	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	RETA
M	25-30	10	12	1,5	1,5	12,5	12	3,5	3,5	3,5	MUNALIS A	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
M	25-30	13,8	11	2	2	10	10,5	7,5	5,5	2	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
M	25-30	13,8	14	2	1,8	11,5	13,5	4,8	4,8	4,8	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
M	25-30	12	10,5	2	1,5	10,5	11	2,8	2,8	2,8	MUNALIS A	MUNALIS A	BAIXO	RETA
M	25-30	15	10	2	2	10	12	7	4,8	2	AMPLO	AMPLO	MEDIO	RETA
M	25-30	12	13	2	2	10	18	7	5,5	0,5	CANINO	CANINO	MEDIO	REVERSA
M	25-30	13	16	4	4	9,5	22,5	13	6,5	3	AMPLO	AMPLO	MEDIO	REVERSA
M	25-30	12	14	4	3,8	14	13,5	6,5	6,5	6,5	CANINO	CANINO	MEDIO	RETA
M	25-30	15,5	12	5,5	3	10,5	15,5	10,5	5,5	3	AMPLO	AMPLO	ALTO	RETA
M	25-30	12,5	10,5	1,3	1,3	9	11	4	4	4	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
M	25-30	12,5	11	2	2	8	12	6,5	3,5	3	AMPLO	AMPLO	BAIXO	REVERSA

M	25-30	12	11,5	2,5	2	8	16	8	5	3	5	CANINO	MEDIO	REVERSA
M	25-30	11,5	10,5	3	1	7	12,5	7,5	5	2,5	5	CANINO	MEDIO	PARALELA
M	25-30	10,5	9	3	*	8,5	8	3	2,8		2,8	MUNALIS A	BAIXO	RETA
M	25-30	13	12	2,8	1,5	9	12	5	5		5	MUNALIS A	MEDIO	RETA
M	25-30	12,8	14	2	2	10	12,5	4,8	4,8		4,8	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
M	25-30	14,5	9	3,2	3,2	10	12	7,8	6	1,8	6	CANINO	MEDIO	RETA
M	25-30	16	14	3	2,8	13	15	7,8	5,5	2	5,5	CANINO	MEDIO	REVERSA
M	25-30	14	12	4,5	3	10	12	9	6	2,5	6	CANINO	MEDIO	RETA
M	25-30	13	15	3,8	1,8	10,5	14	5,5	4	1,5	4	MUNALIS A	BAIXO	RETA
M	25-30	13,5	9,5	2	2	11,5	12,8	6	4	2	4	MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	25-30	13	10,5	2,5	1	10,5	14,5	5,5	4	1		MUNALIS A	MEDIO	REVERSA
F	25-30	11,3	11	2,4	1,8	8	14	7	7	5,5	1,3	CANINO	ALTO	PARALELA

F	25-30	14	14	4,3	2,5	11,3	15,5	6	5,5	0,8	MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	25-30	11	10,8	3	2	8,5	13	6,5	4,5	2	AMPLO	MEDIO	REVERSA
F	25-30	13,4	15,5	3	2	9,5	17	6	4,5	1,5	4,8	MUNALIS A	MEDIO PARALELA
F	25-30	14	12,5	2	2	10,5	15,5	6	5,5	0,5	6	MUNALIS A	MEDIO PARALELA
F	25-30	14	14	2,5	2,5	10,8	15	8	6,7	0,8	6	CANINO	MEDIO PARALELA
F	25-30	14,5	13	3	3	9	19,5	6,5	6,5	5,5	1	MUNALIS A	ALTO PARALELA
F	25-30	11	10,5	2,5	1,2	9	12	5	3,2	1,5		AMPLO	MEDIO RETA
F	25-30	11,5	11	1	0,5	6,5	19	6,2	5	1	6	MUNALIS A	MEDIO PARALELA
F	25-30	11,5	10,5	3,5	2,5	10,5	14,5	7	5,5		6	MUNALIS A	ALTO RETA
F	25-30	11,5	7,5	3,5	2,5	9	13,2	5,5	4,5	1	5	MUNALIS A	MEDIO PARALELA
F	25-30	13	11,5	2	2	10	15	6	5,7	5,7	0,3	MUNALIS A	ALTO PARALELA
F	25-30	11	13,5	2,5	2	9	12,7	4,8	4,8	5,2		MUNALIS A	MEDIO PARALELA

F	25-30	9,5	12	2	2	6,5	12	5,5	5,5	6	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	25-30	10	12,5	3	2,5	7,5	14	7	6,5	0,2	5,8	1	CANINO	PARALELA
F	25-30	11,5	12	2	0,5	9	11	3,3	3	0,3			MUNALIS A	PARALELA
F	25-30	14	12,5	3	1,6	11,5	13,5	5	4	1			MUNALIS A	PARALELA
F	25-30	13,5	13	2	1,6	9	17,5	8	6	2	5,8	0,2	AMPLO	PARALELA
F	25-30	13	12,5	2,5	2	10	15	8	7	0,3	7		CANINO	PARALELA
F	25-30	12,5	10,5	1	0,2	9	17,5	8	6		5		MUNALIS A	PARALELA
F	25-30	12,8	12,5	1	1	7,5	14,3	6	5,5	0,5	5,5		MUNALIS A	PARALELA
F	25-30	9	10,8	2	0,2	7,5	13,5	4,5	3	1,5			MUNALIS A	PARALELA
F	25-30	11	12	3	3	8	15,5	9	9		9		CANINO	RETA
F	25-30	13	18	4	4	9,5	16	7	6,5		4	3	AMPLO	REVERSA
F	25-30	14,5	10,8	2,5	1	10,5	20	11,5	6	2,5	6,5		AMPLO	REVERSA

F	25-30	11	10	2,5	2	9,5	12,5	6	4	2	5,5	CANINO	MEDIO	RETA	
F	25-30	13	14	3,5	3,2	10,8	16,5	8	6	2	6	MUNALIS A	ALTO	RETA	
F	25-30	14	14	3	3	12,2	17	7,5	5	2,5	5,5	AMPLO	MEDIO	RETA	
F	25-30	16,5	17,5	6	3,5	11,5	21	13,5	8,5	4,5	6,5	1,5	AMPLO	ALTO	PARALELA
F	25-30	9	12	3	2,5	6	15	8	5	3	4	MUNALIS A	MEDIO	RETA	
F	25-30	11	12	3	*	6,5	14	7	4	1,2	4	CANINO	MEDIO	PARALELA	
F	25-30	13	15	6	4	9	16	7	8		7	1	CANINO	ALTO	RETA
F	25-30	6	13	4	2	9	10	8	6,5	2	6,5	CANINO	MEDIO	PARALELA	
F	25-30	11	8	1	1	6,5	12	9	6	1,5	6	0,5	AMPLO	ALTO	REVERSA
F	25-30	9,5	8	2	*	9,5	8	6	3	3,5	3	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA	
F	25-30	9	13	5	5	9	15	8	6	2	6	MUNALIS A	MEDIO	RETA	
F	25-30	12	8	4	1	12,5	10	4,5	4	0,5	4	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA	

F	25-30	8,5	11,5	5	4,8	12	11	5,5	5,5	5,5	CANINO	MEDIO	RETA	
F	25-30	13,5	13,5	4	4	10	15,5	9	6,5	3	5,8	MUNALIS A	ALTO PARALELA	
F	25-30	13,5	15	4	2,5	11	19	7	4,5	2		MUNALIS A	MEDIO PARALELA	
F	25-30	11,5	10,5	2	1,5	9	19	6,5	4,5	1,2		MUNALIS A	MEDIO PARALELA	
F	25-30	15	13,5	3	2	11	13,5	7	6	1	6,5	MUNALIS A	MEDIO PARALELA	
F	25-30	13	11	2,8	1,5	11	13	5	5	5,5		MUNALIS A	MEDIO PARALELA	
F	25-30	12	12,5	3,5	3,5	11	18	11	7,5	2	6,2	CANINO	ALTO REVERSA	
F	25-30	13	11	2	2	10	15	6	6	6,5		MUNALIS A	MEDIO RETA	
F	25-30	11	16	4,7	4,7	9	16	8	7,5	0,5	5,5	1,5	CANINO	ALTO RETA
F	25-30	8,5	9,5	1	1	5,5	11	4,5	4	5		MUNALIS A	MEDIO REVERSA	
F	25-30	12	8	2	2	10	11,5	4	3			MUNALIS A	MEDIO PARALELA	
F	25-30	12	16	3	3	9	14	7	7	6,5	0,5		CANINO	ALTO RETA

F	25-30	10	14	6	5	6,5	16	9	7,5	1	6,2	1	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA	
F	25-30	13	11	0,5	0,5	9,5	11	4,5	4	0,5			MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA	
F	25-30	10,5	11	2,5	1,5	8	16	8	5,5	2	5,5		MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	RETA	
F	25-30	12	13	2	2	8	16	8	6,5	1	5,5	1	CANINO	CANINO	ALTO	REVERSA	
F	25-30	9,5	8	1	1	8	11	3,5	3	0,5			MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	RETA	
F	25-30	12	12	3,4	3,4	8	15	7,5	7,5		6,5	1	CANINO	CANINO	MEDIO	PARALELA	
F	25-30	14,2	13	2	2	12,5	19	8,5	5	3			AMPLO	AMPLO	MEDIO	RETA	
F	25-30	11	15	6	4	8	19	12	8,5	3	7	2	AMPLO	AMPLO	ALTO	RETA	
F	25-30	12	9,5	1,2	1,2	7,5	14	7,5	5	1			CANINO	CANINO	MEDIO	REVERSA	
F	25-30	11	14	3	1	6,5	21	11,5	6,5	5	6,5		AMPLO	AMPLO	MEDIO	PARALELA	
F	25-30	10	12,5	2,5	2,5	0	8,5	14	5,5	4	1,5	*	AMPLO	AMPLO	MEDIO	REVERSA	
F	25-30	9	9,5	1,5	1,5	0	6,5	11,5	4,5	4	0,5	3,5	0,5	MUNALIS A	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA

F	25-30	11	8	0,5	0	0,2	8,5	10,5	3	1,5	1			AMPLO	AMPLO	BAIXO	REVERSA
F	25-30	12	8	1,9	0,9	0,9	8,1	11,5	5,9	4	1			CANINO	MEDIO	REVERSA	
F	25-30	12,5	9	2	0	0,5	10	11	4	3	0			MUNALIS A	MEDIO	PARALELA	
F	25-30	10,5	12,1	5	3	1,5	8,5	9,1	5	5	0			MUNALIS A	MEDIO	RETA	
F	25-30	11,1	10	2	2	0	8,5	15,1	9,9	6,2	3	6	0,5	AMPLO	ALTO	PARALELA	
F	25-30	16,2	9	2	0	0	12	13,2	6,1	3,1	2,5			AMPLO	MEDIO	REVERSA	
F	25-30	10	8,5	1,5	0,5	0	8,1	9,1	3,9	3	0,5			MUNALIS A	BAIXO	PARALELA	
F	25-30	10	7	3	2	0	7,1	12,2	8,1	5,9	2	5	0,5	AMPLO	ALTO	PARALELA	
F	25-30	8	10	4	1,9	1	7	11,9	6,9	3,1	2,5			AMPLO	MEDIO	REVERSA	
F	25-30	11,9	12	4,5	1,5	1	10	11,5	4	3,9	0			CANINO	MEDIO	PARALELA	
F	25-30	11,5	12	4	2,1	1,9	9	13,1	6	4,5	1,5	4,5		CANINO	MEDIO	RETA	
F	25-30	10,1	8	1	1	0	7,9	9,1	4,5	2,9	1,9			AMPLO	MEDIO	REVERSA	

F	25-30	11,5	9	3,9	2	0,5	9	10,5	4	3,5	0	MUNALIS A MEDIO RETA
F	25-30	12	7,5	2,5	2	0	9,5	10	4	4	0,5	AMPLO MEDIO PARALELA
F	25-30	14,5	11,5	3,5	1,5	1	12	12,2	5	4,5	0,5	MUNALIS A MEDIO REVERSA
F	25-30	11	11,1	4	2	0,5	7,2	12,1	6	4	1,9	CANINO MEDIO REVERSA
F	25-30	12	10,1	3	1,9	1,5	7,1	14	7,1	5	2	AMPLO MEDIO PARALELA
F	25-30	11,9	12,1	3,9	1	0,5	7,5	13,1	5,9	5	0,5	CANINO MEDIO PARALELA
F	25-30	12	12,9	2,1	1	1	8	13,1	4	3,9	0	MUNALIS A MEDIO PARALELA
F	25-30	11	8,5	2,9	2,9	0	12	10,1	5,3	5	0	MUNALIS A MEDIO PARALELA
F	25-30	12	12	3	0	2	10	11	2	2	0	MUNALIS A BAIXO RETA
F	25-30	10	9,9	2,5	0,5	2	8	9,5	2,1	1,9	0	MUNALIS A BAIXO PARALELA
F	25-30	12,1	9	0,9	0,5	0	10	10	3	3	0	MUNALIS A BAIXO PARALELA
F	25-30	10	11,1	2,9	1	1,5	9	13,5	4	2	2,1	AMPLO BAIXO REVERSA

F	25-30	8,1	11	3	3	0	6,1	12,1	5	4	1	4,5	0,5	MUNALIS A	ALTO	PARALELA
F	25-30	14	11,9	2,8	1	1,9	11	14,9	6	4,5	1			AMPLO	MEDIO	RETA
F	25-30	12,9	13,2	4	2	0,9	9	14,1	6	5	0,5			CANINO	MEDIO	REVERSA
F	25-30	11,2	11,8	3,5	0,5	1,2	9,5	11,5	3,9	2,1	0,5			MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
F	25-30	11,2	12,5	4	2,5	1,9	12	11,8	5,9	5,9	0			MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	25-30	10	12,5	4,2	2	1,9	8	16	7,2	4,5	2,9			AMPLO	MEDIO	PARALELA
M	25-30	15,1	11,9	1,9	0	1,9	11,5	10	2	0,5	0			MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
M	25-30	11	10,1	3,5	2,8	0	7,5	10	4	4,5	0			CANINO	MEDIO	PARALELA
M	25-30	12,5	6,9	0,5	0	0	10	10,1	4	2,1	0			CANINO	BAIXO	REVERSA
M	25-30	9,1	6	2	0,5	0,9	6,5	7,2	3	3	0			CANINO	BAIXO	PARALELA
M	25-30	12	8	2,1	1,5	0,2	9	10,5	5,5	4,2	0,9			MUNALIS A	MEDIO	RETA
M	25-30	14,2	11,8	4	2,9	1,3	10,5	14,1	8	6	2	5	1,5	AMPLO	ALTO	REVERSA

M	25-30	11,3	7,3	1,2	0,5	0	9	10,8	4,5	3,8	0,8	AMPLO	AMPLO	MEDIO	PARALELA
M	25-30	14,2	10,8	4	1,5	1,2	12	12,5	7	3,8	1,9	AMPLO	AMPLO	MEDIO	REVERSA
M	25-30	11,1	8,5	2	0	2	8	10	3,2	3,2	0	CANINO	BAIXO	PARALELA	PARALELA
M	25-30	14,5	8	3	1,2	0	11,8	8	4	3,1	0	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA	PARALELA
M	25-30	14,2	13,5	4	0,5	2	10,1	14,1	7	5	1,9	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA	PARALELA
M	25-30	13,1	10,8	1,5	1,2	0	10,1	16	9	5	4	AMPLO	MEDIO	RETA	RETA
M	25-30	12,1	11,8	3	0,9	1,5	10,5	13,9	5,9	3	1	MUNALIS A	BAIXO	REVERSA	REVERSA
M	25-30	13,3	10	2,9	0,8	1,9	11,9	8,5	2	2	0	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA	PARALELA
M	25-30	13,2	13	3,2	1,5	1,8	12	14,1	5,2	3,2	2	AMPLO	BAIXO	RETA	RETA
M	25-30	16	12,9	3	1,8	0	13	16	8	5,9	2	AMPLO	ALTO	REVERSA	REVERSA
M	25-30	13	11	4	1,5	1,5	10,8	11	4	3	0,8	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA	PARALELA
M	25-30	15,2	11,2	5,2	2,1	2,1	12,2	14,2	9	6,5	2	AMPLO	ALTO	REVERSA	REVERSA

M	25-30	13,5	10	4	0	0,9	13	8	3	0,9	0			CANINO	CANINO	BAIXO	REVERSA
M	25-30	10,9	9,5	2,1	2,1	0	8	11,8	4,8	4,8	0			CANINO	MEDIO	PARALELA	
M	30-35	14	10	2			12	11,5	4	4				Monalisa	Medio	Paralela	
M	30-35	11,5	11	3	1		9	12	5	4,5				Monalisa	Medio	Paralela	
M	30-35	14,5	9,5	3	2		9	13	7,5	6	0,5	6	0	Amplo	Medio	Reta	
M	30-35	11	9	2,5	1,5		9,5	11,5	5,5	3,5	1,5			Monalisa	Medio	reverso	
M	30-35	11,5	10,5	2	2		7	15	8,5	6	1	6	1	Amplo	Alto	reverso	
M	30-35	11,5	12	3	1,5		7,5	17	10	5	2	5		Amplo	Medio	reverso	
M	30-35	12	12	2	1		10	15	9	6	3,5	6		Canino	Medio	reta	
M	30-35	8	7	0,5			9	10	4	3				Monalisa	Baixo	Paralela	
M	30-35	8,5	7,5	1	1		4,5	11	6	5	1	5		Monalisa	Medio	reverso	
M	30-35	12	11,5	3	3		12	14	6,5	5,5	2	5,5		Canino	Medio	reta	

M	30-35	12	8,5	2	1	2	18,5	18	12	5	4	Ampla	Medio	Paralela		
M	30-35	12	10	2,5	1		7,5	14	7	4	3,5	Monalisa	Medio	reta		
M	30-35	17	9	1			12	17	9	4	2	Canino	Medio	reta		
M	30-35	11,5	12	4	1,5	2	10	8	7,5	5,5	1	5,5	Ampla	Medio	reta	
M	30-35	12,5	12	4	3		9	15	9	7	1	5	2	Monalisa	Alto	reta
M	30-35	11	9	2,5	2	2	7	13	8	5	3	5	Canino	Medio	Paralela	
M	30-35	13,5	11	1	1		10	10	3,5	3,5			Monalisa	Baixo	reverso	
M	30-35	11,5	10	1,5			7,5	14,5	9	5	1,5	5	Monalisa	Medio	reta	
M	30-35	11	10	4	1	2	9	13	7	5	3	5	Canino	Medio	reta	
M	30-35	12	12	1,5		1,5	8,5	15,5	8,5	5		5	Monalisa	Medio	paralela	
M	30-35	11	8	1,5	1		8	10	5,5	5,5		5,5	Monalisa	Medio	reverso	
M	30-35	18	10,5	4	1		16	14	5,5	2	1		Canino	Baixo	reta	

M	30-35	15	10	4	2	2	9,5	9	4,5	4,5			Canino	Medio	Paralela	
M	30-35	13	8	1		3	9,5	11,5	6	5		4,5	0,5	Monalisa	Alto	reta
M	30-35	16	12	1	1		11,5	15	7	5,5	2	5,5		Monalisa	Alto	Paralela
M	30-35	13	10	1,5	1,5		10	13	5,5	5,5		5	0,5	Monalisa	Alto	Paralela
M	30-35	13,5	9	0			9	8,5	1	1				Monalisa	Baixo	Paralela
M	30-35	12	11,5	3	1,5		8	13	6	6		6		Monalisa	Medio	Paralela
M	30-35	14	16	5	2	1	11	15,5	7	6,5		6	0,5	Monalisa	Medio	Paralela
M	30-35	11	8	2			7	7,5	3,5	3		3		Monalisa	Baixo	Paralela
M	30-35	12	14	5	5		10	15,5	8,5	8	1	6	2	Monalisa	Alto	Paralela
M	30-35	12	6	2	0,5		9	9	4	4				Canino	Medio	reta
M	30-35	13	8	3	2		9	13	8,5	5	2	5		Amplo	Medio	reta
M	30-35	11	11,5	2	0,5		7,5	11	3,5	3,5				Monalisa	Medio	reta

M	30-35	10,5	13,5	3	1	0,5	8	15	7	5	2	Monalisa	Medio	reta		
M	30-35	13	9	3	2	0,5	11	12	7	4,5	1,5	Monalisa	Medio	Paralela		
M	30-35	14	9	2,5	2		10	11	7	7	7	Monalisa	Medio	Paralela		
M	30-35	12	9	2	1		11	12,5	4	0,5		Canino	Medio	Paralela		
M	30-35	11,5	13	4,5	1,5		10	12	4,5	3		Monalisa	Baixo	Paralela		
M	30-35	12,5	14	4	2		10	18	8	5	2	4	1	Monalisa	Alto	Reta
M	30-35	14	10	3	1	1,5	12	13	6	4		Monalisa	Medio	Paralela		
M	30-35	13	11,5	4	2	1	11	11,5	4,5	4,5	4,5	Canino	Medio	Paralela		
F	30-35	11	13	3,5	2,5		9	15	7	5	2	5	Monalisa	Alto	Reta	
F	30-35	12	15	3	0	2,5	8	18	5	4	0	Monalisa	Medio	Paralela		
F	30-35	12	9	2,5	0,5		7,5	12,5	5,5	4,5	1	Canino	Medio	Paralela		
F	30-35	11,5	11,5	3	3		10,5	15	5	5	5	Monalisa	Alto	Paralela		

F	30-35	12,5	10,5	3,5	3		8,5	14,5	7,5	7		5	2	Monalisa	Alto	Paralela	
F	30-35	12	11	3,5	2,5		8	12	6,5	6		6		Canino	Medio	reta	
F	30-35	11	9	2		2	8	12	5	3,5		2		Monalisa	Baixo	Paralela	
F	30-35	11,5	12	3	3		9,5	12,5	6	5,5		1	5,5	Monalisa	Medio	Paralela	
F	30-35	16,5	13,5	4	4		12,5	16,5	9,5	9		6,5	2,5	Monalisa	Alto	Paralela	
F	30-35	14,5	13,5	2,5	2,5		10	15,5	7	6,5		6	0,5	Monalisa	Medio	Paralela	
F	30-35	12,5	10	3	2		9	13,5	5,5	5		5		Monalisa	Medio	reta	
F	30-35	10	10,5	2	2		7	12,5	6	5,5				Monalisa	Medio	Paralela	
F	30-35	13	11,5	1	0	1,5	8	20	11,5	5		4	5	0	Amplo	Medio	reta
F	30-35	12,5	12	2	1		11,5	3,5	3,5	3,5				Monalisa	Baixo	Paralela	
F	30-35	12	12	4,5	3,5		10	13	4,5	4				Monalisa	Medio	Paralela	
F	30-35	13	12	3,5		1,5	10,5	11	7	4,5		3,5		Monalisa	Medio	Paralela	

F	30-35	12	10	1		9,5	9,5	6	3	2,5		Ampla	Medio	Paralela		
F	30-35	9,5	10,5	4	4	6,5	12	6,5	6,5	5	1,5	Monalisa	Alto	Paralela		
F	30-35	12	11,5	4,5	2	3	8,5	11,5	6,5	6	5,5	0,5	Monalisa	Medio	Paralela	
F	30-35	14	9	1	1	0,5	10,5	12	5	5	5		Monalisa	Medio	Paralela	
F	30-35	14	11	1,5			7,5	14	7,5	4	2	4	Ampla	Medio	reta	
F	30-35	13	13	3	3		11	14	6	5			Monalisa	Medio	Paralela	
F	30-35	16	11	3			14	11,5	4,5	3			Monalisa	Baixo	Paralela	
F	30-35	12	9,5	3	1,5	3	8,5	12,5	7	5	2,5	4,5	0,5	Monalisa	Alto	Paralela
F	30-35	12,5	10,5	3,5	2,5	1	9,5	13,5	6	5,5	1	5,5		Ampla	Medio	reverso
F	30-35	13	10,5	1			6,5	12,5	7	4	3			Ampla	Medio	Paralela
F	30-35	14	14,5	3,5	3		11,5	19	11,5	8	3,5	7	1	Monalisa	Alto	Paralela
F	30-35	10,5	8	1	1		7	12	5,5	5				Canino	Medio	reta

F	30-35	11	11	2	1,5		8	12	4,5	4				Monalisa	Medio	Paralela
F	30-35	15	11	2,5	2		10	13	7	7	6	1		Monalisa	Alto	Paralela
F	30-35	11,5	12,5	3		1	8	14,5	4	3				Monalisa	Baixo	reverso
F	30-35	11,5	9,5	4	3	0,5	7	13	7,5	7,5	6	1,5		Monalisa	Alto	Paralela
F	30-35	11,5	10,5	2			8,5	13	5	4,5	1			Monalisa	Medio	Paralela
F	30-35	13	12,5	3,5	3		10	22,5	16,5	7	4	6	1	Amplo	Alto	Paralela
F	30-35	14	11	3	0	0	9	12	5	3,5				Monalisa	Medio	Paralela
F	30-35	10,5	15	4,5	3,5		8	15	8	6	1			Monalisa	Medio	Paralela
F	30-35	12	9	1,5	1,5		9	11	5	4	2			Monalisa	Medio	Paralela
F	30-35	10,5	12	4	1	1	8,5	13	6	4,5	2			Monalisa	Medio	Paralela
F	30-35	14	11	2	2		10	12,5	4,5	4,5				Monalisa	Medio	Paralela
F	30-35	16	14	4	2	1	12	17,5	9	6	2,5	6		Amplo	Alto	Paralela

F	30-35	11,5	8,5	3	2,5	0,5	6,5	10	5	5	5	Monalisa	Medio	Paralela		
F	30-35	12	13	4,5	1,5	0,5	10	15	7	5	2	5	Amplo	Alto	Paralela	
F	30-35	12	13	4,5	3		10	14	5	3,5	2		Monalisa	Medio	reverso	
F	30-35	13,5	12,5	3,5	3		11	14,5	6	6			Monalisa	Medio	Paralela	
F	35-40	10	12,5	2,5	2,5	0	8,5	14	5,5	4	1,5		AMPLO	MEDIO	REVERSA	
F	35-40	9	9,5	1,5	1,5	0	6,5	11,5	4,5	4	0,5	3,5	0,5	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
F	35-40	11	8	0,5	0	0,2	8,5	10,5	3	1,5	1		AMPLO	BAIXO	REVERSA	
F	35-40	12	8	1,9	0,9	0,9	8,1	11,5	5,9	4	1		CANINO	MEDIO	REVERSA	
F	35-40	12,5	9	2	0	0,5	10	11	4	3	0		MUNALIS A	MEDIO	PARALELA	
F	35-40	10,5	12,1	5	3	1,5	8,5	9,1	5	5	0		MUNALIS A	MEDIO	RETA	
F	35-40	11,1	10	2	2	0	8,5	15,1	9,9	6,2	3	6	0,5	AMPLO	ALTO	PARALELA
F	35-40	16,2	9	2	0	0	12	13,2	6,1	3,1	2,5		AMPLO	MEDIO	REVERSA	

F	35-40	10	8,5	1,5	0,5	0	8,1	9,1	3,9	3	0,5				MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
F	35-40	10	7	3	2	0	7,1	12,2	8,1	5,9	2	5	0,5		AMPLO	ALTO	PARALELA
F	35-40	8	10	4	1,9	1	7	11,9	6,9	3,1	2,5				AMPLO	MEDIO	REVERSA
F	35-40	11,9	12	4,5	1,5	1	10	11,5	4	3,9	0				CANINO	MEDIO	PARALELA
F	35-40	11,5	12	4	2,1	1,9	9	13,1	6	4,5	1,5	4,5			CANINO	MEDIO	RETA
F	35-40	10,1	8	1	1	0	7,9	9,1	4,5	2,9	1,9				AMPLO	MEDIO	REVERSA
F	35-40	11,5	9	3,9	2	0,5	9	10,5	4	3,5	0				MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	35-40	12	7,5	2,5	2	0	9,5	10	4	4	0,5				AMPLO	MEDIO	PARALELA
F	35-40	14,5	11,5	3,5	1,5	1	12	12,2	5	4,5	0,5				MUNALIS A	MEDIO	REVERSA
F	35-40	11	11,1	4	2	0,5	7,2	12,1	6	4	1,9				CANINO	MEDIO	REVERSA
F	35-40	12	10,1	3	1,9	1,5	7,1	14	7,1	5	2				AMPLO	MEDIO	PARALELA
F	35-40	11,9	12,1	3,9	1	0,5	7,5	13,1	5,9	5	0,5				CANINO	MEDIO	PARALELA

M	35-40	15,1	11,9	1,9	0	1,9	11,5	10	2	0,5	0	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA	
M	35-40	11	10,1	3,5	2,8	0	7,5	10	4	4,5	0	CANINO	MEDIO	PARALELA	
M	35-40	12,5	6,9	0,5	0	0	10	10,1	4	2,1	0	CANINO	BAIXO	REVERSA	
M	35-40	9,1	6	2	0,5	0,9	6,5	7,2	3	3	0	CANINO	BAIXO	PARALELA	
M	35-40	12	8	2,1	1,5	0,2	9	10,5	5,5	4,2	0,9	MUNALIS A	MEDIO	RETA	
M	35-40	14,2	11,8	4	2,9	1,3	10,5	14,1	8	6	2	5	1,5	AMPLO ALTO	REVERSA
M	35-40	11,3	7,3	1,2	0,5	0	9	10,8	4,5	3,8	0,8	AMPLO	MEDIO	PARALELA	
M	35-40	14,2	10,8	4	1,5	1,2	12	12,5	7	3,8	1,9	AMPLO	MEDIO	REVERSA	
M	35-40	11,1	8,5	2	0	2	8	10	3,2	3,2	0	CANINO	BAIXO	PARALELA	
M	35-40	14,5	8	3	1,2	0	11,8	8	4	3,1	0	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA	
M	35-40	14,2	13,5	4	0,5	2	10,1	14,1	7	5	1,9	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA	
M	35-40	13,1	10,8	1,5	1,2	0	10,1	16	9	5	4	AMPLO	MEDIO	RETA	

M	35-40	12,1	11,8	3	0,9	1,5	10,5	13,9	5,9	3	1	MUNALIS A	BAIXO	REVERSA		
M	35-40	13,3	10	2,9	0,8	1,9	11,9	8,5	2	2	0	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA		
M	35-40	13,2	13	3,2	1,5	1,8	12	14,1	5,2	3,2	2	AMPLO	BAIXO	RETA		
M	35-40	16	12,9	3	1,8	0	13	16	8	5,9	2	5,2	0,5	AMPLO	ALTO	REVERSA
M	35-40	13	11	4	1,5	1,5	10,8	11	4	3	0,8	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA		
M	35-40	15,2	11,2	5,2	2,1	2,1	12,2	14,2	9	6,5	2	5,8	1,3	AMPLO	ALTO	REVERSA
M	35-40	13,5	10	4	0	0,9	13	8	3	0,9	0	CANINO	BAIXO	REVERSA		
M	35-40	10,9	9,5	2,1	2,1	0	8	11,8	4,8	4,8	0	CANINO	MEDIO	PARALELA		
F	40-45	12	12	4	2,5	2,5	9	14	6	5,5	0	CANINO	MEDIO	PARALELA		
F	40-45	9,5	8	2	1	0	7,5	7	2,5	2	0	MUNALIS A	MEDIO	RETA		
F	40-45	12	9	2	1	0	10	14,5	6,5	6	0	5,5	0,5	CANINO	ALTO	RETA
F	40-45	10	7	2,5	0	1	7,5	7	2,5	2,5	0	MUNALIS A	MEDIO	RETA		

F	40-45	12	13,5	3,5	1,5	0	10	14,5	5,5	4	1,5		AMPLO	MEDIO	REVERSA	
F	40-45	11,5	9,5	3,5	2	0,5	9,5	10,5	4,5	4	0		MUNALIS A	MEDIO	RETA	
F	40-45	12	12	2,5	1,5	1	7,5	14	7	6,5	0	6	0,5	CANINO	ALTO	PARALELA
F	40-45	13,5	11	2	0	2	10	14	5,5	5	0	5,5	0,5	CANINO	ALTO	REVERSA
F	40-45	9	8,5	1,5	1,5	0	6,5	11	5	3	1,5		CANINO	MEDIO	PARALELA	
F	40-45	10,5	11	2,5	0	2,5	8,5	11	2,5	2	0,5		CANINO	BAIXO	RETA	
F	40-45	9	9,5	3	0	2,5	7,5	9,5	3,5	0,5	2,5		CANINO	BAIXO	RETA	
F	40-45	10	10	4	2,5	1,5	8,5	9,5	4	3,5	0		MUNALIS A	MEDIO	PARALELA	
F	40-45	11,5	6,5	1,5	0	0	9	7	0,5	0,5	0		MUNALIS A	BAIXO	RETA	
F	40-45	12	10,5	3	1,5	1	8	12	6	6	0	5,5	0,5	CANINO	ALTO	PARALELA
F	40-45	14	9,5	3,5	1	2,5	11,5	11	6	4	1		CANINO	MEDIO	PARALELA	
F	40-45	13	11	3,5	2	1,5	11,5	10	3,5	3,5	0		CANINO	MEDIO	RETA	

F	40-45	14	11,5	3,5	1,5	1,5	9,5	16	8	7,5	0,5	6	1,5	AMPLO	ALTO	PARALELA
F	40-45	12	13	4,5	1,5	1,5	8	13,5	6	5	1,5	4,5	0,5	AMPLO	ALTO	PARALELA
F	40-45	12	11	3	1	0	8,5	12	4,5	4,5	0	4,5		CANINO	MEDIO	RETA
F	40-45	11	8,5	2,5	1	0	10,5	8	1,5	1,5	0			MUNALIS A	BAIXO	RETA
F	40-45	11	8	2,5	2	0,5	10	11	3,5	3,5	0			CANINO	MEDIO	RETA
F	40-45	12	12,5	4	2	1,5	8,5	13	5,5	5,5	0	5	0,5	CANINO	ALTO	REVERSA
F	40-45	10,5	10	3	0	0,5	7,5	12	5	4,5	0			CANINO	MEDIO	PARALELA
F	40-45	12	10,5	3	1	2	8,5	8	6	5	1,5	5		AMPLO	MEDIO	REVERSA
F	40-45	12	9,5	3,5	0	1,5	8,5	14	8	5	2,5	5		AMPLO	MEDIO	RETA
F	40-45	12,5	8	2	0	0,5	9	10,5	3,5	3	0			CANINO	MEDIO	PARALELA
F	40-45	12	8	2	0	2	9	8,5	3,5	3	0			MUNALIS A	MEDIO	REVERSA
M	40-45	11	7	1	0	1	9,5	11,5	4,5	3	1,5	5		MUNALIS A	BAIXO	REVERSA

M	40-45	13	13,5	3	3	0	11	15	6	4,5	0,5		CANINO	MEDIO	RETA	
M	40-45	13,5	6,5	3	0	0,5	12	5	2	0,5	0		MUNALIS A	BAIXO	REVERSA	
M	40-45	12,5	11	3,5	3	0,5	9,5	12	5,5	5	0,5	0,5	CANINO	ALTO	REVERSA	
M	40-45	11,5	11,5	5	2,5	1,5	8	8	6	5	0		MUNALIS A	MEDIO	REVERSA	
M	40-45	7,5	10	4,5	3,5	1	6	11	7	6	1	5,5	0,5	CANINO	ALTO	REVERSA
M	40-45	15	11	5,5	2,5	2	12	10	9,5	6,5	2,5	6	1	AMPLO	ALTO	REVERSA
M	40-45	11	9	3	0,5	1	8,5	10	4	4	0		MUNALIS A	MEDIO	PARALELA	
M	40-45	17	12,5	3,5	0	0,5	13	15	7	3,5	2		MUNALIS A	MEDIO	REVERSA	
M	40-45	15	9,5	4	0	2,5	12,5	11	6	3,5	2		MUNALIS A	MEDIO	PARALELA	
M	40-45	14	8	2	0	2	10	10	5	5	0		CANINO	MEDIO	RETA	
M	40-45	8,5	11	3	1,5	1	8	12	3,5	3	0		MUNALIS A	MEDIO	RETA	
M	40-45	13	8,5	1,5	0	1,5	9,5	12	5,5	4	1		AMPLO	MEDIO	REVERSA	

M	40-45	14	12,5	5	2	2,5	9	14	8	5	2,5	AMPLO	MEDIO	REVERSA		
M	40-45	13	12	4	2	0	12	11	4,5	4,5	0	CANINO	MEDIO	RETA		
M	40-45	10,5	7	4	2	0	9	8	4	3,5	0,5	CANINO	MEDIO	REVERSA		
M	40-45	15	8	3	1	0,5	12	9,5	4,5	3,5	1	AMPLO	MEDIO	PARALELA		
M	40-45	13	13	3,5	0	0,5	12	14	3	3	0	MUNALIS A	MEDIO	RETA		
M	40-45	14	8	3	3	0	10	13	8	8	0	6	2	CANINO	ALTO	RETA
M	40-45	13	11,5	2	1	1	9	14	7	5	2	AMPLO	MEDIO	RETA		
M	40-45	13	8	2	0	2	9,5	11	5,5	4	1,5	AMPLO	MEDIO	RETA		
M	40-45	13	11,5	3,5	1,5	1	11	10,5	4,5	4,5	0	CANINO	MEDIO	PARALELA		
M	40-45	13	11	3	0	0	11,5	11,5	4,5	2,5	1	CANINO	BAIXO	REVERSA		
F	45-50	8	8	3	2,5	0	6	10,5	6	5	1	4	1,5	CANINO	ALTO	PARALELA
F	45-50	13	7,5	1,5	2	0	10,5	11	7	5	1	5		AMPLO	MÉDIO	PARALELA

F	45-50	9,5	7	1,5	2	0	7,5	8	4	3	0	MUNALIS A	MÉDIO	RETA		
F	45-50	9	12	3	0	1	6	15	6	3	2,5	AMPLO	MÉDIO	RETA		
F	45-50	11	8	2	1,5	0	9	11	7	4,5	1	4,5	CANINO	ALTO	REVERSA	
F	45-50	11	6	3	1	1	8	8	6	4	2	CANINO	MÉDIO	PARALELA		
F	45-50	12	9	3	2	1	9	15	9	5,5	4	4,5	1	AMPLO	ALTO	PARALELA
F	45-50	11	10	3	2	1	9	12,5	5	4,5	0	4	0,5	CANINO	ALTO	PARALELA
F	45-50	11	8	4	1	1,5	8	12	9,5	5	4	4,5	0,5	AMPLO	ALTO	RETA
F	45-50	6,5	11,5	3,5	4	0	5	9,5	5	5,5	0	4,5	1	CANINO	ALTO	PARALELA
F	45-50	9	9,5	4,5	4	0,5	8	14	9,5	4,5	1,5	4,5	AMPLO	ALTO	PARALELA	
F	45-50	10	9	3	1	1	9	10	5	3,5	2	MUNALIS A	MÉDIO	RETA		
F	45-50	12,5	7,5	2	2	0	9	11,5	7	6	1	5	1	CANINO	MÉDIO	PARALELA
F	45-50	9	8,5	3,5	1	1	5,5	8,5	4,5	3,5	1,5	MUNALIS A	MÉDIO	PARALELA		

F	45-50	9	9	2,5	1,5	1	8	9	4	4	0			MUNALIS A	MUNALIS A	MÉDIO	REVERSA
F	45-50	8	9	3,5	2	1,5	8,5	10	5	5	1,5	4,5	0,5	AMPLO	AMPLO	MÉDIO	PARALELA
F	45-50	9	9	3,5	1,5	2	9	8	3,5	3,5	4			MUNALIS A	MUNALIS A	MÉDIO	RETA
F	45-50	11	7	2	2	0	8	10	5	4	0	4,5		CANINO	CANINO	MÉDIO	PARALELA
F	45-50	9	4,5	0,5	0	0	8,5	8,5	3,5	2,5	0			MUNALIS A	MUNALIS A	MÉDIO	RETA
F	45-50	7	7	2	0	0,5	7,5	8	2	0	1			MUNALIS A	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
M	45-50	11	5,5	2	0	1	9	9	5	4	1,5			CANINO	CANINO	MÉDIO	PARALELA
M	45-50	11	8	1,5	1	0	9	9	5	3,5	0			MUNALIS A	MUNALIS A	MÉDIO	RETA
M	45-50	9,5	9	2,5	2,5	0	9	7,5	3	4	0			MUNALIS A	MUNALIS A	MÉDIO	PARALELA
M	45-50	9,5	6,5	1,5	0	1	7	6	2,5	2	0,5			MUNALIS A	MUNALIS A	BAIXO	RETA
M	45-50	9,5	7,5	2,5	1,5	1	6	10,5	6	4	2			AMPLO	AMPLO	MÉDIO	RETA
M	45-50	14	9	2,5	0	1	12	9,5	4,5	0	3,5			AMPLO	AMPLO	BAIXO	*

M	45-50	13	6	3	0	1	10,5	7	5	3	1,5		MUNALIS A	MÉDIO	RETA
M	45-50	7	9,5	4,5	3	2	6	10	5	4	2		AMPLO	MÉDIO	RETA
M	45-50	9,5	6,5	2,5	2,5	0	7	11	8	5,5	1,5	5	0,5	CANINO	ALTO REVERSA
M	45-50	12	9	2,5	1,5	0	10	11	4,5	3	0		MUNALIS A	MÉDIO	REVERSA
F	50-55	8	7	1,5	0,5	1	5,5	11	5	4	1,5	3,5	0	CANINO	MEDIO PARALELA
F	50-55	12	8	1,5	0	1,5	9	12	6	3	3	2,5	0	AMPLO	MEDIO REVERSA
F	50-55	14,5	13	3	2,5	0	10,5	16	9,5	6	1	5,5	0	CANINO	ALTO RETA
F	50-55	11,5	8,5	2	2	0	8	10	8	6	1,5	5	1	CANINO	ALTO PARALELA
F	50-55	11	9	2,5	2	0	9	11	5	4	0	4	0	MUNALIS A	ALTO RETA
F	50-55	10	9	2,5	1	1,5	8	12,5	6	4,5	2,5	X	0	AMPLO	ALTO PARALELA
F	50-55	11,5	9,5	2,5	0	1,5	9	13,5	7,5	5	2	5	0	AMPLO	MEDIO RETA
F	50-55	8	8	3	1	0,5	7	9	4,5	3,5	1	3,5	0	MUNALIS A	MEDIO PARALELA

F	50-55	9	7	2	2	0	5,5	11	7	5	2,5	4,5	0,5	AMPLO	ALTO	PARALELA
F	50-55	9,5	8	1,5	1	0,5	8	8,5	2,5	3	0,5	X	0	MUNALIS A	BAIXO	RETA
F	50-55	8	7	4	1	1	5	10	6,5	4	2	3,5	0,5	AMPLO	MEDIO	REVERSA
F	50-55	9	9	3,5	1,5	2	9	8	3,5	3,5	0	X	0	MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	50-55	11	7	2	2	0	8	10	5	4	0	4,5	0	CANINO	MEDIO	PARALELA
F	50-55	9	4,5	0,5	0	0,5	8,5	8,5	3,5	2,5	1	X	0	MUNALIS A	MEDIO	RETA
F	50-55	7	7	2	2	0	7	8	2	2	0	2	0	MUNALIS A	BAIXO	PARALELA
M	50-55	10,5	13	6	2,5	2	9,5	12	5	3,5	1,5	X	0	CANINO	MEDIO	PARALELA
M	50-55	9,5	1,5	2,5	2,5	1	8	5,5	2,5	3	0	3	0	MUNALIS A	MEDIO	RETA
M	50-55	10	10	4	0	1	8	8	3	1	1,5	1	0	MUNALIS A	BAIXO	X
M	50-55	8	10,5	4	1,5	1	6	10	4,5	2,5	2	2,5	0	CANINO	MEDIO	PARALELA
M	50-55	11,5	10	3,5	1,5	0,5	10	11	6	4,5	1	4,5	0	CANINO	MEDIO	RETA

M	50-55	11	9	2,5	1	0	9,5	10	3	2,5	0,5	X	0	MUNALIS A	MEDIO	PARALELA
M	50-55	14	8	2	1,5	0	10	10,5	5,5	5	1	5	0	CANINO	MEDIO	PARALELA
M	50-55	9,5	6,5	2,5	2,5	0	7	11	8	5,5	1,5	5	0,5	CANINO	ALTO	REVERSA
M	50-55	12	9	2,5	1,5	0	10	11	4,5	3	0	X	0	MUNALIS A	MEDIO	REVERSA

APÊNDICE 3 – TABELA DE EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES NAS DIVERSAS FAIXAS TÁRIAS

	EXPO. DOS ICS REPOUSO (MASC.)	EXPO. DOS ICS REPOUSO (FEM.)	EXPO. DOS ICS SORRISO (MASC.)	EXPO DOS ICS SORRISO (FEM.)
15-25 ANOS*	3,8 mm	4,8 mm	7,8 mm	8,6 mm
25-30 ANOS**	3,6 mm	3,6 mm	8,1 mm	9,1 mm
30-35 ANOS***	2,56 mm	3,68 mm	7,68 mm	8,16 mm
35-40 ANOS****	2,94 mm	3,3 mm	9,21 mm	10,39 mm
40-45 ANOS*****	3,9 mm	3,1 mm	7,29 mm	7,35 mm
45-50 ANOS*****	2,66 mm	3,66 mm	7,33 mm	9,06 mm
50-55 ANOS*****	3,58 mm	2,28 mm	7,53 mm	8,82 mm

Fonte: * Deliga (2002)

**Lanzarini (2005)

*** Pazotto (2005)

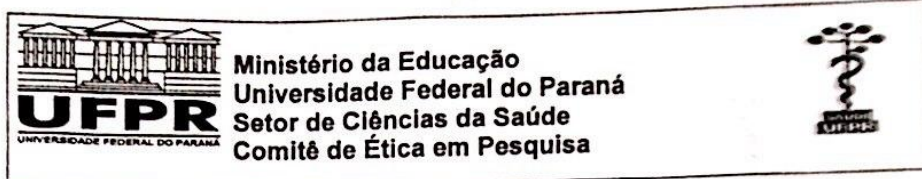
**** Franco (2008)

***** Ceccatto (2008)

***** Montegutti (2011)

***** Fonçatti (2011)

APÊNDICE 4 – CARTA DO COMITE DE ÉTICA



Curitiba, 09 de dezembro de 2009.

Ilmo (a) Sr. (a)
Ademir Roberto Brunetto

Nesta

Prezado(a) Pesquisador(a),

Comunicamos que o Projeto de Pesquisa intitulado “Avaliação da exposição dos incisivos centrais superiores em relação aos lábios superior e inferior de pacientes em repouso e sorriso na população sul brasileira entre 15 e 60 anos” está de acordo com as normas éticas estabelecidas pela Resolução CNS 196/96, foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, em reunião realizada no dia 28 de outubro de 2009 e apresentou pendência(s). Pendência(s) apresentada(s), documento(s) analisado(s) e projeto aprovado em 09 de dezembro de 2009.

Registro CEP/SD: 812.147.09.10 CAAE: 0067.0.091.000-09

Conforme a Resolução CNS 196/96, solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos.

Data para entrega do relatório final ou parcial: 09/06/2010.

Atenciosamente

Prof. Dr. Lilliana Maria Labronici
Coordenadora do Comitê de Ética em
Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde

Prof. Dra. Lilliana Maria Labronici
Coordenador do Comitê de Ética
em Pesquisa - SD/UFPR

Rua Padre Camargo, 280 – Alto da Glória – Curitiba-PR – C EP 80060-240
Fone: (41)3360-7259 – e-mail: cometica.saude@ufpr.br