

Daniele Giammei

**O impacto do corredor bucal na perceção da estética: Perspetiva de Leigos e Médicos
Dentistas.**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2022

Daniele Giammei

O impacto do corredor bucal na percepção da estética: Perspetiva de Leigos e Médicos Dentistas.

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2022

Daniele Giammei

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária.

RESUMO

Objetivo: Avaliar se variações na largura do corredor bucal (LCB) afeta a auto percepção de atratividade do sorriso para os Leigos e Médicos Dentistas (MD) de três países (Portugal, França e Itália), assim como se a idade, o género dos participantes, e a área de atuação dos MD são fatores relevantes nessa avaliação.

Métodos: Estudo transversal, aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa. O estudo utilizou um modelo facial simétrico (MFS) para garantir que o único fator que influenciou a atratividade fosse a LCB. No total foram criadas 6 imagens com diferentes graus LCB. Participantes: Portugueses (204 Leigos/ 195 MD), Italianos (204 Leigos/ 210MD) e Franceses (214 Leigos/ 199 MD) preencheram o questionário online onde classificaram a auto percepção de atratividade das 6 imagens (escala visual analógica VAS: 0-10). Análise de dados com comparações não-paramétricas (IBM© SPSS® Statistics vs. 28.0, $p < 0.05$).

Resultados: Verificaram-se diferenças significativas entre Leigos e MD, e MD ligados à estética e MD não ligados a estética sendo os MD ligados a estética os mais críticos. Detetaram-se diferenças significativas entre os participantes por o fator da idade onde, os Leigos com ≤ 45 consideraram as imagens como mais atrativas e ao contrario, os MD com idade > 45 anos, consideraram as imagens como mais atrativas. Considerando o género dos participantes e os diferentes países, em Itália e em Portugal o género feminino foi mais critico/exigente.

Conclusões: Demonstrou-se que o corredor bucal tem influência na atratividade do sorriso e que entre MD e Leigos preferiram sorrisos mais largos a sorrisos estreitos. Foi demonstrado um possível limiar clínico de 10% LCB onde o sorriso pode resultar menos agradável. A área de atuação influencia os MD, em que os MD ligados à estética foram mais críticos. A idade e género foram fatores que influenciaram a percepção da atratividade do sorriso demonstrado que entre vários países há diferença de percepção de atratividade.

Palavras-chaves: “Estética”, “Atratividade”, “Corredor bucal”, “Leigos” e “médicos dentistas”
“Sorriso”, “medicina dentária”

ABSTRACT

Objective: To evaluate whether variations in the buccal corridor space (BCS) affect the perception of smile attractiveness assessed by layperson and dentists (MD) coming from three countries (Portugal, France and Italy), as well as the age, gender and area of practice of MDs are relevant factors in this evaluation.

Methods: Cross-sectional study, approved by the Ethics Committee of Fernando Pessoa University. The study utilized a symmetrical facial model (MFS) to guarantee that the only factor affecting attractiveness was the BCS. A total of 6 images were created with different degrees of BCS. Participants: Portuguese (204 Laypersons/ 195 MD), Italian (204 Laypersons/ 210MD) and French (214 Laypersons/ 199 MD) completed the online survey where they rated the self-perception of attractiveness of the 6 images (VAS scale: 0-10). Data analysis with non-parametric comparisons (IBM© SPSS® Statistics vs. 28.0, $p < 0.05$).

Results: Significant differences were found between MD and laypersons, and aesthetic and non-aesthetic MD with aesthetic MD being the most demanding. Significant age differences were found between participants, as while Laypersons aged ≤ 45 years considered the images to be more attractive and, on the contrary, MDs aged > 45 years considered the images to be more attractive. Considering the gender of the participants and the different countries, in Italy and Portugal the female gender was more demanding.

Conclusions: It was shown that the mouth corridor has an influence on smile attractiveness and that among MD and Layperson, both preferred wider smiles to narrow smiles. A possible clinical threshold of 10% BCS was demonstrated where the smile may result less pleasing. The area of practice has an influence on MDs, where MDs linked to aesthetics were more demanding. Age and sex were factors that influenced the perception of smile attractiveness, demonstrating that there is a difference in the perception of attractiveness between various countries.

Key words: “Aesthetics”, “Attractiveness”, “Buccal corridors”, “Layperson” and “Dentists” “Smile”, “Dentistry”

DEDICATÓRIA

**A minha família,
Amigos e parentes,
sem vocês eu nunca teria conseguido.**

AGRADECIMENTOS

Ao meus pais, Massimiliano e Cinzia, que me acompanharam até o fim no meu percurso ensinando-me de nunca desistir e que o amor nunca tem fim. Quero agradecer o meu irmão Gianluca que me ensinou o sacrifício de estudar, o meu irmão Edoardo que ficou comigo para um ano aqui em Portugal e fazer-me rir como mais ninguém. a minha melhor amiga Eleonora que, apesar da distância, cada vez que regressava ao meu país ele amava-me sempre mais e que me ensinou que a amizade entre homem e mulher existe. Ao meu amigo Jonny e também socio do meu segundo projeto da minha vida que me ensinou a suavizar a vida escrevendo banda desenhadas. Ao meu amigo Alessandro que me ensinou a combater até o fim e nunca desistir apesar da vida ser dura as vezes conosco. Aos meus amigos Giovanni, Luca e Samuele que me ensinaram que a loucura é sempre melhor que o tédio. a minha avó Anotonietta que me ensinou a sorrir sempre. Ao meu primo Giorgio que me ajudou muito nos primeiros anos morando comigo.

Obrigado ao meu avô Settimio que não consegui chegar comigo até ao fim, mas eu sei que ele está muito orgulhoso de mim e que sempre me olhou ali do alto.

A minha pequenina Deasy que foi o cão melhor que eu poderia desejar que já sei que agora esta junto com o avô a jogar. A minha outra pequenina Cloe que esta em companhia com Deasy. A aquela peste de Thor que amo muito.

Aos meus amigos de Portugal “os ratos” Mattia e Francesco, Keyvan, Simone e todos os outros que estiveram comigo neste percurso maravilhoso que me ensinaram que, em cada lugar do mundo, uma pessoa se pode sentir em casa.

Todos cada um de vos me ensinou alguma coisa fazendo de mim aquilo que sou agora.

A mim porque desde o início nunca acreditei em mim e agora olha onde chegaste Daniele e fizeste tudo com as tuas forças!

Um obrigado especial a minha Professora Liliana, (não ao caso chamei só por nome) porque para mim não só foi uma professora excelente, mas também a única professora com a qual não tive minimamente medo, criando uma boa amizade. Um obrigado também a Professora Conceição Manso pela a sua paciência e também ao Professor Paulo Ribeiro pela sua ajuda.

INDICE

RESUMO	v
ABSTRACT.....	vi
DEDICATÓRIA.....	vii
AGRADECIMENTOS	viii
ÍNDICE DE TABELAS.....	xi
LISTA DE SIGLAS, ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS.....	xii
I. Introdução:	1
II. Materiais e métodos:	2
II.1 Instrumento de recolha de dados	2
II.2 Imagens:.....	3
II.2.1 Processo de edição de imagens no Adobe Photoshop©.....	4
II.3 Participantes	4
II.4 Considerações Éticas	5
II.5 Tratamento de Dados	5
III. RESULTADOS.....	5
IV. DISCUSSÃO	9
IV. 1 Limitações	14
V.CONCLUSÃO	15
BIBLIOGRAFIA:.....	16
Anexos.....	18

Anexo 1- Formulário de assentimento Informado \permissão legal.....	19
Assentiment informe: (versão em Francês).....	20
Consenso informato (versão em Italiano)	21
Questionário (em Português)	22
Anexo 2- Autorização para utilização da imagem.....	28
Anexo 4- Permissão ética e moral da relação entre o profissional e o cliente.....	32
Anexo 5- Tabelas	34

ÍNDICE DE TABELAS

<i>Tabela 1- Comparação da classificação de auto percepção de atratividade da imagem entre grupos (MD e Leigos) por país.....</i>	<i>32</i>
<i>Tabela 2- Comparação da percepção da atratividade da imagem por área de atuação dos MD</i>	<i>33</i>
<i>Tabela 3- Comparação da percepção da atratividade da imagem por género, em cada grupo</i>	<i>34</i>
<i>Tabela 4- Comparação da percepção da atratividade da imagem por faixa etária, em cada país</i>	<i>35</i>

LISTA DE SIGLAS, ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

MD - Médico/s Dentista/s

MFS - Modelo Facial Simétrico

SPSS —*Statistical Package for the Social Sciences*

VAS – Visual Analogical Scale

LCB - Largura corredor bucal

I. Introdução:

Quando falamos de sorrisos atrativos, um aspeto importante a considerar é a presença ou ausência de corredores bucais. Frush e Fisher (1958) definiram o corredor bucal como os espaços entre as superfícies vestibulares dos dentes posteriores e os cantos dos lábios quando o paciente está a sorrir (*cit.in Ioi et al., 2009*).

O corredor bucal, sempre presente num sorriso harmonioso, permite-nos evidenciar a natural progressão do sorriso. O efeito de perspetiva determinado pela distância progressiva dos dentes, ao olho do observador, é ainda mais acentuado tanto pela redução gradual da iluminação dos dentes posteriores, como pela diminuição simultânea da altura dos dentes, do sector anterior para o posterior. O efeito combinado destes dois fatores contribui para aumentar significativamente a ilusão de distância e profundidade. Ao nível protético uma exagerada espessura vestibular dos reabilitação protéticas nos setores posteriores, pode ocupar completamente o espaço do corredor bucal, bilateral determinando um “efeito barreira” conferindo aos restauros um aspeto artificial (Fradeani *et al.*, 2004).

Em contraste com o relato biológico, foi sugerido que as nossas preferências são produtos das nossas experiências culturais (Foo *et al.*, 2017). A estética facial não depende de nenhuma característica facial isolada (Prasad *et al.*, 2018).

Apesar de que idade é um fator que afeta a estética do sorriso a beleza está verdadeiramente nos olhos de quem a vê. A experiência pessoal e o ambiente social dos pacientes afetam mais a sua preferência pela estética do sorriso do que a opinião dos profissionais de Medicina Dentária. Além disso, a avaliação estética de um indivíduo é consideravelmente afetada por fatores como o nível de educação, estatuto social, e diferenças culturais (Sriphadungporn *et al.*, 2017). Os meios de comunicação social, incluindo televisão, rádio, publicidade, cinema, magazines, e internet, também desempenham um papel importante na percepção da beleza na cultura moderna (Sriphadungporn *et al.*, 2017). Por outro lado, devemos salientar que as pessoas atrativas têm mais probabilidades de receberem salários mais elevados e empregos mais prestigiados, e de terem casamentos mais felizes (Prasad *et al.*, 2018). Durante a interação social a atenção é normalmente dirigida para a boca e os olhos do rosto do orador, sugerindo que o sorriso é uma característica importante da aparência facial (Prasad *et al.*, 2018).

Como profissionais da Medicina Dentária, devemos perceber que os fatores que influenciam o juízo estético dos pacientes pode ter um grande impacto nos serviços prestados, pois o conceito de beleza pode não ser congruente entre o paciente e o médico (Rodén-Johnson *et al.*, 2005).

Wylie (1955) enfatizou que o objetivo do tratamento ortodôntico deveria ser, alcançar o melhor resultado estético possível, quer ao nível dentário tanto como ao nível facial. Ele também observou que essas qualidades devem ser julgadas não apenas em repouso, mas também na função (*cit.in* Rodén-Johnson *et al.*, 2005).

A influencia do corredor bucal na estética do sorriso foi referida por alguns pesquisadores como Johnson e Smith (1955), Gianelli (2003), Hulsey (1970) como não tendo consequências estéticas, enquanto outros acreditam que não é atraente. Apenas alguns estudos determinaram o valor estético do espaço do corredor bucal (*cit.in* Rodén-Johnson *et al.*, 2005).

A atratividade do sorriso inclui vários componentes importantes, incluindo: arco do sorriso, zenits gengivais e cor dos dentes. Um dos aspetos mais controversos da atratividade do sorriso diz respeito ao tamanho do corredor bucal ao sorrir aparecem como áreas escuras. À medida que a luz passa posteriormente, ela é reduzida e, assim, dá aos dentes uma tonalidade mais escura e uma menor aparência (Oshagh *et al.*, 2010).

Este estudo pretende avaliar se variações na amplitude do corredor bucal afetam a auto percepção de atratividade do sorriso avaliado por Leigos e Médicos Dentistas (MD) em três países, Portugal, França e Itália, assim como a idade, e género dos participantes, e a área de atuação dos MD.

II. Materiais e métodos:

II.1 Instrumento de recolha de dados

Os dados foram recolhidos com recurso a um questionário online (Anexo 1) traduzidos nas três línguas, construído propositadamente para este estudo e constituído por duas partes.

Inicialmente, questões sociodemográficas (faixa etária, género, se Leigo ou MD, e se MD dizer qual a sua principal área de atuação) seguido de uma segunda parte onde foram apresentadas 6 fotografias de forma aleatória. Nesta segunda parte foi solicitado aos participantes que classificassem as fotos quanto à auto percepção de atratividade usando uma escala EVA de 0 a 10, em que uma pontuação de 0 representa "nada atraente" e o 10 representa "muito atraente".

Foi questionado aos MD qual a sua principal área de atuação de forma a avaliar se as diferentes áreas a que se dedicam fazem com que existam diferentes percepções de atratividade entre o grupo de MD de vários setores. A área de atuação dos MD foi dividida em 2 grupos distintos: área de atuação ligada à estética e área de atuação não ligada à estética. O grupo da área de atuação ligada à estética engloba a Ortodontia, Prostodontia e Estética.

II.2 Imagens:

Após a autorização de utilização de imagem por escrito (Anexo 2– autorização para utilização da imagem) por parte de um modelo voluntário, um indivíduo do género masculino e caucasiano, procedeu-se à realização de uma fotografia a cores da face frontal do modelo voluntario num estúdio fotográfico, com uma câmara DSLR Nikon D750 (Nikon 105 mm F2.8G vr AF-s ED-if Nikkor lens, Nikon, Tokyo, Japan) ISO 125, Abertura F22, WB luz de 5500K com Flash de estúdio Godox sk300i fundo fundo cinzento a uma distância de dois metros.

A partir dessa fotografia (Anexo 3), foi criado, digitalmente, um modelo facial simétrico (Anexo 3) que foi utilizado como modelo de estudo para a investigação. Procedeu-se à manipulação da imagem, de acordo com a necessidade do estudo, recorrendo ao software Adobe Photoshop[®] (Adobe Inc, San Jose, CA, USA)

Nessa fotografia os dentes foram idealmente alinhados e os lábios foram combinados para formar um sorriso composto padrão com todos os dentes expostos até ao primeiro molar (Anexo 3).

A fase seguinte foi criar seis imagens com tamanhos de corredor bucal diferentes: à medida que a largura da arcada aumentava o corredor bucal diminuía: extra-largo (0% corredor bucal), largo (5% corredor bucal), médio-largo (10% corredor bucal), médio (15% corredor

bucal), médio-estrito (20% corredor bucal), e estrito (25% corredor bucal). Assim, no total, foram criadas 6 imagens (Anexo 3):

Imagem 1: imagem “extra-largo” (15% LCB)

Imagem 2: imagem “largo” (0% LCB)

Imagem 3: imagem “médio-largo” (10% LCB)

Imagem 4: imagem “médio” (25%LCB),

Imagem 5: imagem “médio-estrito” (5% LCB)

Imagem 6: imagem “estrito” (20% LCB).

II.2.1 Processo de edição de imagens no Adobe Photoshop©

Criação de modelo facial simétrico (MFS)

Foi selecionada a metade da imagem (com menos defeitos dentários) que se gostaria de duplicar (ferramenta letreiro retangular). Seguidamente, após duplicar a metade em uma segunda camada, as imagens foram espelhadas para compor uma só imagem totalmente simétrica. Por fim, as duas camadas foram unidas para compor uma única imagem final.

Criação das imagens 1 a 6 com diversas percentagens de corredor bucal:

A partir do modelo facial simétrico foi medida a distância entre os cantos labiais internos direito e esquerdo do sujeito. Foram colocadas, na face distal ao dente mais visível nas faces laterais do sorriso, imagens semelhantes a dentes enchendo o corredor bucal natural do voluntario (considerada esta a imagem “extra-largo” 0% corredor bucal, imagem 1 Anexo 3).

A partir desta medida foi retirada as diversas percentagens de corredor bucal (5%, 10%, 15%, 20%, 25%) para criar 6 imagens diferentes da usar no estudo de investigação.

II.3 Participantes

O questionário foi dirigido a Médicos Dentistas e a pessoas que não têm qualquer tipo de conhecimento na área da Medicina Dentária (Leigos), de ambos os géneros e com idade igual ou superior a 18 anos, o estudo foi realizado em três países Portugal, França e Itália.

Os participantes Leigos e Médicos Dentistas com acesso à informação por meios de divulgação online, de forma voluntária, assentiram em responder ao questionário.

II.4 Considerações Éticas

Este estudo teve a aprovação da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (Anexo 4) Não foram recolhidos dados sensíveis. O Assentimento Informado (Anexo 1) preenchido pelo participante, quando inicia o preenchimento do questionário, não implica a recolha do seu nome, pelo que se considera que o questionário foi anónimo. A confidencialidade não foi colocada em causa.

II.5 Tratamento de Dados

Os dados recolhidos dos questionários foram organizados e exportados para o Microsoft Excel (2007). A análise estatística foi realizada num software de análise de dados, o IBM© SPSS® Statistics vs. 28 (IBM Corp. released 2021, Armonk, NY, USA: IBM Corp.).

A percepção de atratividade apresentou respostas em todos os pontos da escala (0 a 10), mas não mostrou ter distribuição normal de observações (T. Kolmogorov-Smirnov) pelo que, a comparação do centro da escala pelos diferentes grupos foi realizada através de testes não paramétricos, a comparação do grau de atratividade das 6 imagens foi realizada com o teste de Friedman para medidas repetidas e, detetando-se diferenças significativas, a identificação de quais imagens diferiam foi realizada com o teste de Wilcoxon com correção de Bonferroni. O teste de U de Mann-Whitney foi usado para detetar diferenças significativas na mediana da percepção de atratividade da escala EVA na escolha da imagem (dois grupos: MD ou Leigos, género, área de atuação do MD) e o teste de Kruskal-Wallis foi usado para comparar mais de 2 grupos (3 países). A análise foi realizada considerando um nível de significância de 5%.

III. RESULTADOS

Participaram no estudo 1226 adultos de três países diferentes sendo: em Portugal 399 participantes, dos quais 204 Leigos (51,1%) e 195 MD (48,9%); em França 413 participantes, dos quais 214 Leigos (51,8%) e 199 MD (48,2%) e em Itália 414 participantes,

204 Leigos (49,3%) e 210 MD (50,7%). Os participantes têm a nacionalidade do país que representam.

Comparação de percepção de atratividade da imagem entre grupos (MD e Leigos)\país.

Em Portugal foram detetadas diferenças significativas ($p < 0,05$) na percepção de atratividade entre os Leigos e MD para todas as imagens (Tabela 1, Anexo 5). Na generalidade, para as imagens 1 até 6, os MD atribuem em termos médios ou medianos, uma menor percepção de atratividade quando comparado com os Leigos. Nos outros dois países existem diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) na percepção de atratividade entre os Leigos e MD em todas as imagens exceto, para a França, nas imagens 4 e 6 (25% e 20% de LCB) e para Itália nas imagens 1, 4 e 6 (15%, 25% e 20% LCB). Nestes dois países, ao contrário do Portugal, em termos médios ou medianos, os MD atribuíram um valor maior comparado com os Leigos.

Nos três países verificou-se que a atratividade do sorriso quer para MD quer para Leigos, ao aumentar a largura do sorriso (LCB mais estreito) apresenta uma diminuição na preferência (atratividade) das imagens; assim pode-se perceber que em cada grupo e por país verificou-se um decréscimo da atratividade a medida que aumenta a LCB.

Ao nível individual (Tabela 1, Anexo 5), no grupo dos Leigos, em Portugal deteta-se diferença significativa na percepção da atratividade entre todas as imagens, exceto na imagem 3 e 1 (10% e 15% LCB), sendo a imagem 2, que apresenta ausência de corredor bucal (0% LCB) a considerada mais atrativa e a imagem 4 com corredor bucal maior (25% LCB) a menos atrativa. Nos outros dois países foram encontradas situações semelhantes, e apesar de não existirem diferenças significativas nas imagens 2 e 5 (0% e 5% LCB), estas apresentam um aumento no nível de preferência. Em relação à imagem com corredor bucal ausente (0% LCB), apresenta então a melhor avaliação e a imagem com corredor bucal máximo (25% LCB) a pior avaliação.

Ainda em Portugal (Tabela 1), no grupo do MD, não há diferença significativa entre as imagens 2 e 5 (0% e 5% LCB) e as imagens 3 e 1 (10% e 15% LCB) mas foi encontrada diferença significativa entre estas e todas as outras imagens. As imagens 2 e 5 (0% e 5% LCB) são as que apresentam uma percepção de atratividade mediana superior quando comparado com as restantes imagens, que confirma um decréscimo na avaliação da

atratividade a medida que aumenta LCB. Em França e em Itália, por outro lado, foram registrados os mesmos dados onde não há diferença significativa nas imagens 2 e 5 (0% e 5% LCB), mas está presente entre todas as outras. Foram consideradas, à semelhança de Portugal, as imagens 2 e 5 (0% e 5% LCB) como as mais atrativas e a imagem com maior largura/ amplitude de corredor bucal (25% LCB), a menos atrativa.

Comparação de percepção de atratividade da imagem por área de atuação dos MD

Em Portugal, pode observar-se que não existem diferenças significativas entre os MD com área de atuação ligada à estética e os com área de atuação não ligada à estética, para todas as imagens, exceto na imagem 4 (25%LCB) que é avaliada como significativamente mais atrativa pelos MD com área de atuação não ligada à estética ($p= 0,042$, t. Mann-Whitney; Tabela 2, Anexo 5).

Em França não foram observadas diferenças significativa em todas as imagens. No entanto, nas imagens 2 e 4 (0% e 25% LCB) pode ter possibilidade de um erro tipo dois, ou seja, pode haver diferença, mas não foi possível deteta-la provavelmente por a grande diferença de numero dos participantes (MD ligados a estética $n= 29$, MD não ligados a estética $n=170$).

Em Itália não foi registrada diferença significativa para toda as imagens, exceto nas 3 e 1 (10% e 15% LCB) sendo, também neste caso, os MD ligados à estética mais críticos/exigentes (classificaram com valor mediano de atratividade mais baixo).

Observou que os MD ligados à estética em Portugal não assinalam diferenças significativas de atratividade entre as imagens 5-3 (5%,10%LCB) mas que existe diferença com todas as outras imagens. Em França não há diferença significativa entre as imagens 2-5 (0-5%), 5-3(5-10%), 3-1(10-15%) mas existe diferenças significativas com todas as outras imagens. Itália não foi detetada diferença significativa entre as imagens 2-5(0-5%) mas foram detetadas em relação a todas as outras imagens. Em Portugal, para o grupo de MD não ligados a estética, não foi detetada diferença significativa nas imagens 2-5-3 (0-5-10%) mas foram verificadas entre todas as outras imagens. Em França e em Itália não foram detetadas diferenças significativas entre as imagens 2-5 (0-5%) mas foram em todas as outras imagens. Nos três países, a imagem com maior atratividade foi a número 2 (0% LCB) e a imagem 4 (25%) a pior avaliada.

Comparação de percepção de atratividade da imagem por género, em cada pais

Em Portugal na generalidade, tanto no grupo de MD como no de Leigos (Tabela 3, Anexo 5), consideraram as imagens de forma diferente, sendo o género feminino mais crítico e avaliando as fotos como menos atrativas; a única imagem onde não foi encontrada diferença significativas, é no grupo dos Leigos na imagem 5 (5% LCB). Em França, nos os MD, apreciou-se em todas as imagens diferença significativa sendo o género feminino, como em Portugal, o mais crítico. Exceto na imagem 2, que representa um sorriso em ausência de corredor bucal (0% LCB), não foi identificada diferença significativa.

Nos Leigos Franceses, por outro lado, não foi constatada diferença significativa para todas as fotos. Em Itália, quer para os MD quer para os Leigos, o género dos participantes não influenciou a percepção de atratividade das imagens com diversos LCB.

Comparação de percepção de atratividade da imagem por faixa etária, em cada grupo\país

Através da análise da Tabela 4, foi possível verificar como para MD as imagens com diferenças significativas foram, em Portugal, as imagens 3 e 4 (10%, 25% LCB), em França 3, 4 e 6 (10%, 25%, 20% LCB), em Itália a número 4 (25% LCB) onde, em todos os países, os participantes com >45 anos classificaram-nas como mais atrativa. Nos Leigos as imagens que apresentam diferenças significativas foram a número 2 (0% LCB) para o Portugal, a número 4 e 6 para (25%, 20%LCB) para Itália onde, ao contrário dos MD, foram os participantes com 45 ou menos anos a classifica-las como mais atrativas. Para os Leigos franceses não foram reveladas diferenças significativas para as imagens.

Comparação de percepção de atratividade da imagem por países

Nos três países foi encontrada, quer para os Leigos quer para os MD, uma diferença significativa em todas as imagens, exceto na imagem de 25% e 0% LCB onde para os MD não existe diferença significativa (Tabela 1, Anexo 5).

Para o grupo dos Leigos foram evidenciadas diferenças significativa em todas as imagens entre Itália - Portugal e França - Portugal (Tabela 1, Anexo 5); ao contrário, para Itália - França, não foram identificadas diferenças significativas para as mesmas imagens. Em todas

as imagens, Portugal foi o país a apresentar valor mediano de auto percepção de atratividade mais elevado.

Em relação aos MD, entre os países Itália-Portugal, não foi encontrada diferença estatisticamente significativas para todas as imagens. Na comparação entre os países Itália-França, foram detetadas diferenças significativas na preferência (atratividade) nas imagens com 15%, 10%, 20% LCB e na comparação dos mesmos países (Itália- França), não foi evidenciadas discrepância significativas nas imagens com 0%, 25%, 5% LCB. No entanto entre Portugal e França foi constatada diferença estatisticamente significativa de atratividade para as imagens, exceto nas 3, 4 e 6 (10%, 25%, 20% LCB), em todas as imagens França foi o país com o valor mediano de atratividade mais elevado.

IV. DISCUSSÃO

Os resultados em Portugal demonstraram que nos casos em que houve diferenças significativas entre MD e Leigos, os MD atribuíram uma menor percepção de atratividade para todas as imagens; conclui-se então, que o grupo de MD reflete ser mais exigente e rigoroso, no que toca a atratividade, possivelmente devido à sua formação académica que os habilita a reconhecer variações na amplitude do corredor bucal. Isto vai de encontro ao estudo de Rajeev *et al.*, em que o grupo de MD é ligeiramente mais crítico em relação a largura do corredor bucal do que o público em geral (Rajeev *et al.*, 2018).

Ao contrário em França e Itália os resultados demonstraram uma ligeira preferência dos MD em relação aos Leigos na atratividade em todas as imagens. O nosso estudo, estes dois países, têm resultados similares aos obtidos por Pisulkar *et al.* (2019) onde os Leigos mostraram resultados melhores (Pisulkar *et al.*, 2019). Provavelmente esta capacidade de percepção da estética dos Leigos pode ser devida à influencia dos midia, televisão, Internet, etc. Por outro lado, um outro estudo feito por Parekh e Cols (*cit in Ioi et al.* 2009) afirmaram que Leigos e ortodontistas tem preferências semelhantes quando se considera a aceitabilidade de corredores bucais; Krishnan *et al.* (2008) também indicaram que não houve diferença na percepção, entre especialistas MD e Leigos na avaliação geral do sorriso; é necessário evidenciar que este resultado indicava como sorrisos desagradáveis, aqueles em que pontuação estética que variava de 0 a 50 e que sorrisos agradáveis foram aqueles com

pontuação entre 51 a 100 (*cit in Ioi et al. 2009*). Provavelmente a diferença obtida em Portugal comparativamente com Itália e França, poderá ser justificada tendo em conta o diferente impacto cultural. Havendo para LCB uma opinião pouco unanime entre vários autores da sua influência da mesma na estética do sorriso (Rodén- Johnson *et.al* 2005). O espaço do corredor bucal tem vindo a ser discutido na literatura há algum tempo e têm sido descritos por vários autores como indesejáveis (Rodén- Johnson *et.al* 2005). Outras investigações observaram que a LCB não tem relação com a estética do sorriso como referido no estudo de Rodén-Johnson *et al.* (2005) então, esta diferença de opinião entre MD e Leigos, pode ser justificada.

Avaliando a variação de percentual de LCB no seu impacto na estética do sorriso, no nosso estudo foi similar nos três países avaliados, onde foram preferidos sorrisos mais amplos (com corredor bucal mais estreito) a sorrisos estreitos. Outros estudos demonstraram como, o incremento do espaço negro posterior, foi revelante para desmelhorar o juízo dos participantes, Leigos e MD; por exemplo, Martin *et al.* (2007), (*cit in Ioi et al. 2009*) indicaram que ortodontistas e Leigos classificaram sorrisos com pequenos corredores bucais como significativamente mais atraentes do que aqueles com grandes corredores bucais. No artigo de Moore *et al.* (2005) onde foi avaliada a atratividade do sorriso, quando avaliada por Leigos, os participantes avaliaram em média, a largura do sorriso amplo (2% corredores bucais) como a melhor, seguida pela largura média ampla (10% corredores bucais), largura média (15% corredores bucais médios) e largura do sorriso médio-estrito (22% corredores bucais). A largura do sorriso estreito (28% corredores bucais) foi classificada como menos atraente. Comparando estes resultados com os obtidos no nosso estudo, os dados revelaram que, nos três países, o sorriso com a ausência de corredor bucal (0%) foi considerado mais atrativo e com máxima largura corredor bucal com a pior avaliação, confirmando então a preferência dos participantes para sorrisos mais largos.

Tentou-se também perceber se os Leigos conseguem distinguir as variações da largura do corredor bucal: segundo o estudo feito por Moore *et al.* (2005), os Leigos foram capazes de diferenciar, com significado estatístico, entre todos os 5 graus de largura do sorriso, exceto entre amplo (2% corredor bucal) e médio-amplo (10% corredor bucal). Uma situação similar aconteceu nos dados obtido no nosso estudo em França e Itália, onde os Leigos não tiveram diferença estatisticamente significativa entre as imagens 0% e 5% LCB; além disto, em Portugal verificou-se uma situação similar onde os Leigos, não foram capazes de detetar

diferença significativa na percentagem de variação 10-15% LCB (tabela 1 anexo 5). Isto pode sugerir que os Leigos percebem diferença na LCB, mas só quando a variação entre dois sorrisos é marcada. Apesar disto, esses achados contrastam fortemente com o estudo feito de Hulseley (*cit in Moore et al. 2005*), que relata que os Leigos não tinham preferência quanto à largura do corredor bucal e que as variações de largura pareciam não ter significado na determinação da atratividade do sorriso.

Em França e Itália os resultados demonstraram que não há diferença significativas entre as imagens 0% e 5% LCB quer para MD quer para os Leigos, mas conseguiram distinguir entre todas as outras variações de LCB. Este estudo contraria os dados obtidos no estudo feito por Kokich *et al.* (1999) em que os ortodontistas revelaram pequenas variações de corredor bucal em um sorriso alterado digitalmente no que diz respeito aos Leigos; segundo Kokich *et al.* (1999) os ortodontistas são mais treinados a focalizar-se no sorriso. No entanto devemos salientar que este estudo de Kokich foi realizado em 1999, quando os Leigos não tinham tanta informação a nível de referências estéticas o que pode refletir uma crescente exigência estética para a população em geral devido ao aumento de informação e a estímulos relacionados com a estética.

Um outro aspeto importante a considerar, além da diferença entres MD e Leigos, é se existe um limiar clínico de percentual LCB onde para o qual o valor passa a ser do atrativo a não atrativo? Segundo o estudo feito por de Ioi *et al.* (2009) os ortodontistas consideram corredores bucais com mais de 15% como menos atraentes, e os valores médios dos “scores” estéticos de 10% a 15% do corredor bucal, para os ortodontistas diminuíram acentuadamente então, nessa base, os avaliadores podem considerar um corredor bucal de 15% (sorrisos estreitos), como menos atraentes. O nosso estudo também revelou uma situação similar onde os valores agravavam quando se passava do sorriso com 10% a 15% de LCB. Curiosamente, os resultados obtidos por Nimbalkaret *et al.* (*cit in Pisulkar et al. 2019*) observaram que um corredor bucal médio (15%) foi a característica estética preferida pelos grupos de avaliadores chineses, malaios e indianos. Em conclusão, baseando-se nos nossos resultados, o limiar clínico aceitável para tornar o sorriso mais degradável é de 10% a 15% de LCB. Além desta LCB o sorriso pode resultar esteticamente menos aceitável. E segundo Parrini *et al.* (2016), a faixa de tolerância variou de 5 a 16 mm, mas quando calculada como razão da área do sorriso, foi identificado um máximo de 17%. McLeod *et al.* (2011) avaliaram como valor

ótimo de 6 mm, e Ker *et al.* (2008) identificou um valor ideal de 11,6 mm (16%) (cit in Parrini *et al.* 2016)

Segundo os resultados obtido na tabela 2 que compara a percepção da atratividade segundo os MD ligados a estética e ao MD não ligados a estética, em Portugal não houve diferença significativa em todas as imagens exceto no número 4 (25% LCB) onde, os MD ligados a estética, foram mais críticos. Em Itália foi detetada diferença significativa nas imagens 3 e 1 (10% e 15% LCB) onde os MD ligados a estéticas são os mais críticos. Isto pode ser devido à capacidade dos MD ligados a estéticas de focarem-se mais nas pequenas variações do sorriso. O que vai de encontro a vários estudos Johnson *et al.*, (2005) e Sridharan e Samantha, (2016) (cit in Pisulkar, *et al.*, 2019) relatando como a capacidade de os ortodontistas de ser mais rigorosos em relação a outros MD.

Segundo os resultados obtido na tabela 3, quer por Leigos quer por MD, na generalidade os resultados quando significativos, mostraram como o género feminino é mais crítico em Portugal e em França. Estes resultados opõem-se com o estudo feito por Ioi *et al.* (2012) onde não houve diferença significativa na apreciação dos efeitos dos corredores bucais na atratividade do sorriso entre homens e mulheres para os ortodontistas japoneses e coreanos. Como mencionado no artigo de Ioi *et al.* (2009), Moore *et al.* (2005) não encontraram diferença significativa na avaliação da estética do sorriso entre sujeitos do género masculino e feminino. Por outro lado, os resultados obtidos em Itália, não tiveram diferença estatisticamente significativas no género.

Uma hipótese sobre esta diferença nos países pode ser devida ao género do modelo de referência, onde, no nosso estudo, foi do género masculino. No estudo feito sobre a linha media de Thomas *et al.* (2003), revelou que o género do avaliador não era significativo, mas que o género do modelo das imagens desempenhava um papel na atratividade percebida das imagens alteradas. O sujeito do género feminino recebeu pontuações mais baixas de atratividade e um limiar mais baixo de aceitabilidade do que o sujeito do género masculino. Essa diferença é evidente tanto para ortodontistas quanto para Leigos. Isso pode ser devido a vários fatores e pode significar que as pessoas geralmente são mais críticas em relação à atratividade física das mulheres. Além disto num estudo feito por Elhiny e Harhash, (2016) sobre o conhecimento dos Leigos sobre a estética referente a diferenças no corredor bucal revelou que um dos nove sujeitos escolhidos para ser julgado teve uma variação extrema em

na sua pontuação entre todos os avaliadores, e assim foi descartado da análise. Essa variação extrema nas pontuações foi sugerida devido à presença de barba no sujeito masculino na fotografia, que pode ter afetado a avaliação. Em conclusão poderia ser necessário realizar um estudo sobre os corredores bucais escolhendo dois voluntários a fotografar, um do género feminino e outro do género masculino e sem elementos de confusão como barba, etc.

Relativamente a influencia da idade sobre a atratividade do sorriso, no nosso estudo foram reveladas diferenças estatisticamente significativas entre os participantes ≤ 45 - >45 anos: no grupo dos MD foram encontradas várias imagens com diferenças significativas, em Portugal as imagens com 10% e 25%LCB; em França as imagens com 10%, 25% e 20%LCB e em Itália as imagens 15%, 25% e 20% LCB onde, para os três países, os participantes com >45 a consideravam mais atrativas. Ao contrário, o grupo dos Leigos portugueses ≤ 45 , consideraram a imagem 0%LCB, com diferença significativa a mais atrativa; os Leigos italianos com >45 , nas imagens significativas 15%, 25% e 20% LCB, foram também menos críticos que os participantes ≤ 45 . Só no grupo dos Leigos franceses não foram detetadas imagens significativas. Estes estudos opõem-se, em Portugal e Itália, ao estudo feito nos Martin *et al.* (2007) e Pisulkar *et al.* (2019) que afirmaram que a idade não afetou a percepção de atratividade.

O nosso estudo comparou os vários resultados obtidos também entre os países no grupo de MD e Leigos (tabela 1 anexo 5): os MD em França, avaliaram todas as fotos com o valor mediano mais alto quando comparada com Itália e Portugal onde, nestes últimos dois países, não foi detetada diferença estatisticamente significativa entre eles. Apesar que em França atribuíram valores mais altos de atratividade, nos os três países existe uma tendência de opinião similar, onde, o incremento do espaço negro posterior, foi revelante para piorar o juízo dos participantes. A única imagem onde não foi revelada diferença estatisticamente significativa entre todos os três países é a de 25% LCB que foi avaliada nos três como a imagem esteticamente menos atrativa. Esta semelhança entre Itália e Portugal pode ser devida à cultura de cada país de fato, em França, existem uma grande variabilidade cultural, que pode ter influenciado a escolha quanto à percepção estética do sorriso.

Para o grupo dos Leigos, ao contrário dos MD, os países onde não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas são Itália-França. Portugal foi o país com a maior pontuação em termos medianos para todas as imagens apresentando diferenças significativas

quer com a Itália quer com a França. Um outro estudo comparou a diferença entre MD e Leigos de diferentes países por exemplo Ioi *et al.* (2012) avaliaram o efeito dos corredores bucais na estética do sorriso em ortodontistas japoneses e coreanos e pacientes ortodônticos, onde foi deteta uma percepção semelhante da estética do sorriso nas fronteiras do Japão e da Coreia.

No entanto, nos países ocidentais, McLeod *et al.* (2011) que compararam as percepções de estética do sorriso de Leigos Canadenses com Estado Unidenses, e afirmaram que existem diferenças culturais relacionadas às características do sorriso. Os Leigos Canadenses foram os mais exigentes em relação aos desvios do ideal e tiveram uma faixa mais estreita de aceitabilidade. Sharma *et al.* (2010) relataram que não foi encontrada diferença estatisticamente significativa na avaliação da LCB entre Índia os Estados Unidos e para Leigos. Nos países ocidentais, embora existam algumas divergências sobre os efeitos dos corredores bucais na atratividade do sorriso, vários pesquisadores afirmaram que ortodontistas e os Leigos classificaram sorrisos com corredores bucais pequenos como significativamente mais atraentes do que aqueles com corredores bucais grandes (Ioi *et al.*, 2012) a semelhança do nosso estudo. Seria interessante realizar estudos comparando países ocidentais com orientais para verificar se existe diferença entre as diferentes culturas.

IV. 1 Limitações

Neste estudo deveria ter existido uma maior heterogeneidade de participantes na amostra, nomeadamente no que respeita à faixa etária, sendo bastante mais os participantes com idades mais jovens, e mais os MD de áreas de trabalho associadas à estética.

Na literatura os estudos realizados diferem em metodologia o que torna complexa uma comparação objetiva dos mesmos. Com diferenças quanto a apresentação das imagens sendo que alguns os modelos são apresentados como rosto inteiro e outros apenas da boca, diferem também quanto ao género do modelo escolhido, podendo influenciar a percepção da atratividade.

V.CONCLUSÃO

Concluiu-se que a largura do corredor bucal, tem influência na avaliação do sorriso em MD e Leigos variando o valor de atratividade entre eles.

Quer os MD quer os Leigos preferiram sorrisos com menor percentagem LCB (mais largo)a sorrisos com maior percentagem LCB (mais estreito).

Tendo em conta estes resultados, poderemos apontar como um possível limiar clínico estético para a LCB entre 10-15% considerando que, além desta quantidade, o sorriso pode resultar menos agradável.

Houve diferenças significativas entre a auto percepção de atratividade classificada pelos MD ligados a estética e os não ligados à estética, sendo os primeiros mais críticos/exigentes.

O género do participante pode ter influenciado significativamente a auto percepção da atratividade do sorriso, mas seriam necessários mais estudos incluindo modelos de ambos os géneros para ter uma conclusão mais precisa.

A idade influenciou a auto percepção de atratividade dos participantes, os Leigos com ≤ 45 consideraram as imagens como mais atrativas e ,ao contrario, os MD com idade >45 anos, consideraram as imagens como mais atrativas.

Entre países foram relevadas diferenças significativas onde todos preferiram o sorriso com menos percentual de LCB

BIBLIOGRAFIA:

Elhiny, O. A., e Harhash, A. Y. (2016). Buccal corridors: a fact or a myth in the eyes of Layperson?. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 4(4), pp. 700-704. doi: 10.3889/oamjms.2016.119

Foo, Y. Z., *et al.* (2017). Predictors of facial attractiveness and health in humans. *Scientific Reports*, 7(1), pp. 1-12. <https://doi.org/10.1038/srep39731>.

Fradeani, M. (2006). *Analise estetica (reabilitação estética em prostodontia fixa (versão italiana)*). Berlin: Quintessence Pub Company.

Ioi, H., *et al.* (2009). Effects of buccal corridors on smile esthetics in Japanese. *Angle Orthodontist*, 79(4), pp. 628–633.

Ioi, H., *et al.* (2012). Effects of buccal corridors on smile esthetics in Japanese and Korean orthodontists and orthodontic patients. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 142(4), pp. 459-465. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2012.05.011>

Kokich Jr, V. O., *et al.* (1999). Comparing the perception of dentists and lay people to altered dental esthetics. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 11(6), pp. 311-324. doi.org/10.1111/j.1708-8240.1999.tb00414.x

Martin, A. J., *et al.* (2007). The impact of buccal corridors on smile attractiveness. *The European Journal of Orthodontics*, 29(5), pp. 530-537. <https://doi.org/10.1093/ejo/cjm063>

McLeod, C., *et al.* (2011). Esthetics and smile characteristics evaluated by laypersons: a comparison of Canadian and US data. *The Angle Orthodontist*, 81(2), pp. 198-205. <https://doi.org/10.2319/060510-309.1>

Moore, T., *et al.* (2005). Buccal corridors and smile esthetics. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 127(2), pp. 208-213. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2003.11.027>

- Nimbalkar, S., *et al.* (2018). Smile attractiveness related to buccal corridor space in 3 different facial types: A perception of 3 ethnic groups of Malaysians. *Journal of Prosthetic Dentistry*, 120(2), pp. 252–256. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2017.10.021>
- Oshagh, M., *et al.* (2010). Evaluation of the effect of buccal corridor size on smile attractiveness. *European Journal of Esthetic Dentistry*, 5(4), pp. 370-80.
- Parrini, S., *et al.* (2016). Laypeople's perceptions of frontal smile esthetics: A systematic review. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 150(5), pp. 740–750. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2016.06.022>
- Pisulkar, S. K., *et al.* (2019). Perception of buccal corridor space on smile aesthetics among specialty dentist and layperson. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 9(5), pp. 499-504. DOI: 10.4103/jispcd.JISPCD_2_19
- Prasad, K. N., *et al.* (2018). Comparison of the influence of dental and facial aesthetics in determining overall attractiveness. *International Orthodontics*, 16(4), pp. 684–697. <https://doi.org/10.1016/j.ortho.2018.09.013>
- Rajeev, A. N., *et al.* (2018). Evaluation of buccal corridor sizes in esthetic smile perception among general dentists and laypersons. *Journal of Indian Academy of Dental Specialist Researchers*, 5(1), pp. 20-4. DOI: 10.4103/jiadsr.jiadsr_4_18
- Roden-Johnson, D., Gallerano, R. e Inglês, J. (2005). The effects of buccal corridor spaces and arch form on smile esthetics. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 127(3), pp. 343–350. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2004.02.013>
- Sharma, N., *et al.* (2010). Layperson's esthetics and smile characterization between Caucasian and Indian populations. *Journal Dental Research*, 89(Spec Iss B), p. 3626.
- Sriphadungporn, C., *et al.* (2017). Perception of smile esthetics by laypeople of different ages. *Progress in Orthodontics*, 18(1), pp. 1-8. DOI 10.1186/s40510-017-0162-4. .
- Thomas, J. L., *et al.* (2003). The effect of axial midline angulation on dental esthetics. *The Angle Orthodontist*, 73(4), pp. 359-364. [https://doi.org/10.1043/0003-3219\(2003\)073<0359:TEOAMA>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1043/0003-3219(2003)073<0359:TEOAMA>2.0.CO;2)

Anexos

Anexo 1- Formulário de assentimento Informado\permissão legal

Assentimento Informado (versão em Português):

O presente questionário foi elaborado no âmbito de um projeto de investigação para a Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa e tem o objetivo de avaliar como variações na amplitude do corredor bucal, afetam a percepção de atratividade e a aceitabilidade Leigos e Médicos Dentistas.

Este questionário é destinado a médicos dentistas e a pessoas que não tem qualquer tipo de conhecimento na área da medicina dentária, maiores de 18 anos (Leigos).

Será pedido aos participantes para responderem a um questionário relativo a atratividade dos sorrisos das fotografias que serão mostradas.

Parte 1: angulação dos incisivos centrais superiores

Parte 2 : variação da amplitude dos corredores bucais

Parte 3: exposição gengival do sorriso

Parte 4 : variação dos ângulos inter-incisais

Parte 5 : variação das proporções dentárias

Não existem respostas certas ou erradas. Responda apenas 1 vez ao questionário. O questionário é anónimo, e as respostas às questões serão confidenciais e utilizadas única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardadas em local seguro durante a pesquisa e destruídas após a sua conclusão.

Ao prosseguir com o preenchimento deste questionário, declara que consente em participar no estudo em causa, nos termos acima descritos.

Agradeço, desde já, a sua colaboração. Caso tenha alguma questão, poderá entrar em contacto através dos seguintes e-mails:

- 35538@ufp.edu.pt Mattia Maretto
- 36481@ufp.edu.pt Daniele Giammei
- 35010@ufp.edu.ptn Claudia Silva
- 36475@ufp.edu.pt Maria Fermeiro
- 36442@ufp.edu.pt Laura Pascal

Assentiment informe: **(versão em Francês)**

Le questionnaire suivant a été élaboré dans le cadre d'un projet d'investigation pour la Dissertation du Master en Médecine Dentaire à l'Université Fernando Pessoa, il a pour objectif d'évaluer la perspective de dentistes et de personnes n'ayant pas de connaissances en médecine dentaire dans la perception esthétique du sourire.

Ce questionnaire est destiné à des dentistes et personnes qui n'ont aucune connaissances en médecine dentaire, plus âgés que 18ans.

Il est demandé aux participants de répondre à un questionnaire divisé en 5 parties, chaque partie correspond à un paramètre esthétique :

Partie 1 : angulation des Incisives Centrales Supérieures

Partie 2 : variation de l'amplitude des couloirs buccaux

Partie 3 : exposition gingival du sourire

Partie 4 : variation des angles inter-incisif

Partie 5 : variation des proportions dentaire

Il n'existe pas de réponses juste ou fausse. Ne répondez qu'une seule fois au questionnaire. Pour que le questionnaire soit valide, vous devez répondre INTEGRALEMENT au 5 parties.

Le questionnaire est anonyme, les réponses aux questions seront confidentielles et utilisées uniquement et exclusivement pour cette étude, conservé en lieu sûr durant la recherche et détruites après sa conclusion.

Merci par avance de votre collaboration.

En cas de question avant de participer, vous pouvez contacter les membres investigateurs de l'étude par les mails suivants :

- 35538@ufp.edu.pt Mattia Maretto
- 36481@ufp.edu.pt Daniele Giammei
- 35010@ufp.edu.ptn Claudia Silva
- 36475@ufp.edu.pt Maria Fermeiro
- 36442@ufp.edu.pt Laura Pascal

Consenso informato (versão em Italiano)

Questo questionario è stato preparato come parte di un progetto di ricerca per la Dissertazione del corso a Ciclo unico in medicina dentaria presso l'Università Fernando Pessoa e mira a valutare la prospettiva dei dentisti e dei profani sulla percezione estetica del sorriso.

Questo questionario non dovrebbe essere risposto dagli studenti di odontoiatria.

È destinato ai dentisti e alle persone che non hanno competenze nell'area dell'odontoiatria e di età superiore ai 18 anni.

Ai partecipanti sarà chiesto di rispondere a un questionario che è diviso in 5 parti, ogni parte corrisponde a 1 parametro che sarà inerente ai seguenti parametri estetici:

Parte 1: Angolazione degli incisivi centrali superiori

Parte 2: Variazioni nella larghezza del corridoio buccale

Parte 3: Esposizione gengivale sul sorriso

Parte 4: Variazioni delle creste incisali

Parte 5: Proporzioni dentali

Ti verrà chiesto semplicemente di guardare attentamente le immagini per valutare il grado di attrattività estetica su una scala da 0 (per niente attraente) a 10 (molto attraente) delle immagini che appaiono nel questionario.

Non ci sono risposte giuste o sbagliate. Rispondi al questionario solo una volta e sarà valido solo se risposto **COMPLETAMENTE**.

Il questionario è anonimo, e le risposte alle domande saranno confidenziali e utilizzate solo ed

esclusivamente per lo studio in questione, essendo conservato con riservatezza durante la ricerca ed eliminato dopo il completamento.

Procedendo con la compilazione di questo questionario, lei dichiara di acconsentire a partecipare allo studio in questione, nei termini descritti sopra.

Vi ringraziamo in anticipo per la vostra collaborazione.

In caso di dubbio, prima di decidere di partecipare, puoi contattare uno dei membri ricercatori di questo studio attraverso le seguenti e-mail:

-35538@ufp.edu.pt Mattia Maretto

-36481@ufp.edu.pt Daniele Giammei

-35010@ufp.edu.pt Cláudia Silva

-36475@ufp.edu.pt Maria Fermeiro

-36442@ufp.edu.pt Laura Pascal

Questionário (em Português)



Universidade
Fernando
Pessoa
www.ufp.pt

Perspetiva de médicos dentistas e leigos na percepção estética do sorriso.

Somos alunos do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade Fernando Pessoa, sob orientação da Prof. Doutora Liliana Gavinha Costa, Prof. Doutor Paulo Ribeiro e coorientação da Prof. Doutora Conceição Manso. Estamos a realizar um estudo que pretende analisar a perspetiva de médicos dentistas e leigos sobre parâmetros estéticos.

Vimos solicitar a sua colaboração para o preenchimento do questionário que se segue, sendo este anónimo e confidencial. Não há respostas certas ou erradas, o importante é a sua resposta sincera. Todas as informações que prestar serão extremamente importantes para este estudo.

 danielegiammei@gmail.com (non condiviso) [Cambia account](#)

*Campo obbligatorio

Assentimento informado

O presente questionário foi elaborado no âmbito de um projeto de investigação para a Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa e tem como objetivo avaliar a perspetiva de médicos dentistas e leigos na percepção estética do sorriso.

Este questionário não deve ser respondido por Estudantes de Medicina Dentária.

É destinado a Médicos Dentistas e a pessoas que não têm qualquer tipo de conhecimento na área da medicina dentária, maiores de 18 anos (leigos).

Será pedido aos participantes para responderem a um questionário que está dividido em 5 partes, cada parte corresponde a 1 parâmetro que será relativo aos seguintes parâmetros estéticos:

Parte 1: Angulação dos Incisivos Centrais Superiores

Parte 2: Variações na amplitude do Corredor Bucal

Parte 3: Exposição Gengival no sorriso

Parte 4: Variações das ameias incisais

Parte 5: Proporções dentárias

Será pedido para apenas observar atentamente as imagens para classificar o grau de atratividade estética numa escala de 0 (nada atraente) -10 (muito atraente) das imagens que vão aparecendo ao longo do questionário.

Não existem respostas certas ou erradas. Responda apenas 1 vez ao questionário e para este somente será validado se for TOTALMENTE respondido.

O questionário é anónimo, e as respostas às questões serão confidenciais e utilizadas única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardadas em local seguro durante a pesquisa e destruídas após a sua conclusão.

Ao prosseguir com o preenchimento deste questionário, declara que consente em participar no estudo em causa, nos termos acima descritos.

Agradeço, desde já, a sua colaboração.

Em caso de dúvida antes, de decidir participar, poderá contactar um dos membros investigadores deste estudo através dos seguintes emails:

-35538@ufp.edu.pt Mattia Maretto

-36481@ufp.edu.pt Daniele Giammei

-35010@ufp.edu.pt Cláudia Silva

-36475@ufp.edu.pt Maria Fermeiro

-36442@ufp.edu.pt Laura Pascal

Aceita participar no estudo? *

- sim, aceito participar no estudo e concordo com as informações indicadas acima.
- não

Avanti

Cancela modulo

Perspetiva de médicos dentistas e leigos na percepção estética do sorriso.

Qual o seu género? *

- Feminino
- Masculino

Qual a sua faixa etária *

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56-65
- +65

Qual a sua Nacionalidade? *

- Portuguesa
- Francesa
- Italiana
- Outra...

Qual a sua profissão? *

- Médico Dentista
- Outra

Se respondeu "Médico Dentista", escolha a sua área de especialidade:

- Endodontia
- Ortodontia
- Periodontia
- Cirurgia
- Próstodontia
- Odontopediatria
- Estética
- Generalista
- Outras...

Indietro

Avanti

Cancella modulo

Perspetiva de médicos dentistas e leigos na percepção estética do sorriso.

danielegiammel@gmail.com (non compartido) [Cambia account](#)

*Campo obligatorio

Perspetiva de médicos dentistas e leigos na percepção estética do sorriso.


Parte 2

Por favor, observe-as atentamente as imagens seguintes.
Posteriormente terá de atribuir a cada uma delas um grau de atratividade, de acordo com a sua opiniao.

Classifique a atratividade de cada fotografia, de acordo com a sua opiniao, usando uma escala de 0-10, em que a pontuação de 0 representa "nada atraente" e o 10 representa "muito atraente".

Da 0 a 10 *

0 representa "nada atraente" e o 10 representa "muito atraente"



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Da 0 a 10 *

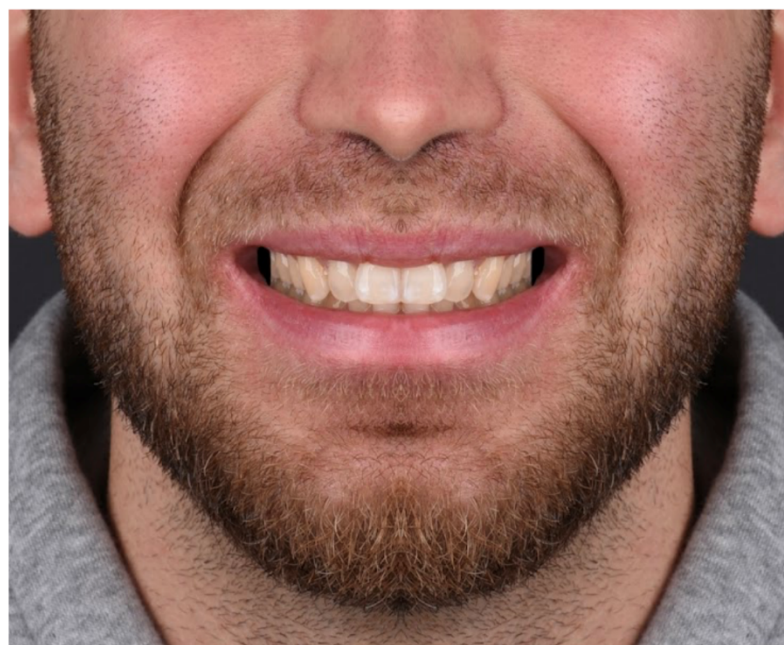
0 representa "nada atraente" e o 10 representa "muito atraente"



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Da 0 a 10 *

0 representa "nada atraente" e o 10 representa "muito atraente"



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

O impacto do corredor bucal na percepção da estética: Perspetiva de Leigos e Médicos Dentistas

Da 0 a 10 *

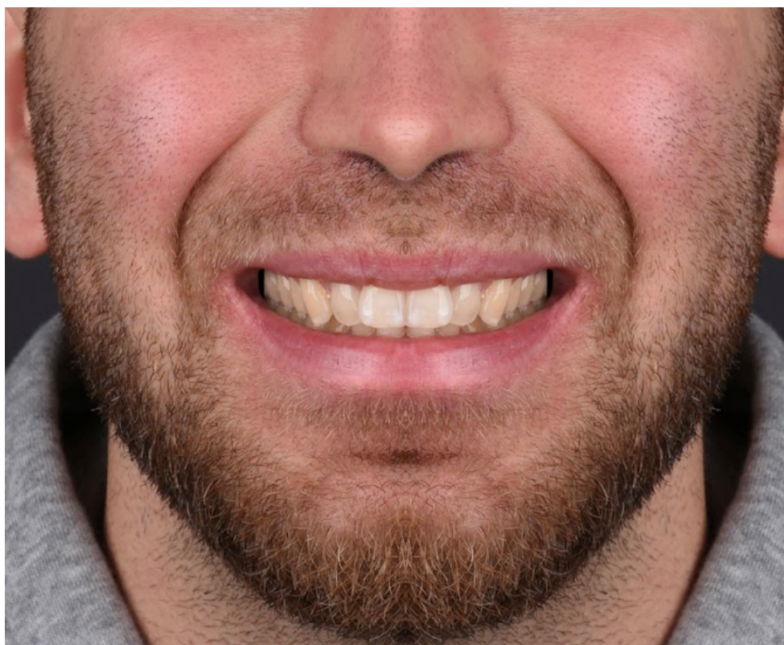
0 representa "nada atraente" e o 10 representa "muito atraente"



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Da 0 a 10 *

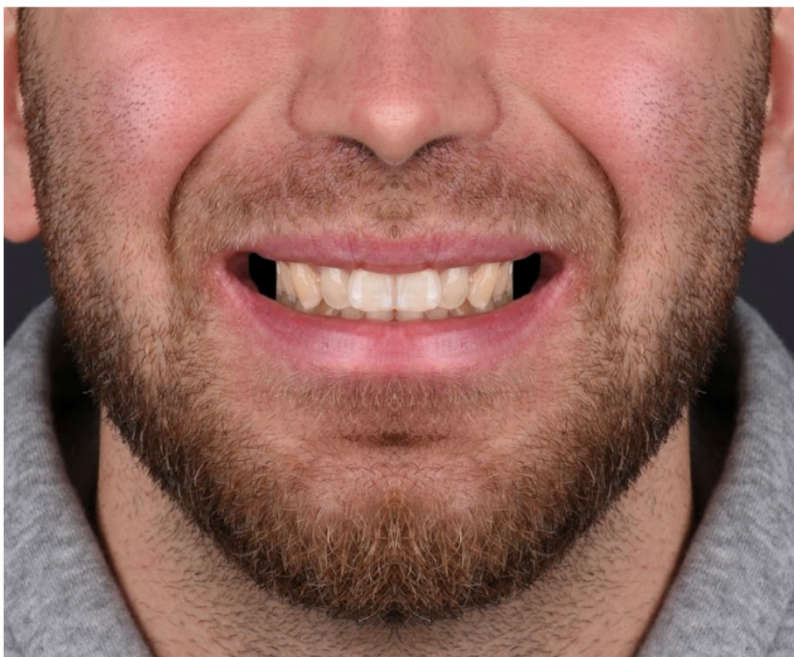
0 representa "nada atraente" e o 10 representa "muito atraente"



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Da 0 a 10 *

0 representa "nada atraente" e o 10 representa "muito atraente"



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Indietro Avanti Cancellla modulo

Anexo 2- Autorização para utilização da imagem

Autorização para a utilização de imagens


Declaro para as devidos efeitos legais, que autorizo a utilização das fotografias e imagens para estudo realizado no âmbito da Tese: "O impacto do corredor bucal na percepção da estética: Perspetiva de Leigos e Médicos Dentistas", realizado por mim, Daniele Giammei, estudante do Mestrado integrado de Medicina Dentária da Faculdade de Ciências das Saúde da Universidade Fernando Pessoa, renunciando desde já a quaisquer direitos ou compensação do que desta autorização possa eventualmente resultar.

Mais declaro expressamente, que as referidas imagens e fotografias poderão ser utilizadas alteradas e manipuladas em qualquer programa para o estudo ou publicação do mesmo, bem como poderão ser reproduzidas parcialmente, ou na sua totalidade, em qualquer suporte (papel ou digital).

As imagens cedidas não poderão, em caso algum, ser cedidas a outrem sem expressa e prévia autorização do seu autor.

Por ser verdade, e por nada haver a obstar, esta declaração vai ser assinada por,

Data: Porto, 27 de Dezembro de 2021

Assinatura: 

Anexo 3- Fotografias

Modelo facial assimétrico



Modelo facial simétrico

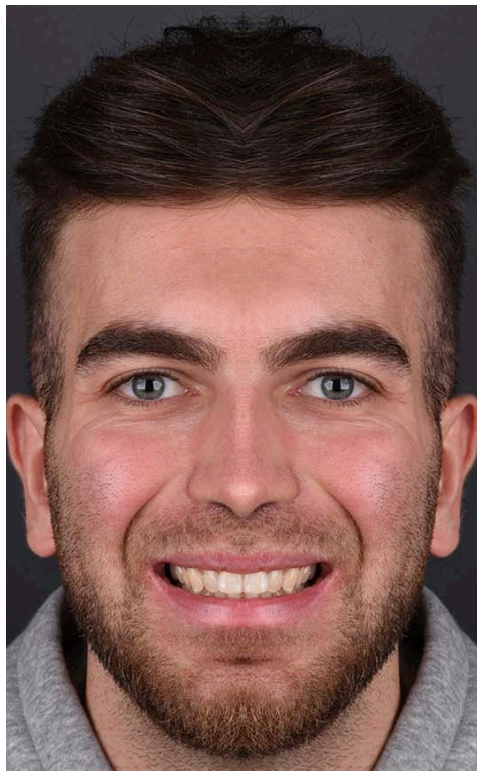


Imagem 1 (15% LCB)



Imagem 2 (0% LCB)



Imagem 3 (10% LCB)



Imagem 4 (25% LCB)



Imagem 5 (5%LCB)



Imagem 6 (20%LCB)

Anexo 4- Permissão ética e moral da relação entre o profissional e o cliente



Universidade Fernando Pessoa

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Diretora da FCS

Nº	Data
FCS/MED – 279/22	22 de Março de 2022

Exma. Senhora Professor Doutora,

A Comissão de Ética analisou o projeto de investigação apresentado por Daniele Giammei, intitulado "O impacto do corredor bucal na perceção da estética: perspetiva de leigos e médicos dentistas", a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

O projeto tem como principal objetivo avaliar como variações na amplitude do corredor bucal afetam a perceção de atratividade do sorriso em Leigos e Médicos Dentistas. O projeto apresentado está enquadrado num projeto mais alargado constituído por 5 investigadores, e tem interesse científico, podendo contribuir para elucidar acerca dos fatores que contribuem para a estética do sorriso.

Tendo sido apresentados os documentos necessários que visam garantir a confidencialidade dos dados recolhidos, a Comissão de Ética considera nada haver a opor quanto à realização deste projeto.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Inês Lopes Cardoso



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NIPC 502 067 602 - Reg. Comercial nº 26 Conservatória do Registo Comercial de Porto

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA (REITORIA) - (FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA) - (FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS)

Praya 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal - T. +351 22 587 1000 - www.ufp.pt - geral@fundacaofernandopessoa.pt

(FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE) Rua Carlos de Matos, 295 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 587 4633

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE FERNANDO PESSOA

Rua Delfim Maia, 334 - 4200-253 Porto - Portugal

T. +351 22 565 0371 - geral@ess.fernandopessoa.pt

Anexo 5- Tabelas

Tabela 1- Comparação da classificação da auto percepção de atratividade da imagem entre grupos (Leigos e MD) por país.

Classificação da atratividade (0 a 10)	País							MD p* (3 países)	Leigos p* (3 países)
	Portugal		França		Itália				
	MD	Leigo	MD	Leigo	MD	Leigo			
	n	195	204	199	214	210	204		
pela variação da amplitude do corredor bucal em 15%	média (DP)	4,64(1,87)	5,6 (2,06)	5,29(1,34)	4,57(2,01)	4,69(1,64)	4,63 (2,03)		
	Me (Q1-Q3)	5cB (3-6)	6cA (4-7)	6cA (5-6)	5cB (3-6)	5cB(4-6)	5cB (3-6)	<0,001	<0,001
	min-Max	0-8	0-9	0-8	0-10	0-8	0-10		
	p	<0,001		<0,001		0,931			
pela variação da amplitude do corredor bucal em 0%	média (DP)	6,19 (2)	6,87(2,36)	6,76(1,53)	5,69(2,19)	6,48(1,63)	5,64 (2,18)		
	Me (Q1-Q3)	7aB (5-8)	7aA (5-9)	7aA (6-8)	6aB (4-7)	7aAB (5,75-8)	6aB (4-7)	0,050	<0,001
	min-Max	0-10	0-10	2-10	0-10	1-10	0-10		
	p	<0,001		<0,001		<0,001			
pela variação da amplitude do corredor bucal em 10%	média (DP)	5,47 (2,1)	5,83(2,01)	5,93 (1,6)	5,12(1,95)	5,48(1,65)	5,03 (2,03)		
	Me (Q1-Q3)	5bB (4-7)	7cA (5-7)	6bA (5-7)	5bB (4-7)	5bAB (4-7)	5bB (4-6)	0,014	<0,001
	min-Max	0-10	0-10	0-10	0-10	0-9	0-10		
	p	0,049		<0,001		0,045			
pela variação da amplitude do corredor bucal em 25%	média (DP)	3,08(1,63)	3,98(2,02)	3,1 (1,63)	3,1 (2,09)	2,95(1,92)	3,02 (2,18)		
	Me (Q1-Q3)	3e(2-4)	4eA (3-5)	3e (2-4)	3eB(2-4)	3e (2-4)	3eB (1-4)	0,230	<0,001
	min-Max	0-6	0-9	0-7	0-10	0-9	0-10		
	p	<0,001		0,596		0,747			
pela variação da amplitude do corredor bucal em 5%	média (DP)	5,97(2,03)	6,6 (1,99)	6,57(1,49)	5,74 (2,1)	6,44(1,59)	5,88 (2,05)		
	Me (Q1-Q3)	7abB (5-7)	7bA(5,25-8)	7aA (6-8)	6aB (4-7)	7aAB (5-8)	6aB (5-7)	0,016	<0,001
	min-Max	0-10	0-10	0-9	0-10	2-9	0-10		
	p	<0,001		<0,001		0,002			
pela variação da amplitude do corredor bucal em 20%	média (DP)	3,6 (1,74)	4,57(1,98)	3,91(1,45)	3,74(2,06)	3,62(1,92)	3,5 (2,21)		
	Me (Q1-Q3)	4dAB(3-5)	5dA (3,25-6)	4dA (3-5)	4dB(2-5)	4dB (3-5)	4dB (2-5)	0,039	<0,001
	min-Max	0-10	0-10	0-7	0-10	0-10	0-9		
	p	<0,001		0,151		0,824			
	p** (imagens)	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001		

p – comparação na mediana de atratividade auto percecionada pelos participantes MD e Leigos em cada país pelo teste de Mann-Whitney (valores a negrito indicam diferenças significativas na classificação de atratividade atribuída por MD e por Leigos num mesmo país); A, B- letras diferentes indicam diferenças significativas na mediana de atratividade auto percecionada pelos participantes de cada país por diferentes grupos de participantes, de acordo com o teste de *Kruskal-Wallis; a,b,c,d,e- letras diferentes indicam diferenças significativas na mediana de atratividade da imagem auto percecionada pelos participantes do grupo, de acordo com o **teste de Friedman seguido de comparação múltipla pelo teste de Wilcoxon.

Tabela 2- Comparação da percepção da atratividade da imagem por área de atuação dos MD

		PAÍS					
Classificação da atratividade (0 a 10)		Portugal		França		Itália	
		Área de atuação ligada à estética		Área de atuação ligada à estética		Área de atuação ligada à estética	
		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	n	49	146	29	170	70	140
pela variação da amplitude do corredor bucal em 15%	média (DP)	4,35(1,82)	4,74(1,89)	5,07(1,49)	5,33(1,31)	4,3 (1,77)	4,89 (1,55)
	Me (Q1-Q3)	4c (3-6)	5b (4-6)	6c (4-6)	6c (5-6)	4c (3-6)	5c (4-6)
	Min-Max	0-7	0-8	0-7	1-8	0-8	0-8
	P	0,165		0,528		0,029	
pela variação da amplitude do corredor bucal em 0%	média (DP)	6,39 (2,03)	6,13(1,99)	7,14(1,33)	6,69(1,56)	6,27(1,64)	6,59 (1,62)
	Me (Q1-Q3)	7a (5-8)	7a (5-8)	7a (7-8)	7a (6-8)	7a (5-7)	7a (6-8)
	Min-Max	0-9	0-10	3-9	2-10	2-10	1-10
	P	0,248		0,075		0,162	
pela variação da amplitude do corredor bucal em 10%	média (DP)	5,1 (2,07)	5,59 (2,11)	5,59(1,68)	5,99(1,58)	5,11 (1,66)	5,66 (1,63)
	Me (Q1-Q3)	5b (4-6)	5,5a (4-8)	5bc (5-7)	6b (5-7)	5b (4-6)	6b (4-7)
	Min-Max	0-9	0-10	0-8	2-10	0-8	0-9
	P	0,198		0,275		0,032	
pela variação da amplitude do corredor bucal em 25%	média (DP)	2,69 (1,61)	3,21 (1,62)	2,55(1,48)	3,19(1,64)	2,66 (1,87)	3,09 (1,93)
	Me (Q1-Q3)	3e (2-4)	3d (2-4)	2e (2-3,5)	3e (2-5)	3e (1-4)	3e (2-4)
	min-Max	0-5	0-6	0-5	0-7	0-9	0-9
	p	0,042		0,054		0,124	
pela variação da amplitude do corredor bucal em 5%	média (DP)	5,82 (2,21)	6,02 (1,97)	6,38 (1,7)	6,6 (1,45)	6,33 (1,54)	6,5 (1,62)
	Me (Q1-Q3)	7b (5-7)	7a (5-7)	7ab (6-7)	7a (6-8)	7a(5,75-7,25)	7a (5-8)
	min-Max	0-8	0-10	0-8	1-9	2-9	2-9
	p	0,957		0,654		0,392	
pela variação da amplitude do corredor bucal em 20%	média (DP)	3,53 (1,72)	3,62(1,75)	3,9 (1,32)	3,91(1,47)	3,33(1,74)	3,77 (1,99)
	Me (Q1-Q3)	4d (3-5)	4c (3-5)	4d (4-5)	4d (3-5)	3d (2-5)	4d (3-5)
	min-Max	0-7	0-10	0-6	0-7	0-7	0-10
	p	0,852		0,994		0,153	
	p* (imagens)	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

p – comparação na mediana de atratividade auto percecionada pelos participantes MD e Leigos em cada país pelo teste de Mann-Whitney (valores a negrito indicam diferenças significativas na classificação de atratividade atribuída por MD e por Leigos num mesmo país); a,b,c,d,e- letras diferentes indicam diferenças significativas na mediana de atratividade da imagem auto percecionada pelos participantes do grupo, de acordo com o *teste de Friedman seguido de comparação múltipla pelo teste de Wilcoxon.

Tabela 3 -Comparação de percepção da atratividade da imagem por género, em cada grupo

		País											
Classificação da atratividade (0 a 10)		Portugal				França				Itália			
		MD		Leigos		MD		Leigos		MD		Leigos	
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	n	90	105	119	85	103	96	78	136	105	105	79	125
pela variação da amplitude do corredor bucal em 15%	média (DP)	5,08 (1,49)	4,27 (2,09)	5,98 (1,89)	5,06 (2,18)	5,57 (1,13)	4,99 (1,48)	4,58 (2,02)	4,57 (2,01)	4,9 (1,6)	4,49 (1,67)	4,77 (1,92)	4,54 (2,1)
	Me (Q1-Q3)	5 (4-6)	4 (3-6)	7 (5-7)	5 (4-7)	6 (5-6)	5 (4-6)	4 (3-6)	5 (3-6)	5 (4-6)	4 (3-6)	5 (4-6)	5 (3-6)
	min-Max	1-8	0-8	1-9	0-9	1-8	0-8	0-10	0-8	0-8	0-8	0-10	0-10
	p	0,008		0,003		0,001		0,809		0,062		0,506	
pela variação da amplitude do corredor bucal em 0%	média (DP)	6,67 (1,7)	5,79 (2,14)	7,33 (2,06)	6,22 (2,6)	6,89 (1,2)	6,61 (1,82)	5,65 (1,92)	5,71 (2,33)	6,56 (1,57)	6,4 (1,69)	5,61 (2,23)	5,66 (2,15)
	Me (Q1-Q3)	7 (6-8)	6 (4-7)	7 (7-9)	7 (4-8)	7 (6-8)	7 (5-8)	5,5 (4-7)	6 (4-7,75)	7 (6-8)	7 (5-8)	6 (4-7)	6 (4-7)
	min-Max	1-10	0-10	2-10	0-10	3-10	2-10	1-10	0-10	3-10	1-10	0-10	0-10
	p	0,004		0,003		0,366		0,735		0,686		0,844	
pela variação da amplitude do corredor bucal em 10%	média (DP)	5,99 (1,77)	5,02 (2,27)	6,24 (1,81)	5,27 (2,14)	6,32 (1,44)	5,52 (1,67)	4,96 (2,12)	5,21 (1,85)	5,6 (1,58)	5,35 (1,73)	4,99 (1,94)	5,06 (2,08)
	Me (Q1-Q3)	6 (5-8)	5 (3-7)	7 (5-7)	6 (4-7)	6 (5-8)	6 (5-7)	5 (3-6,25)	5 (4-7)	6 (4-7)	5 (4-7)	5 (4-6)	5 (4-6)
	min-Max	1-9	0-10	0-9	0-10	3-8	0-10	0-10	0-10	0-9	0-8	0-9	0-10
	p	0,004		0,001		0,001		0,322		0,384		0,700	
pela variação da amplitude do corredor bucal em 25%	média (DP)	3,4 (1,33)	2,8 (1,81)	4,23 (1,93)	3,62 (2,09)	3,39 (1,56)	2,79 (1,65)	3,06 (2,22)	3,13 (2,02)	3,1 (2,1)	2,79 (1,71)	2,89 (1,93)	3,11 (2,32)
	Me (Q1-Q3)	3 (3-4)	3 (1-4)	4 (3-6)	4 (2-5)	3 (2-5)	3 (2-4)	3 (2-4)	3 (2-4)	3 (2-4)	3 (2-4)	3 (1-4)	3 (1-4,5)
	min-Max	0-6	0-6	0-9	0-9	0-7	0-7	0-10	0-8	0-9	0-8	0-8	0-10
	p	0,044		0,034		0,008		0,542		0,411		0,632	
pela variação da amplitude do corredor bucal em 5%	média (DP)	6,43 (1,65)	5,57 (2,24)	6,85 (1,71)	6,25 (2,29)	6,9 (1,03)	6,21 (1,79)	5,71 (2)	5,76 (2,17)	6,42 (1,6)	6,47 (1,59)	5,76 (2,06)	5,96 (2,04)
	Me (Q1-Q3)	7 (6-7)	6 (4-7)	7 (6-8)	7 (5-8)	7 (6-8)	6 (5,25-7)	6 (5-7)	6 (4-7)	7 (5,5-8)	7 (5-8)	6 (5-7)	6 (5-7)
	min-Max	1-10	0-10	2-10	0-10	3-9	0-9	0-9	1-10	2-9	2-9	0-10	0-10
	p	0,008		0,109		0,003		0,799		0,759		0,428	
pela variação da amplitude do corredor bucal em 20%	média (DP)	4,07 (1,44)	3,2 (1,87)	4,89 (1,78)	4,12 (2,16)	4,17 (1,22)	3,63 (1,62)	3,68 (2,15)	3,78 (2,02)	3,85 (1,86)	3,4 (1,95)	3,53 (2,09)	3,48 (2,3)
	Me (Q1-Q3)	4 (3-5)	3 (2-5)	5 (4-6)	5 (2,5-6)	4 (4-5)	4 (3-5)	3 (2-5)	4 (2-5)	4 (3-5)	3 (2-4,5)	4 (2-5)	4 (2-5)
	min-Max	0-10	0-8	0-10	0-9	0-7	0-7	0-10	0-10	0-9	0-10	0-8	0-9
	p	0,001		0,015		0,009		0,518		0,084		0,865	

p – comparação na mediana de atratividade auto percebida pelos participantes de género F e M em cada grupo de participantes e país, pelo teste de Mann-Whitney (valores a negrito indicam diferenças significativas na classificação de atratividade atribuída por participantes F e M).

Tabela 4- Comparação de percepção de atratividade da imagem por faixa etária, em cada país

Classificação da atratividade (0 a 10)	País												
	Portugal				França				Itália				
	MD		Leigo		MD		Leigo		MD		Leigo		
	≤45 anos	>45 anos	≤45 anos	>45 anos	≤45 anos	>45 anos	≤45 anos	>45 anos	≤45 anos	>45 anos	≤45 anos	>45 anos	
n	142	53	167	37	142	57	159	55	129	81	154	50	
pela variação da amplitude do corredor bucal em 0%	média (DP)	4,48 (1,88)	5,08 (1,81)	5,69 (2)	5,16 (2,32)	5,25 (1,33)	5,4 (1,35)	4,58 (1,99)	4,55 (2,09)	4,62 (1,45)	4,8 (1,92)	4,49 (2,02)	5,08 (2,03)
	Me (Q1-Q3)	5 (3-6)	5 (4-6,5)	6 (4-7)	6 (4-7)	5 (4,75-6)	6 (5-6)	5 (3-6)	5 (3-6)	4 (4-6)	5 (3-6)	5 (3-6)	5,5 (4-7)
	min-Max	0-8	0-8	0-9	0-8	0-8	2-8	0-10	0-8	0-8	0-8	0-10	0-8
	p	0,054		0,273		0,276		0,937		0,394		0,032	
pela variação da amplitude do corredor bucal em 10%	média (DP)	6,25 (2,1)	6,06 (1,68)	7,12 (2,29)	5,73 (2,39)	6,85 (1,61)	6,54 (1,32)	5,69 (2,14)	5,69 (2,32)	6,5 (1,55)	6,46 (1,76)	5,58 (2,27)	5,82 (1,88)
	Me (Q1-Q3)	7 (5-8)	6 (5-7)	7 (6-9)	6 (5-7,5)	7 (6-8)	7 (5,5-7)	6 (4-7)	6 (4-7)	7 (6-8)	7 (5-8)	6 (4-7)	6 (5-7)
	min-Max	0-10	2-10	0-10	0-9	2-10	3-9	0-10	1-10	1-10	2-9	0-10	2-10
	p	0,156		0,001		0,115		0,869		0,587		0,492	
pela variação da amplitude do corredor bucal em 25%	média (DP)	5,27 (2,07)	6 (2,13)	5,9 (1,92)	5,54 (2,36)	5,73 (1,58)	6,44 (1,55)	5,11 (1,9)	5,13 (2,13)	5,4 (1,56)	5,6 (1,8)	4,99 (2,02)	5,18 (2,06)
	Me (Q1-Q3)	5 (4-7)	6 (5-8)	7 (5-7)	6 (5-7)	6 (5-7)	7 (5-8)	5 (4-7)	5 (4-7)	5 (4-7)	6 (4-7)	5 (4-6)	6 (4-6)
	min-Max	0-10	2-9	0-10	0-8	0-8	3-10	0-10	0-9	0-9	0-9	0-10	0-8
	p	0,031		0,648		0,007		0,750		0,279		0,274	
pela variação da amplitude do corredor bucal em 5%	média (DP)	2,92 (1,67)	3,49 (1,45)	3,96 (2,01)	4,03 (2,07)	2,94 (1,66)	3,49 (1,5)	2,99 (2,14)	3,42 (1,93)	2,66 (1,77)	3,41 (2,06)	2,81 (2,03)	3,68 (2,49)
	Me (Q1-Q3)	3 (2-4)	4 (3-4)	4 (3-5)	5 (2,5-5,5)	3 (2-4)	4 (2-5)	3 (1-4)	3 (2-4)	3 (1-4)	3 (2-5)	3 (1-4)	4 (2-6)
	min-Max	0-6	0-6	0-9	0-8	0-7	0-6	0-10	0-8	0-9	0-9	0-10	0-8
	p	0,019		0,746		0,022		0,106		0,008		0,019	
pela variação da amplitude do corredor bucal em 20%	média (DP)	5,92 (2,1)	6,09 (1,83)	6,72 (1,87)	6,05 (2,41)	6,51 (1,53)	6,72 (1,36)	5,81 (2,08)	5,55 (2,19)	6,42 (1,5)	6,48 (1,73)	5,82 (2,11)	6,06 (1,85)
	Me (Q1-Q3)	7 (5-7)	7 (5-7)	7 (6-8)	7 (5-8)	7 (6-8)	7 (6-8)	6 (5-7)	6 (4-7)	7 (5-8)	7 (6-8)	6 (5-7)	6 (5-7)
	min-Max	0-10	1-10	1-10	0-9	0-9	3-9	0-10	2-10	2-9	2-9	0-10	2-10
	p	0,830		0,186		0,355		0,380		0,575		0,489	
pela variação da amplitude do corredor bucal em 0%	média (DP)	3,56 (1,83)	3,72 (1,46)	4,61 (1,93)	4,38 (2,2)	3,71 (1,5)	4,4 (1,16)	3,7 (2,1)	3,87 (1,96)	3,44 (1,83)	3,91 (2,03)	3,32 (2,14)	4,06 (2,35)
	Me (Q1-Q3)	4 (3-5)	4 (3-5)	5 (4-6)	5 (3-6)	4 (3-5)	4 (4-5)	4 (2-5)	4 (3-5)	3 (2-4)	4 (3-5)	3 (2-5)	4 (2-6)
	min-Max	0-10	0-6	0-10	0-8	0-7	2-7	0-10	0-8	0-10	0-9	0-9	0-8
	p	0,509		0,809		0,003		0,530		0,107		0,031	

p – comparação na mediana de atratividade auto percebida pelos participantes de faixas etárias ≤45anos e >45anos em cada grupo de participantes e país, pelo teste de Mann-Whitney (valores a negrito indicam diferenças significativas na classificação de atratividade atribuída por participantes das duas faixas etárias).

