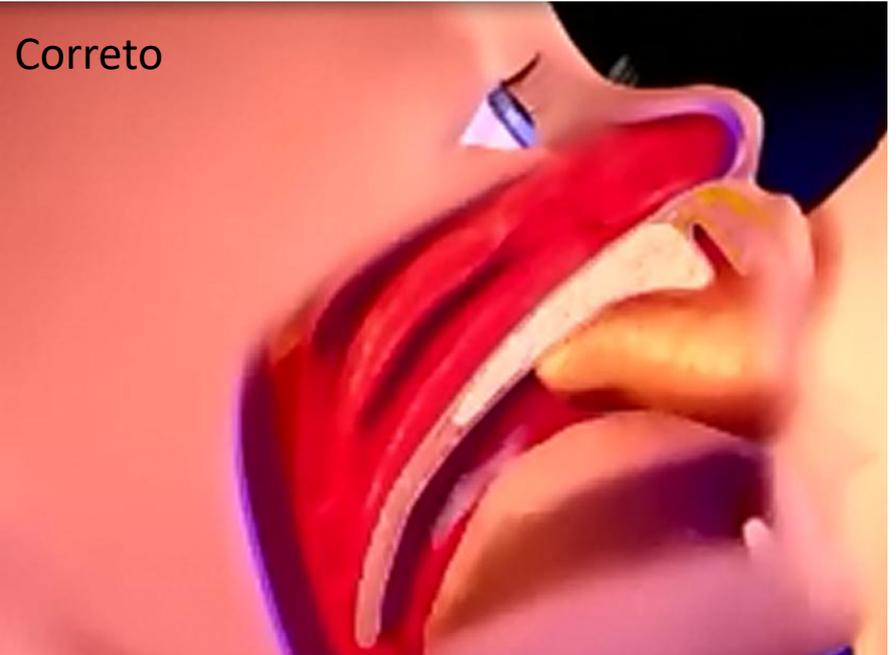
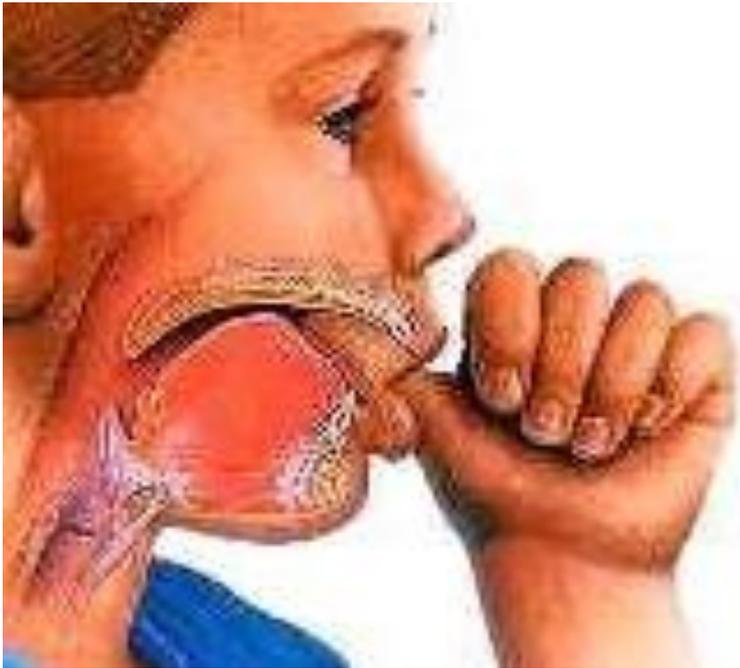
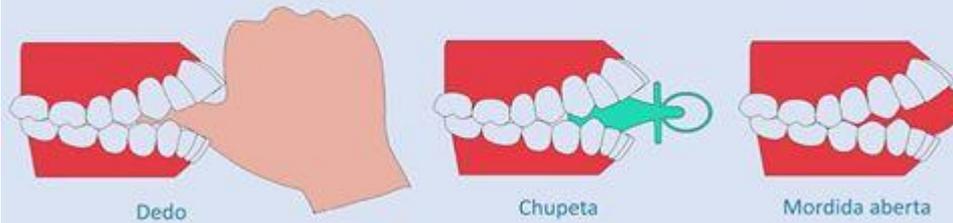


Aula MBGR parte II

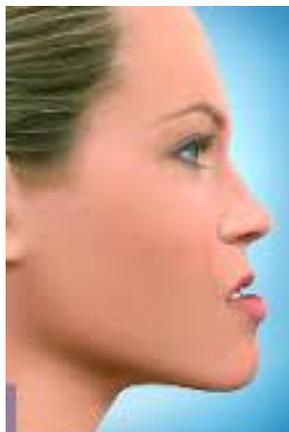
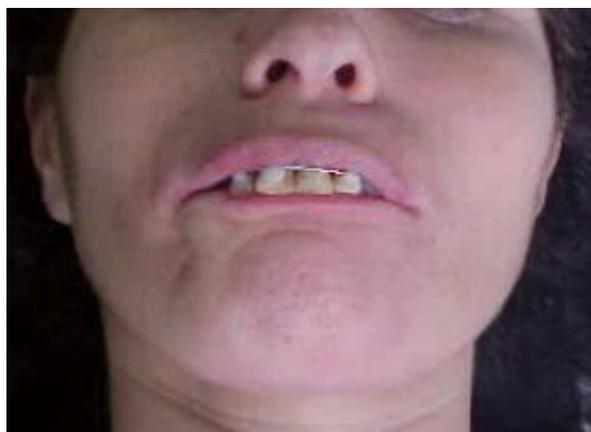
MORDIDA ABERTA ANTERIOR



Hábitos de Postura

Interpor lábio inferior:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
Protrair a mandíbula:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
Apoiar de mão na mandíbula:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim: [] D [] E
Apoiar de mão na cabeça:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim: [] D [] E
Usar muito computador:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim: postura: _____
Usar muito telefone:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim: postura: _____

Outros: _____



SECUELAS

Los músculos del cuello tratan de compensar la curvatura cervical y de mantener la cabeza en una posición normal, creando una fuerte tensión.

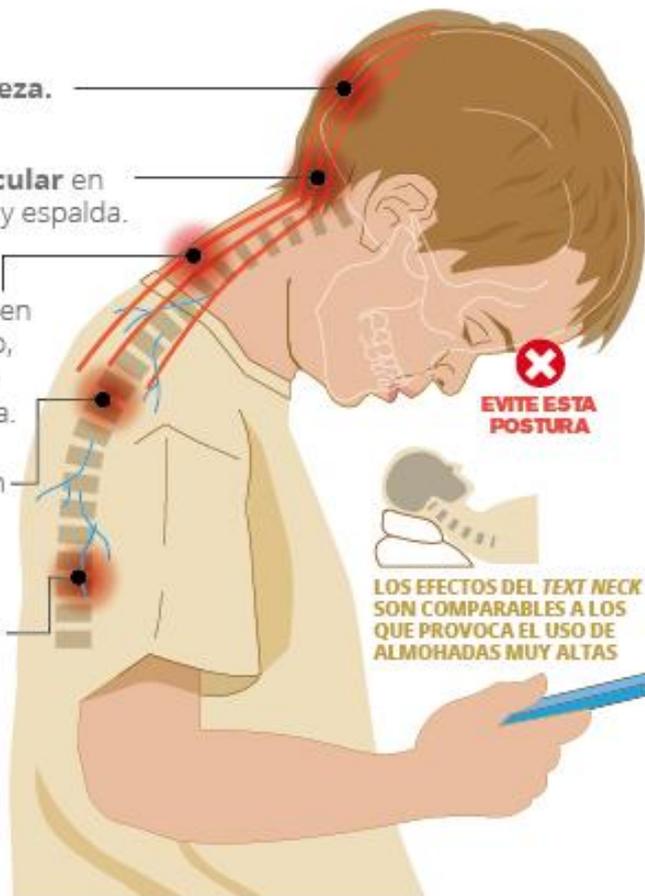
Dolores de cabeza.

Debilidad muscular en cuello, hombros y espalda.

Dolor y rigidez en la base del cuello, hombros y parte alta de la espalda.

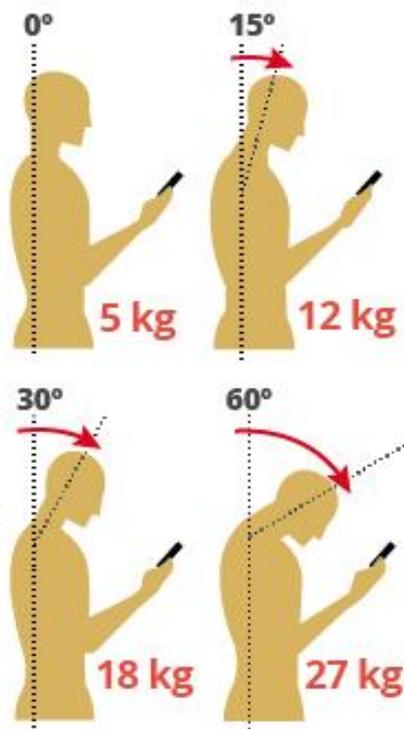
Alteraciones en el alineamiento de las vértebras.

Inflamación de los nervios que salen de la médula espinal a través de la columna cervical y hernias de disco.



DAÑO MULTIPLICADO

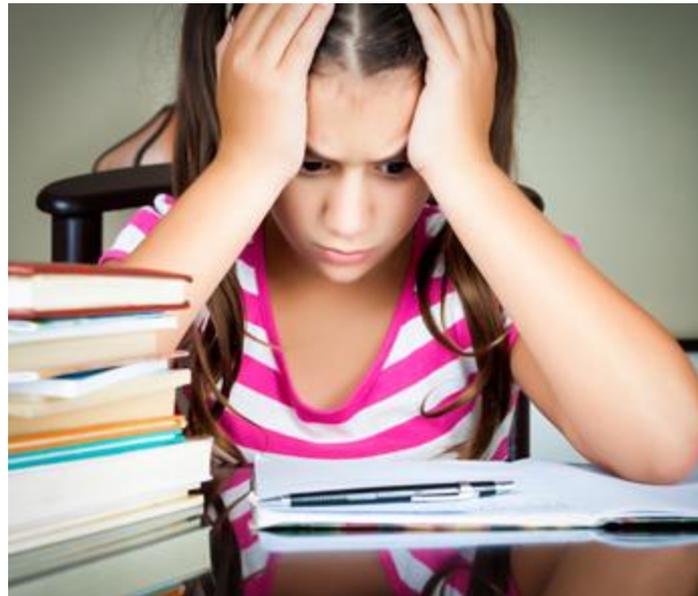
La cabeza de un adulto pesa aproximadamente 5 kilogramos. Al inclinar el cuello en un ángulo de hasta 60°, la columna vertebral estaría siendo sometida a cargas que pueden alcanzar los 27 kilogramos; es decir, casi el peso de un niño de siete u ocho años.



Comunicação

Intencionalidade prejudicada:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
Ausência de produção de sons quando bebê:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
Demorou a falar:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
Demorou a elaborar frases:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
Dificuldade de compreensão:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim

Outros problemas: _____



Fala

Omissão: <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Substituição: <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Inteligibilidade prejudicada: <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Inteligibilidade prejudicada ao telefone: <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Salivação excessiva: <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Diminuição da amplitude do movimento mandibular: <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Interposição de língua: <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim: [] anterior [] lateral	Quais fones: _____

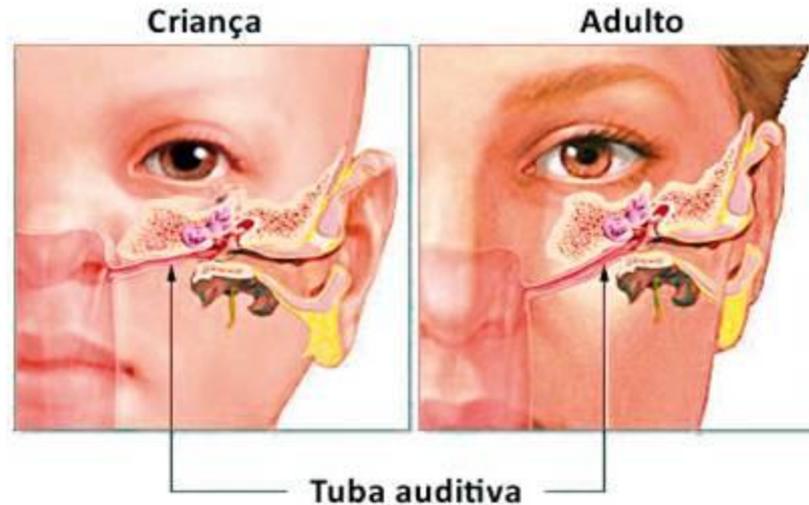
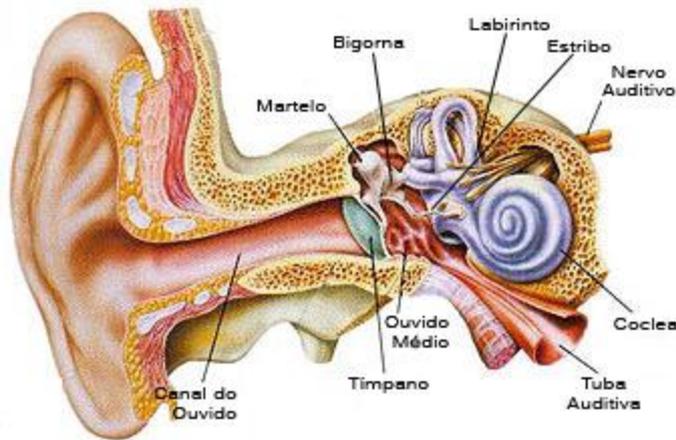
Outros problemas: _____



Audição

Hipoacusia (<i>diminuição da audição</i>): <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes: [] D [] E	<input type="checkbox"/> sim: [] D [] E
Otite: <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes: [] D [] E	<input type="checkbox"/> sim: [] D [] E
Zumbido: <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes: [] D [] E	<input type="checkbox"/> sim: [] D [] E
Otalgia (<i>dor de ouvido</i>): <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes: [] D [] E	<input type="checkbox"/> sim: [] D [] E
Tontura/Vertigem: <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Avaliação audiológica prévia: <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim. Quando: _____	

Outros problemas: _____



Trespasse vertical e horizontal

- **Trespasse vertical ou sobremordida ou *overbite*** = Considerado normal quando o incisivo superior recobre até 3 mm do incisivo inferior. Acima dessa medida é considerado aumentado ou sobremordida excessiva (ou profunda).
- **Trespasse horizontal ou sobressaliência ou *overjet*** = Considerado normal até 3 mm e aumentado ou exagerado acima desta medida.

Overbite



Underbite



Voz

Rouquidão: <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Fraqueza: <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Hipernasalidade: <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Hiponasalidade: <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Afonia: <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Grita: <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Dor: <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Ardor: <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim

Outros problemas: _____



Em indivíduos saudáveis, o osso
hióide encontra-se em
nível de C3-C4.



Escolaridade

Dificuldade escolar: <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	Qual: _____
Falta de atenção/concentração: <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Dificuldade de memória: <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	
Reprovações: <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	Quantas: _____
Dificuldade de relacionamento: <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	
Dominância lateral: <input type="checkbox"/> destro	<input type="checkbox"/> sinistro	<input type="checkbox"/> ambidestro

Outros problemas: _____



Exame Miofuncional Orofacial - MBGR

Marchesan IQ, Berretin-Felix G, Genaro KF, Rehder MI

Nome: _____ N° _____

Data do exame: ___ / ___ / ___ Idade: ___ anos e ___ meses DN: ___ / ___ / ___

1. POSTURA CORPORAL *(Observar o paciente em pé e sem calçado)*

Cabeça [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 4)
[flexão e extensão = sim] [rotação = não] [inclinação = talvez]

Frontal:	(0) normal	(1) rotação D	(1) rotação E	(1) inclinação D	(1) inclinação E
Lateral:	(0) normal	(1) anteriorizada	(1) flexão	(1) extensão	

Ombros [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 3)

Frontal:	(0) normal	(1) elevado D	(1) elevado E
Lateral:	(0) normal	(1) rotação anteriorizado	

Observação: _____

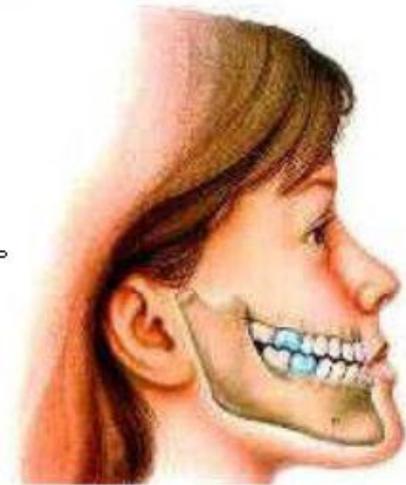
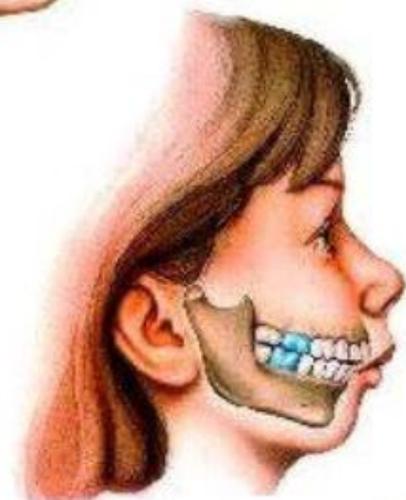
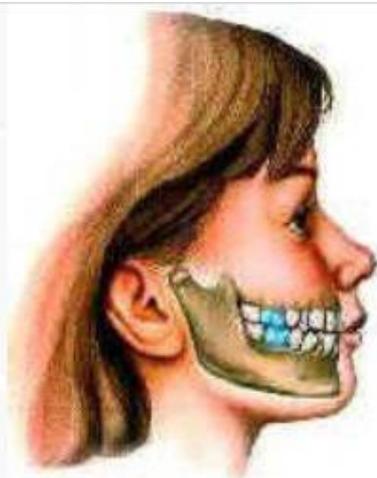
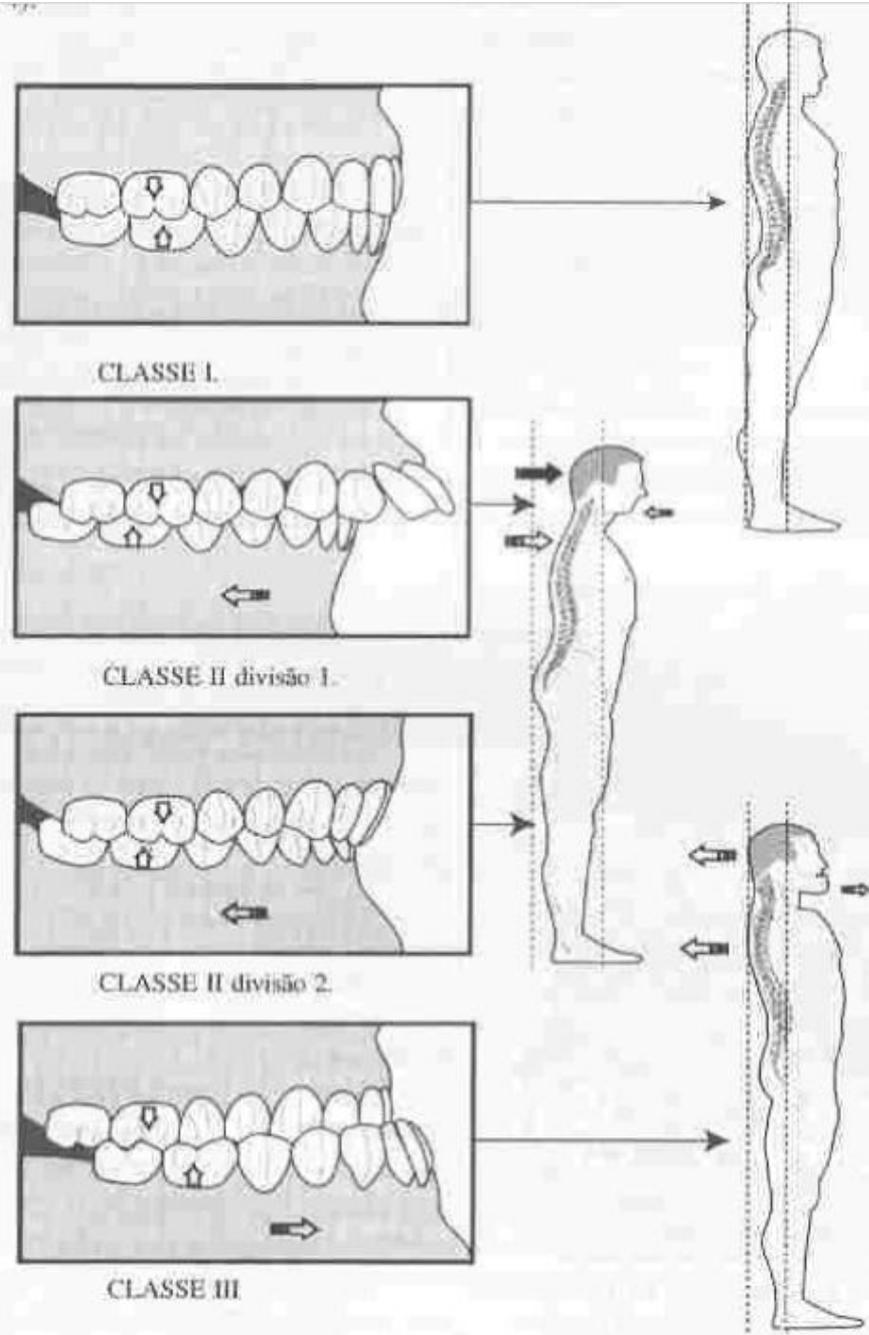
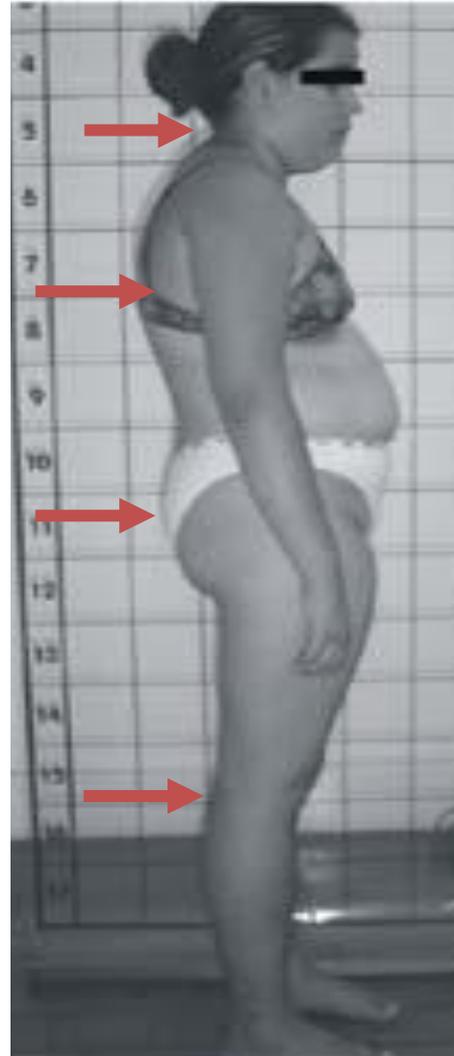
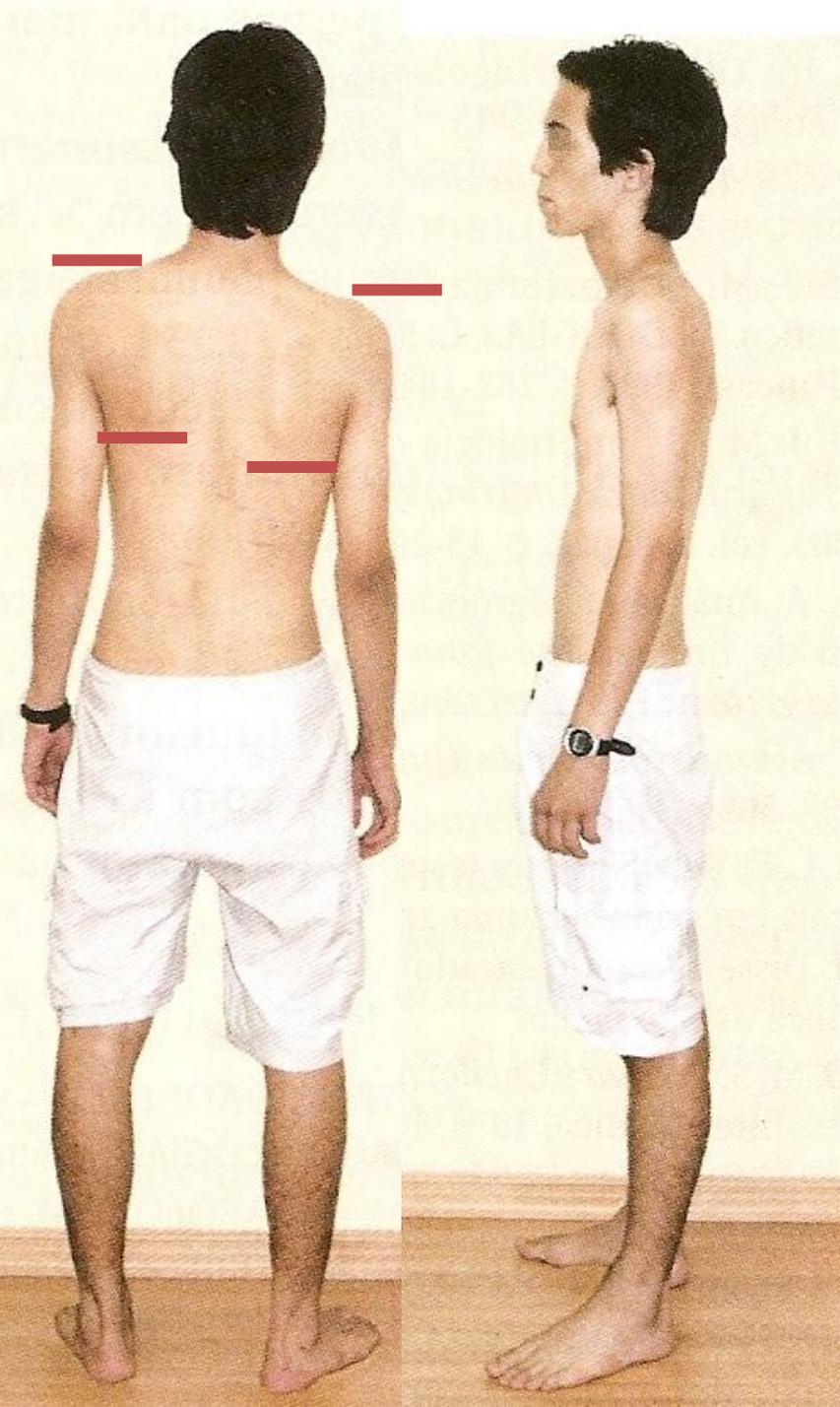
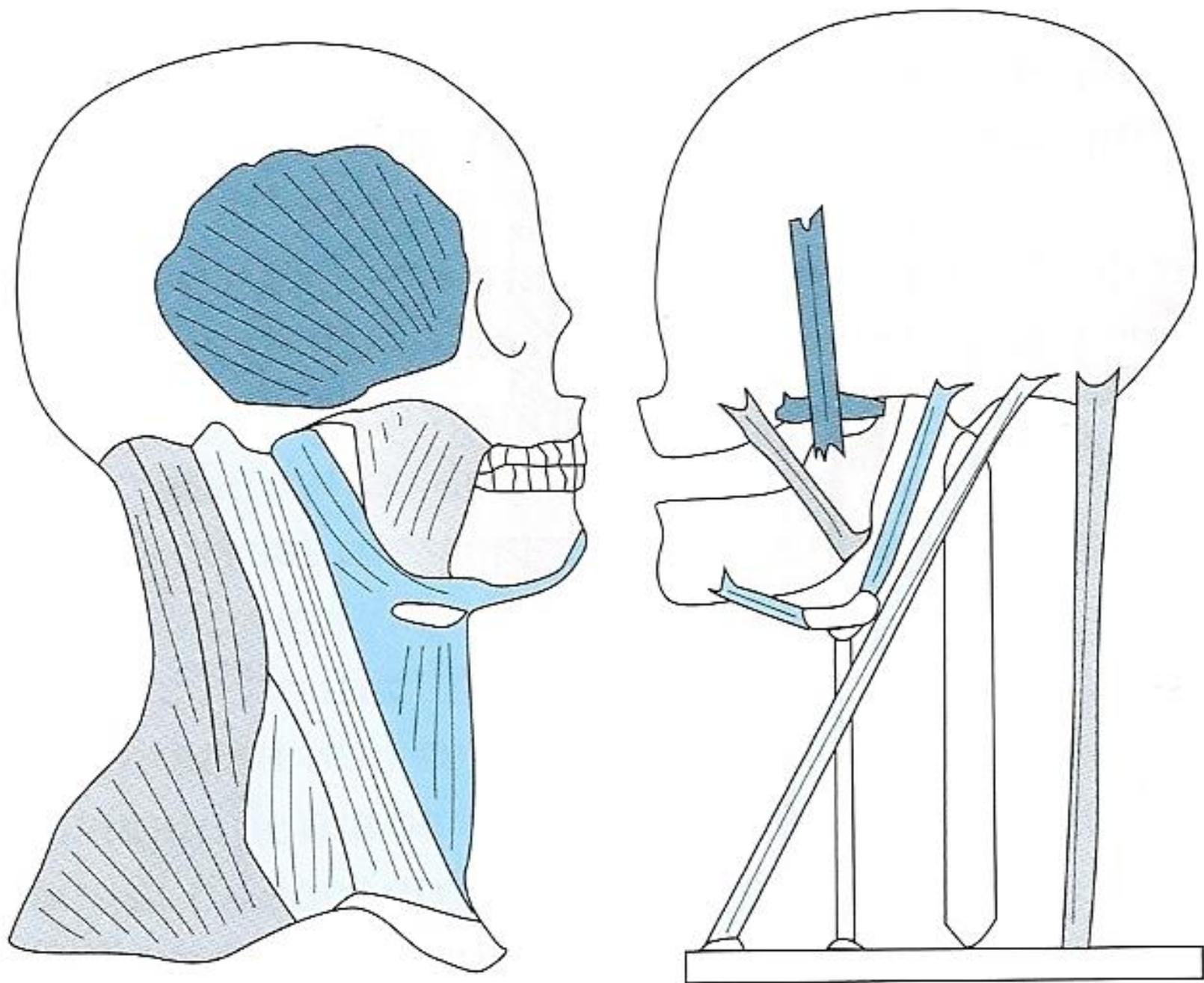


Fig. 5-4. A POSIÇÃO MANDIBULAR CONDICIONA A POSIÇÃO CERVICO-ESCAPULAR



- Anteriorização da cabeça com retificação cervical;
- Protrusão dos ombros, compressão do tórax e musculatura abdominal flácida;
- Hiperlordose lombar;
- Anteversão pélvica.



3. Exame Extraoral

TERÇOS DA FACE:

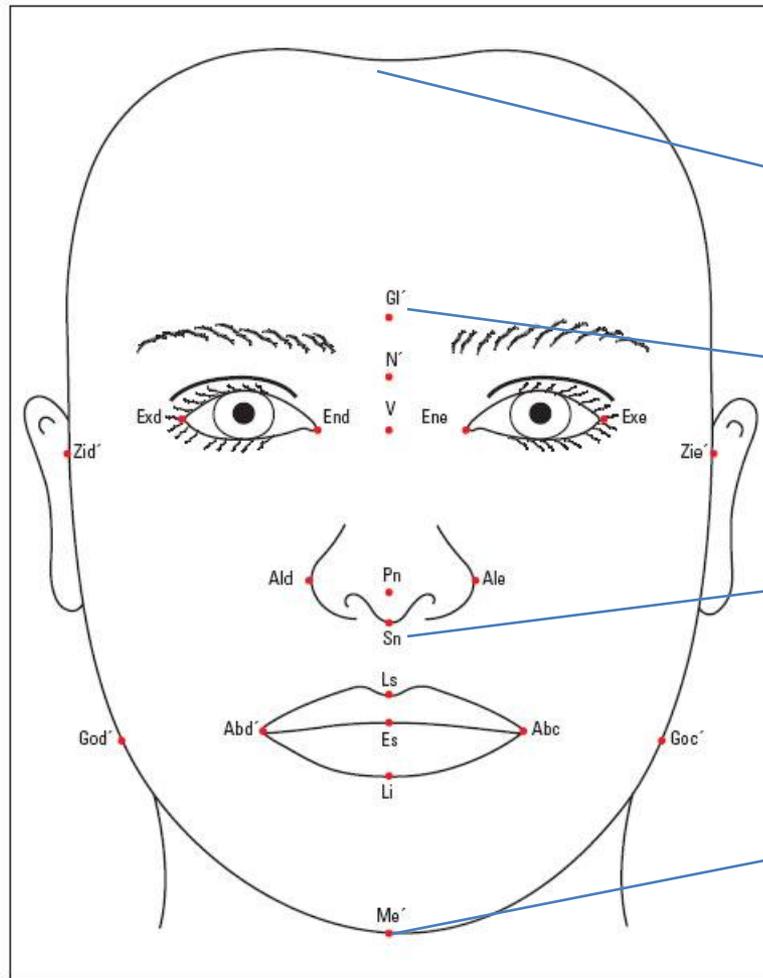
Terço superior (Tr-gl): Medida do trichion à glabela.

Terço médio: (Gl-Sn): Medida da glabela ao subnasal.

Terço inferior (Sn-gn): Medida do subnasal ao gnátio.

Obs.: A Largura da face (La) é a medida horizontal de um lado a outro, medida pelo osso zigomático e deve corresponder à medida da soma dos terços médio e inferior da face.

Medidas da face, mov. mandibular e oclusão



- PONTOS FACIAS IMPORTANTES:

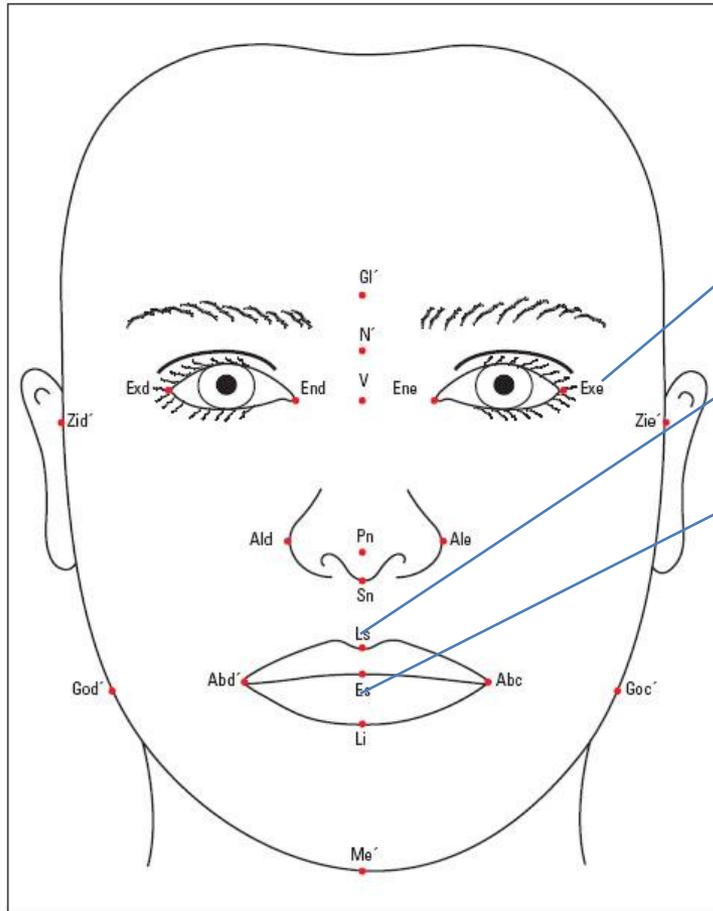
- Trichion (tr): Ponto situado na implantação do cabelo, na linha mediana da testa.
- Glabella (Gl): Ponto na linha média mais proeminente entre as sobrancelhas;
- Subnasal (Sn): É o ponto mediano abaixo do nariz onde a borda inferior do septo nasal e o lábio superior se encontram.
- Gnatio (Gn): Ponto mediano mais inferior da borda inferior da mandíbula.

FIGURA 1 - Pontos fotométricos.

LEGENDA: **Gl'** - glabella; **N'** - Násio; **V** - ponto V; **Exd** - exocanto direito; **Ene** - exocanto esquerdo; **Pn** - ponta do nariz; **Sn** - subnasal; **F** - filtro inferior*; **Ls** - lábio superior; **Abd'** - âng. da boca dir.; **Abc** - âng. da boca eq.; **Es** - estômio; **End** - endocanto direito; **Li** - lábio inferior; **Zid'** - zigio direito; **Zie'** - zigio esquerdo; **God'** - gônio direito; **Ald** - alar direito; **Goe'** - gônio esquerdo; **Me'** - mentoniano; **Ene** - endocanto esquerdo; **Ale** - alar esquerdo; **F** - (filtro) coincidente com o ponto Ls (lábio superior).

*F - (filtro) coincidente com o ponto Ls (lábio superior).

Medidas da face, movimento mandibular e oclusão



- **PONTOS FACIAS IMPORTANTES:**
 - **Canto externo do olho (Ex):** Localizado na comissura lateral das pálpebras, medialmente.
 - **Ponto labial superior (Ls):** Ponto mediano situado na linha da vermelhidão do lábio superior.
 - **Estômio (Es):** Ponto imaginário localizado no cruzamento entre a linha vertical mediana da face, que liga o trichion, o subnasal e o gnátio, e a linha horizontal rima da boca, quando os lábios estão levemente fechados e os dentes ocluídos.

FIGURA 1 - Pontos fotométricos.

LEGENDA: **Gl'** - glabella; **N'** - Násio; **V** - ponto V; **Exd** - exocanto direito; **Exe** - exocanto esquerdo; **Pn** - ponta do nariz; **Sn** - subnasal; **F** - filtro inferior; **Ls** - lábio superior; **Abd** - âng. da boca dir.; **Abe** - âng. da boca esq.; **Es** - estômio; **End** - endocanto direito; **Li** - lábio inferior; **Zid'** - zigio direito; **Zie'** - zigio esquerdo; **God'** - gônio direito; **Ald** - alar direito; **Goe'** - gônio esquerdo; **Me'** - mentoniano; **Ene** - endocanto esquerdo; **Ale** - alar esquerdo; **F** - (filtro) coincidente com o ponto Ls (lábio superior).

*F - (filtro) coincidente com o ponto Ls (lábio superior).

2. MEDIDAS DA FACE, MOVIMENTO MANDIBULAR E OCLUSÃO

Face (manter os lábios em contato, tomar cada medida 3 vezes com paquímetro e calcular a média)

	1ª medida (mm)	2ª medida (mm)	3ª medida (mm)	Média (mm)
terço médio da face (<i>glabella a sub-nasal</i>)				
terço inferior da face (<i>sub-nasal a gnatio</i>)				
altura da face - A (<i>glabella a gnatio</i>) (soma do terço médio com o inferior)				
largura da face - La (<i>proeminências dos arcos zigomáticos</i>)				
canto externo do olho direito à comissura do lábio direita				
canto externo do olho esquerdo à comissura do lábio esquerda				
lábio superior (<i>sub-nasal ao ponto mais inferior do lábio superior</i>)				
lábio inferior (<i>do ponto mais superior do lábio inferior ao gnatio</i>)				

Medidas da face, movimento mandibular e oclusão

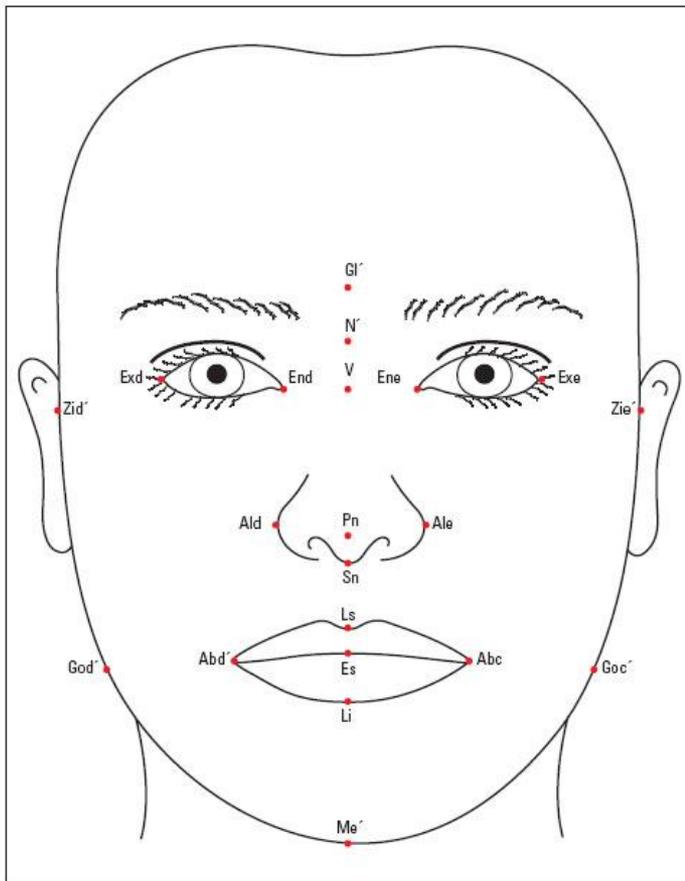


FIGURA 1 - Pontos fotométricos.

LEGENDA: **Gl'** - glabella; **N'** - Násio; **V** - ponto V; **Exd** - exocanto direito; **Exe** - exocanto esquerdo; **Pn** - ponta do nariz; **Sn** - subnasal; **F** - filtro inferior*; **Ls** - lábio superior; **Abd** - âng. da boca dir; **Abe** - âng. da boca esq.; **Es** - estômio; **End** - endocanto direito; **Li** - lábio inferior; **Zid'** - zigio direito; **Zie'** - zigio esquerdo; **God'** - gônio direito; **Ald** - alar direito; **Goe'** - gônio esquerdo; **Me'** - mentoniano; **Ene** - endocanto esquerdo; **Ale** - alar esquerdo; **F** - (filtro) coincidente com o ponto Ls (lábio superior).

*F - (filtro) coincidente com o ponto Ls (lábio superior).

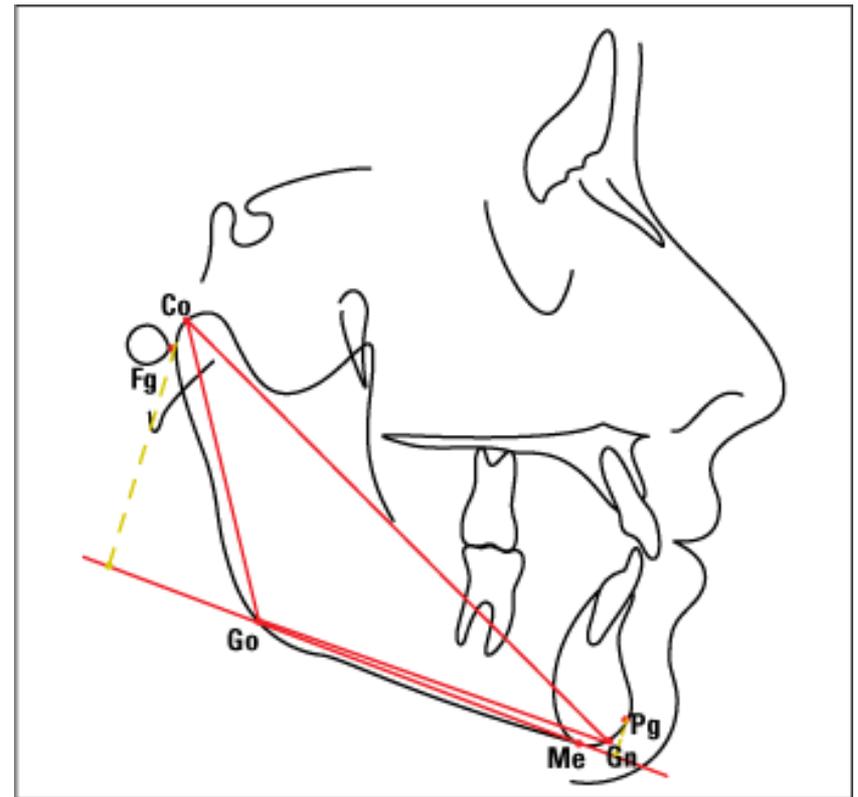


FIGURA 1 - Demarcação dos pontos anatômicos e grandezas lineares.

Movimento Mandibular e Oclusão (usar paquímetro e lápis cópia, tomar cada medida 3 vezes e calcular a média)

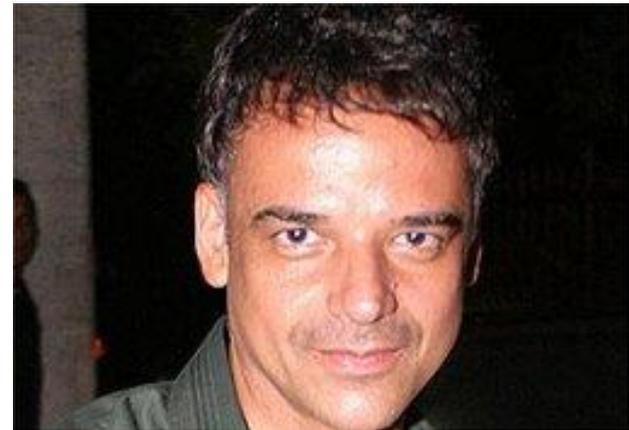
	1ª medida (mm)	2ª medida (mm)	3ª medida (mm)	Média (mm)
trespasse vertical - TV (com os dentes em oclusão, marcar na vestibular dos incisivos inferiores a face incisal dos incisivos superiores e medir a distância dessa marcação até a face incisal dos incisivos inferiores; na mordida aberta medir a distância entre as faces incisais dos dentes incisivos superior e inferior, no plano vertical, e o resultado obtido será negativo)				
trespasse horizontal - TH (medir a distância entre as faces incisais dos incisivos superiores e inferiores, no plano horizontal)				
lateralidade mandibular direita (marcar a linha média dentária da arcada superior na arcada inferior, levar a mandibular para a direita e medir a distância entre a marcação e linha média superior)				
lateralidade mandibular esquerda (marcar a linha média dentária da arcada superior na arcada inferior, levar a mandibular para a esquerda e medir a distância entre a marcação e linha média superior)				
distância interincisal máxima ativa - DIMA (do incisivo central ou lateral superior ao inferior com a máxima abertura da boca)				
abertura da boca (DIMA + TV)				
DIMA com o ápice da língua tocando a papila incisiva (DIMALP)				
calcular: $\frac{(\text{DIMALP}) \times 100}{\text{DIMA}}$				

Exame extraoral

- Lábio superior:
 - em forma de arco de cupido:
(normal)



- Lábio em forma de asa de gaivota:
(mais fino, considerado discretamente
assimétrico)



Exame extraoral

Eversão Labial discreta



Eversão labial acentuada

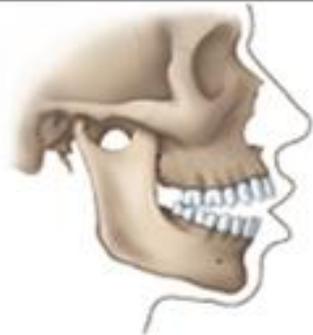
Posição da mandíbula - Repouso



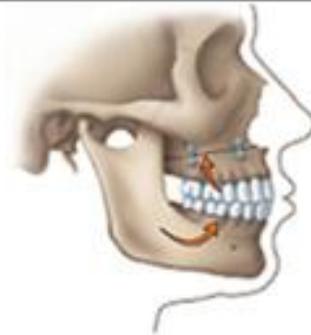
É a posição de repouso da mandíbula no qual os músculos mandibulares estão em contração mínima, contraídos apenas o suficiente para manter a postura.



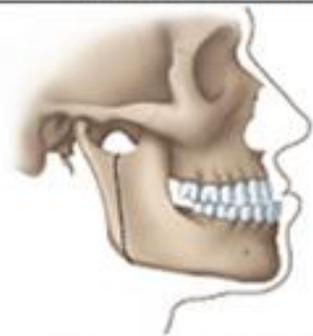
Os dentes superiores e inferiores não devem estar em contato e esse espaço é chamado de espaço funcional e deve medir de **1 a 3 mm**.



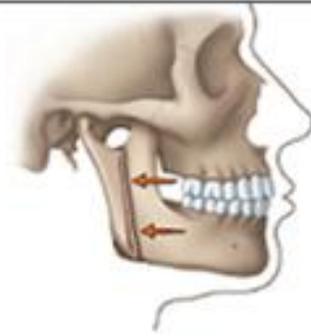
Mordida aberta: somente tocam os dentes de trás, ficando um espaço entre os dentes superiores e inferiores na frente



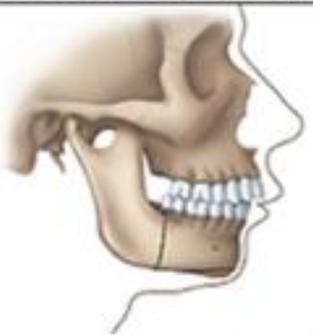
Mordida aberta corrigida



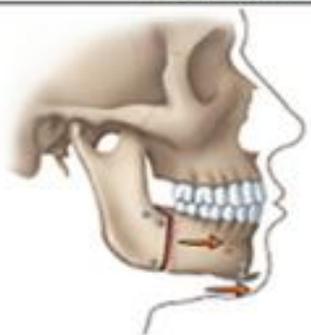
Prognatismo: Mandíbula (inferior) posicionada à frente da maxila (superior).



Prognatismo corrigido



Retrognatismo (mandíbula pequena ou queixo curto), geralmente provocando disfunção.



Retrognatismo corrigido

Exame extraoral - Perfis

Ângulo de convexidade: Formado pelos pontos da Glabella (Gl), Subnasal (Sn) e Pogônio (Pg). Define se o perfil é reto, côncavo ou convexo.

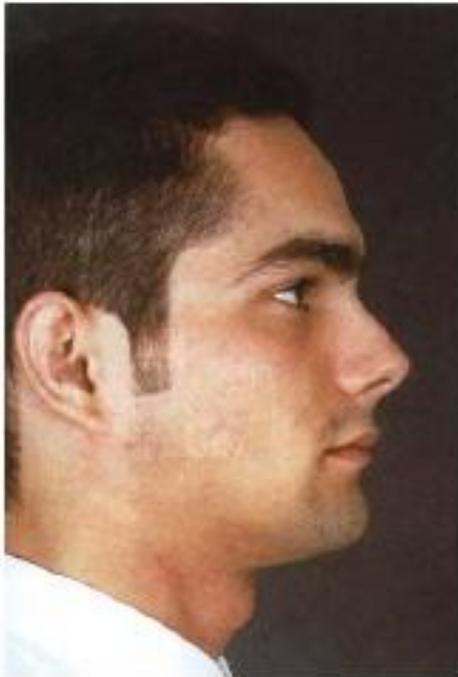


Figura 6A - Perfil reto

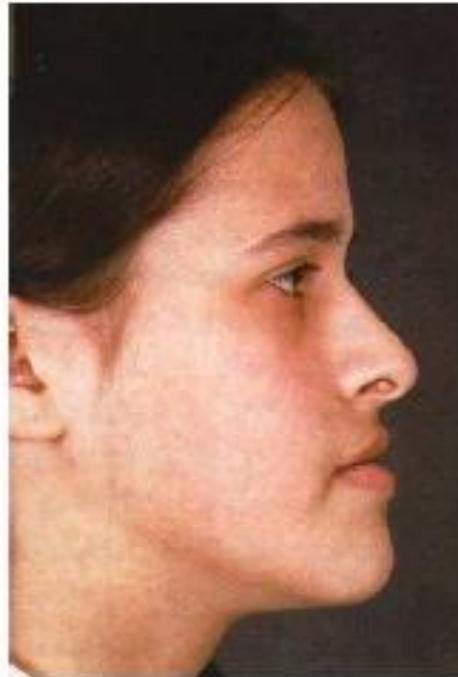


Figura 6B - Perfil côncavo

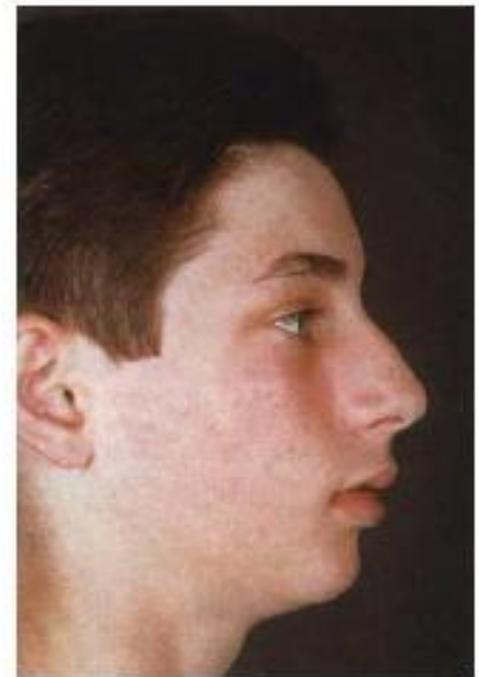
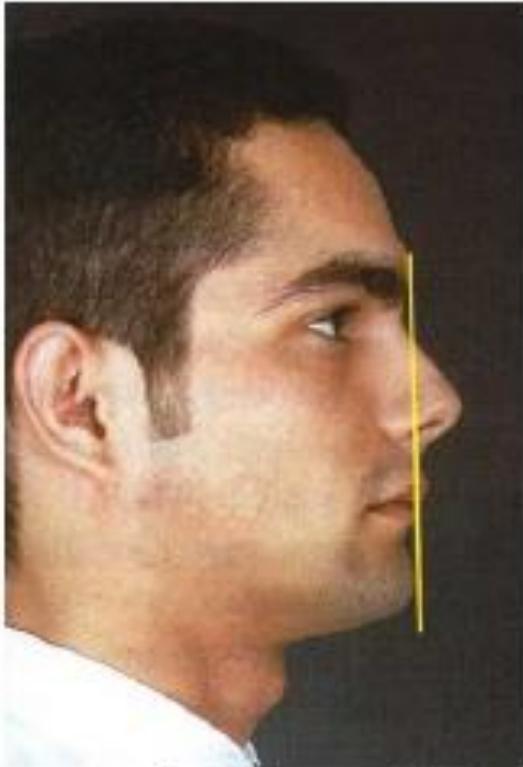


Figura 6C - Perfil convexo

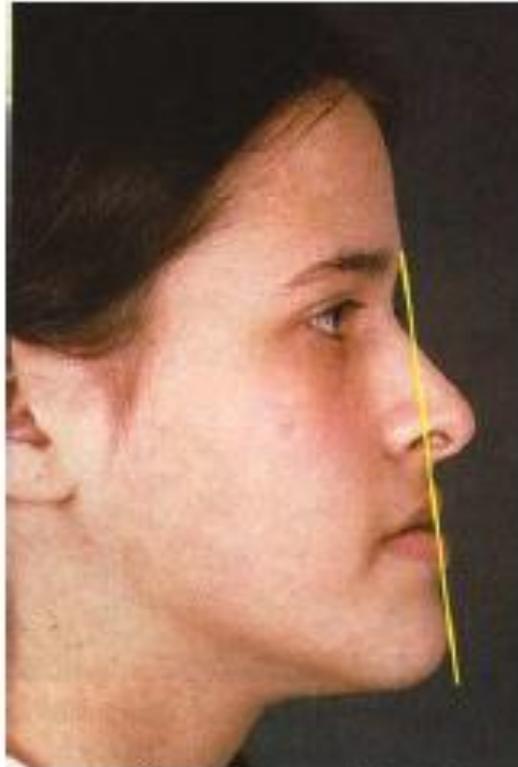
Exame extraoral - Perfis

- Perfil reto: Normalmente associado à uma normoclusão.
- Perfil convexo: Muito característico da Classe II
- Perfil côncavo: Muito característico da Classe III

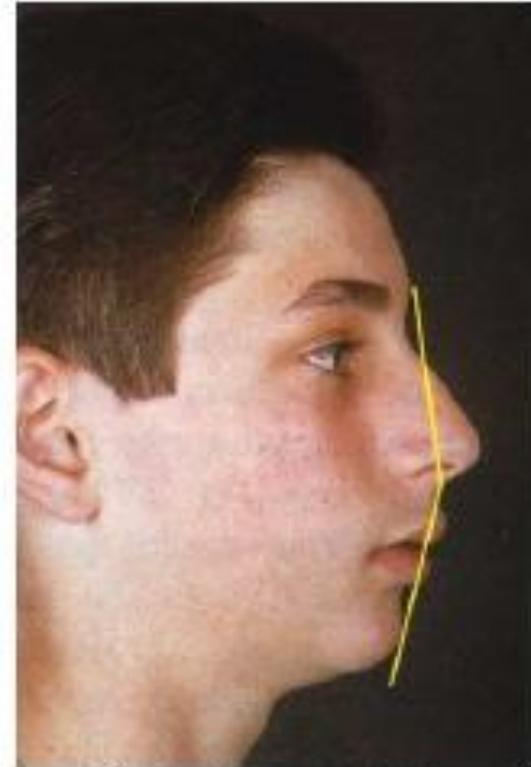
Exame extraoral - Perfis



*Figura 7A - Ângulo de convexidade (Gl-Ls-Pg).
Perfil Reto*



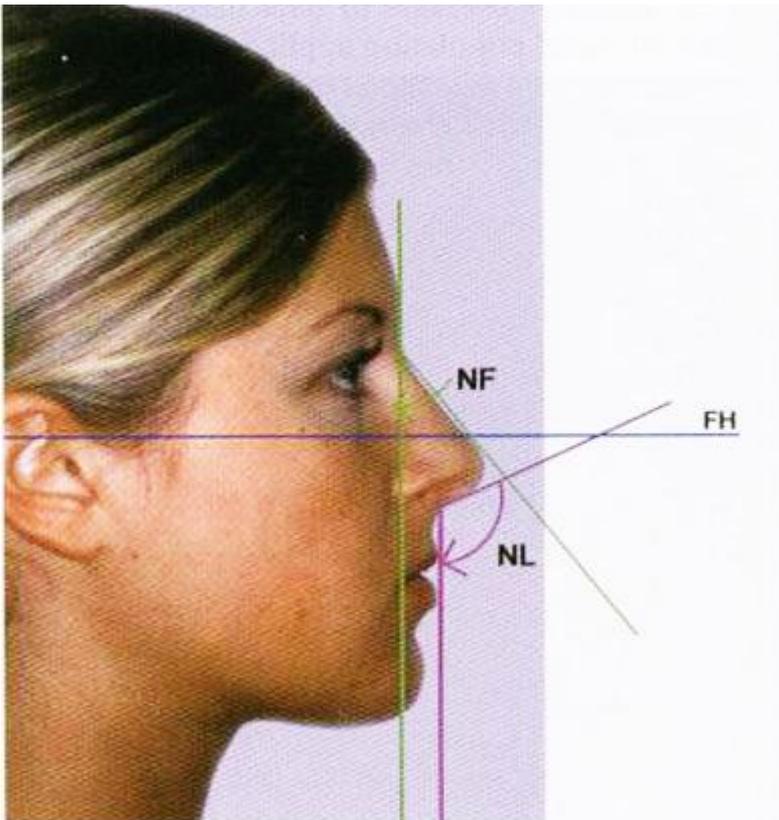
*Figura 7B - Ângulo de convexidade (Gl-Ls-Pg).
Perfil côncavo*



*Figura 7C - Ângulo de convexidade (Gl-Ls-Pg).
Perfil convexo*

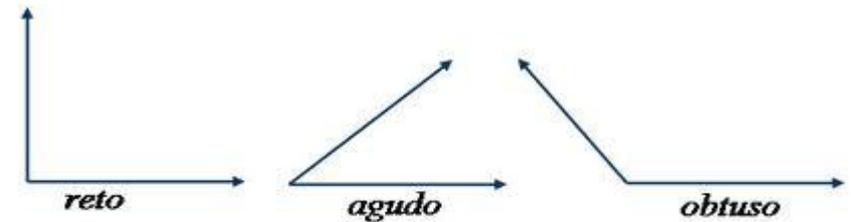
3. Exame Extraoral

- Ângulo nasolabial (NL):



Lembrando:

- O ângulo **reto** forma 90°
- O ângulo **agudo** corresponde a menos de 90°
- O ângulo **obtuso** corresponde a mais de 90°



Obs.: fotografar o perfil e traçar o ângulo.

4. EXAME INTRA-ORAL

Lábios [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 3)

Mucosa: (0) normal (1) ferida
Frênulo superior: fixação: (0) normal (1) baixa espessura: (0) normal (1) alterada (<i>descrever</i>): _____

Bochechas [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 10)

Mucosa: (0) normal (1) marcas dentárias D (1) linha D (1) ressecada D (2) ferida D (1) marcas dentárias E (1) linha E (1) ressecada E (2) ferida E
--

Língua [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 29)

Sulco longitudinal: (0) adequado (1) profundo
Posição habitual: <input type="checkbox"/> não observável (1) no assoalho (1) dorso alto (1) interdental: _____
Simetria: (0) sim (1) não (<i>descrever</i>): _____
Largura: (0) adequada (1) diminuída (2) aumentada
Altura: (0) adequada (1) diminuída (2) aumentada
Tremor: (0) ausente (1) na posição habitual (1) ao protraír (1) nos movimentos (<i>quatro pontos cardeais</i>)
Mucosa: (0) normal (1) geográfica (1) fissurada (1) marcada por dentes (<i>local</i>): _____ (1) marcada por aparelho(<i>local</i>): _____ (1) ferida (<i>local</i>): _____
Frênulo: extensão: (0) normal (1) curto fixação na língua: (0) parte média (1) anterior à parte média (2) no ápice fixação no assoalho: (0) entre as carúnculas (1) entre a crista alveolar e as carúnculas (2) crista alveolar ao lateralizar a língua: (0) normal (1) abaixa o ápice D (1) abaixa o ápice E ao protraír a língua: (0) normal (1) abaixa o ápice (1) deprime a parte central da língua ao elevar a língua: (<i>dentro da boca, sem tocar o arco superior</i>) (0) normal (1) ápice quadrado/retangular (2) forma coração outras características: (0) ausente (1) visível fixação na crista alveolar (tenda) (1) submerso (1) fibroso



4. Exame intraoral - bochechas

Bochechas:

- Linha Alba: Marca linear interna da bochecha desde o ângulo da boca até o 3º molar. Pode indicar mordedura excessiva da bochecha internamente, típica de pessoas ansiosas.



4. Exame Intraoral - Língua

Língua em posição habitual (repouso):

Ápice na papila superior: ideal (posição do [n] – ápice nos incisivos inferiores, lâmina na papila palatina superior, dorso baixo, manutenção do espaço funcional).



4. Exame Intraoral - Língua

Língua em posição habitual (repouso):

Dorso de língua alto , posteriorizado e com ponta baixa: Associação com respiração bucal;

Ao abrir a boca, quanto menos se observa a orofaringe, mais a língua tende a ser alta.



4. Exame Intraoral - Língua

Interdental: pode estar associada à projeção anterior de língua na fala, língua flácida e discrepância entre o tamanho da língua e o espaço intraoral.



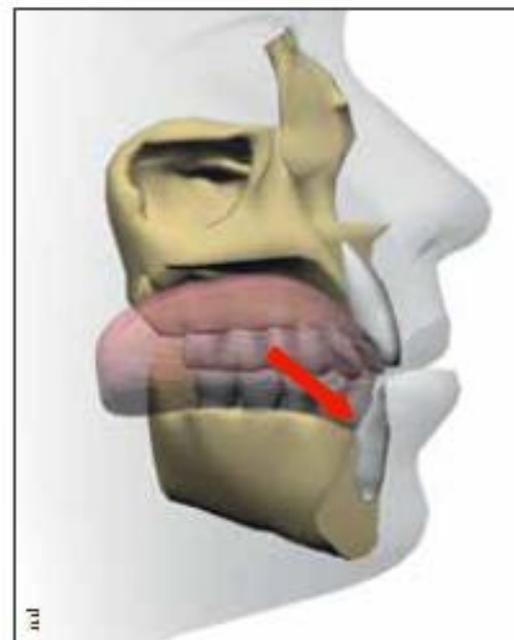
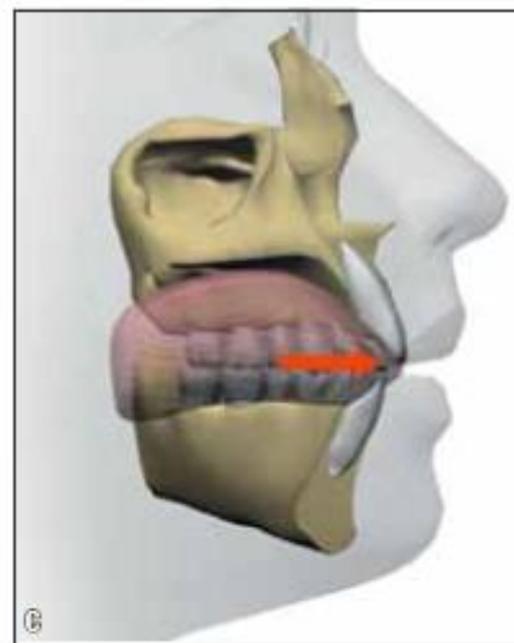
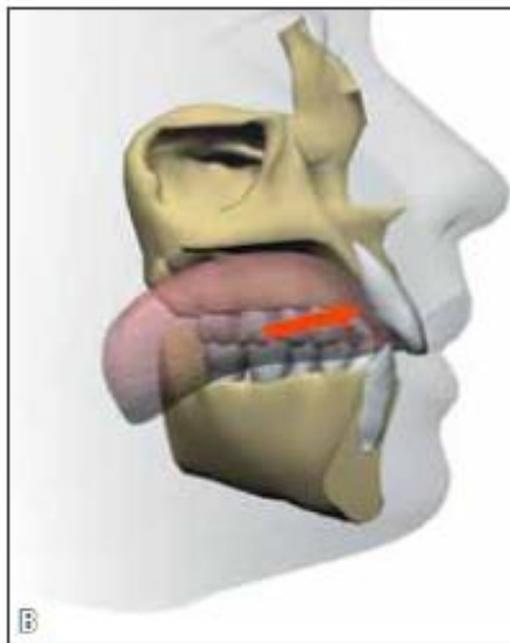
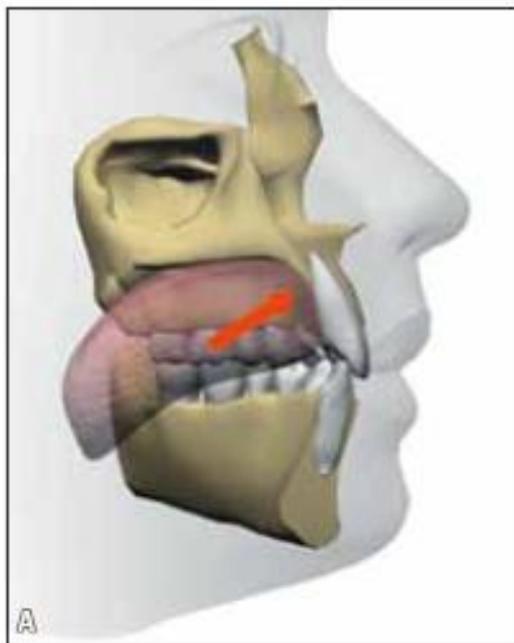


FIGURA 6 - Classificação para a postura de repouso da língua: (A) normal, (B) alta, (C) horizontal, (D) baixa e (E) muito baixa.

4. Exame intraoral - língua

Mucosa da língua:

- Língua geográfica: diminuição de papilas gustativas e sensibilidade a determinados alimentos/substâncias. Condição benigna inofensiva.



4. Exame intraoral - língua

- Mucosa da língua:
 - Língua fissurada: condição benigna com presença de sulcos profundos. Condição indolor onde não há desconforto físico



4. Exame intraoral - Úvula

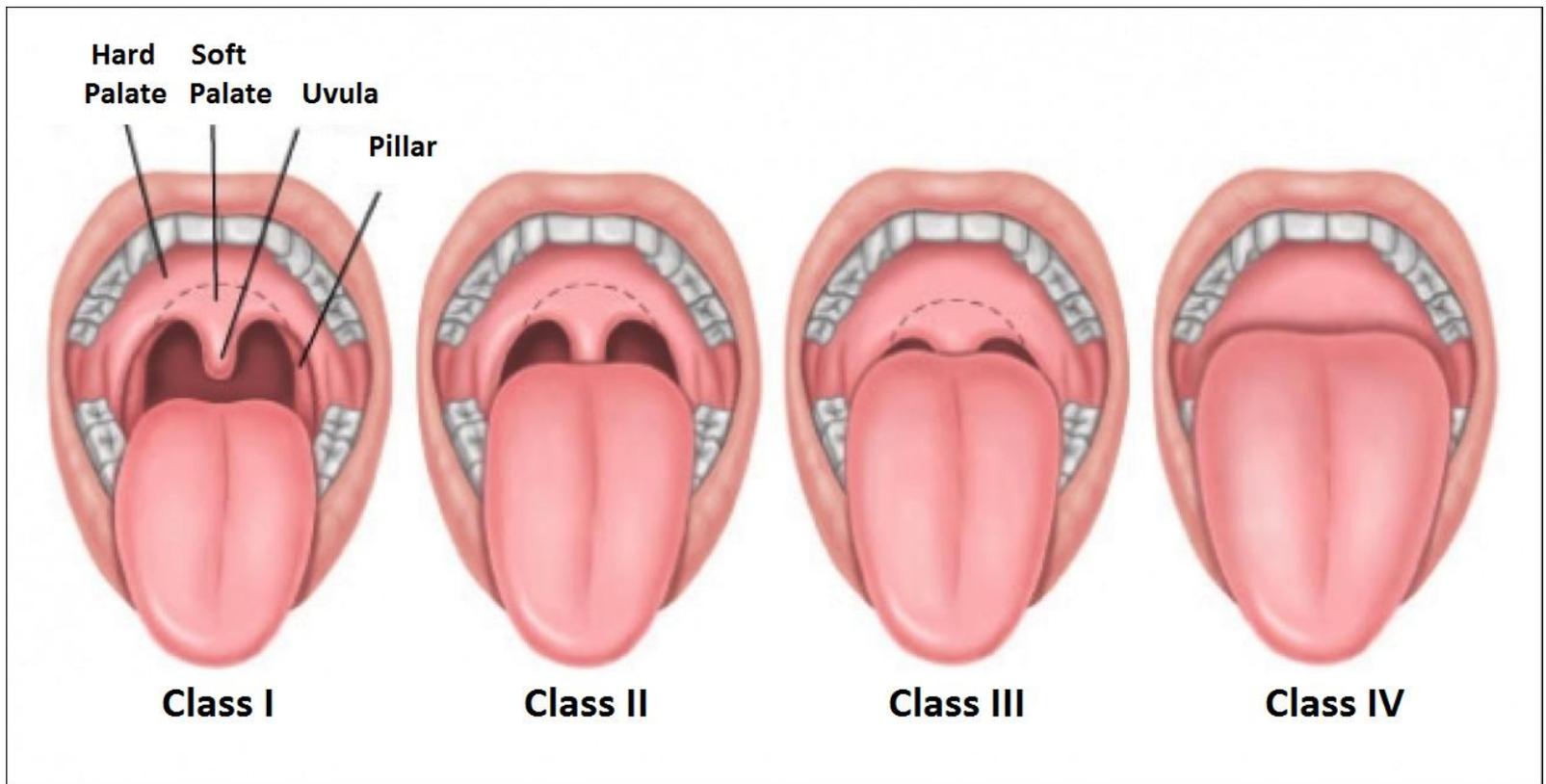
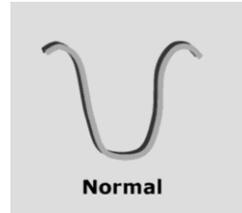
Úvula bífida: significa falta de fusão ou fusão incompleta do músculo da úvula , em fase embrionária;

Pode resultar no fechamento velofaríngeo incompleto ;

Em grau leve, pode não alterar as funções de fala (ressonância) e deglutição; Em grau avançado pode resultar em hipernasalidade e alteração na 1ª fase da deglutição (engasgos, refluxo nasal);

Pode ser um dos sinais de fissura submucosa

4. Exame intraoral



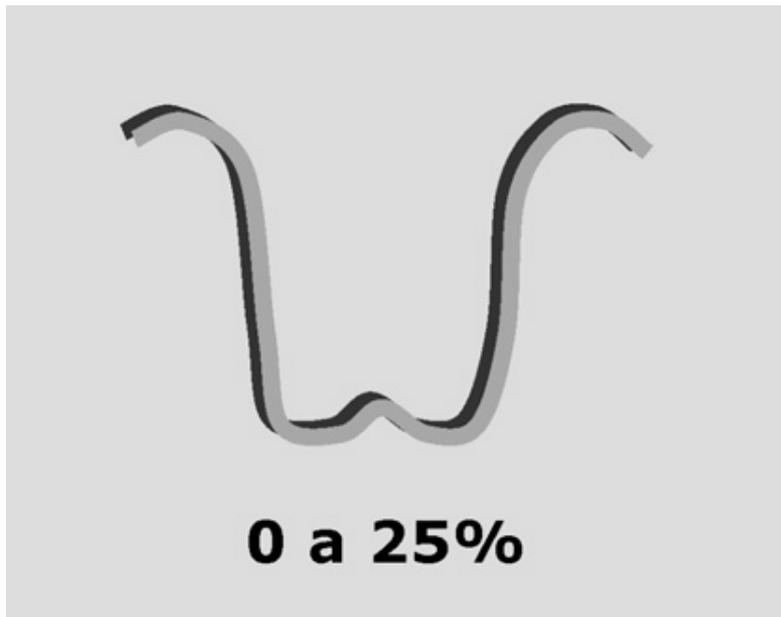


Dia 1 sem eletrofonoterapia



Dia 1 após eletrofonoterapia

4. Exame intraoral - Úvula



4. Exame intraoral - Úvula



4. Exame intraoral - Úvula



75% a 100%





4. Exame Intraoral - Amídalas

Classificação das tonsilas palatinas (amídalas)

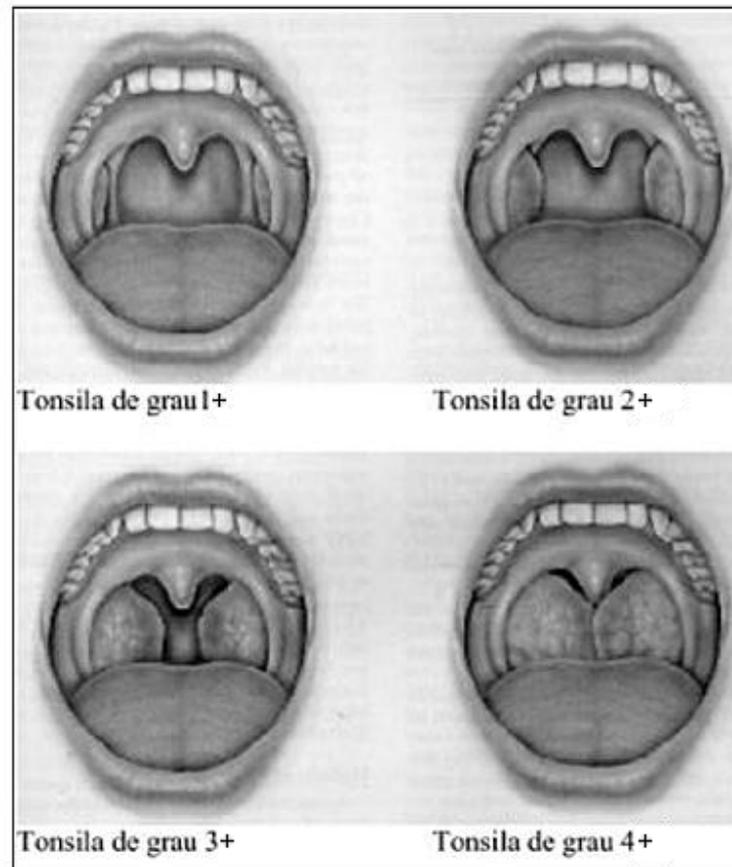


Figura 1. Esquema de graduação de hipertrofia de tonsilas palatinas proposto por L. Brodsky.

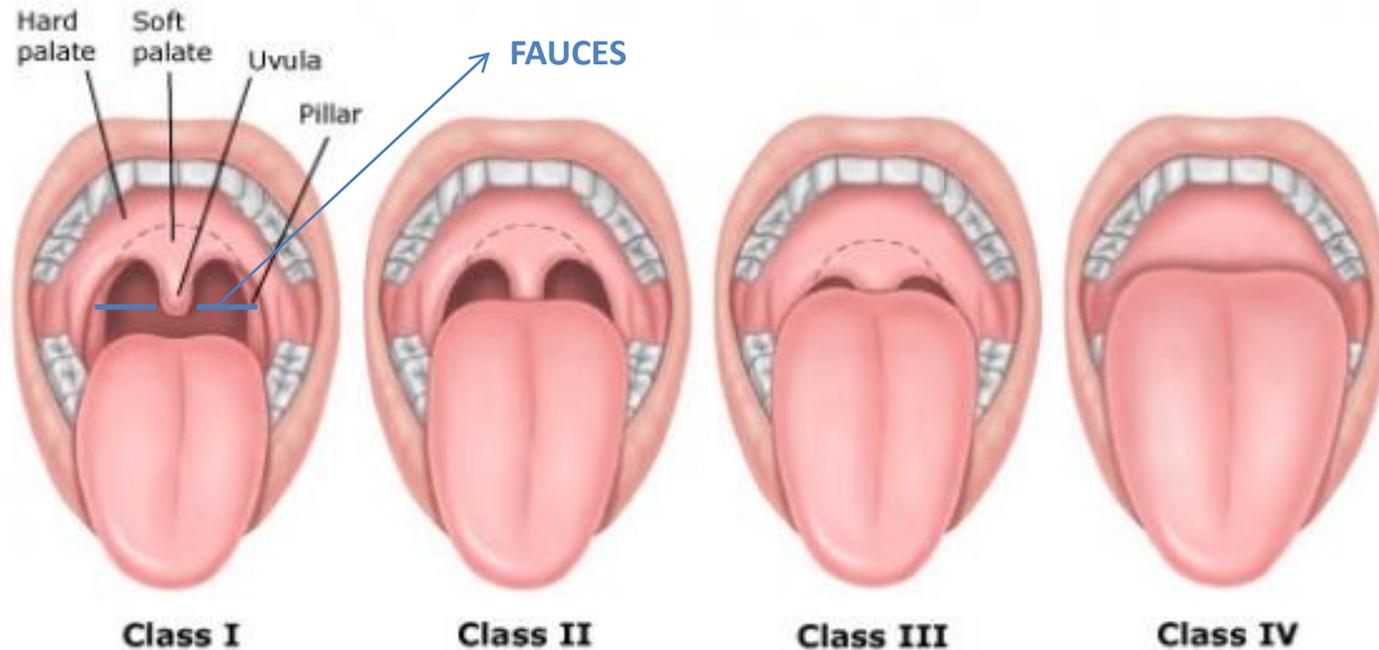
Teste de Mallampati

(Samsong E Young, 1987)

- Importante para interrelacionar o tamanho da língua ao tamanho da faringe, da úvula e do palato mole (Guimarães, 2009);
- Serve, também, para prever a facilidade de intubação do paciente.

Classificação de Mallampati

- I – Véu palatino, fauces*, úvula e pilares amigdalinos visíveis;
- II – Véu palatino, fauces* e úvula visíveis;
- III – Véu palatino e base da úvula visíveis;
- IV – Véu palatino não-observável



*FAUCES: Espaço delimitado pelos pilares palatoglosso, palatofaríngeo e amídalas.

4. Exame Intraoral - Oclusão

- Oclusão: Classificação de Angle (1899) – A referencia é o **primeiro molar** na relação **ântero-posterior** entre o superior e o inferior.
 - NORMOCLUSÃO:** Cúspide mesiovestibular do primeiro molar permanente superior está em oclusão com o sulco mesiovestibular do primeiro molar inferior. Existe harmonia da arcada dentária, onde não se observam alterações (apinhamentos e desarmonia na região anterior). Os primeiros molares inferiores se encontram numa posição harmônica posterior em relação aos molares superiores

4. Exame Intraoral - Oclusão

- **CLASSE I:** Cúspide mesiovestibular do primeiro molar permanente superior está em oclusão com o sulco mesiovestibular do primeiro molar inferior, porém existe desarmonia da arcada dentária, onde se observam alterações dentárias como apinhamentos e desalinhamento na região anterior. Porém, os primeiros molares inferiores se encontram numa posição harmônica posterior em relação aos molares superiores
 - VER FIGURA B

4. Exame Intraoral - Oclusão

CLASSE II: Nesse grupo, a mandíbula encontra-se em posição distal em relação à maxila: cúspide mesiovestibular do primeiro molar superior oclui com a vertente distal do segundo pré-molar inferior). Observa-se que a maxila está bastante anteriorizada em relação à mandíbula.

4. Exame Intraoral - Oclusão

CLASSE III: o sulco mesiovestibular do primeiro molar inferior está em oclusão anterior à cúspide mesiovestibular do primeiro molar permanente superior, ou seja, observa-se que a mandíbula está bastante anteriorizada em relação à maxila.

**Dentição
Decídua
(Dente de Leite)**

**Dentição
Mista**

**Dentição
Permanente**

**Classe II
Maxila a frente
da Mandíbula**



**Classe III
Mandíbula a frente
da Maxila**



**Mordida Cruzada
Quando a
Mandíbula cobre
parte da Maxila**



Mordida Profunda
A Maxila cobre muito
a Mandíbula



Mordida Aberta
Os dentes não
se tocam

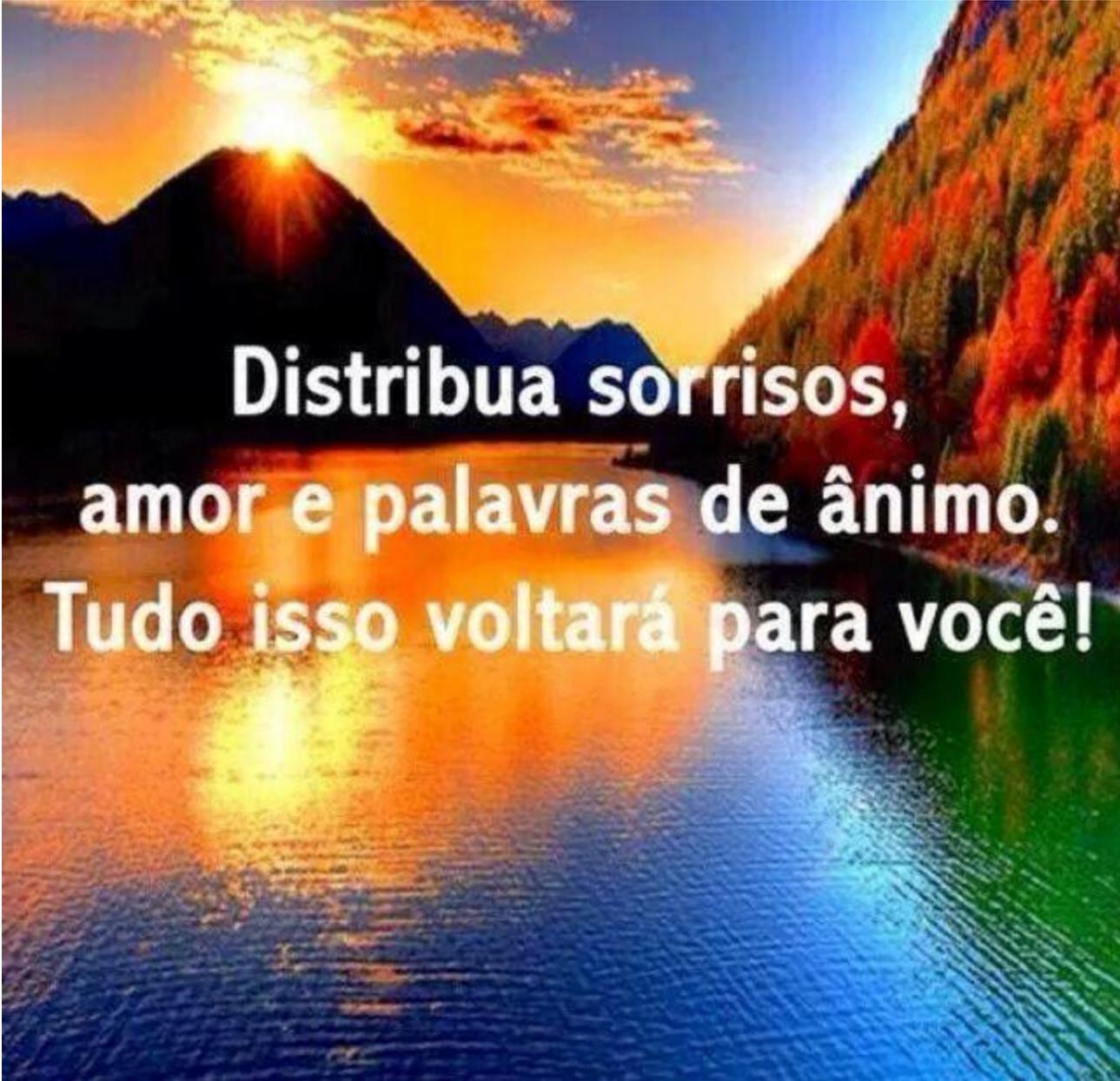


Apinhamento
Falta de espaço
para os dentes



Céu da Boca
Profundo
Assoalho do Nariz
Diminuído



A scenic landscape featuring a river flowing through a valley. In the background, a large mountain peak is silhouetted against a bright, golden sunset sky. The sun is low on the horizon, creating a strong lens flare and reflecting its light on the water. The sky is filled with soft, orange and yellow clouds. On the right side of the river, a steep hillside is covered in trees with vibrant autumn foliage in shades of red, orange, and yellow. The water in the foreground is dark blue, reflecting the colors of the sky and the surrounding landscape.

**Distribua sorrisos,
amor e palavras de ânimo.
Tudo isso voltará para você!**