

Relación entre la forma de la cara y de los incisivos centrales superiores

Sierra Ruelas Patricia Sthefania*, Gutiérrez Rojo Jaime Fabián**, Rivas Gutiérrez Rafael**.

Resumen

Objetivo: evaluar si la forma de la cara coincide con la forma del incisivo central. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal. El universo fue de 750 estudios dentales de diagnóstico para tratamiento de ortodoncia de pacientes de entre 13 y 25 años que acudieron del 2015 a 2019 a la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. El tamaño de la muestra fue de 194 casos. Para la selección de la forma de la cara y la forma de los incisivos superiores se realizó una plantilla con la forma de cara y dientes cuadrado, ovoide y triangular. Para la recolección de datos se utilizó una hoja de registro, se tabuló, se calcularon los porcentajes, pruebas de Kappa y las pruebas de X2. **Resultados:** en 45.8% coincidió la forma de la cara con la forma del diente. Se encontró en el 39% la forma de cara ovalada, al igual con un 39% la forma de cara cuadrada y con un 22% de forma triangular. De la forma de los incisivos se encontró la forma cuadrada en mayor porcentaje con un 51.3%, seguido de la forma triangular con un 27.23% y por último la forma ovalada con un 21.46%. Se encontró que no existe relación entre la forma de cara y la forma de dientes ($X^2 = 14.29$ $p < 0.01$). Con la prueba de Kappa se encontró un resultado de 0.216, por lo que la fuerza de concordancia fue débil. En la población femenina coincidió en 37.9% la forma de la cara con la forma del diente. El resultado de la prueba de X2 fue de 20.45 con una $p < 0.01$. Con la prueba de Kappa se encontró un resultado de 0.096, con un error del 0.068, I.C. 95% (0.044, 0.224), por lo que la fuerza de concordancia fue pobre. En la población masculina el 55.09% coincidió la forma de la cara con la forma del diente. Se encontró que sí existe relación entre la forma de cara y la forma de dientes. **Conclusiones:** Sólo se encontró una relación significativa entre la forma de la cara y la forma de los incisivos centrales superiores en la población masculina.

Palabras clave: forma, cara, incisivo central.

Abstract

Objective: to evaluate if the shape of the face coincides with the shape of the central incisor. **Material and methods:** The study is descriptive, observational and cross-sectional. The universe consisted of 750 diagnostic dental studies for orthodontic treatment of patients between the ages of 13 and 25 who attended the Unidad Académica de Odontología of the Universidad Autónoma de Nayarit from 2015 to 2019. The sample size was 194 cases. For the selection of the shape of the face and the shape of the upper incisors, a template was made with the shape of the face and teeth square, ovoid and triangular. For data collection, a record sheet was used, it was tabulated, percentages, Kappa tests and X2 tests were calculated. **Results:** in 45.8% the shape of the face coincided with the shape of the tooth. The oval face shape was found in 39%, as was the square face shape with 39% and triangular shape with 22%. Of the incisor shape, the square shape was found in a higher percentage with 51.3%, followed by the triangular shape with 27.23% and finally the oval shape with 21.46%. It was found that there is no relationship between face shape and tooth shape ($X^2 = 14.29$ $p < 0.01$). With the Kappa test, a result of 0.216 was found, so the strength of agreement was weak. In the female population, 37.9% coincided with the shape of the face with the shape of the tooth. The result of the X2 test was 20.45 with a $p < 0.01$. With the Kappa test, a result of 0.096 was found, with an error of 0.068, C.I. 95% (0.044, 0.224). So the match strength was poor. in the male population, 55.09% coincided the shape of the face with the shape of the tooth. It was found that if there is a relationship between the shape of the face and the shape of the teeth. **Conclusions:** A significant relationship was only found between the shape of the face and the shape of the upper central incisors in the male population.

Key words: shape, face, central incisor.

* Egresada de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit.

** Docente de la Unidad Académica de Odontología y de la Especialidad de Ortodoncia de la Universidad Autónoma de Nayarit.

Introducción

Una observación detallada del paciente permite la identificación fácil de varias formas dentales, que

pueden ser categorizadas en tres tipos fundamentales: básicamente estrecho, básicamente cuadrado y básicamente ovoide.¹

Existen varias reglas de armonización facial en cuanto a forma y tamaño de dientes y cara. Estas reglas son de orientación y referencia para el clínico y no son absolutas, ya que pueden variar, en cuanto a raza y combinación de las mismas, género, edad y medio ambiente en el que el paciente se desenvuelve. En 1872, White vio la necesidad de relacionar el aspecto estético con los contornos faciales, la edad y el temperamento, luego intentó aplicar esta teoría a la selección dental y produjo unas formas dentales temperamentales o “grupos tipológicos” que aplico a los dientes anterosuperiores.²

Berry propuso en 1905 el método de la “relación biométrica” afirmando que la forma externa del incisivo central maxilar invertido se aproxima o es muy similar a la forma de la cara y afirmando además que la amplitud mesiodistal del incisivo correspondía a 1/16 de la amplitud biocigomatica.³

Existen reconocidos autores de textos como son Sharry J, Winkler S, Nagle R, Pound E, Saizar P, Adolphi D, Capusselli H, Kiel H, Geering A, Kawabe S, Ozawa J, que, en sus artículos relacionados con la conformación de prótesis dentales, buscan la estética de las mismas utilizando diversas medidas faciales, citando lo establecido por Leon J. Williams en 1914 y Fisher R. D. en 1957 quien describe las diferencias entre el diente masculino y femenino.⁴⁻¹⁷

En 1913, Leon Williams presentó “La selección de los dientes artificiales por temperamentos es una utopía”. Con este trabajo, rechazaba la teoría de los temperamentos y proponía un nuevo método, basado en la forma de la cara de paciente. Williams, aseguraba que la forma de la cara correspondía a la forma del incisivo central superior, pero invertida. Tomando como referencia la zona comprendida desde las cejas hasta la punta del mentón. Sus conclusiones fueron: “No hay un tipo de diente

para cada raza, sino tres formas primarias de diente comunes en todas ellas. La naturaleza no es perfecta y no siempre existe armonía”.^{17,18}

Así fue como organizó sus hallazgos en cuatro grupos: caras de líneas paralelas, líneas curvas, convergentes y mixtas. Sin tener en cuenta que las mixtas darían las tres formas típicas: cuadrada, ovoide y triangular. En “La ley de la armonía”, Williams propuso que para las caras redondeadas correspondían órganos dentarios redondeados, caras cuadradas, órganos dentarios cuadrados y caras triangulares, órganos dentarios triangulares. De esta manera tendríamos un paciente con armonía entre su cara y su dentición.¹⁹

El método de clasificación de William es el más aceptado universalmente en la determinación de la forma de los incisivos centrales. En 1936 Wright corroboró lo dicho por Williams. Las formas son definidas de la siguiente manera:¹⁶

Cuadrado: la forma facial presenta el ancho de la frente, el arco cigomático y el triángulo mandibular, son proporcionalmente iguales y rectos. El perfil es recto y área del ala plana. La forma del incisivo presenta sus líneas mesial y distal casi paralelas hasta el largo de las 2/3 partes del borde incisal.¹⁶

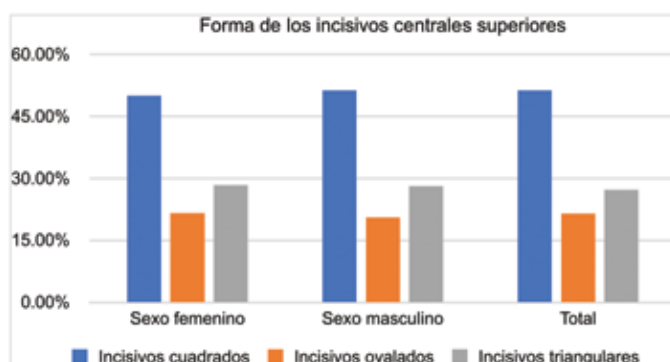
Ovoide: en la forma facial el ancho del arco cigomático es mayor que la distancia de la frente y ángulo mandibular. El perfil es carnoso ovoide, área del ala ovoide. La forma incisal presenta una superficie mesiodistal discretamente redondeadas.¹⁶

Triangular: la forma facial presenta que el ancho se hace más angosto desde la frente, hacia el arco cigomático y el ángulo mandibular. El perfil es curvo o plano, el área de ala es casi plana, construcción convexa y apariencia delicada.

Tabla 1. Porcentajes de la forma de la cara

	Edad	N	Cara cuadrada	Cara ovalada	Cara triangular	Total
Sexo femenino	17.41 ± 2.79	116	33.62%	50.86%	15.51%	100.00%
Sexo masculino	17.14 ± 2.79	78	47.43%	21.79%	30.77%	100.00%
Total	17.30 ± 2.79	194	39.00%	39.00%	22.00%	100.00%

Gráfico 1. Porcentajes de la forma de la cara



La forma incisal tiene las líneas mesial y distal se vuelven angostas desde el borde incisal cervical. La superficie labial, se vuelve convexa mesiodistalmente.¹⁶

Frush y Fisher introdujeron en 1955 el término “Dentogenética” donde describieron el arte, la práctica y la técnica para lograr el éxito estético en las restauraciones. Su principal objetivo fue crear una restauración personalizada al paciente teniendo en cuenta factores como edad, sexo y personalidad. Ellos consideraban que las denticiones femeninas reflejaban superficies lisas, redondeadas y suaves y las masculinas reflejaban vigor y rudeza.^{17,20}

Material y métodos

El estudio fue descriptivo, observacional y transversal. El universo fue de 750 estudios dentales de diagnóstico para tratamiento de ortodoncia de pacientes de entre 13 y 25 años que

acudieron del 2015 a 2019 a la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. El tamaño de la muestra necesario para lograr un nivel de confianza del 95% y un error del 3% se calculó en 188 casos dentales, mientras que este estudio se realizó con una muestra de 194 casos dentales, los cuales fueron seleccionados de forma aleatoria después de tomar en cuenta los criterios de selección.

Se incluyeron estudios de diagnóstico que contaran con modelos de yeso con todos los órganos dentales erupcionados, con excepción de los terceros molares. No se incluyeron estudios de diagnóstico en los cuales los modelos de yeso presentaran fracturas en los órganos dentarios, restauraciones dentales o desgastes oclusales, fotografías dañadas en las cuales no se observaba de manera adecuada la forma de la cara o fotografías que fueran manipuladas de manera inadecuada. Para la selección de la forma de la cara y la forma de los incisivos superiores se realizó una plantilla con las formas de cara y dientes cuadrado, ovoide y triangular. Para la recolección de datos se utilizó una hoja de registro, se tabuló, se calcularon los porcentajes, pruebas de Kappa y las pruebas de X2 en el programa Microsoft Office Excel 2013.

Resultados

El promedio de edad de la muestra fue de 17.30 ± 2.79. Se encontró con un 39% la forma de cara ovalada, al igual con un 39% la forma de cara

Tabla 2. Porcentajes de forma de incisivos superiores

	Edad	n	Incisivos cuadrados	Incisivos ovalados	Incisivos triangulares	Total
Sexo femenino	17.41 ± 2.79	11	50.00%	21.55%	28.45%	100.00 %
Sexo masculino	17.14 ± 2.79	78	51.28%	20.51%	28.20%	100.00 %
Total	17.30 ± 2.79	19	51.30%	21.46%	27.23%	100.00 %

Tabla 3. Porcentaje de coincidencia en forma de cara e incisivos superiores, total de muestra

	Cara cuadrada	Cara ovalada	Cara triangular
Diente cuadrado	25.90%	16.90%	8.90%
Diente ovalado	2.11%	11.00%	3.70%
Diente triangular	7.40%	11.00%	8.90%

Gráfico 2. Porcentajes de la forma de los incisivos centrales superiores

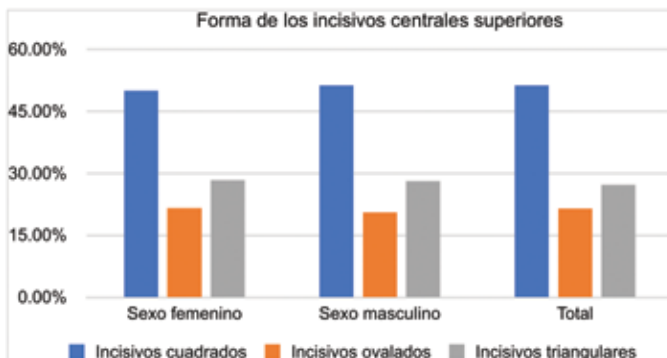
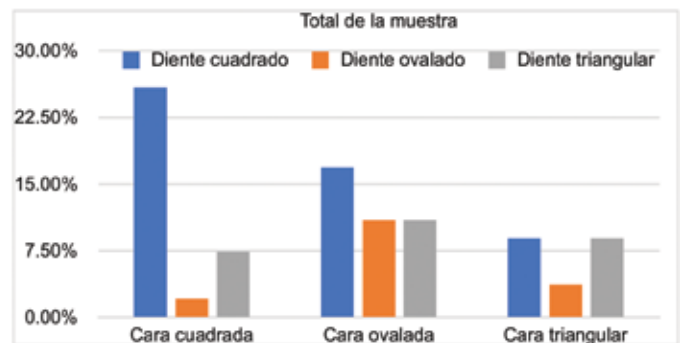


Gráfico 3. Coincidencia en forma de cara e incisivos superiores, total de muestra



cuadrada y con un 22% la forma de cara triangular, como se muestra en la tabla 1 y gráfico 1. De la forma de los incisivos se encontró la forma cuadrada en mayor porcentaje con un 51.3%, seguido de la forma triangular con un 27.23% y por último la forma ovalada con un 21.46%, como se muestra en la tabla 2 y gráfico 2.

Como se muestra en la tabla 3, del total de la muestra, en 45.8% coincidió la forma de la cara con la forma del diente. Cuando fue igual, se encontró

el 25.9% la forma cuadrada, con el 11% la forma ovalada y con el 8.9% la forma triangular. En los casos que no coincidió la forma de la cara con la del diente fueron las siguientes combinaciones: forma de cara ovalada y forma de dientes cuadrada con el 16.9%, cara ovalada y dientes triangulares en el 11%, cara triangular y dientes cuadrados el 8.9%, cara cuadrada y dientes triangulares 7.4%, cara triangular y dientes ovalados en el 3.7%, y por último la forma de cara cuadrada y dientes ovalados en el 2.11%.

Tabla 4. Porcentaje de coincidencia en forma de cara e incisivos superiores, sexo femenino

	Cara cuadrada	Cara ovalada	Cara triangular
Diente cuadrado	19.80%	20.68%	9.48%
Diente ovalado	6.80%	13.80%	0.86%
Diente triangular	6.80%	14.65%	4.31%

Tabla 5. Porcentaje de coincidencia en forma de cara e incisivos superiores, sexo masculino

	Cara cuadrada	Cara ovalada	Cara triangular
Diente cuadrado	33.30%	10.25%	7.60%
Diente ovalado	6.41%	6.41%	7.60%
Diente triangular	7.60%	5.13%	15.38%

Gráfico 4. Coincidencia en forma de cara e incisivos superiores, sexo femenino

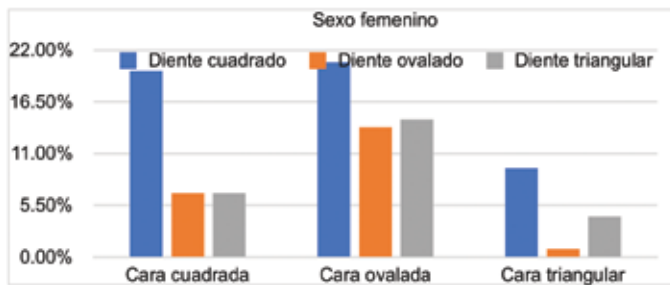
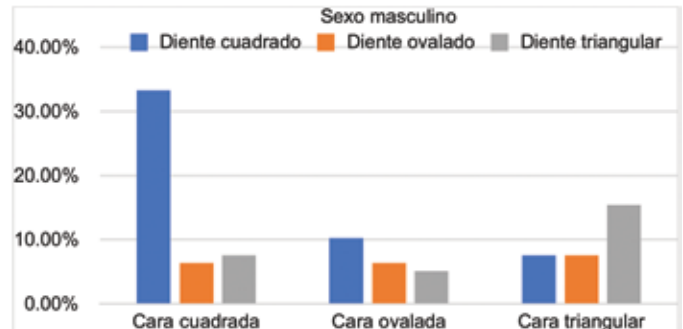


Gráfico 5. Coincidencia en forma de cara e incisivos superiores, sexo masculino



Al comparar mediante la prueba de X2 se encontró que no existe relación entre la forma de cara y la forma de dientes ($X^2 = 14.29$ $p < 0.01$). Con la prueba de Kappa se encontró un resultado de 0.216, con un error del 0.056, I.C. 95% (0.107, 0.325), por lo que la fuerza de concordancia fue débil.

En la población femenina el promedio de edad de la muestra fue de 17.41 ± 2.79 . La forma de la cara que se encontró en mayor porcentaje fue la cara ovalada con un 50.86%, seguido de la forma de cara cuadrada con un 33.62% y la forma de cara triangular con un 15.51%. En los incisivos la forma cuadrada se encontró en el 50%, la forma de

dientes triangular se presentó en el 28.45% y por último la forma ovalada con un 21.55%.

Como se muestra en la tabla 4, en la población femenina coincidió en 37.9% la forma de la cara con la forma del diente. Este porcentaje se formó coincidiendo el 19.8% la forma cuadrada, con el 13.8% la forma ovalada y con el 4.31% la forma triangular. En los casos que no coincidió la forma de la cara con la del diente se encontraron las siguientes combinaciones: Forma de cara ovalada y forma de dientes cuadrada con el 20.68%, cara ovalada y dientes triangulares en el 14.65%, cara triangular y dientes cuadrados el 9.48%, cara cuadrada y

dientes triangulares 6.8%, cara cuadrada y dientes ovalados en el 6.8% y la forma de cara triangular y dientes ovalados en el 0.86%. El 2.58% presentó discrepancia en la forma de los incisivos.

El resultado de la prueba de χ^2 fue de 20.45 con una $p < 0.01$, por lo que no existe relación entre la forma de cara y la forma de dientes. Con la prueba de Kappa se encontró un resultado de 0.096, con un error del 0.068, I.C. 95% (0.044, 0.224). Por lo que la fuerza de concordancia fue pobre.

En la población masculina el promedio de edad de la muestra fue de 17.14 ± 2.79 . Se encontró un 47.43% la forma de cara cuadrada, seguida de la forma de cara triangular con un 30.77% y la forma ovalada con un 21.79%. De la forma de los incisivos se encontró la forma cuadrada en mayor porcentaje con un 51.28%, seguido de la forma triangular con un 28.20% y por último la forma ovalada con un 20.51%.

Como se muestra en la tabla 5, en la población masculina el 55.09% coincidió la forma de la cara con la forma del diente. Cuando fue igual se encontró el 33.3% la forma cuadrada, con el 6.41% la forma ovalada y con el 15.38% la forma triangular. En los casos que no coincidió la forma de la cara con la del diente fueron las siguientes combinaciones: Forma de cara ovalada y forma de dientes cuadrada con el 10.25%, cara cuadrada y dientes triangulares 7.6%, cara triangular y dientes ovalados en el 7.6%, cara triangular y dientes cuadrados el 7.6%, cara cuadrada y dientes ovalados en el 6.41% y la cara ovalada y dientes triangulares con el 5.13%.

Al comparar mediante la prueba de χ^2 se encontró que si existe relación entre la forma de cara y la forma de dientes ($\chi^2 = 0.23$ $p < 0.62$). Sin embargo, con la prueba de Kappa se encontró una concordancia débil, ya que el resultado fue de 0.27, con un error del 0.091, I.C. 95% (0.093, 0.448).

Discusión

En este estudio se describió la apreciación estética del biotipo facial, así como el biotipo/forma de los órganos dentales centrales del maxilar, donde se compararon entre sí buscando su coincidencia en sus formas. De la muestra utilizada en este estudio, se encontró con un 45.8% de coincidencia en la forma de la cara con la forma del órgano dentario, compuesto por 25.9% con la forma cuadrada, 11% forma ovalada y 8.9% forma triangular.

En 1914, Williams postuló que la forma invertida de los incisivos centrales superiores se encuentra relacionada con la forma de la cara,^{16,21} lo cual es aplicable en las diferentes áreas de la odontología como rehabilitación, ortodoncia, así como en los resultados obtenidos de este estudio. Diferentes investigadores han realizado estudios en diversas poblaciones para demostrar si la teoría de Williams es aplicable a todos los individuos.

Ibrahimagic Seper, en 2006, por su parte manifestó su desacuerdo con la teoría de Williams debido al mestizaje de la mayoría de la población mundial y la infinidad de posibilidades de combinar de manera distinta formas de la cara con formas de los incisivos centrales superiores.²¹

A pesar de que la teoría de la correspondencia entre la forma del incisivo y del rostro, divulgada por Williams, ha sido muchas veces sustentada^{22,23,24} incluyéndose en cierta medida este estudio, y otras más rechazada por diversas evidencias científicas, se dice que es actualmente el más aceptado, y algunos autores afirman que esta teoría aún guía a la mayoría de los fabricantes de dientes artificiales.^{4,16,18}

Adicionalmente, en 1922, Nelson propuso la teoría del "triángulo estético", en la cual se relaciona la forma de contorno facial, la forma de los incisivos

centrales superiores y la forma de los arcos dentales,²⁵ la cual resultó ambigua al igual que la teoría de Williams. Sin embargo, diferentes autores encontraron aplicabilidad clínica en este método.^{7,21} Pound E, en 1954, retoma las teorías de las proporciones áureas, lo cual sugiere que el ancho y largo de este diente coincida con la proporción divina (16.3) en relación al ancho y largo de la cara.¹ Con lo que respecta a esta teoría, propuesta por y para caucásicos, hemos observado que no se refleja en la población mexicana.

Sellen, en 1998, sobrepuso la forma de la cara, la forma de los incisivos centrales superiores y la forma del arco en 50 estudiantes (30 mujeres y 20 hombres) universitarios entre 21 y 30 años, y determinó que solo en el 22% de la muestra fueron proporcionales las tres variables. La forma del arco y de los dientes fue correspondiente en el 28% y la forma de la cara y de los dientes fue correspondiente en el 24%.²⁶ En otro estudio, Sellen, en 1998, realizó la misma investigación, en la cual agregó una nueva variable: la profundidad del paladar.²⁷ De igual forma sus resultados desvirtúan la teoría de Williams y la teoría del triángulo estético de Nelson, sin embargo, en este estudio, no se incluyeron las variables de forma del arco y profundidad del paladar, ni se analizó su relación con la forma del rostro y los órganos dentales.

Goiato, en 2004 evaluó la relación entre la forma y el color del incisivo central superior con la forma del rostro, color de la piel, de los ojos y del cabello de 191 individuos dentados naturales. Los resultados mostraron que los rostros de forma cuadrada y rectangular presentaron mayor coincidencia con similar forma de diente; mientras que las formas ovaladas, triangular y redondeada fueron las más discordantes, coincidiendo con lo encontrado en este estudio. También observaron que el método de selección del color de los dientes por medio del

color de la piel, ojos y cabello no es un indicador confiable en la confección de las prótesis dentales.²⁸ La etapa de selección de los dientes artificiales es considerada por varios autores como una etapa compleja y subjetiva, principalmente en pacientes desdentados totales.^{16, 18}

Kokich, en 2006, mencionó que las alteraciones en la simetría dentaria afectan psicológica y emocionalmente la salud mental de los pacientes, es por esto que buscan recuperar una sonrisa equilibrada y estética,²⁹ aunque sabemos que ningún rostro es totalmente simétrico como lo menciona Olate en 2013, los dientes están estrechamente relacionados con la mandíbula y apariencia facial.³⁰

En 2014 Weber et al., dividieron a los individuos en caras y dientes triangulares, ovoideos y cuadrados, y estudiaron la interrelación entre forma dentaria y morfología facial pero la relación de coincidencia entre formas faciales con dentarias fue baja (54,23%). Observaron que la forma dentaria más predominante fue la ovoide seguida de la cuadrada tanto en hombres como mujeres, sin tener una correlación significativa. Estos resultados se asemejan a los obtenidos en este estudio y a lo reportado por Koralakunte y Budihal en 2012, quienes utilizaron un método similar en una población en la India, donde examinaron la correlación entre la forma del incisivo central maxilar y la cara sobre 79 hombres y 121 mujeres entre 1828 años utilizando sólo el procedimiento fotográfico estandarizado, con una correlación mayor al 50%, sin observarse una alta correlación entre los sexos.^{31,32}

Con los resultados obtenidos en este estudio se encontró coincidencia entre la forma de la cara y los incisivos centrales superiores en la población femenina de 37.9% (donde el 19.8% es de forma cuadrada, 13.8% de forma ovalada y 4.31% de

forma triangular). En la población masculina la coincidencia fue de 55.09% (donde el 33.3% es de forma cuadrada, 6.41% de forma ovalada, 15.38% de forma triangular). Mediante análisis estadístico concluimos que en la población femenina de la muestra no existe relación entre la forma de la cara y la forma de los dientes, mientras que en la población masculina sí existe relación ($X^2=0.23$, $p<0.62$). Para ambos géneros, la forma cuadrada es la que tiene mayor nivel de concordancia, lo cual coincide con los modelos postulados por Williams en 1914 y Goiato en 2004.^{16,28}

Debido a la variabilidad histórica en los resultados de otras investigaciones, así como en este estudio, se sugiere utilizar estas teorías a manera de referencia y no como guía absoluta para la toma de decisiones sobre tratamientos estéticos odontológicos que requirieran estética en la zona anterosuperior para la población mexicana y específicamente la población nayarita, y se recomienda adaptarse a las necesidades de cada paciente con la finalidad de brindarle armonía facial-dental apoyados en los estereotipos de belleza que se han presentado a lo largo de la historia.

No hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula, lo que significa que no se encontró una relación significativa entre la forma de la cara y la forma de los incisivos centrales superiores ($X^2=14.29$ $p<0.01$). En el total de la muestra, coincidió el 45.8% de la forma de cara con la forma del diente. La forma de diente cuadrado fue el que se encontró en mayor porcentaje en los tres tipos de caras, para ambos géneros. En mujeres, la forma de cara que se encontró en mayor porcentaje fue la ovalada (50.86%). Para hombres la forma de cara más común fue la forma cuadrada (47.43%).

Cabe mencionar que considerando exclusivamente la población masculina y no el total de la muestra, sí existe relación entre la forma de la cara y la

forma de los dientes ($X^2=0.23$ $p<0.62$), aunque la concordancia con la prueba de Kappa fue débil.

Referencias

1. Massioli M. Odontología Restauradora de la A a la Z. Florianópolis, Brasil. Editora Ponto;2013.
2. Abad Gómez J. 1991. Morfología Dentaria. Universidad de Cuenca.1991
3. Seluk LW. Biometric Comparison of face shape with denture tooth form. J Oral Rehabil. 1987; 14: 139.
4. Sharry J. Essential concepts in denture esthetics. In: Goldstein, R: Esthetics in Dentistry. Philadelphia and Toronto: J.B. Lippincott Co; 1976:326-9.
5. Winkler S. Prosthodontia Total. Limusa-Noriega; 1999: 257-265.
6. Nagle RJ, Sears VH. Prótesis Dental. Ediciones Toray SA; 1965: 314-356.
7. Pound E. Esthetic Dentures and their Phonetic Values. J Prosthet Dent. 1951;1(1):347-53.
8. Saizar P. Prosthodontia total. Buenos Aires Argentina: Editorial Mundi;1990.
9. Adolphi D. Natural Esthetics. Quintessence; 2002.
10. Capusselli H. Tratamiento del Desdentado Total. Argentina: Editorial Mundi; 1987.
11. Kiel HU. Prótesis para desdentados. Berlin; Ed. Buch-Und Zettschriften-Verlag. Die Quintessenz;1973.
12. Geering AH. Atlas de Prótesis total y Sobredentaduras. Ediciones Científicas y Técnicas; 1997.
13. Geering AH, Kundert M. Prótesis total y sobredentaduras. Barcelona, Salvat, 1988.
14. Kawabe S. Kawabe's Dentaduras Totales. 1° Edición. Ediciones Medico Odontológicas de Latinoamericana;1993.
15. Ozawa JY. Prosthodontia Total. 5ª Edición. México: Ediciones UNAM;1995.
16. Williams JL. A new classification of human tooth forms with special reference to a new system of artificial teeth. Dent Cosmos. 1914; 56:627.
17. Frush JP, Fisher RD. Dentogenics: its practical application. J Prosthet Dent.1959; 9:914-21.

18. Williams JL. Temperament selection of artificial teeth: a fallacy. *Dental Digest* 1914; 20: 63, 125, 185, 243, 305.
19. Gilbert H. *Estética en Odontología Restauradora*. Madrid: Ripano. 2006.
20. Burchett J. Estimating age and sex by using color, from and alignment of anterior teeth. *J. Prosthet Dent.* 1988; 2: 175-79.
21. Ibrahimagic Seper L, Celebic A, Petricevic N, Selimovic E. Anthropometric differences between males and females in face dimensions and dimensions of central maxillary incisors. *Medicinski glasnik.* 2006; 3 (2).
22. Bell RA. The geometric theory of selection of artificial teeth: is it valid?. *J Am Dent Assoc.* 1978; 97: 637-640.
23. Mavroskoufis FS, Ritchie GM. The face-form as a guide for the selection of maxillary central incisors. *J Prosthet Dent.* 1980; 43: 501-505.
24. Donovan TE, Derbabian K, Kaneko L, Wight L. Esthetic considerations removable prosthodontics. *J Esthet Restor Dent.* 2001;13:241-53.
25. Nelson AA. The esthetic triangle in the arrangement of teeth: face form, tooth form and alignment Deform: harmonious or grotesque. *Nat Dent Assoc J.* 1922; 9:392:401.
26. Sellen PNB, Jagger DC, Harrison A. Computer-generated study of the correlation between tooth, face, arch forms, and palatal contour. *J Prosthet Dent.* 1998; 80:163-8.
27. Sellen P, Jagger D, Harrison A. The correlation between selected factors which influence dental aesthetics. *Prim Dent Care.* 1998; 5(2):55-60.
28. Goiato Mc, Santos JC, Santos DM, Pellizzer EP, Barbosa DB. Avaliação da relação entre a forma e a cor do incisivo central superior com a forma do rosto, cor da pele, dos olhos e cabelo de indivíduos dentados naturais. *Revista Odonto Ciencia.* 2004; 19:372-6.
29. Kokich, V, Kokich V, Kiyak A, Perceptions of dental professionals and laypersons to altered dental aesthetics: asymmetric and symmetric situations. *Am. J. Orthod. Dentofacial. Orthop.* 2006; 130(2):141-51.
30. Olate S, Cantín M, Alister J, Uribe F, Navarro P, Olate G, Moraes M, Relationship Between Condylar Size and Transverse Facial Asymmetry in Subject with Condylar Hyperplasia. *Int. J. Morphol.* 2013; 31(3):937-41.
31. Weber B, Fuentes R, Garcia N, Cantín M,. Relaciones de Forma y Proporción del Incisivo Central Maxilar con Medidas Faciales, Línea Mediana Dentaria y Facial en Adultos. *International Journal of Morphology. Int J Morphol.* 2014; 32 (3).
32. Koralakunte PR, Budihal D. A clinical study to evaluate the correlation between maxillary central incisor tooth form and face form in an Indian population. *J Oral Sci.* 2012; 54(3):273-8.