



**UNICEPLAC**  
CENTRO UNIVERSITÁRIO

**Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC**  
**Curso de Odontologia**  
**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Utilização de medidas faciais como referências para a reabilitação de dentes anteriores: uma revisão bibliográfica**

Gama-DF  
2021

**ANA LUIZA GALDINO DE MOURA**

**Utilização de medidas faciais como referências para a reabilitação de dentes anteriores: uma revisão bibliográfica**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof. Me. Thiago Calabraro Menegazzi

Gama-DF

2021

ANA LUIZA GALDINO DE MOURA

**Utilização de medidas faciais como referências para a reabilitação de dentes anteriores: uma revisão bibliográfica**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, 02 de novembro de 2021.

**Banca Examinadora**

---

Prof. Thiago Calabraro Menegazzi  
Orientador

---

Prof. Arthur Silva da Silveira  
Examinador

---

Prof. Fernando Molinari Gomes Gilson  
Examinador

# Utilização de medidas faciais como referências para a reabilitação de dentes anteriores: uma revisão bibliográfica

Ana Luiza Galdino de Moura<sup>1</sup>

Thiago Calabraro Menegazzi<sup>2</sup>

## Resumo:

A aparência da face, que inclui os dentes e o sorriso, é um fator de grande relevância na vida pessoal, social e profissional de um indivíduo. Por essa razão, o planejamento de tratamentos restauradores / reabilitadores, principalmente aqueles que envolvem os dentes anteriores superiores, precisa objetivar a harmonia do sorriso com a face. Para tanto, é necessário conhecer as medidas e as proporções faciais que podem auxiliar na obtenção desse resultado. O objetivo dessa revisão descritiva da literatura é levantar algumas das relações entre as medidas e as proporções faciais com a forma e as dimensões dentárias, que sejam capazes de guiar, de maneira prática e replicável, o restabelecimento de uma arquitetura harmoniosa do sorriso. Como objetivos específicos, busca-se compreender de que modo é possível correlacionar a largura, a altura e o formato dos incisivos centrais com as medidas faciais, além da correlação entre as medidas dos mesmos e os demais dentes anteriores. Os resultados, dentro dos critérios de seleção dos artigos, permitiram concluir que existem diversas possibilidades de se correlacionar medidas faciais com dimensões e posicionamentos dentários, de modo a guiar ou auxiliar o cirurgião-dentista a realizar um trabalho restaurador mais personalizado e esteticamente harmônico para cada paciente.

**Palavras-chave:** proporção; estética; dentes anteriores.

## Abstract:

The appearance of the face, which includes the teeth and smile, is a very important factor in an individual's personal, social and professional life. For this reason, the planning of restorative/rehabilitating treatments, especially those involving the upper anterior teeth, needs to aim for harmony between the smile and the face. In this context, it is important that To do so, it is necessary to know the facial measurements and proportions that can help to obtain this result. The purpose of this descriptive literature review is to raise some of the relationships between facial measurements and proportions with dental shape and dimensions, which are able to guide, in a practical and replicable way, the restoration of a harmonious smile architecture. As specific objectives, we seek to understand how it is possible to correlate the width, height and shape of central incisors with the measurements facial features, in addition to the correlation between their measurements and the other anterior teeth. The results, within the selection criteria of the articles, allowed us to conclude that there are several possibilities to correlate facial measurements with dental dimensions and positions, in order to guide or help the dentist to perform a more personalized and aesthetically harmonic restorative work for each patient.

**Keywords:** proportion; aesthetics; anterior teeth.

---

<sup>1</sup>Graduando(a) do Curso Odontologia, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos–Uniceplac. E-mail: ana.galdinomoura@gmail.com.

## 1 INTRODUÇÃO

Os dentes anteriores são elementos fundamentais na estética do sorriso e, por consequência, na própria harmonia facial. Um sorriso desarmonioso pode trazer ao indivíduo mais do que questões meramente estéticas, mas afetar diretamente a sua autoestima, ou mesmo levar a problemas psicológicos como a depressão. (LIAO; FAN; NATHANSON, 2019). A insatisfação com a estética do sorriso tem sido um relato frequente de pacientes que procuram serviços odontológicos e parte significativa das queixas se relacionam com eventuais ausências de dentes anteriores ou desarmonias no formato, na cor ou no posicionamento desses elementos. (WANG et al., 2021).

A reabilitação do sorriso traz, como requisito essencial, o conhecimento sobre a anatomia de cada um dos elementos dentários e das relações anatômicas, estéticas e funcionais entre todos os dentes anteriores. Nos casos em que dentes homólogos estejam presentes e íntegros, a construção da harmonia dentária é facilitada em razão da própria referência da dentição natural. (LIAO; FAN; NATHANSON, 2019; WANG et al., 2021). No entanto, quando há ausências dentárias ou discrepâncias muito intensas à condição anatômica natural, outras referências precisam ser utilizadas para guiar a construção do sorriso, como elementos da própria face. (WANG et al., 2021).

Na década de 1970, Lombardi (1973) foi um dos primeiros autores a utilizar elementos da face na construção dos dentes anteriores, sugerindo critérios com base na proporção áurea. (CEINOS et al., 2017; KALIA, 2020). A Proporção áurea foi, por muito tempo, a mais conhecida e utilizada para se determinar uma relação "ideal" entre os dentes anteriores superiores e a estética. (DEL MONTE et al., 2017). Ao longo dos anos, outras relações foram substituindo ou complementando a ideia exclusiva do uso da proporção áurea, como por exemplo, a proporção estética dentária recorrente (LIAO; FAN; NATHANSON, 2019) e a proporção dentária individual (BECERRA SANTOS et al., 2015) para ficarmos nas mais difundidas.

Outra relação, proposta por Willian (1914), ainda nos primórdios da odontologia, mas que guarda relevância até hoje, é a que correlaciona as formas de contorno dos dentes como ovóides,

cônicas (ou triangulares) e quadradas à equivalente forma da face, bem como sua associação com o sexo (MEHNDIRATTA; BEMBALAGI; PATIL, 2019). Frequentemente, as mulheres apresentam dentes no formato ovóide, com ameias arredondadas, em vista que os homens, margens quadradas (WEBER et al., 2014). Além do formato individual dos dentes, a relação entre a linha média facial e a linha média dentária pode ser um fator de grande impacto na harmonia e no alinhamento do sorriso. (BECERRA SANTOS et al., 2015).

Diversas outras referências faciais podem funcionar como guias para a substituição ou a restauração de dentes anteriores, tais como o formato dos lábios e outras medidas entre estruturas da face, dentre as quais se destacam a distância interpupilar, pela qual é possível determinar a altura e largura harmônicas dos incisivos centrais; (LIAO; FAN; NATHANSON, 2019) e a distância interalar, que funciona como referência para o estabelecimento da distância intercaninos, ou seja, a largura estipulada entre os seis dentes anteriores. (LIAO; FAN; NATHANSON, 2019; PARCIAK et al., 2017).

Considerando a frequente necessidade de harmonização do sorriso dos pacientes associada à, igualmente comum, ausência de referências de dentes anteriores hígidos e bem alinhados, esse trabalho tem, como objetivo principal, levantar, por meio da revisão descritiva da literatura, algumas das relações entre as medidas e as proporções faciais com a forma e as dimensões dentárias, que sejam capazes de guiar, de maneira prática e replicável, o restabelecimento de uma arquitetura harmoniosa do sorriso. Como objetivos específicos, busca-se compreender de que modo é possível correlacionar a largura, a altura e o formato dos incisivos centrais com as medidas faciais, além da correlação entre as medidas destes e os demais dentes anteriores. Por fim, intenciona-se verificar se a proporção áurea pode ser considerada o principal guia para restabelecimento da harmonia do sorriso.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

A autopercepção do sorriso pode interferir diretamente nos aspectos pessoal e profissional da vida de um indivíduo. Um sorriso definido como "estético" apresenta harmonia entre forma,

tamanho, cor e posição dos dentes nas arcadas e suas relações com as estruturas faciais adjacentes, em especial os lábios. Diante disso, realizar uma reconstrução ou substituição dentária, principalmente dos dentes anteriores superiores, pode ser um grande desafio para boa parte dos profissionais. (RAJ, 2013).

Nesse contexto, os incisivos centrais superiores estão diretamente relacionados à aparência facial, exercendo um papel importante na estética geral da face. Weber *et al.* (2014) propõe, inclusive, uma classificação do formato facial em ovoide, triangular e quadrado, relacionando-o com os formatos dos dentes. (WEBER *et al.*, 2014).

Em relação ao formato dos dentes e sua relação com a face, Mehndiratta, Bembalagi e Patil (2019) trazem à tona a proposição de Leon William, que sugeriu a aplicação da Lei da Harmonia na substituição dentária. Essa teoria aponta a relação entre o contorno invertido da face e os dentes anteriores superiores, mostrando que existe uma relação direta entre eles, de modo que, uma face ovoide, por exemplo, pode apresentar, em parte representativa dos casos, um dente com formato ovoide, uma triangular, dentes no mesmo formato e, assim, sucessivamente. (MEHNDIRATTA; BEMBALAGI; PATIL, 2019).

Frush e Fisher (1956), também estudaram os formatos dos dentes. Para os autores, mulheres apresentam uma feminilidade, com certa suavidade, quando comparada aos homens. Para reproduzir essas características mais “femininas” em uma reabilitação oral, sugerem considerar o formato ovoide dos dentes, com ameias incisais mais arredondadas. Diferente dos homens, que apresentam características de maior robustez e, com isso, a forma quadrada (ameias incisais mais agudas) como a mais freqüente. (FRUSH; FISHER, 1956).

Esses formatos primários, no entanto, servem como guia e não como uma padronização absoluta, pois, além do gênero, as características individuais e a idade de cada paciente devem ser consideradas, para citar alguns exemplos. Para Frush e Fisher (1956), o profissional deve ter uma percepção de cada paciente, com a finalidade de trazer, em uma restauração, características únicas em harmonia com as medidas faciais individuais. (FRUSH; FISHER, 1956).

As medidas faciais podem ser utilizadas em uma reabilitação oral, principalmente quando não se têm registros anteriores da dentição natural. Tal artifício facilita o planejamento do tratamento, principalmente nas próteses totais. (AL-KAISY; GARIB, 2016).

Conforme apontam Al-Kaisy e Garib (2016), em uma reabilitação oral que envolva a arcada superior, os incisivos centrais superiores têm uma maior dominância, de modo que o profissional deve prestar uma maior atenção a estes elementos, como guia, durante todo o tratamento.

Ainda segundo os autores, para facilitar o planejamento de tratamentos reabilitadores que envolvam dentes anteriores, algumas medidas faciais podem ser utilizadas, a fim de obter um resultado previsível e harmônico. Para determinar a largura dos dentes anteriores superiores, pode-se utilizar, como referências, a distância interpupilar, a distância interalar, a distância canal interna e a distância intercomissural. (AL-KAISY; GARIB, 2016).

Cesario e Latta (1984) realizaram um estudo com homens e mulheres, brancos e negros, com o objetivo de encontrar uma relação entre a distância interpupilar e o tamanho dos incisivos centrais superiores. Segundo os autores, em uma reabilitação protética, a atenção maior deve ser ao incisivo central superior, onde a sua largura é mais relevante do que o comprimento, haja visto menor interferência funcional na primeira medida.

O estudo mostrou que os homens brancos têm, proporcionalmente, medidas maiores que as mulheres brancas, tanto na distância interpupilar quanto na largura dos dentes anteriores. Homens negros apresentaram uma maior distância interpupilar do que as mulheres negras, porém, a largura dos dentes anteriores era similar. Concluíram que existe uma relação de proporção direta e constante entre a distância interpupilar e a largura dos dentes anteriores superiores para ambos os sexos e raças, de modo que tal medida pode ser usada como uma forma de selecionar o tamanho dos dentes anteriores maxilares. (CESARIO; LATTA, 1984).

Este estudo, demonstrou existir uma razão constante entre a distância interpupilar média e a média da largura do incisivo central em três dos quatro grupos testados (Tabela 1). O valor



(constante) de 6,6 tem 95% de confiabilidade para tais grupos. Para os homens negros, esse valor foi representado por 7,0. (CESARIO; LATTA, 1984).

**Tabela 1 – Valores constantes obtidos pela razão entre a distância interpupilar e a largura do incisivo central**

	Homens		Mulheres	
	Branco	Negro	Branca	Negra
<b>Distância interpupilar (mm)</b>	57,87	62,86	56,51	59,39
<b>Largura do ICS (mm)</b>	8,92	9,02	8,52	9,13
<b>Constante</b>	6,5	7,0	6,6	6,5

Pode-se dividir a **distância interpupilar** por **6,5** (largo) até **7,0** (estrito)

**95% dos casos = divisão por 6,6**

Fonte: Adaptado de CESARIO e LATTA (1984)

Com a finalidade de aferir tais distâncias, recomenda-se o uso de um paquímetro, com o paciente posicionado em frente ao profissional. A distância interalar é a distância entre os pontos mais externos da asa do nariz; a distância intercomissural, entre os cantos da boca; e a distância interpupilar é a medida da pupila média de um olho até o mesmo ponto do outro olho. (RESHMA et al., 2017).

Em uma face considerada “harmônica”, a linha interpupilar, a linha da comissura labial e o plano incisal dos incisivos centrais superiores devem estar, idealmente, paralelos. (RUFENACHT, 1998, p. 108).

Ainda sobre os incisivos centrais superiores, eles devem guardar semelhanças dimensionais entre si. Quando tal condição não existe ou não é possível de ser obtida, uma discrepância de, no máximo, 0,4mm é percebida sem que haja comprometimento estético.

(BECERRA SANTOS et al., 2015). Wang *et al.* (2021), por sua vez, são categóricos ao afirmar que os incisivos centrais devem apresentar simetria para que haja harmonia estética.

Na hipótese de ausência dentária anterior ou diastemas entre esses dentes, o profissional deve dividir igualmente os espaços esquerdo e direito e definir a área de contato dos incisivos centrais paralela à linha mediana facial, para obter medidas simétricas e esteticamente agradáveis. (WANG et al., 2021).

Na comparação entre os dentes anteriores superiores, os incisivos centrais apresentam coroas mais amplas que os laterais que, por sua vez, deveriam, idealmente, deveriam ser menores e com as bordas mais arredondadas que os primeiros. Os caninos apresentam, normalmente, a mesma altura do incisivo central. (RUFENACHT, 1998, p. 138–141).

Na prática clínica odontológica, um paquímetro conhecido como “Barra T” ou “sonda de Chu”, pode ser utilizado para determinar a proporção dentária a partir da seguinte fórmula: proporção dentária = largura máxima / comprimento x 100. Essas medições têm uma relação de altura e largura aproximada de 78%. (BECERRA SANTOS et al., 2015; WEBER et al., 2014).

A proporção entre a altura e a largura do incisivo central (IC) é de cerca de  $80 \pm 5\%$ , ou seja, a partir da largura (dimensão mais estável), é possível restabelecer a altura ideal, seja em relação à largura quanto com a própria face do indivíduo. Caninos e ICs possuem, normalmente, a mesma altura de coroa clínica, enquanto a do incisivo lateral (IL) é, em média, cerca de 82% dessa medida. (BRANDÃO; BRANDÃO, 2013).

Segundo Gillen et al. (1994), as proporções entre as larguras dos dentes anteriores superiores podem ser calculadas de uma maneira simples e replicável. Os incisivos laterais (IL) têm 78%, em média, da largura de um incisivo central (IC) e 87% da largura do canino (CA). O CA, por sua vez, mede cerca de 90% da largura do IC. Em resumo: a largura do IL é igual à do IC x 0,78, enquanto a largura do CA é igual à do IC x 0,9. (BRANDÃO; BRANDÃO, 2013).

A tendência dos dentes anteriores, em relação à linha média facial, é apresentar, em uma vista frontal, uma inclinação mesial, que se torna gradualmente mais presente dos incisivos centrais até os caninos (RUFENACHT, 1998, p. 95). Ainda nessa visão, a altura aparente dos

dentes se torna menor à medida que se distanciam da linha média, aspecto conhecido como "razão do raio dourado". (BECERRA SANTOS et al., 2015).

Lombardi (1973) foi o primeiro autor a abordar, na odontologia, o uso da “proporção repetida” (proporção áurea), tendo como exemplo, a denominada “média de ouro”, que já era conhecida pelos gregos. O resultado dessa proporção é uma relação comprimento/largura de 1,618. (LOMBARDI, 1973).

Após Lombardi, Levin (1978), também estudou o uso da proporção áurea e como essa razão pode determinar a largura dos dentes anteriores. A proporção áurea é a presença de uma parte maior e uma menor, ou seja, quando B e a A estão na proporção áurea, B será 1,618 vezes maior que A. Na odontologia estética, segundo o autor, em uma vista frontal, a largura dos incisivos centrais estão em proporção áurea quando comparada aos incisivos laterais e esses em relação aos caninos. (LEVIN, 1978).

Entretanto, ao se utilizar a proporção áurea como referência para a determinação das dimensões dos dentes anteriores, nota-se uma diminuição em sua largura quando comparada à proporção trazida por Brandão e Brandão (2013). Nesse método, os incisivos laterais são menores (62%) em relação aos centrais e o canino, 62% menor que o incisivo lateral. (BRANDÃO; BRANDÃO, 2013).

O uso da proporção áurea na odontologia, não é, portanto, unânime, mesmo que, por muito tempo, tenha sido referência na confecção de sorrisos “estéticos”. Para Preston (1993), essa proporção não é encontrada em pacientes com dentição natural, desse modo, não deveria ser indicada como um padrão de estética e naturalidade. A proporção áurea resulta em um certo “estreitamento” nas medidas naturais, principalmente dos incisivos laterais. (BECERRA SANTOS *et al.*, 2015).

A partir da década de 1990, a utilização da proporção áurea passou a ser questionada com mais intensidade, até mesmo deixando de ser considerada relevante por parte dos autores da área. Propôs-se, então, a utilização de cálculos matemáticos para o estabelecimento das medidas

dentárias, como por exemplo a “proporção estética dentária recorrente” (RED). (KALIA, 2020; WARD, 2015).

Na RED, em uma visão frontal do paciente, a largura dos dentes deve ser constante, quando se afasta distalmente. As proporções podem variar de 62% até 80% a depender das características do indivíduo, como, por exemplo, a altura do paciente. (WARD, 2015).

Quando se relaciona a estatura e o sorriso em uma proporção RED, uma pessoa alta apresenta um sorriso com uma proporção de 62% RED, de estatura média 70% e de estatura baixa uma proporção de 80%. O resultado é um sorriso estético e com maior grau de personalização, na medida em que inclui uma relação com o corpo do paciente. (WARD, 2015).

Uma forma simples de aplicar a RED é realizar a medida da largura intercomissural (ICW) e dividir pelo comprimento do incisivo central (IC), o resultado pode ser encontrado na primeira coluna da Tabela 02, adaptada de Ward (2015). Após encontrar tal valor, a ICW é dividida pelo número encontrado em cada dente (IC, IL e CA) e, assim, a largura proporcional de cada dente é determinada. (WARD, 2015).

**Tabela 2 - Método simplificado para obtenção da largura proporcional dos dentes anteriores superiores a partir do conceito de proporção estética dentária recorrente (RED)**

<b>ICW</b>	<b>Proporção RED</b>	<b>Largura IC</b>	<b>Largura IL</b>	<b>Largura CA</b>
<b>3,1</b>	62% RED	4.00	6.47	10.43
<b>3.2</b>	65% RED	4.15	6.38	9.81
<b>3.3</b>	67% RED	4.24	6.33	9.44
<b>3.4</b>	70% RED	4.38	6.26	8.94
<b>3.5</b>	73% RED	4.53	6.20	8.49
<b>3.6</b>	75% RED	4.63	6.17	8.22
<b>3.7</b>	78% RED	4.78	6.12	7.85
<b>3.8</b>	80% RED	4.88	6.10	7.63

Fonte: Adaptada de WARD, 2015.

## 2 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

O levantamento bibliográfico, optou-se pela busca de referências nos idiomas inglês, português e espanhol, a partir dos descritores: “proporção”, “*proportion*”, “estética”, “*aesthetics*”, “dentes anteriores”, “*anterior teeth*”, “proporção áurea”, “*golden ratio*”, em espanhol, “proporção”, “*proporción*”, “dentes anteriores”, “*dientes anteriores*” e “proporção áurea”, “*aurea proporción*”, usados de forma isolada e combinada, nas bases de dados Pubmed e SciELO. Outro critério de busca foi o período de publicação, limitado aos últimos 10 anos, com o objetivo de trazer informações, conceitos e técnicas utilizados na prática clínica atual. Além das referências buscadas diretamente nas citadas bases de dados, foram utilizados alguns dos principais artigos citados nas suas referências primárias, tanto para a construção histórica do tema, quanto para a complementação e a ratificação de informações relevantes.

## 3 DISCUSSÃO

A face exerce um papel fundamental na estética e atratividade de uma pessoa, tendo, o sorriso, uma grande relação com esse contexto. Em pacientes com ausências de dentes, diastemas ou que necessitem de uma reconstrução dentária, principalmente dos dentes anteriores superiores, algumas medidas faciais, técnicas e proporções podem ser utilizadas para a obtenção de um resultado mais harmônico com a face. (DEL MONTE et al., 2017).

Os incisivos centrais superiores podem ser classificados de acordo com seu formato e sua correlação com o formato da face, sendo ovóides, triangulares (ou cônicos) ou quadrados. (MEHNDIRATTA; BEMBALAGI; PATIL, 2019). Outra correlação com o formato dos dentes é com o sexo. Mulheres têm a prevalência de dentes com o formato ovóide, enquanto os homens, quadrados. (FRUSH; FISHER, 1956).

Com o objetivo de facilitar, e obter resultados satisfatórios em reabilitações orais estéticas, principalmente dos dentes anteriores, algumas técnicas e proporções podem ser utilizadas. Talvez a mais popular seja a proporção áurea, proposta na odontologia por Lombardi

(1973) e, posteriormente, abordada por Levin (1978). Este autor mostra que, para os dentes anteriores, o mais anterior apresenta uma largura 1,618 vez maior que o dente sucessor. Com isso, o incisivo central está em proporção áurea em relação ao lateral e o lateral ao canino. (LEVIN, 1978).

Preston (1993), por sua vez, realizou um estudo para comparar os resultados encontrados por Levin, sobre o uso da proporção áurea na odontologia. Segundo o autor, o compasso utilizado por Levin no seu estudo apresentava um calibre inadequado para se encaixar nas bordas interproximais dos dentes. O resultado é que poderia ocorrer alterações significativas. A partir dessa observação, conclui que a proporção áurea não é encontrada em dentes naturais. (PRESTON, 1993). Para ele, o incisivo lateral superior deve apresentar 66% da largura do incisivo central, e os caninos, 84% da largura dos laterais, visto em uma visão frontal, conceito ratificado por Kalia (2020).

Outra proporção sugerida é a proporção estética dentária recorrente (RED). Nesse conceito, a largura dos dentes vai ser reduzida em uma mesma porcentagem. Essa porcentagem pode variar de acordo com cada paciente, dependendo da altura dos dentes anteriores e da sua estatura. (kalia). Quando o incisivo central apresenta uma relação / altura de 78%, a porcentagem recomendada é a proporção 70% RED. Sendo assim, o incisivo lateral apresenta uma redução de 70% da largura do central. (WARD, 2007).

No uso da proporção RED, deve ser levado em consideração a altura do paciente, pois quanto mais alto o indivíduo mais altos são seus dentes. Portanto, pacientes altos a proporção RED recomendada é a de 62%, pacientes com a altura mediana 70% e pacientes baixos 80%. (WARD, 2015). Citando um exemplo, imagina-se que o paciente apresenta uma estatura mediana, então sabe-se que a proporção RED recomendada é a de 70%. Com isso, o incisivo lateral superior apresenta uma redução de 70% da largura do incisivo central e o canino 70% da largura do lateral. (WARD, 2007).

No estudo qualitativo de Ward (2007), dentistas e leigos foram questionados sobre qual proporção eles “preferem” e que, na sua opinião, apresentam uma “maior estética dos dentes anteriores”. A proporção áurea não se configurou como uma das escolhas. Segundo a média das

opiniões, os incisivos laterais apresentavam um “achatamento”, e os caninos, uma maior largura. Nessa composição, o incisivo central se torna “muito dominante”. (WARD, 2007). A utilização da proporção áurea torna os dentes mais altos e estreitos, sendo considerados menos harmônicos e estéticos pelos profissionais e leigos. (RAJ, 2013).

Na prática clínica, quando o profissional pretende empregar algumas dessas proporções citadas, deve estar atento às vantagens e desvantagens de cada uma. Segundo Ward (2007), a proporção áurea pode ser aplicada quando o paciente tem uma estatura alta e deseja dentes longos. No entanto, quando a preferência é a de que os incisivos laterais sejam mais dominantes, sugere utilizar a proporção 70% RED. (WARD, 2007).

Outra forma de se obter o tamanho dos dentes anteriores é o uso de algumas medidas anatômicas faciais estáveis, como a distância interpupilar, em um método proposto por Cesário e Latta (1984). Nesse conceito, o valor encontrado da distância interpupilar, em 95% dos casos, quando dividido por 6,6, define a largura do incisivo central superior. (CESARIO; LATTA, 1984). Al-Kaisy e Garib (2016), em um estudo com a população curda, concordam que há uma relação entre a distância interpupilar e a largura do incisivo central superior. (AL-KAISY; GARIB, 2016).

A distância interalar e a distância canal interna, pode ser utilizada para determinar a largura combinada dos seis dentes maxilares. No entanto, Liao, Fan e Nathanson (2019) afirmam, em sua revisão sistemática, que não se trata de uma medida facial confiável. Os autores encontraram divergências entre o tamanho dessas distâncias e a largura do incisivo central superior, de modo que não recomendam o uso desta referência. (LIAO; FAN; NATHANSON, 2019).

Como protocolo, a partir dos conceitos levantados neste trabalho, a sugestão recai sobre a determinação da largura do ICS a partir da referência da distância interpupilar, em razão da sua estabilidade ao longo dos anos e do envelhecimento para, então, aplicar uma das proporções (proporção áurea, proporção RED ou proporção de Preston) para se determinar a largura aparente e real dos dentes sucessores.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das referências incluídas nessa revisão, é possível considerar que incluir as medidas faciais do paciente para auxiliar a construção de um sorriso harmônico pode ser uma estratégia eficaz, replicável e de grande utilidade para a reabilitação de dentes anteriores. A largura do incisivo central superior (ICS) configura-se como a principal medida dentária a ser buscada e a distância interpupilar, a principal referência facial, dada a sua estabilidade ao longo da vida. As proporções, em especial a proporção estética dentária recorrente (RED), pode ser utilizada para a determinação, a partir da largura do ICS, da largura ideal dos seis dentes anteriores. A utilização de referências faciais traz a possibilidade de personalização da estética do sorriso, em harmonia com o conjunto das estruturas do próprio indivíduo e, portanto, deve ser considerada. Ainda assim, é importante ressaltar a relevância da individualidade, com preferências que podem contradizer o resultado baseado exclusivamente em medidas concretas. A percepção de estética transpõe os números e, como profissionais de saúde, precisamos estar atentos a estes aspectos e oferecermos soluções que tragam maior satisfação ao paciente, dentro de limites funcionais adequados.

#### REFERÊNCIAS

- AL-KAISY, N.; GARIB, B. T. Selecting maxillary anterior tooth width by measuring certain facial dimensions in the Kurdish population. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 115, n. 3, p. 329–334, 2016.
- BECERRA SANTOS, G. et al. Some Factors Associated To Cosmetic Dentistry: a New Approach. **Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia**, v. 26, n. 2, p. 271–291, 2015.
- BRANDÃO, R. C. B.; BRANDÃO, L. B. C. Finishing procedures in Orthodontics: Dental dimensions and proportions (microesthetics). **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 18, n. 5, p. 147–174, 2013.
- CEINOS, R. et al. Three-dimensional stereophotogrammetric analysis of 50 smiles: A study of dento-facial proportions. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 29, n. 6, p. 416–423, 2017.



CESARIO, V. A.; LATTA, G. H. Relationship between the mesiodistal width of the maxillary central incisor and interpupillary distance. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 52, n. 5, p. 641–643, 1984.

DEL MONTE, S. et al. Lay preferences for dentogingival esthetic parameters: A systematic review. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 118, n. 6, p. 717–724, 2017.

FRUSH, J. P.; FISHER, R. D. How dentogenic restorations interpret the sex factor. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 6, n. 2, p. 160–172, 1956.

KALIA, R. An analysis of the aesthetic proportions of anterior maxillary teeth in a UK population. **British Dental Journal**, v. 228, n. 6, p. 449–455, 2020.

LEVIN, E. I. Dental esthetics and the golden proportion. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 40, n. 3, p. 244–252, 1978.

LIAO, P.; FAN, Y.; NATHANSON, D. Evaluation of maxillary anterior teeth width: A systematic review. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 122, n. 3, p. 275–281.e7, 2019.

LOMBARDI, R. E. The principles of visual perception and their clinical application to denture esthetics. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 29, n. 4, p. 358–382, 1973.

MEHNDIRATTA, A.; BEMBALAGI, M.; PATIL, R. Evaluating the Association of Tooth Form of Maxillary Central Incisors with Face Shape Using AutoCAD Software: A Descriptive Study. **Journal of Prosthodontics**, v. 28, n. 2, p. e469–e472, 2019.

PARCIAK, E. C. et al. Comparison of maxillary anterior tooth width and facial dimensions of 3 ethnicities. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 118, n. 4, p. 504–510, 2017.

RAJ, V. Esthetic paradigms in the interdisciplinary management of maxillary anterior dentition - A review. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 25, n. 5, p. 295–304, 2013.

RESHMA, B. et al. An In Vivo study to compare and evaluate the correlation of the facial measurements with the combined mesiodistal width of the maxillary anterior teeth between males and females. **J Pharm Bioall Sci**, v. 9:S127-31, 2017.

RUFENACHT, C. R. **Fundamentos de estetica**. Geneva, Switzerland: Quintessence Publishing Co, Inc, 1998.

WANG, Y. et al. Evaluation of influence factors on the width, length, and width to length ratio of the maxillary central incisor: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 33, n. 2, p. 351–363, 2021.

WARD, D. H. A study of dentists' preferred maxillary anterior tooth width proportions: Comparing the recurring esthetic dental proportion to other mathematical and naturally occurring

proportions. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 19, n. 6, p. 324–339, 2007.

WARD, D. H. Proportional Smile Design: Using the Recurring Esthetic Dental Proportion to Correlate the Widths and Lengths of the Maxillary Anterior Teeth with the Size of the Face. **Dental Clinics of North America**, v. 59, n. 3, p. 623–638, 2015.

WEBER, B. et al. Relaciones de forma y proporción del incisivo central maxilar con medidas faciales, línea mediana dentaria y facial en adultos. **International Journal of Morphology**, v. 32, n. 3, p. 1101–1107, 2014.

## **Agradecimentos**

A Deus, pela minha vida, por me ajudar e acompanhar em todos os meus passos e obstáculos encontrados ao longo do curso.

Minha família, que acredita em todo o meu potencial e querem ver o meu sucesso. Principalmente minha mãe, que apesar de todas as dificuldades não desistiu, e sempre me incentivou a seguir essa profissão linda..

Ao meu esposo, por me acompanhar por essa caminhada e aguentar todo o estresse que foi ao longo desses anos, principalmente esses últimos que não foram nada fáceis.

As minhas amigas Alice e Clara, que me ajudaram de alguma forma na elaboração deste trabalho, e falaram tantas vezes para manter a calma.

A minha amiga Lethicia, que mesmo agora em semestre diferentes, sempre que pode me ajudou.

Minha amiga Elizabell, por sua amizade e por ter aparecido na minha vida, sou muito grata por sempre me ouvir, me apoiar e me acalmar.

A minha dupla Elke Polyanna, por estar ao meu lado em todas as clínicas, por acreditar em mim, por todo apoio, conversas e estudos.

Ao meu orientador, por ter aceitado o meu convite, por todo o suporte, orientação e correções.