

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología



TESIS

Forma de incisivos superiores y contorno facial en estudiantes de IV-VIII semestre de la Escuela Profesional de Estomatología, UTEA-Abancay, 2019.

Presentado por:

CLAUDIO VALDERRAMA LAGUNA

Para optar el título profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Abancay - Apurímac - Perú

2023

Tesis

“Forma de incisivos superiores y contorno facial en estudiantes de IV-VIII semestre de la Escuela Profesional de Estomatología, UTEA-Abancay, 2019.”

Línea de investigación

Salud Pública Estomatológica

Asesor

Mg.CD. Elizabeth Chávez Sánchez



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

“FORMA DE INCISIVOS SUPERIORES Y CONTORNO FACIAL EN ESTUDIANTES DE IV-VIII SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA, UTEA-ABANCAY, 2019.”

Presentado por el Bach. **CLAUDIO VALDERRAMA LAGUNA**, Para optar el Título profesional de: **CIRUJANO DENTISTA**

Sustentado y aprobado el **02 mayo del 2022** ante el jurado:

Presidente : CD.MG Arturo, Camacho Salcedo

Primer miembro : MG. CD. Yorki Yino, Vera Hurtado

Segundo miembro : Mg. CD. Sonia Margot Soria Serrano

Asesor : Mg. CD Elizabeth Chávez Sánchez

Forma de incisivos superiores y contorno facial en estudiantes de IV-VIII semestre de la Escuela Profesional de Estomatología, UTEA-Abancay, 2019.

INFORME DE ORIGINALIDAD

19% INDICE DE SIMILITUD	19% FUENTES DE INTERNET	4% PUBLICACIONES	6% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	admisiononline.uft.cl Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	3%
4	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	2%
5	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%

Dedicatoria

*A mis tres grandes
motivos: Mi madre Hilaria
y a mi padre Andrés,
Quienes me guiaron y
protegieron de niño, A mi
esposa e hija Kylla por
ser el motivo de seguir
adelante.*

Agradecimiento

A Dios por sus constantes lecciones de vida y mi su misericordia.

A mi familia por su gran apoyo incondicional para lograr mis metas.

A mis docentes quienes me brindaron la oportunidad de desarrollarme como profesional.

Índice de contenido

	Pág.
Portada.....	I
Posportada.....	ii
Página de jurados.....	iii
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de tablas.....	ix
Índice de gráficos.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
INTRODUCCION.....	xiii
CAPITULO I.....	1
PLAN DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Descripción de realidad problemática.....	1
1.2 Identificación y formulación del problema.....	1
1.2.1 Problema general.....	2
1.2.2 Problemas específicos.....	2
1.3 Justificación de la investigación.....	3
1.4 Objetivos de investigación.....	4
1.4.1 Objetivo general.....	4
1.4.2 Objetivos específicos.....	4
1.5 Delimitaciones de investigación.....	4
1.5.1 Espacial.....	4
1.5.2 Temporal.....	4
1.5.3 Social.....	4
1.5.4 Conceptual.....	5
1.6 Viabilidad de investigación.....	5
1.7 Limitaciones de investigación.....	5
CAPITULO II.....	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes de investigación.....	6
2.1.1 A nivel internacional.....	6

2.1.2 A nivel nacional.....	8
2.1.3 A nivel local.....	11
2.2 Bases Teóricas.....	12
2.3 Marco Conceptual.....	31
CAPITULO III.....	33
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION	33
3.1 Hipótesis.....	33
3.1.1 Hipótesis general.....	33
3.1.2 Hipótesis específicas.....	33
3.2 Método.....	33
3.3 Tipo de investigación.....	33
3.4 Nivel de investigación.....	34
3.5 Diseño de investigación.....	34
3.6 Operacionalización de variables.....	35
3.7 Población, muestra y muestreo.....	37
3.8 Técnica e instrumentos.....	38
3.9 Consideraciones éticas.....	40
3.10 Procesamiento estadístico.....	41
CAPITULO IV.....	42
RESULTADOS Y DISCUSIONES.....	42
4.1 Resultados.....	42
4.2 Discusión de resultados.....	47
CONCLUSIONES.....	50
RECOMENDACIONES.....	51
BIBLIOGRAFIA.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido.
Matriz de Consistencia.....	¡Error! Marcador no definido.
Instrumento.....	¡Error! Marcador no definido.
.....	¡Error! Marcador no definido.

índice de tablas

Tabla 1: Tabla de frecuencia de datos.....	42
Tabla 2: Relación de la forma incisivos superiores y el entorno facial.....	43
Tabla 3: Prevalencia de la forma de incisivos superiores según la edad y género	44
Tabla 4: Prevalencia de contorno facial según la edad y género.....	46

índice de gráficos

Gráfico 1: Relación de la forma incisivos superiores y el entorno facial...	43
Gráfico 2: Prevalencia de la forma de incisivos superiores según la edad	45
Gráfico 3: Prevalencia de la forma de incisivos superiores según el género	45
Gráfico 4: Prevalencia de contorno facial según la edad	47
Gráfico 5: Prevalencia de contorno facial según el género	47

Resumen

El siguiente estudio tuvo por objetivo relacionar la forma de incisivos superiores y el contorno facial en estudiantes de IV-VIII semestre de la Escuela Profesional de Estomatología, UTEA-Abancay, 2019.

La muestra estuvo conformada por 120 estudiantes de IV-VIII semestre de la Escuela Profesional de Estomatología, en el cual se aplicó un estudio de tipo cuantitativo, además se usó la el método de observación para determinar la variable “formas y proporción del contorno facial con relación a los incisivos centrales superiores.

En el análisis de prevalencia de contorno facial según la edad y género. Se evidencio que 30.8%(8) estudiantes son mayores a 24 años y presentan un biotipo dolicofacial, 23.1%(6) son mayores a 24 años y tiene un biotipo braquifacial. Por otro lado según el biotipo facial 50.0%(13) tienen un biotipo dolicofacial, 38.5%(10) tienen biotipo braquifacial y 11.5%(3) presentaron tener un biotipo mesofacial. Según la forma de los arcos dentarios los más prevalentes fueron de forma cuadrada y ovalada con valores de 38.5%(10) estudiantes respectivamente.

Se concluye en que no existen diferencias estadísticamente significativas entre la forma de incisivos superiores y el contorno facial.

Palabras claves: forma del incisivo superior, contorno facial

Abstract

The following study aimed to relate the shape of the upper incisors and the facial contour in students of IV-VIII semester of the Professional School of Stomatology, UTEA-Abancay, 2019.

The sample consisted of 120 students from IV-VIII semester of the Professional School of Stomatology, in which a quantitative study was applied, in addition the observation method was used to determine the variable "shapes and proportion of the facial contour with relation to the upper central incisors.

In the analysis of the prevalence of facial contour according to age and gender. It was evidenced that 30.8% (8) students are older than 24 years and present a dolichofacial biotype, 23.1% (6) are older than 24 years and have a brachifacial biotype. On the other hand, according to the facial biotype, 50.0% (13) have a dolichofacial biotype, 38.5% (10) have a brachifacial biotype and 11.5% (3) had a mesofacial biotype. According to the shape of the dental arches, the most prevalent were square and oval with values of 38.5% (10) students respectively.

It is concluded that there are no statistically significant differences between the shape of the upper incisors and the facial contour.

Key words: Shape of the Upper incisors, facial contour

INTRODUCCION

El rostro tiene un rol importante a nivel social y psicológico de una persona, ya que facilita información que puede distinguir e identificar a las personas. Se hace más visible cuando destacan sus peculiaridades específicas de la cara humana (como nariz, ojos, dientes, boca y contornos faciales).

En los últimos años la estética dental es el área de la odontología que ha comenzado a recibir atención, por ello, dentistas y pacientes saben el término "estética dental", que se responsabiliza en hallar la sincronía entre la suavidad de cavidad bucal y tejidos duros, como labios, encías y dientes.

La estética dental es la percepción de armonía y "belleza" de que los diversos componentes de una sonrisa pueden presentarse como un todo, y cada uno tiene su propia apreciación por lo agradable o desagradable de todos. Hoy en día, la importancia de mostrar una sonrisa "hermosa" es indispensable en pacientes varones y mujeres jóvenes, especialmente el interés en tener una dentadura "perfecta" se hace necesario. Por lo tanto, los dentistas cosméticos deben sentar las bases para obtener una sonrisa agradable, no solo de nosotros como dentistas, sino también de los pacientes.

Es por esto que la teoría dental nos dice que a través de la relación entre la forma de nuestro incisivo central superior y el borde de nuestra cara, se puede mencionar que el paciente mostrara una sonrisa agradable, armoniosa, pero no es un factor involucrado.

CAPITULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de realidad problemática

La estética dental es una percepción de armonía y "belleza" en la que los diversos componentes de una sonrisa pueden presentarse como un todo, y cada uno tiene su propia apreciación por el placer o desagrado de todos¹.

Los hechos han demostrado que una sonrisa encantadora ayuda a las personas a lograr un mayor éxito en el trabajo y las relaciones interpersonales, pero una sonrisa encantadora no solo está relacionada con la posición correcta de los dientes, sino que también debe tener una relación armoniosa con la forma del rostro².

Es por ello que conviene destacar que esta estrecha relación entre forma de nuestros dientes y forma de nuestro rostro debe entenderse de forma clara y concisa para conseguir un estándar estético muy alto cuando el paciente se encuentra parcial o totalmente recuperado. Acepte el trabajo realizado por nuestros pacientes y la satisfacción de los expertos en odontología¹.

1.2 Identificación y formulación del problema

En el campo de odontología, debido a las altas exigencias de los pacientes, la estética recibe cada vez más atención. Para conseguir sonrisa encantadora, la posición, forma y color del incisivo central superior son los factores más importantes.¹

Se puede decir que los 2 incisivos centrales superiores constituyen un estético par de sonrisas, ubicadas en el centro del rostro. ² Por tanto, debemos considerar que armonía del rostro del individuo está dotada por

equilibrio de la existencia global, sobre todo demostrando que los 2 incisivos centrales son estéticos para la sonrisa.²

Cuando la forma de dientes anteriores superiores se ve afectada y necesita restauración o restauración, la trayectoria en la dentición natural puede ayudar en gran medida a lograr una restauración hermosa y natural. Sin embargo, si se ha perdido el diente homólogo natural, y no existe una foto previa o modelo de investigación que nos pueda ayudar a determinar cómo era el diente antes de la pérdida, se deben utilizar otros criterios para determinar qué es a través de la similitud con varios parámetros. La forma les da estos para no cambiar la simetría y armonía preexistentes.¹

Cuando sonreímos, cuánto muestran nuestros dientes frontales. Utilizan tres factores como factores principales, pueden estudiarlos juntos y dar opiniones personales sobre lo felices que son para sonreír.²

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre forma de incisivos superiores y el contorno facial en alumnos de IV-VIII semestre de Escuela Profesional de Estomatología, UTEA-Abancay, 2019?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la prevalencia de forma de incisivos superiores en alumnos de IV-VIII semestre de la Escuela Profesional de Estomatología, UTEA-Abancay, 2019 según edad, género?
2. ¿Cuál es la prevalencia del contorno facial en alumnos de IV-VIII semestre de la Escuela Profesional de Estomatología, UTEA-Abancay, 2019 según edad, género?

1.3 Justificación de la investigación

La mayoría de las veces, una de las principales molestias que suelen encontrar los pacientes es la falta de personalización en tratamiento, ya sea estético o protésico, esto suele deberse al desconocimiento de los profesionales del tratamiento o la falta de actualizaciones en su conocimiento. Traen mucha incomodidad o malestar al paciente.

Actualmente para tener mejores resultados en nuestro diagnóstico y obtener el alto efecto estético con el que el paciente está satisfecho, es necesario comprender la íntima relación entre el rostro y los dientes. Con base en el avance de la odontología, así como el interés e importancia de muchos profesionales de la salud dental, por verificar la relación entre dientes y rostro, se alienta a combinar estos estudios para determinar este patrón en poblaciones seleccionadas. Dado que existe muy poca investigación sobre la estética dental y su relación con la morfología facial en nuestro medio, existen innumerables malas prácticas dentales en rehabilitación, ya sea por desconocimiento o por obediencia y agrado al gusto del paciente que puede prometer conducir a una enfermedad iatrogénica de descoordinación de la superficie del diente. Por consiguiente es imprescindible saber el tema de relación entre la morfología dental y las fauces².

Esta investigación surge del gran interés de las personas por la estética dental, y se basa en repararlos cuando sea necesario, aplicando la forma correcta a la hora de restaurar los dientes.

Es necesario conocer relación entre incisivos superiores y los contornos faciales. Este estudio se realizó para contribuir a la felicidad y comodidad de los pacientes y la seguridad y tranquilidad del dentista, con el propósito

de reducir las equivocaciones al momento de restaurar los dientes delanteros relacionados con las sonrisas.

1.4 Objetivos de investigación

1.4.1 Objetivo general

Relacionar forma de incisivos superiores y el contorno facial en alumnos de IV-VIII semestre de Escuela Profesional de Estomatología, UTEA-Abancay, 2019.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Determinar prevalencia de forma de incisivos superiores en alumnos de IV-VIII semestre de Escuela Profesional de Estomatología, UTEA-Abancay, 2019 según edad, genero.
2. Determinar la prevalencia del contorno facial en alumnos de IV-VIII semestre de Escuela Profesional de Estomatología, UTEA-Abancay, 2019 según edad, género.

1.5 Delimitaciones de investigación

1.5.1 Espacial

Se hizo en Escuela Profesional de Estomatología de Universidad Tecnológica los Andes.

1.5.2 Temporal

Se realizó el 2019.

1.5.3 Social

Conformado por alumnos de cuarto, quinto, sexto, séptimo y octavo semestre de la Universidad Tecnológica los Andes.

1.5.4 Conceptual

El estudio tiene 2 variables: Forma de incisivos superiores y contorno facial.

1.6 Viabilidad de investigación

Muy factible porque esta información es de gran utilidad en diagnóstico y pronóstico biológico, funcional y estético de planes de tratamiento odontológico.

1.7 Limitaciones de investigación

La dificultad de recolectar una gran cantidad de muestras para estudiar las variables.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 A nivel internacional

Carpio et al. (2015) su estudio es un tipo de bibliografía descriptiva. Su dirección es la relación entre forma facial e incisivo central superior derecho. Es odontología y la principal preocupación de la estética restauradora, el incisivo central superior es el diente más prominente y estéticamente relacionado en la arcada superior. Para el trabajo en papel bibliográfico actual, se recopilan datos de libros, revistas científicas y artículos dentales sobre temas de investigación de referencia, y se basan en la investigación propuesta por Leon Williams en 1914. La forma de dientes está relacionada con forma del rostro. Según los dientes se determinan tres formas, cuadrada, redonda y triangular. Según la forma del rostro del individuo, se determinan tres formas a su vez, redonda, cuadrada y triangular. Existe una estrecha relación entre formas y proporciones. La cara y el incisivo central superior derecho, es decir, si una persona es cuadrada, la forma de sus dientes también es cuadrada, y existen otras formas, etc. En el trabajo actual se han determinado las ventajas de la forma ovalada como en el perímetro facial tanto en los dientes, y esta relación es mayor en comparación con las otras dos formas.³

López et al. (2014). Estudio descriptivo transversal en el que se seleccionaron 400 participantes, 213 varones y 187 mujeres que reunieran las cualidades necesarias para la participación, Se ejecutó el diagnóstico dental y fotografías de rostro e incisivo central superior. Se usó la normativa de Williams para clasificar la cara y el incisivo central superior.

Según este estándar, las personas con caras cuadradas también tienen dientes cuadrados; las personas con caras triangulares presentan diente triangular y las personas con caras ovaladas, dientes ovalados. Los resultados fueron: la forma de rostro más común es la cuadrada 38%, de la cual el 30,75% aparece en el 53,25% de los hombres y el 7,25% aparece en el 46,75% de las mujeres. El aspecto más común del incisivo central superior es ovalado y representa el 45% de los participantes, el 29% son mujeres y el 16% son varones. La conclusión es que la forma de la cara es diferente a la forma de los dientes de la población de estudio, por lo tanto, la teoría de Williams no se sostiene.⁴

Agama et al. (2014). Busco determinar correlación entre forma de incisivo central superior y forma facial de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Americana. Se selecciono 80 personas y cada voluntario tomó 4 fotos. A partir de las fotos de estos individuos: dos caras (fijas) y las superficies bucales de dos incisivos centrales superiores, se utilizó el método de Williams para analizar la correlación entre la forma del incisivo central superior y la forma facial. Se observó una relación entre la forma del rostro y la forma del incisivo central superior. La forma más importante de la cara fue ovalada (66,3%), seguido del cuadrado (18,8%) y del triángulo (15%). Las formas dentales más comunes son ovaladas (42,5%), triangulares (32,5%) y cuadradas (25%). No hay ninguna ventaja en la forma de la cara o los dientes en términos de género. Por lo tanto, los dentistas pueden utilizar dientes artificiales para restauraciones basadas en esta teoría. ⁵

Benjamin, Fuentes, Garcia, & Cantin, et al. (2014). Obtener la armonía estética entre el rostro y los dientes es muy importante para los odontólogos. Los pacientes son cada vez más exigentes. Buscan restablecer el equilibrio y la sonrisa a primera vista. Los cambios en la simetría de los dientes tendrán un impacto negativo en la percepción del paciente, y porque no existe rostro humano. Es completamente simétrico y no existe una regla estándar rápida para determinar la línea media del rostro. Los dientes maxilares tienen una correlacionados con la apariencia de la mandíbula y el rostro, y tienen un papel importante en la estética, la anatomía dental y la antropología física. Cada uno tiene sus propias características.⁶

Lojan Cuenca R., et al (2013). La investigación evaluó relación entre forma de incisivo central superior y forma de la cara. Utilizando métodos visuales, hay una relación del 74% entre forma facial e incisivo central superior. Se tuvo relación de 50% por método Williams y relación 19% por el método de uso del índice facial. En la muestra estudiada, el método visual tiene mas relación entre forma de diente y forma facial que el método de Williams, lo que no es conveniente como guía para la selección de los dientes anteriores. Por el método del índice morfológico facial, nos demostraron que no es exacto, porque el valor considerado es un valor de medida que puede ser diferente.⁷

2.1.2 A nivel nacional

Carbajal et al (2016) en investigación a 60 alumnas de Universidad Católica de Santa María, que tenían entre 20 y 30 años. Estos datos se obtienen analizando las fotografías tomadas previamente por cada paciente,

y midiendo directamente el porcentaje de exposición de incisivo central superior totalmente expuesto y sonrisa, y al mismo tiempo valorando la altura de sonrisa que presenta. La información se registra en la tabla de recolección y se prepara una matriz de datos. En cuanto al procesamiento y análisis de los resultados se utilizan fórmulas relevantes. La encuesta tiene los siguientes resultados: Según casos estudiados, según forma de rostro, la frecuencia de aparición de elípticas es mayor, alcanzando el 70%; En relación al aspecto de incisivo central superior, el cuadrado es el más común, representando el 46,7%; altura media de sonrisa se observa con mas frecuencia, representando el 70% del porcentaje. Cuando hay correlación entre 3 variables de estudio en la investigación. La conclusión es que no existe relación entre las 3. Sólo se encuentra una correlación positiva de 0.97 entre forma de rostro y altura de la sonrisa.⁸

Cabello et al. (2015) el objetivo es definir si hay una relación entre forma facial y forma del incisivo central superior derecho. Se conformo la muestra por 124 alumnos de odontología masculinos y femeninos de 17 a 28 años de la UNMSM. Se utilizan dos métodos para determinar el biotipo facial de cada alumno y forma del incisivo central superior, uno es directo y otro por fotografías. Utilizando el programa SPSS 21 para realizar pruebas estadísticas de Chi-cuadrado y Cohen Kappa. Observamos en nuestra investigación que existe una correlación entre la forma facial y forma de incisivo central superior a través de métodos directos y fotográficos. Por método directo, combinación más común entre biotipos faciales y formas dentales son principalmente las caras largas relacionadas con los dientes triangulares; utilizando método fotográfico, combinación más frecuente

también es entre las caras largas relacionadas con los dientes triangulares. En los varones, la combinación más común de biotipos faciales y formas dentales a través de métodos directos es principalmente la cara larga asociada a los dientes triangulares; cuando se utilizan métodos fotográficos, la combinación más común es uno de los biotipos faciales largos relacionados con los dientes triangulares. . En mujeres, combinación más común entre biotipo facial y forma de diente usando método directo es la cara larga asociada con los dientes ovalados; cuando se usa el método fotográfico, la combinación más común es la cara larga asociada con los dientes ovalados. ⁹

Güiza et al (2015) el objetivo fue determinar relación de forma coronaria de incisivo central superior con contorno facial. Se llevó a cabo en 61 adolescentes de secundaria de cuarto y quinto grado. Se definió por etapas: estudiar la sensibilización de la población, seleccionar la muestra según los criterios definidos, y luego utilizar la cámara profesional Nikon D3200 24 Mp 1080p 18 para realizar el procedimiento de registro fotográfico del rostro del paciente y el incisivo superior -55 mm +5 más VR. Analice el registro fotográfico, complete el formulario de recolección de datos, use la computadora PC, use Adobe Photoshop CC versión 14.0 para editar la foto, obtenga forma de contorno facial a través de visión y forma coronal, mida incisivo central superior a través del esquema de seguimiento, y luego los resultados se analizan estadísticamente. La forma coronal del incisivo central superior está relacionada con los contornos faciales de los estudiantes estudiados, y se encuentra que existe una correlación significativa con el valor de $p = 0,000$.¹⁰

Alvarado (2013) En su tesis el objetivo encontrar patrón prevalente acorde con principio embriogénico de Gerber. Realizamos un estudio en muestra de 100 alumnos de odontología de la UNMSM en edad de 18 y 27 años. Se usó el programa SPSS 19 para análisis estadístico. Se observa que el biotipo facial más común (según Moyaral) es el tipo braquifacial (50%), seguido del tipo mesofacial (44%) y el tipo dolicofacial (6%). La relación de incisivos laterales, que es similar a la relación entre base y raíz de la nariz; tercer postulado: la relación entre el ángulo de la superficie de corte e índice de Gerber; pero no concuerda con la primera hipótesis (la primera hipótesis: el ancho de incisivos corresponderá al largo del ancho de la base de la nariz). La conclusión a la que se llega es que no puede ser un modelo de referencia para restauración de los aspectos estéticos de la población peruana. ¹¹

Del Sol (2006) desarrollo la investigación antropométrica de 50 varones adultos mapuche de zona costera de IX Región de Chile. Entre ellos, se mide el diámetro de la cara y se determina su índice según la clasificación de Martin. El diámetro total de la cara se determina dividiendo la altura de la nariz por el diámetro bicigomático doble y al multiplicar por 100. El índice medio de la cara es 85,82 (OS 4,28), el mayor es 100 y el mínimo es 75. Tiene características de la extremidad media anterior (ver 30 personas, 60%) y tienden a Euriprosopia (12 personas encontradas, 24%). En este estudio, el valor utilizado en la clasificación de Martín es diferente al valor utilizado en este trabajo.

2.1.3 A nivel local

No se encontraron antecedentes locales de la investigación

2.2 Bases Teóricas

Dientes anteriores

Anatómicamente, los incisivos se observan claramente entre forma del paladar y superficie vestibular. El lado vestibular de la corona se identifica por un perfil liso y predominantemente convexo, por otro lado, la superficie palatina presenta una depresión amplia que se expande axialmente a partir de la circunvolución del cíngulo hasta el contorno incisal y entre las dos crestas proximales distintas se extiende lateralmente.¹¹

Por lo tanto, el filo está diseñado como una hoja. A veces, aparecen lóbulos verticales en la zona del cíngulo, interrumpiendo la depresión de la mandíbula superior. La parte más delgada de la capa de esmalte en la corona, es decir, un tercio del cuello, es también el área con la dentina más gruesa. Por el contrario, el mayor grosor del esmalte en el área incisal está sostenido por la pared de dentina más delgada.¹¹

Toman sus nombres según su posición en la arcada dentaria; son pares de unidades situadas de manera simétrica en ambos lados de la línea central, como se muestra a continuación: dos incisivos laterales, dos incisivos centrales y dos caninos, que se encuentran en la mandíbula superior o el el orden en el arco maxilar y el arco mandibular o el arco mandibular es el mismo.

En cada uno se estudió lo siguiente: la posición, dirección, tamaño y erupción del arco dentario del mismo modo la presentación minuciosa de la forma de la raíz, cuello y corona. Asimismo, se introducirán métodos prácticos de tallado en cera para hacer más asequible la comprensión de

la forma de cada diente. La forma específica de cada incisivo y su posición en el arco dental se ajustan completamente para ejecutar su función incisiva. En los incisivos, desde un punto de vista estético, su fisiología es más importante, así como los aditamentos a los dispositivos de sonido y modulación como las letras C, D, F, S, T, V, Z, etc. Especialmente en el nivel superior. Hoy en día, se utilizan herramientas adecuadas para triturar alimentos duros en pedazos menudos, de modo que el incisivo ya no necesita los dientes frontales para lograr esta función, que debió ocurrir en la antigüedad. ¹² La apreciación de los dientes anteriores, en cuanto al modelo estético que otorgan a la estructura facial, no reduce el interés por su conocimiento, por otro lado, aumenta su importancia porque alcanza más atención desde esta perspectiva porque la posición, forma, y el color de las flores ayudan a dar una sonrisa hermosa y decorativa¹².

Incisivo central superior o maxilar

Morfología dental del incisivo central superior

Empecemos por la morfología dentaria y concretemos el contenido relacionado con este estudio, por lo que primero se menciona que hay ocho incisivos, cuatro ubicados en la zona frontal del maxilar y los cuatro que sobran se ubican en la mandíbula superior parte delantera. Del mismo modo, los dientes anteriores se encuentran en la mandíbula, también conocida como maxilar inferior. De la cavidad oral es el más prominente de los dientes. Se relacionan los ocho dientes entre sí en función, forma y estética. Describa el corte medio de los ocho dientes con el nombre de

incisivos izquierdo y derecho. Entre los dientes e incisivos izquierdo y derecho, el incisivo central superior de la derecha será el incisivo central superior derecho que puede determinar relación entre forma y la proporción de contornos faciales del individuo, nos centraremos en el inicio del marco conceptual.

Corresponden al conjunto de los dientes frontales, tienen una mayor notabilidad fonética y estética. Su función es triturar la comida, por ello se denomina incisivos, conocido como incisivo central y por su posición en el arco dentario se le denomina incisivo.

Constan de 4 lóbulos de crecimiento, 3 labiales, centrales, mesiales, distales y 1 lingual, llamados cingulos.¹³

La forma de corona es parecida a una cuña, hay dientes de una sola raíz. Los incisivos anteriores son menos ancho que el incisivo central. Los incisivos laterales tanto como los caninos son más convexos que la superficie labial, lo que hace que los incisivos sean rectangulares o cuadrados. En esta cara, la corona normalmente presenta una forma simétrica y regular, borde incisal casi plano, línea cervical es una curvatura uniforme hacia la raíz, el perfil lateral mesial es recto y el distal es más curvo. La línea de desarrollo de la boca está dividida en superficies en tres partes y, si son visibles, son más pronunciadas en la parte media.¹³

Del un punto de vista lingual, la forma de dientes frontales es aún más irregular. La mayor parte incisal y media es cóncava. Los bordes mesial y distal rodean la superficie cóncava, convexidad apical del cingulo y la parte lingual del contorno incisal. La topografía lingual de la corona hace que parezca una cuchara. La exageración de crestas marginales, llamadas

incisivos en forma de pala, es una variación genética que ocurre en la raza mongol, incluidos indios sudamericanos y norteamericanos. El incisivo central superior tiende a desarrollarse con naturalidad, aunque ocasionalmente se producen anomalías constantes de la raíz corta. Otra variante es la corona excepcionalmente larga. El incisivo central superior es el diente más prominente de la cavidad bucal. ¹⁴

Características generales de todos los incisivos.

Los lóbulos de desarrollo en superficie vestibular: mesial, medio y distal, y entre ellos hay 2 depresiones.¹⁵

Incisivo central superior.

Se ubican lateralmente de línea media dentaria de maxilar superior y brinda estética y armonía a pacientes por tamaño y posición. Tamaño promedio 10 a 11 mm de longitud desde la posición más alta de línea cervical hasta posición más baja de borde incisal, con diámetro mesiodistal 8 a 9 mm y vestíbulo palatino de 7 mm¹⁴. Su corona clínica está compuesta de cinco superficies: cuatro lados y un masticable o punta.¹⁵

a. Cara vestibular o labial.

Forma cuadrangular con base incisiva, mas longitud de incisión cervical, superficie aplanada o ligeramente convexa en toda su extensión, acentúa en tercio cervical donde también se pueden encontrar líneas o escamas paralelas.¹⁵

a. Cara palatina.

Más pequeño que la superficie bucal, pero conserva su forma; En parte media hay depresión denominada fosa central que está limitada por los

rebordes marginales que parten del cingulo que limita esta cara en la parte cervical, para extenderse hacia ángulos palatinos mesio-incisales y el palatino disto-incisal.¹⁵

b. Cara mesial.

Tiene forma triangular con la base orientada hacia la cervical, aplanada de cervical a incisal, punto de contacto en tercio incisal.¹⁶

c. Cara distal.

Tiene misma forma que lado mesial, es convexo en los tercios medio e incisal y en este nivel el punto de contacto con los incisivos laterales. ¹⁶

d. Borde incisal.

Tiene forma poliédrica, con un espesor aproximado de 1 mm debido a convergencia de cara vestibular y palatina. ¹⁶

e. Perfil cervical.

- Vestibularmente es arqueado, con su concavidad orientada incisalmente, las líneas de imbricación corren paralelas a este perfil, lo que le da opacidad característica.¹⁵
- Palatalmente similar a perfil vestibular, pero más pequeño en la dirección mesiodistal, ya que las superficies proximales convergen a este nivel; En este perfil hay escalón de adamantina que indica el final de corona clínica, protegiendo encía marginal y representando el borde cervical del cingulo.
- Mesial y distalmente, son iguales, ambos en forma triangular, con una parte superior redondeada que mira hacia el incisal y forma un ángulo agudo con el labial y el palatino.¹⁵

Análisis dental

Forma de incisivo central superior

En relación a vista protésica, la fisiología del diente es interesante por la morfología, disposición, ubicación, volumen y su relación con los órganos y tejidos adyacentes (incluidos antagonistas).¹⁵

La forma de dientes tiene 2 valores relevantes: estética y función. La llamada forma estética de dientes preocupa mucho a los dentistas, especialmente a los restauradores, porque su misión es cambiarlos. Otras personas poseen buenos dientes que otras. Se piensa que este tipo de belleza depende del tipo y nivel de armonía entre si y otros aspectos, si encuentra otros factores de los que dependen de esta armonía, encontrará un estándar que cumpla con el estándar. Reparar la estética, la forma de los dientes cambiará en toda su vida. El desgaste del borde libre se quitará rápido el lirio de los dientes frontales recién erupcionados y después se erosionarán gradualmente, aumentando su dureza en diversos grados.¹⁵

A medida que la superficie mesial y distal se aplanan, el desgaste proximal tiende a producir un diente cuadrado a expensas de los dientes triangulares y ovalados. Ya sea activa o pasiva, la erupción continua extenderá la corona clínica y aumentará la apariencia triangular al exponer la parte más estrecha del cuello. En cuanto la erupción supera el desgaste, el diente se alarga, a veces se notan. ²²

En relación a la apariencia estética de los dientes, aumentar el grosor para comprender su volumen, tamaño y morfología del diente también dependerá

de factores congénitos desconocidos. También se desconocen los factores genéticos que definen la proporción de diferentes dientes en la boca.²²

Debido a la importancia de los dientes en paleontología, antropología, ortodoncia, prótesis y medicina forense, relación entre tamaño de diente e individuo, o por lo menos la cabeza, tienen a tener más atención. ²²

Williams descubrió en 1914 que existía una similitud entre forma básica de rostro y forma invertida de incisivo central superior. Gysi sugirió por otro lado que el borde cortante del incisivo central superior debería acoplarse a forma de la boca. La combinación de estas dos teorías es el nacimiento de la ley de armonía descrita por Gysi y Williams, que se puede utilizar en las restauraciones de incisivos actuales y también se puede utilizar como referencias para seleccionar dientes artificiales para prótesis removibles totales o parciales.

Souza Tamaki y Tamaki compararon forma de contorno de vestíbulo y forma facial de incisión. Para esto, seleccionaron 37 participantes entre las edades de 20 y 25 que tenían cuidado de sus dientes de forma completa y los incisivos centrales superiores completos. Junto con un equipo, utilizaron métodos de fotografía al tiempo que permitían que las fotos tuvieran grandes aproximaciones y ampliaciones. Se tomaron dos imágenes del mismo paciente, una es la cara y la otra es la incisión central superior agrandada. La coincidencia de forma facial y forma bucal de incisión central superior fue del 75% respectivamente; forma triangular de la incisión central superior fue común, representando el 45,9%, seguida de la cuadrada y / o rectangular, representando el 40,5%. ¹⁸

En cuanto a rostros humanos, los triángulos son los más habituales, representando el 56,7%, seguidos de los cuadrados y / o rectángulos. La forma ovalada entre dientes y cara es menos común, siendo 13,5% y 8,1%, respectivamente. ¹⁸

Las expresiones faciales humanas se ven muy afectadas por forma y posición de dientes, en especial a dientes frontales. Hemos contrastado muchas veces que en oclusión natural, existe alguna relación entre el diente y la cara, lo que conduce a superficie dental armoniosa. ¹⁸

Los dientes frontales superiores tienen una importancia en la armonía de la superficie del diente. Por lo tanto, es necesario encontrar una forma de diente adecuada para cada paciente en el consultorio dental. Para ello, además de la obvia sensibilidad estética de los dentistas, también es conveniente considerar los datos aportados por muchos autores sobre la importancia de la relación entre forma de diente y forma facial (William, Gysi, Gerber) como físico (Wild, Horauf), temperamento (Flagg) Personalidad y género (Frush) William describió las 3 categorías principales de dientes humanos:

- **Clase I.** (Cuadrado o rectangular), que se califica por tener líneas paralelas en la superficie aproximada del borde de la incisión, hasta el tamaño medio de todo el diente.
- **Clase II.** (Triángulo), caracterizado por la línea de la superficie de aproximación que tienen que cruzarse cerca del punto raíz.
- **Clase III.** (Ovalado), caracterizado por la oscilación de la línea de entrada.¹⁹

Se puede definir que la distribución puede complementarse con los siguientes elementos:

- **Clase I:** La morfología incisal, la línea mesial y distal son casi equidistantes a $2/3$ de la longitud del borde incisal.
- **Clase II:** Morfología incisal, la línea mesial y distal se estrechan desde el borde incisal hasta el cuello.
- **Clase III:** Morfología del extremo cortado, la línea media mesial y distal están curvadas.²⁰

Conociendo los parámetros de la forma del incisivo central establecidos por Kawabe, contamos las caras y cómo clasificarlas. La línea de medida se utilizará para el incisivo central superior. Según los siguientes puntos de referencia, la cara proximal, las dos mesial y distal, en el diente Tres partes, un tercio del margen incisal, el tercio medio y un tercio del cuello.

Teoría de Williams ¹

Según algunos estudios han intentado vincular forma de dientes con características psicológicas y anatómicas de los individuos. En 1912, J. L. Williams planteó la primera hipótesis sobre el tema, expuso la teoría, y se conoce como teoría geométrica relacionada con la forma de dientes y caras. La teoría de León Williams que menciona las tres formas faciales básicas, el autor inicial fue realmente "Salón Hall en 1887". Williams solo retomo la teoría de Hall, que encontró que la dentición natural existe tres formas. Denominados óvalos, triángulos y cuadrados. Él está de acuerdo con esta teoría, pero es lo opuesto a la forma de los dientes. "Las personas con caras cuadradas también tienen dientes cuadrados; personas con caras triangulares, personas con dientes triangulares y dientes con caras ovaladas."¹

Esta información ha sido extensamente aprobada en el pasado y continúa apoyando su teoría, principalmente en la selección de dientes para prótesis completas. La teoría de asociar la forma del diente con el género también se utiliza ampliamente. En esta correlación, las féminas suelen tener dientes ovalados, mientras que hombres tienden a tener dientes triangulares o cuadrados. Las teorías más complicadas pretenden vincular forma de dientes a la personalidad, aunque son difíciles de probar.²¹

Forma y contornos faciales

La variación de los biotipos faciales humanos es resultado de interacción de factores ambientales y genéticos que tienen mismo impacto en el desarrollo prenatal. De interés para antropología forense es que los patrones raciales faciales y dentales aprueban estudiar la complejidad de transmisión genética y posibles combinaciones raciales resultantes de la migración, el desplazamiento, el aislamiento y la mezcla de poblaciones debido al proceso evolutivo de distribución geográfica.²¹

Villanueva citado por Rodríguez elaboró categorización de 10 formas faciales: ovaladas, elípticas, redondeadas, ovaladas invertidas, rectangulares, romboidales, cuadrangulares, trapezoidales invertidas, trapezoidales y pentagonales, La investigación informada emplea método Powell y Humphreys. Al evaluar forma y el borde de rostro, se consideran rasgos anatómicos que forman el rostro, su dimensión (ancho, alto y profundidad), proporciones y relaciones para establecer su incidencia en la armonía y el equilibrio. Asimismo se evalúa las diferencias raciales y étnicas.¹¹

En fase de dentición decidua, el rostro es pequeña y el maxilar (superior e inferior) no ha alcanzado su tamaño final y seguirá creciendo de manera

significativa hasta que alcance la madurez ósea. Por otro lado, se mantiene la tendencia de la estructura facial igual a la medida que crece. Por lo tanto, los contornos de los contornos faciales en el futuro se pueden determinar a una edad muy temprana, mayormente a 4 o 5 años; en el momento de que el tejido adiposo ya no esconde estructura ósea facial como lo hacía en los primeros días. Los individuos con caras largas y estrechas y arcos dentales relativamente estrechos se clasifican como cabezas largas, lo que significa que la altura de la cara está relacionada con profundidad y el ancho. Por el contrario, la cara del cráneo corto es corta y ancha, y el arco dentario también es ancho y redondo.¹¹

Los individuos con caras largas y estrechas y arcos dentales relativamente estrechos se clasifican como cabezas largas, lo que significa que la altura de la cara está relacionada con profundidad y el ancho. Por el contrario, la cara del cráneo corto es corta y ancha, y el arco dentario también es ancho y redondo. 11 Los mesocéfalos se encuentran entre los dos primeros tipos y sus arcos son parabólicos. Independientemente de las características inherentes a cada forma de rostro, si existen factores responsables de la armonía facial como la simetría, el equilibrio y la proporción, habrá una sensación de belleza. WILLIAMS propuso la interrelación entre la morfología facial y dental en 1914. Según él, las personas con caras cuadradas también tienen dientes cuadrados; las personas con caras triangulares, dientes triangulares y las personas con caras ovaladas, dientes ovalados. ²²

Análisis del rostro

El análisis de un rostro humano desde punto de vista biológico puede establecer y probar parámetros adecuados para una caracterización y clasificación adecuadas. No hay duda de que, en la vida diaria, La cara es la principal característica anatómica por la que cualquier persona puede detectar a la otra persona. Este es el más fácil de recordar. La capacidad del cerebro humano puede reconocer los aspectos físicos de los rostros humanos, conectarlos, distinguirlos, reconocerlos y puede dar atributos a temas específicos.²¹

Al analizar el rostro directamente o en fotografía, se puede evaluar el índice facial partiendo de la posición del punto máximo de mordida, tome el Trignon como referencia y mida Menton verticalmente, lo que define altura de la cara. Está relacionado con el ancho del rostro, que es la distancia entre los pómulos, que determina la forma del rostro: ancho, medio o largo.²¹

- Dolicofacial (66%)
- Mesofacial (66 a 78 %)
- Braquifacial (+78%)

El rasgo facial tiene influencia importante en percepción de personalidad del humano. Las características físicas a menudo están relacionadas con características psicológicas exactas y algunas se relacionan con aspectos individuales específicos. El clínico comprueba los rasgos faciales durante la fase pasiva y dentro de una cierta distancia para hacer una evaluación general de las características. Adoptar una posición más cercana a la que se usa en las conversaciones normales en realidad solo permitirá el

análisis del cociente labial, lo que reducirá aún más el campo de visión, identificará dientes y encías y afectará el campo de visión general.²²

Aspectos a considerar en análisis facial

Al realizar estudio facial, tenemos que tener en cuenta los 5 factores influyen en interpretación y éxito de cirugía facial o rehabilitación física. Si bien hay muchos factores que pueden afectar esto, se deben considerar los siguientes: edad, raza, género, hábitos corporales y la personalidad.²²

a. Edad

El envejecimiento es una serie de cambios irreversibles que ocurren en el cuerpo con el tiempo. En los seres humanos, los cambios incluyen una elasticidad tisular reducida, pérdida de grasa del tejido subcutáneo, pérdida de colágeno, etc., lo que conduce a la formación de arrugas en la piel. Y comienzan a aparecer arrugas que provocan cambios en las proporciones faciales, dando lugar a proporciones faciales que favorecen la mitad superior, la línea del cabello en retroceso, la punta de la nariz caída, la pérdida de dientes y la lipodistrofia subcutánea, destacando los huesos faciales. ²²

b. Raza

Sus propiedades físicas y de la genética se definen principalmente por color de piel, pero apariencia y rasgos del rostro que son importantes al analizar las proporciones faciales. ²²

c. Sexo

Hay diferencias en apariencia facial entre hombres y mujeres, en comparación con las mujeres, los hombres tienen arcos supraorbitarios más pronunciados, pequeños ojos y cabezas más

grandes. El rostro de una mujer tiende a ser redondo y curvo, del hombre es más grueso y anguloso.²²

- **Hábitos corporales**

Hay relación entre aspecto facial y hábito físico. Las personas a corto plazo tienen una cara ancha y redonda y nariz pequeña y ancha, mientras que las personas a largo plazo poseen caras largas y delgadas con una nariz grande y estrecha.²¹

- **Personalidad**

Las expresiones faciales nos dan una impresión personal y podemos examinar la personalidad por medio de rasgos faciales. No solo podemos comunicarnos en lenguaje oral, sino también utilizar expresiones faciales para expresar sentimientos, deseos, tendencias, alegría, tristeza, enfado, disgusto, sorpresa o miedo.²⁴

Análisis facial

Cuando se hace una prótesis, se realiza de manera directa o indirectamente a la estética anterior, la tendencia usual es hacer u optar por dientes geométricos, siguiendo esta exclusiva regla, que la mayoría de las veces se equivoca. Podría ser fundamental realizar un análisis facial completo a priori.²⁴

Visión frontal y líneas de referencia.

Con el propósito de una valoración estética correcta, se debe situar al espectador frente al paciente, debe estar en una posición natural, desde ese momento se analizará cada línea de referencia. Primeramente, encontramos la línea interpupilar, que pasa por los ojos formando una línea

recta. Es paralelo al plano horizontal, es el informe perfecto correcto para el análisis facial.²⁴

Diseñamos línea interorbitaria que pasa por cejas, línea intercomisural que transita por comisura del labio y pasa por fosas nasales.²⁴

Otra línea media fundamental que se traza formando línea vertical mediante la nariz, glabella, surco nasolabial y el final del mentón. En general, esta línea corre perpendicular a línea interpupilar y forma una T. Cuando estas 2 líneas estén más perpendiculares y centradas, la sensación es superior de la total armonía en el rostro.²⁴

Simetría y diversidad.

Obviamente, es deseable un sentido general de alineación. Por otro lado, presencia de diferentes moderadas o ligeras irregularidades no afecta efecto estético, inclusive facilita aspecto agradable y natural²⁴.

Para el observador puede ser fácil detectar la asimetría de 3% entre mitades derecha e izquierda de la cara, pero no significa que la apariencia estética del paciente. A la anatomía dental se puede aplicar lo mismo.²⁴

Se agrega dos líneas verticales en ambos extremos para crear un marco en el que podamos identificar si la cara del paciente es simétrica en ambos lados. Primero dibujamos líneas en la foto del paciente seleccionado: si reflejamos el lado derecho del rostro, como en un espejo, podemos ver cómo se estrecha el rostro del paciente, si hacemos lo mismo en el izquierdo. Se observa cómo se expande. Se muestra su asimetría facial gracias a esta prueba. Si se hace sonreír al paciente, la asimetría definitivamente será mayor.²⁴

Desarmonía Horizontal

Se observa que la conexión perfecta entre la línea de la esquina del labio y la línea interpupilar es muy pobre en algunas ocasiones. Hallamos lo siguiente: La línea comisural cae desde la línea interpupilar. Por lo que desciende hacia la izquierda o derecha, por otro lado la línea de la comisura desciende en la dirección opuesta. Por lo que la línea de la comisura y línea interpupilar se inclinan hacia abajo.²⁴

Proporciones Faciales.

Usando líneas horizontales, la cara se puede dividir en 3 partes iguales verticalmente:

- El tercio superior de la cara es el área entre la línea del cabello y línea interorbital.
- El tercio medio es el área desde línea interorbital hasta la línea interaral.
- El tercio inferior se extiende desde línea interior hasta el final del mentón.

Este último juega un papel importante en determinación de la apariencia estética general.²⁴

Análisis Dentolabial

También es fundamental comprender posición de dientes en relación con labios del paciente. La curva de los incisivos suele ser convexa, paralela a la superficie cóncava del labio inferior, formando simetría radial. La mayor o menos continuidad entre estas dos estructuras conceptualizado como la unión de no contacto, de cobertura o de contacto.²⁴

Cuando **Mauro Fradeani** dio a conocer el concepto de simetría de radiación, técnicamente se explica que ya sea la convexidad de la curva incisiva o la relación ideal de los dientes, transmitirá radiación efectiva y una gran cantidad de luz²⁴.

Esta simetría provoca una sonrisa atractiva que se encuentra comúnmente en los jóvenes. Sin embargo, ¿por qué no intentar hacerlo en todos los pacientes? ¿No podríamos obtener el mismo efecto al hacer prótesis? ²⁴

Línea de sonrisa.

Según la exposición de dientes frontales al sonreír, dependiendo de los dientes y encías visibles, dividiremos línea de sonrisa en 3 tipos²⁴:

- Línea de sonrisa baja: no más de 75% de dientes están expuestos en los labios
- Línea media de sonrisa: movimiento de los labios muestra 75% al 100% de dientes frontales y papila gingival interproxima.
- Línea de sonrisa alta: al sonreír, dientes frontales están completamente expuestos y se puede ver la zona de las encías.

Una sonrisa cómoda se define como una sonrisa que presenta completamente los dientes superiores con 1-3 mm de ejido gingival.

Elección de dientes frontales en prótesis

Conceptos del tratamiento

Este concepto "estética dental" tiende a limitar a la apariencia y tacto del diente; sin embargo, para realizar una dentadura completa, asimismo de la apariencia del diente, altura de tercio inferior de cara, reconstrucción de contorno, relleno de labios y el relleno de los labios también deben considerarse además de la apariencia de los dientes Los ingredientes del

rostro. Por lo tanto, los escasos de dientes en la cavidad bucal del paciente a reparar conducen a la atrofia del reborde maxilar (incluida la llamada incisión) y cambios faciales. La falta de soporte en el labio hace que la zona bucal se hunda y aparecen el surco nasolabial y la zona del mentón. La sección inferior del rostro simula acortarse y el mentón tiende a moverse hacia adelante y la mandíbula aparece falsamente prognática, al mismo tiempo se llama labio en sí, también llamado labio rojo, y asume una forma inclinada y el rostro típico de los antiguos se vuelve producido por el hombre. Con dentaduras postizas completas, se reemplazan los dientes y el tejido óseo atrofiado para que el perfil y tercio inferior de cara puedan reconstruirse con la ayuda de las dentaduras postizas.²⁴

Los dientes protésicos

La gama de prótesis dentales disponibles comercialmente es amplia. Aunque están hechos a mano, tienen un aspecto similar y solo algunos tienen propiedades y características individuales. a la acción de oscurecimiento que acompaña al agotamiento. Las investigaciones han demostrado que las dentaduras postizas suelen ser más pequeñas que los dientes reales.²⁴

Forma de los dientes

Un pequeño número de pacientes tienen sus dientes o piezas de fundición antes de perderlos, aunque no existe razón para proporcionar a los pacientes los últimos modelos de sus dientes. Esto se comprende para transferir la morfología y la posición de la dentadura natural a las restauraciones temporales. Incluso si hay fotografías antiguas de los dientes, se puede utilizar para para la restauración anterior. Si no hay

fotografías, puede usar radiografías intraorales antiguas tener información aproximada sobre tamaño de dientes frontales. Si no tiene información sobre los dientes naturales, puede pedir inspiración al hermano o al hijo del paciente. Si este escoge una apariencia natural adecuada a su edad, lastimosamente no se tiene partes que puedan replicar la forma exacta de los dientes maduros.²⁵

Forma de la cara

Leon Williams en 1914 detalló "Tres formas de ensayo", el autor propuso que la morfología del incisivo superior era imagen especular del contorno facial. Según esta norma, existen 3 tipos básicos:

- **Clase I:** diente cuadrado, en ángulo recto, caracterizados por la superficie proximal dispuesta en paralelo desde el borde incisal hasta mitad de longitud clínica.
- **Clase II:** Diente triangular que se estrechan hacia el cuello del diente. Si las líneas tangentes se dibujan hacia la superficie mesial mesial, deben cruzarse en la región apical.
- **Clase III:** Diente de forma ovalada, caracterizados por superficies proximales afiladas.²⁵

Estándares morfológicos para selección de dientes anteriores

Nuestra imagen es la mayor preocupación para los humanos cuando se observa a otra persona, evidencia las emociones y el contorno humano, y es muy sensible debido a los mecanismos neuromusculares involucrados. Entonces, la prioridad personal por la estética de la morfología del rostro varía mucho. Muchas investigaciones han informado clasificaciones morfológicas con respecto al rostro. El sistema Leon J. Williams con tres

niveles de cuadrado, cono y óvalo es clásico, pero se considera muy saludable.²⁶

Selección de Dientes.

Seleccionar siempre de acuerdo con las características físicas del paciente en presencia del paciente. Puesto que el odontólogo no participa en esta actividad, su tarea se limita a elegir la forma de los dientes en función del modelo de trabajo; Esto sucede dependiendo de la forma del proceso, ya sea cuadrado, triangular o en forma de huevo.²⁶

Como muchas caras cuadradas tienen un arco mandibular cuadrangular, para estos casos los dientes cuadrangulares se seleccionan y ordenan según la forma del arco y el resultado será una restauración con un aspecto armonioso y agradable.²⁶

La cara triangular suele estar expuesta en el arco mandibular porque se estrecha significativamente desde el área molar hasta el área canina y termina en el arco anterior estrecho. En este caso, se recomienda utilizar dientes triangulares dispuestos en triángulo. La superficie ovalada se caracteriza por su perfil curvilíneo, a veces identificado por la redondez de la mandíbula, la disposición circular de los dientes ovalados marca el aspecto natural de estos casos típicos. La cresta alveolar restante determina la mandíbula.²⁷

2.3 Marco Conceptual

- **Morfología Dental:** Es el estudio de la disposición en la forma que tienen los dientes por características hereditarias o funcionales.
- **Línea de Sonrisa:** De los dientes anteriores superiores en el contorno incisal se traza una línea imaginaria, que está diseñada

para copiar la torsión del contorno superior del labio inferior al sonreír.

- **Proporciones Faciales:** definido como el grupo de planos sagitales que fraccionan el rostro en 3/3, que parten del triquion- Glabella (tercio superior), Glabella- punto subnasal (tercio medio), punto subnasal-mentón (tercio inferior).
- **Contorno Facial:** Referido a los pómulos, mentón, mandíbula o mejillas para lograr un equilibrio óptimo. Puede asociarse a otras cirugías como lifting facial, rinoplastia, etc. Casi siempre se utilizan implantes de diferentes materiales para realzar los contornos de las zonas a tratar.
- **Incisivo Central Superior:** Los incisivos centrales están a cada lado de la línea media, generalmente se les llama cuchillas.
- **Proporción Dental:** El individuo resulta de dividir el ancho por la longitud del diente. En el estudio de Gerard Chiche se determinó que la proporción de dientes individuales entre 75 y 80% es estéticamente agradable.
- **Características morfológicas dentofaciales:** Las anomalías dentofaciales son un grupo de cambios que ocurren en el maxilar superior e inferior y están relacionados con su tamaño y posición con respecto al cráneo y la armonía facial.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Hay relación entre forma de incisivos superiores y contorno facial en alumnos de IV-VIII semestre de Escuela Profesional de Estomatología, UTEA-Abancay, 2019

3.1.2 Hipótesis específicas

1. La prevalencia de la forma de incisivos superiores es significativa en alumnos de IV-VIII semestre de la Escuela Profesional de Estomatología, UTEA-Abancay, 2019 según edad, genero.
2. La prevalencia del contorno facial en estudiantes es significativa de IV-VIII semestre de la Escuela Profesional de Estomatología, UTEA-Abancay, 2019 según edad, género.

3.2 Método

Tipo "observación" para determinar la variable "proporción y formas del entorno de la cara en relación con los incisivos centrales superiores".

3.3 Tipo de investigación

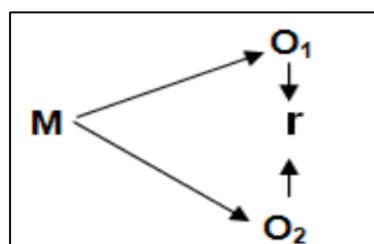
Será cuantitativo, porque el propósito de estos estudios es establecer una relación causal que debe explicar el propósito del estudio. Se basa en una muestra relativamente grande y representativa de una determinada población. Utiliza estadísticas como datos dominantes análisis por deducción hipotética Fundamento de la herramienta.

3.4 Nivel de investigación

Es "correlacional" porque no se trata de estudios de causa-efecto, las estadísticas solo muestran dependencias entre eventos; El tipo de análisis es mayoritariamente cuantitativo, pero con limitaciones cualitativas e interpretaciones de la relación mutua para saber cómo puede comportarse una variable cuando se conoce el comportamiento de la otra variable correlacionada cuantitativamente.

3.5 Diseño de investigación

- Según grado de control de la variable y forma que elija el individuo: Tipo Observacional, sin manipular variables.
- Según dirección que sigue investigación (direccional): relación temporal entre estudio y exposición o aparición de enfermedad. Es bidireccional, cuando se da antes de comienzo y otros eventos ocurren después.
- Según el número de veces que se mide la variable: es de corte transversal con una medición.
- Según el número de muestras a estudiar: descriptivo por describir características de una muestra
- Correlacional: Son aquellas variables que intervienen en las dos variables del tipo actual y dependiente Durante la investigación mide y evalúa con precisión grado de relación entre 2 conceptos o variables.



Donde:

M = muestra

O1 =Formas y proporción del contorno facial.

O2= Incisivos centrales superiores.

R = correlación entre variables.

3.6 Operacionalización de variables

Variables:

1. Forma de incisivos superiores: Diente en arco dentario superior en sector anterior junto a su contraparte de la izquierda.
 - Cuadrado
 - Triangular
 - Ovoide
2. Contorno Facial: Apariencia exterior equilibrada de la persona que hace que la percepción de belleza exista armonía en 3 tercios del rostro.
 - Braquifacial
 - Mesofacial
 - Dolicofacial

Covariables:

- Sexo: Grupo de singularidades anatómicas y fisiológicas que diferencian a varones y mujeres y los sitúan en extremos reproductivos complementarios. Son las expresiones psicológicas, biológicas y social correlacionadas con el sexo de la persona.
-

- Masculino
- Femenino
- Edad: Se refiere a la existencia de una persona o cualquier otro ser vivo o sin vida, desde su creación hasta la actualidad.
 - 18-20 años
 - 21-23 años
 - Mayor de 24 años
- Semestre: Un periodo que es parte de un año escolar, o la duración el cual la universidad enseña a los estudiantes que toman una o más materias.
 - Cuarto semestre
 - Quinto semestre
 - Sexto semestre
 - Séptimo semestre
 - Octavo semestre

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA	VALOR
Forma de incisivos superiores	Diente ubicado en la arcada superior en el sector anterior junto a su homólogo del lado izquierdo.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuadrado • Triangular • Ovoide 	El incisivo central superior derecho sirve como guía para determinar la relación con el contorno facial, además de ser un diente que denota importancia en la estética.	Metodo de Williams de contorno facial	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> . Cuadrado . Triangular . Ovoide
Contorno Facial	Apariencia exterior equilibrada de una persona que hace que la percepción de su belleza exista armonía en tres tercios del rostro.	<ul style="list-style-type: none"> • Braquifacial • Mesofacial • Dolicofacial 	El rostro está compuesto por diferentes elementos estructurales y sirve como punto de referencia para determinar la armonía:	Indice Facial Morfológico	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> .Braquifacial .Mesofacial .Dolicofacial

3.7 Población, muestra y muestreo

Población:

Compuesta por alumnos de IV-VIII semestre de Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Tecnológica de Andes, semestre 2019-II, haciendo un total de 120 alumnos.

Muestra:

El muestreo será no probabilístico, específicamente del tipo voluntario, pues cada participante que cumpla criterios de inclusión firma consentimiento para ser incluido en estudio, se cumplirán los criterios de inclusión para determinar la muestra total. Se tomará la población total estipulada.

Criterios de Selección:

Criterios de inclusión:

- Estudiante de IV-VIII con morfología facial y estructura dentaria de incisivos centrales superiores sin alteraciones.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes IV-VIII semestre de ambos géneros que presenten en incisivos centrales superiores cualquier tipo de rehabilitación por cualquier causa. (Restauraciones directas, coronas, prótesis removible)
- Estudiantes IV-VIII semestre de ambos géneros que tengan algún tipo de alteración morfológica causada por malos hábitos. (Onicofagia, interposición de objetos, etc).

- Estudiantes IV-VIII semestre de ambos géneros que presenten tratamiento ortognático.

3.8 Técnica e instrumentos

Para recolectar datos se presentará la siguiente estructura:

- Selección de participantes: Se realizará observación directa de las personas que voluntariamente aceptaron participar del estudio. El objetivo será identificar presencia e integridad de incisivos centrales superiores y evaluar anatomía facial para ver si cumplen con los criterios de inclusión.
- Recolección de imágenes: Para comparar entre forma de diente y cara, se tomarán imágenes de rostro de individuos seleccionados y de la incisión central superior.
- Procedimiento: Sera fotográfico, se obtendrán imágenes del rostro e incisivo central superior, de la siguiente manera:
 - o Los participantes se colocan en posición vertical sobre un fondo blanco y / o azul, con plano oclusal de dientes superiores paralelo al suelo. Las grabaciones se realizan con cámara digital, las distancias se determinan con una cinta métrica.
 - o Imagen de cara: imagen de cara frontal se tomará a 50 cm de la cara. Labios en ligero contacto. El individuo debe limpiar el rostro, removiendo todo lo interfiera con la valoración del contorno facial, cabello, aretes, gafas y gorra.
 - o Imagen de incisivo central: La fotografía de incisivos superiores se tomará a 20 cm de ellos; El paciente debe sonreír para

visualizar completamente contorno de diente. Lente de cámara se colocará paralela a superficie bucal de diente.

- Análisis de imágenes: se analizan con un programa especial y la aplicación “regla” mide las distancias para obtener relación entre ancho / largo de cara y diente. Las medidas de la cara se realizan verticalmente desde el punto de rion (punto cefalométrico a altura de cejas) hasta el punto de gnation (el punto cefalométrico más adelantado y más bajo del contorno del mentón) para determinar la altura del rostro hasta la distancia bizigomática (el punto cefalométrico más lateral del arco cigomático), determina el ancho del rostro. Los datos obtenidos se introducen en la ecuación matemática de José Antonio Canut Brusola, que clasifica morfología facial según el índice de Saller y Miller en: Euriprosopo, Leptoprosopo y Mesoprosopo.

- Euriprosopo, ancho domina sobre largo, con diámetros zigomáticos mayores a la norma con un índice menor al 97%.

- Leptoprosopo, predomina longitud sobre anchura, por lo que se asocia a caras triangulares o alargadas, tienen un índice superior al 104%.

- Mesoprosopo, equilibrio entre ancho y largo es un rostro proporcional con un rango entre 97 y 104%.

En valoración dental se toma como referencia ancha mesiodistal dental y altura se determina por la distancia entre punto más alto del filo y cenit, punto más apical de contorno gingival, distal a eje dental. Resultados obtenidos con la ayuda de ecuación dental se asignan de forma homóloga

a los porcentajes del índice facial, siendo el Euriprosopo ovoide, el Mesoprosopo cuadrado y Leptoprosopo triangular.

$$\frac{\text{Borde Incisal-Cenit Gingival} \times 100}{\text{Anchura del Diente}}$$

La clasificación de forma dentaria según Williams:

- Incisivos cuadrangulares (97-104%): ángulos definidos, trayectoria de cresta alveolar es marcadamente angular y tiene un abultamiento labial moderado.
- Incisivos triangulares (mayor al 104%): coronas delgadas que se estrechan a nivel cervical, donde el abultamiento del labio es más pronunciado.
- Incisivos ovoidales (menor al 97%): curvaturas fuertes y producen un bulto pronunciado en los labios

3.9 Consideraciones éticas

En el estudio respetaron principios éticos los cuales son la intersección de distintas variantes de la moral, como la caridad, autonomía y la justicia. Ya que es un derecho de la madre participar o no y ejercer su poder, y la decisión se toma con firma de consentimiento.

La ventaja es hacer el bien, en el camino de esta investigación básica, son intereses y confidencialidad los que protegen los datos.

Justicia es equidad e igualdad, en la que la elección del sujeto es suficiente; la investigación no debe seleccionar erróneamente personas que no sea beneficiario de la investigación.

3.10 Procesamiento estadístico

Para realizar un análisis estadístico de los resultados deseados y definir si existe una correlación estadísticamente significativa, usará coeficiente de correlación de rangos de Spearman soportado por el software Excel.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1 Resultados

Tabla 1: Tabla de frecuencia de datos

		Frecuencia	Porcentaje
GENERO	<i>MASCULINO</i>	12	46.2
	<i>FEMENINO</i>	14	53.8
EDAD	<i>DE 18 A 20 AÑOS</i>	4	15.4
	<i>DE 21 A 23 AÑOS</i>	6	23.1
	<i>MAYOR DE 24 AÑOS</i>	16	61.5
SEMESTRE	<i>IV SEMESTRE</i>	5	19.2
	<i>V SEMESTRE</i>	4	15.4
	<i>VI SEMESTRE</i>	4	15.4
	<i>VII SEMESTRE</i>	6	23.1
	<i>VIII SEMESTRE</i>	7	26.9
BIOTIPO FACIAL	<i>BRAQUIFACIAL</i>	10	38.5
	<i>MESOFACIAL</i>	3	11.5
	<i>DOLICOFACIAL</i>	13	50.0
FORMA DE LOS ARCOS DENTARIOS	<i>CUADRADO</i>	10	38.5
	<i>OVALADA</i>	10	38.5
	<i>TRIANGULAR</i>	6	23.1
MORFOLOGIA DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR	<i>FORMA CUADRADA</i>	10	38.5
	<i>FORMA OVOIDE</i>	10	38.5
	<i>FORMA TRIANGULAR</i>	6	23.1

Fuente : Elaboración propia

En tabla 1 frecuencia de datos en relación a variables de estudio. Según el género 53.8%(14) son mujeres y 46.2%%(12) son varones. Según la edad 61.5%(16) son mayores de 34 años y 23.1%(6) tiene de 21 a 23 años de edad. Asimismo según el semestre el mayor alumnado se observa en Octavo semestre 26.9%(7) seguido del séptimo semestre con 23.1%(6) y el cuarto semestre con 19.2%(5) alumnos.

Por otro lado según el biotipo facial 50.0%(13) presentaron un biotipo dolicofacial, 38.5%(10) un biotipo braquifacial y 11.5%(3) presentaron tener un biotipo mesofacial.

Según la forma de los arcos dentarios los más prevalentes fueron de forma cuadrada y ovalada con valores de 38.5%(10) estudiantes respectivamente.

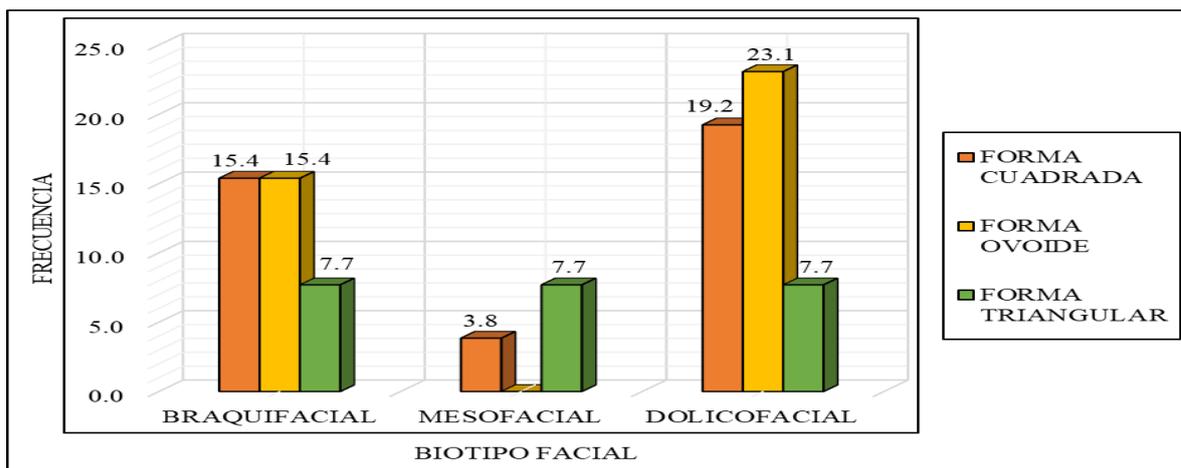
Tabla 2: Relación de la forma incisivos superiores y el entorno facial

Relacion de la forma incisivos superiores y el entorno facial		MORFOLOGIA DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR						N	%	P-Value
		FORMA CUADRADA		FORMA OVOIDE		FORMA TRIANGULAR				
		n	%	n	%	n	%			
BIOTIPO FACIAL	<i>BRAQUIFACIAL</i>	4	15.4	4	15.4	2	7.7	10	38.5	0.376
	<i>MESOFACIAL</i>	1	3.8	0	0.0	2	7.7	3	11.5	
	<i>DOLICOFACIAL</i>	5	19.2	6	23.1	2	7.7	13	50.0	

Fuente : Elaboración propia

En tabla podemos observar relación de forma incisivos superiores y el entorno facial en el cual 23.1%(6) estudiantes evidenciaron tener biotipo dolicofacial con forma ovoide, 19.2%(5) tienen un biotipo dolicofacial con forma cuadrada, 15.4%(4) estudiantes tienen el biotipo facial de tipo braquifacial con forma cuadrada y 15.4%(4) tiene un biotipo braquifacial con forma ovoide de la morfología del incisivo central superior. El valor $p=0.376$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Gráfico 1: Relación de la forma incisivos superiores y el entorno facial



Fuente : Elaboración propia

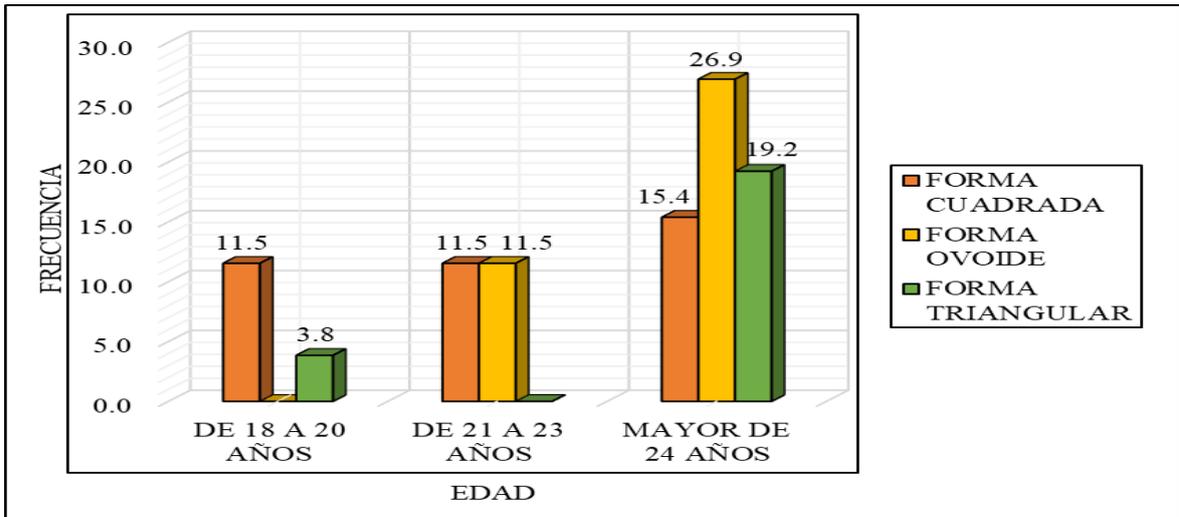
Tabla 3: Prevalencia de la forma de incisivos superiores según la edad y género

Prevalencia de la forma de incisivos superiores		MORFOLOGIA DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR						N	%	P-Value
		FORMA CUADRADA		FORMA OVOIDE		FORMA TRIANGULAR				
		n	%	n	%	n	%			
EDAD	DE 18 A 20 AÑOS	3	11.5	0	0.0	1	3.8	4	15.4	0.194
	DE 21 A 23 AÑOS	3	11.5	3	11.5	0	0.0	6	23.1	
	MAYOR DE 24 AÑOS	4	15.4	7	26.9	5	19.2	16	61.5	
GENERO	MASCULINO	6	23.1	4	15.4	2	7.7	12	46.2	0.517
	FEMENINO	4	15.4	6	23.1	4	15.4	14	53.8	

Fuente : Elaboración propia

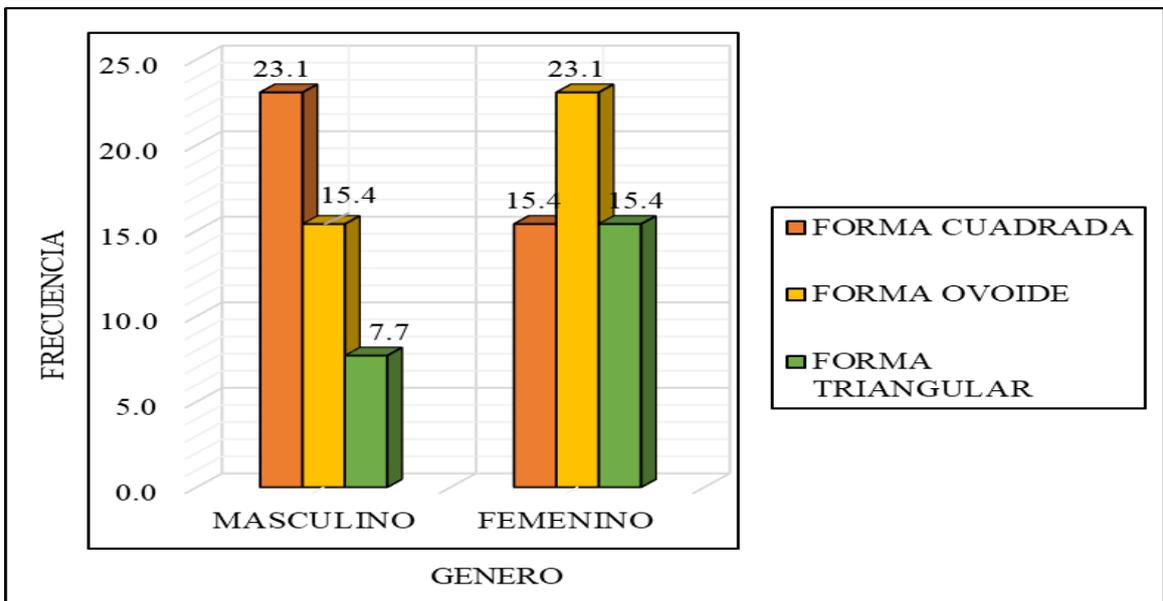
La tabla 03 describe prevalencia de forma de incisivos superiores según edad y género. En relación a la edad se observó que 26.9%(7) estudiantes tienen de 21 a 23 años presentando arco dentario de forma ovoide, 19.2%(5) estudiantes son mayores a 24 años y evidencian un arco dentario de forma triangular y 15.4%(4) estudiantes son mayores de 24 años y tienen un arco facial de forma cuadrada. $p=0.194$ no habiendo diferencias estadísticamente significativas. Según género 23.1%(6) son varones con forma cuadrada de arco facial, 23.1%(6) son mujeres con arco facial de forma ovoide. $p=0.517$ no habiendo diferencias estadísticamente significativas.

Gráfico 2: Prevalencia de forma de incisivos superiores según la edad



Fuente : Elaboración propia

Gráfico 3: Prevalencia de la forma de incisivos superiores según el género



Fuente : Elaboración propia

Tabla 4: Prevalencia de contorno facial según la edad y género

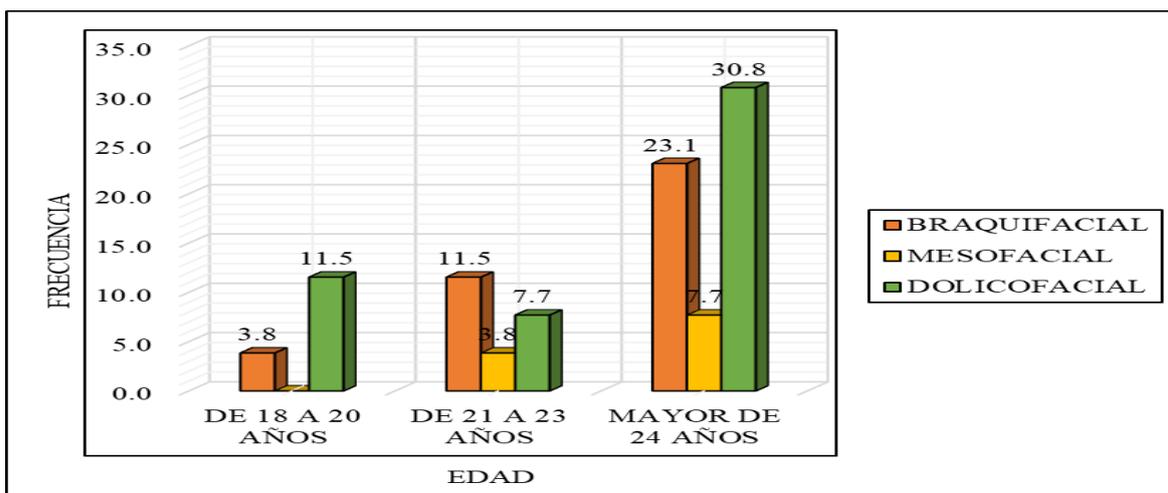
Prevalencia de contorno facial	BIOTIPO FACIAL						N	%	P-Value
	BRAQUIFACIAL		MESOFACIAL		DOLICOFACIAL				
	n	%	n	%	n	%			
<i>DE 18 A 20 AÑOS</i>	1	3.8	0	0.0	3	11.5	4	15.4	
EDAD <i>DE 21 A 23 AÑOS</i>	3	11.5	1	3.8	2	7.7	6	23.1	0.764
<i>MAYOR DE 24 AÑOS</i>	6	23.1	2	7.7	8	30.8	16	61.5	
GENERO <i>MASCULINO</i>	5	19.2	1	3.8	6	23.1	12	46.2	0.879
<i>FEMENINO</i>	5	19.2	2	7.7	7	26.9	14	53.8	

Fuente : Elaboración propia

En tabla se describe prevalencia de contorno facial según edad y género. En relación a edad se evidencio que 30.8%(8) estudiantes son mayores a 24 años y presentan un biotipo dolicofacial, 23.1%(6) son mayores a 24 años y tiene un biotipo braquifacial, 11.5%(3) estudiantes con 21 a 23 años con biotipo braquifacial y 11.5%(3) 18 a 20 años con biotipo dolicofacial. $p=0.764$ no habiendo diferencias significativas.

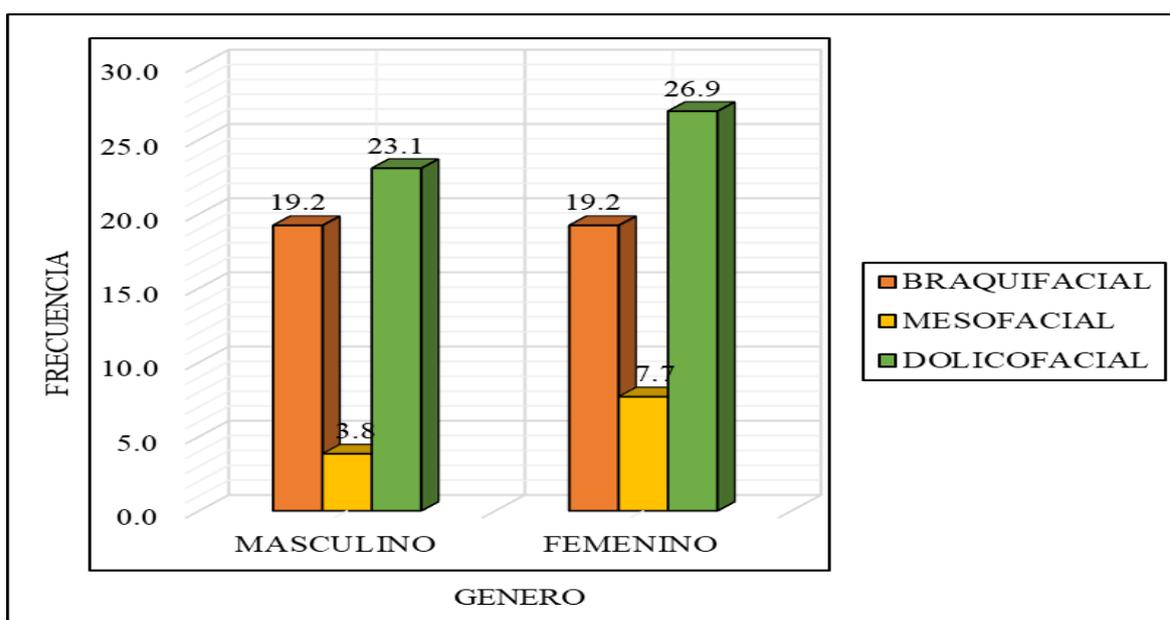
Asimismo en relación al género se observó que 26.9%(7) estudiantes son mujeres que evidenciaron tener un biotipo dolicofacial mientras que 23.1%(6) son varones que presentaron tener un biotipo dolicofacial. $p=0.879$ no habiendo diferencias estadísticamente significativas.

Gráfico 4: Prevalencia de contorno facial según la edad



Fuente : Elaboración propia

Gráfico 5: Prevalencia de contorno facial según el género



Fuente : Elaboración propia

4.2 Discusión de resultados

Se tuvo el objetivo: relacionar forma de incisivos superiores y contorno facial en alumnos de IV-VIII semestre de escuela académico profesional de estomatología, UTEA –Abancay, 2019 para este estudio se realizó a través

de la teoría de willians, La muestra total se realiza según diferentes criterios de inclusión y está formada por 26 personas. De esta manera, la edad y el semestre fueron covariables de estudio y no había sesgo.

La presente investigación determino los siguientes resultados en relación de la forma incisivos superiores y el entorno facial en el cual 23.1%(6) estudiantes evidenciaron tener biotipo dolicofacial con forma ovoide, 19.2%(5) tienen un biotipo dolicofacial con forma cuadrada, 15.4%(4) estudiantes tienen el biotipo facial de tipo braquifacial con forma cuadrada y 15.4%(4) tiene un biotipo braquifacial con forma ovoide de la morfología del incisivo central superior. $p=0.376$ no habiendo diferencias estadísticamente significativas.

Estudios hechos por Agama este estudio es determinar correlación entre forma de incisivo central superior y forma facial. Datos obtenidos se analizaron mediante la prueba bivariada y prueba chi-cuadrado ($p = 0,05$). Se observó una relación entre forma de rostro y forma de incisivo central superior. La forma más importante de la cara fue ovalada (66,3%), seguido del cuadrado (18,8%) y del triángulo (15%). Las formas dentales más comunes son ovaladas (42,5%), triangulares (32,5%) y cuadradas (25%). No hay ninguna ventaja en forma de cara o dientes en términos de género. En resumen, la investigación confirmó la teoría de Williams al descubrir la relación entre forma de incisivo central superior y forma del rostro, específicamente en el caso de un rostro ovalado. Por lo tanto, los dentistas pueden utilizar dientes artificiales para restauraciones basadas en esta teoría. Ambos estudios determinaron relación estadísticamente significativa entre los incisivos superiores y entorno facial que contrapone resultados

obtenidos, dicho de otra manera los resultados encontrados por Gálvez y Cueva son antagónicos al de este estudio.

Los estudios realizados por López se ejecutó el diagnóstico dental y fotografías de rostro e incisivo central superior. Se usó la normativa de Williams para clasificar la cara y el incisivo central superior. Según este estándar, las personas con caras cuadradas también tienen dientes cuadrados; las personas con caras triangulares presentan diente triangular y las personas con caras ovaladas, dientes ovalados. Los resultados fueron: la forma de rostro más común es la cuadrada 38%, de la cual el 30,75% aparece en el 53,25% de los hombres y el 7,25% aparece en el 46,75% de las mujeres. El aspecto más común del incisivo central superior es ovalado y representa 45% de participantes, 29% son mujeres y el 16% son varones. Según el método de Williams, en relación entre la forma del rostro y la forma del incisivo central superior, encontramos que el tipo de cara cuadrada con forma de diente ovalado es común en la muestra total, representando el 26,75%, 20,25% de las mujeres, y 6,5% de 53% de los varones. La conclusión es que la forma de la cara es diferente a la forma de los dientes de la población de estudio, por lo tanto, la teoría de Williams no se sostiene. Dicho resultado es similar a la presente investigación ya que tampoco se pudo evidenciar que exista una relación entre los incisivos superiores y el entorno facial.

CONCLUSIONES

- ✓ En relación a forma incisivos superiores y el entorno facial se pudo evidenciar que 23.1% presenta un biotipo dolicofacial con morfología del incisivo central superior de forma ovoide, seguido del 19.2% que presento un biotipo dolicofacial y la morfología del incisivo central superior de forma cuadrada . En cuando a relación entre forma de incisivos superiores y el entorno facial no se encontró un valor significativo lo que indica que no hay relación entre ambas dimensiones, indica que no se puede determinar forma de incisivos centrales superiores en base a contorno facial.
- ✓ En cuanto a prevaecía de morfología de incisivos centrales superiores y la covariables edad y genero se pudo determinar que el 23.1% son varones y presentan morfología del incisivo central superior de forma cuadrada mientras que el género femenino mostro morfología del incisivo central superior de forma ovoide siendo la edad de mayor frecuencia mayores de 24 años, no se encontró relación estadísticamente significativos entre variable morfología del incisivo central y las covariables edad y genero
- ✓ De los valores encontrados en cuando a la variable contorno facial y las covariables edades y genero de se pudo evidenciar que determino que el 23.1% de los varones presenta biotipo dolicofacial, el 26.9% de la mujeres presentan biotipo dolicofacial. No hubo relación estadística significativa entre variable biotipo facial y las covariables edad y sexo

RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar más estudios que determinen el biotipo facial, forma de arcada dentaria y morfología de incisivos centrales superiores con el fin de determinar las características de nuestra población a partir de estudios comparativos.
- ✓ En el desarrollo de modelos de estudio de pacientes como elemento adicional de apoyo para conocer de morfología dental, ya que permite realizar tratamiento en este caso que sea puramente estético apropiado teniendo en cuenta forma del rostro y forma que los dientes van a tener durante la rehabilitación o al elegir dientes artificiales en procesos de prótesis dentales.
- ✓ En la anamnesis, considerar un punto que tenga en cuenta forma del rostro del paciente y, si es posible, forma de dientes (si están presentes en la boca) como referencia futura en caso de rehabilitación o por pérdida. de dientes para fabricación de prótesis.

