



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**RELACIÓN ENTRE LA FORMA DEL ROSTRO Y
CONTORNO DE LOS INCISIVOS CENTRALES
SUPERIORES DE LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA
INTEGRAL I Y II DE LA ULADECH CATÓLICA,
TRUJILLO, AÑO 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

PEREZ TOLENTINO, SANTOS ESTANISLAO

ORCID: 0000-0002-7503-6257

ASESOR

HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ORCID: 0000-0003-0723-3491

TRUJILLO – PERÚ

2022

1. TÍTULO DE LA TESIS

**RELACIÓN ENTRE LA FORMA DEL ROSTRO Y
CONTORNO DE LOS INCISIVOS CENTRALES
SUPERIORES DE LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA
INTEGRAL I Y II DE LA ULADECH CATÓLICA,
TRUJILLO, AÑO 2020**

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Pérez Tolentino, Santos Estanislao.

ORCID: 0000-0002-7503-6257

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Honores Solano, Tammy Margarita.

ORCID: 0000-0003-0723-3491

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Trujillo, Perú

JURADO

De La Cruz Bravo, Juver Jesús.

ORCID: 0000-0002-9237-918X

Loyola Echeverría, Marco Antonio

ORCID: 0000-0002-5873-132X

Angeles García, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-6882

3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

MGTR. DE LA CRUZ BRAVO, JUVER JESÚS.

PRESIDENTE

MGTR. LOYOLA ECHEVERRÍA, MARCO ANTONIO.

MIEMBRO

MGTR. ANGELES GARCÍA, KAREN MILENA.

MIEMBRO

MGTR. HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA.

ASESOR

4. AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

Agradecimiento

A Dios, por fortalecerme a lo largo de mi camino y por permitirme lograr con éxito mi investigación.

A mis padres, por haberme forjado como la persona que soy y por todo el apoyo brindado a la distancia durante mi crecimiento profesional.

Dedicatoria

A Dios, por darme fuerzas para seguir adelante ante los problemas y adversidades que me tocó vivir durante esta etapa de crecimiento profesional.

A mis padres, que, aunque no los tengo cerca, pero día a día me apoyaron y me impulsaron a seguir esforzándome para seguir adelante en cada paso que doy, a mi adorada esposa que esta siempre a mi lado apoyándome en cada decisión que tome, dedico también a mis tres hijos que son el motivo para seguir y no darme por vencido. Dedico este trabajo a la dra. Tammy Honores, que siempre me estuvo apoyando con su gran conocimiento en cada duda que tenía, dedico a mi hermano José que es una de las personas que más impulso me ha dado, y a toda mi familia este logro es para ustedes.

El autor.

5. RESUMEN Y ABSTRACT

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre forma del rostro y contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020. **Metodología:** Cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, de nivel relacional y de diseño no experimental. La población y muestra estuvo conformada por 40 alumnos de Clínica Integral I y II. Se empleó la observación clínica, la información se registró en una ficha de recolección de datos validada, el procesamiento estadístico se realizó en el software SPSS. **Resultados:** El 10% (4) de alumnos presentan forma del rostro triangular y contorno de incisivos triangular; el 45% (18) forma de rostro ovalada y contorno de incisivos ovalado, el 17,5% (6) forma de rostro cuadrangular y contorno de incisivos rectangular. Forma del rostro en sexo masculino fue 5% (2) triangular, 12,5% (5) ovalado y 10% (4) cuadrado, en sexo femenino fue 5% (2) triangular, 60% (24) ovalado y 7,5% (3) cuadrado. El contorno de incisivos centrales superiores en sexo masculino fue 7,5% (3) triangular, 10% (4) ovalado y 10% (4) cuadrangular; en sexo femenino fue 15% (6) triangular, 35% (14) ovalado y 22,5% (9) cuadrangular. Se observa relación entre las variables de estudio [$X^2=31,795$; $p=0,000$]. **Conclusión:** Existe relación entre forma del rostro y contorno de incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020 ($p=0,00$).

Palabras clave: Contorno, forma del rostro, incisivos centrales.

Abstract

The "objective of the research was to determine the relationship between the shape of the face and the contour of the upper central incisors of the students of the Integral Clinic I and II of the Catholic ULADECH, Trujillo, year 2020. Methodology: Quantitative, observational, prospective, transversal and descriptive, relational level and non-experimental design. Population and sample: it was made up of 40 students from Clínica Integral I and II. Clinical observation was used, the information was produced in a validated data collection form, statistical processing was performed in SPSS software. Results: 10% (4) of students have a triangular face shape and triangular incisor contour; 45% (18) oval face shape and oval incisor contour, 17.5% (6) quadrangular face shape and rectangular incisor contour. Face shape in males was 5% (2) triangular, 12.5% (5) oval and 10% (4) square, in females it was 5% (2) triangular, 60% (24) oval and 7, 5% (3) square. The contour of the upper central incisors in males was 7.5% (3) triangular, 10% (4) oval and 10% (4) quadrangular; in females it was 15% (6) triangular, 35% (14) oval and 22.5% (9) quadrangular. A relationship is observed between the study variables [$\chi^2=31.795$; $p=0.000$]. Conclusion: There is a relationship between the shape of the face and the contour of the upper central incisors of the students of the Integral Clinic I and II of the Catholic ULADECH, Trujillo, year 2020 ($p = 0.00$)".

Keywords: Contour, face shape, central incisors.

6. CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS	ii
2. EQUIPO DE TRABAJO	iii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iv
4. AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	v
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vii
6. CONTENIDO	ix
7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas de la investigación	15
2.2.1. Estética del rostro	15
2.2.2. Estética en odontología	16
2.2.3. Forma rostro	17
2.2.4. Tipo de forma facial	18
2.2.5. Incisivo central superior	19
2.2.6. Tipo de dientes	23
2.2.7. Los dientes y su importancia	23
III. HIPÓTESIS	25
IV. METODOLOGÍA	26
4.1 Diseño de la investigación	26
4.2 Población y muestra	28
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	30
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
4.5 Plan de análisis	36
4.6 Matriz de consistencia	37

4.7 Principios éticos.	38
V. RESULTADOS	40
5.1. Resultados:	40
5.2. Análisis de resultados	45
VI. CONCLUSIONES	50
Aspectos complementarios	51
Recomendaciones:	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	52
ANEXOS	59

7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Índice de tablas

Tabla 1.- Relación entre Forma del rostro y Contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020.	40
Tabla 2.- Forma del rostro de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020.	41
Tabla 3.- Contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020.	42
Tabla 4.- Forma del rostro de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020, según sexo.	43
Tabla 5.- Contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020, según sexo.	44

Índice de gráficos

Gráfico 1.- Relación entre forma del rostro y contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020.	40
Gráfico 2.- Forma del rostro de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020.	41
Gráfico 3.- Contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020.	42
Gráfico 4.- Forma del rostro de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020, según sexo.....	43
Gráfico 5.- Contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020, según sexo	44

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la estética dental cada vez más se convierte en un aspecto importante para los odontólogos y sus pacientes, siendo los factores primordiales conseguir una sonrisa atractiva, la posición y el color de los incisivos centrales.¹

Williams¹ (1914) planteó la Teoría Geométrica, en la cual describe la relación entre la morfología dentaria y facial, empleando el método fotográfico. Propuso que los individuos con rostro cuadrado tendrían dientes con forma cuadrada, rostros ovoides con dientes ovoides y rostro triangular con dientes triangulares. Por lo tanto, si hablamos de estética dentofacial, debemos tener claro que se debe preservar la armonía entre el biotipo facial y los dientes, siendo así que la mayor relevancia la tienen los incisivos centrales superiores, ya que son quienes tienen mayor visibilidad, por ello, debemos establecer el tamaño, color, disposición, forma y características naturales para que sean más agradables, sin perder la armonía que debe guardar con la forma del rostro o el biotipo facial.

La variación del biotipo facial humano es el resultado de la interacción de factores genéticos y ambientales que afectan de igual forma el desarrollo prenatal como el crecimiento postnatal. De interés de la antropología forense, los patrones étnicos faciales y dentales permiten estudiar lo complejo de la transmisión hereditaria y las posibles combinaciones étnicas que se han dado a razón de las migraciones, desplazamientos, aislamientos y mestizaje de las poblaciones humanas merced de los procesos evolutivos e históricos y a la distribución geográfica.²

Hoy en día, nuestra sociedad se vale de ciertos rasgos faciales, para reconocer, identificar, discriminar y seleccionar a un grupo de seres humanos, por ello el rostro desempeña hoy por hoy un rol primordial en el comportamiento psicosocial. Esto se evidencia mayormente cuando las características específicas son más relevantes, en cuanto a los ojos, nariz, dientes y particularidades del rostro.^{3,4}

Las características morfológicas dentofaciales son relevantes al hablar de estética. Los dientes, son uno de los principales elementos al momento de realizar un análisis estético y para lograr una apariencia atractiva de las dentaduras completas y parciales, se requiere armonía con toda la apariencia facial.^{5,6}

Es por ello que los odontólogos han utilizado referencias estéticas en la selección de los incisivos anteriores en investigaciones realizadas en poblaciones con diferentes razas y biotipos. La morfología dentofacial está estrechamente relacionada con la estética del rostro. Los dientes anteriores, especialmente los incisivos centrales superiores, son prominentes en una sonrisa, por lo que sus factores más influyentes el tamaño, la forma y disposición dentaria deben ser agradables a la vista y estar en armonía con el resto de la cara, deben ser proporcionales a la morfología facial.^{7,8}

A nivel internacional, Borja D⁸. (Ecuador, 2017) halló que el 47% presentaba forma de cara cuadrada, el 29% ovalada y el 24% triangular; respecto a la forma del diente el 32% fue cuadrado, el 42% ovalada y el 26% triangular. Para Weber B, Fuentes R, García N, Cantín M⁹. (Chile, 2015) el 77,11% tiene forma dentaria ovoide, el 17,79% cuadrada y sólo el 5,08% forma alargada; respecto a los tipos

faciales, el 59,32% fueron tipo ovoide, el 38,98% cuadrado y el 1,69% tipo triangular.

A nivel nacional, Cosio H, Aguirre L, Lazo L¹⁰. (Cusco, 2020) hallaron un 65,28% biotipo facial ovalado, el 25% cuadrado y el 9,72% triangular; la forma del incisivo central superior fue 45,14% de forma ovalada, el 28,47% cuadrada y el 26,39% triangular. Para Porras F¹¹. (Lima, 2019) el patrón facial más prevalente fue el triangular con 23.9% para el tipo de diente oval, al igual que en los tipos triangulares, rectangulares y cuadrado con 14.2%, 2.7%, 5.3% respectivamente.

Ante lo sustentado el enunciado del problema es ¿Existe relación entre la forma del rostro y contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020? Y el objetivo general: Determinar la relación entre la forma del rostro y el contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020. Y los objetivos específicos, identificar el contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020, según sexo; identificar la forma del rostro de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020, según sexo .

La investigación se justifica por conveniencia, ya que sirvió para determinar la relación existente entre la forma del rostro y el contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II, con fines de obtener cifras estadísticas reales actuales que en nuestra sociedad son escasas, así también saber

la importancia actual en el campo de la estética dentofacial. Posee relevancia social, porque benefició a los profesionales, porque aportó datos fidedignos sobre la forma de dientes en el sector anterior de nuestra población, los cuales sirven para la elaboración del diagnóstico y tratamiento certero del paciente; a la vez sirve como antecedente para futuras investigaciones. Presenta implicancias prácticas y aporta valor teórico, pues se logró resolver la problemática de investigación, permitiendo generalizar los resultados obtenidos a nociones más amplias; y conocer en mayor medida el comportamiento de la variable. Aporta utilidad metodológica, al adaptar un instrumento de investigación validado que sirvió de gran ayuda metodológica para la recolección de datos y análisis de la información; el cual permite a futuros investigadores adaptarla a sus estudios.

La investigación se realizó en la Clínica Odontológica ULADECH católica del Distrito de Trujillo en el año 2020, se estableció una metodología de tipo cuantitativa, observacional, prospectiva, transversal y analítica, de nivel relacional y de diseño no experimental correlacional, usando como técnica la observación clínica. La muestra estuvo conformada por 40 estudiantes de ambos sexos considerados dentro de la población.

Los resultados indican que el 10% (4) de los alumnos presentan forma del rostro triangular y contorno de incisivos triangular; el 45%(18) tiene forma de rostro ovalada y contorno de incisivos ovalado, el 17,5% (7) tiene forma de rostro cuadrangular y contorno de incisivos rectangular.

Se concluyó que existe relación entre la forma del rostro y contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020.

La investigación sigue las etapas del método científico, consta de seis capítulos, en el primero se formuló la introducción, que contiene el enunciado del problema, el objetivo general y los objetivos específicos; la justificación. En el segundo se formuló la revisión de la literatura que contiene los antecedentes y bases teóricas. En el tercero se formula la hipótesis que contiene la hipótesis nula y la hipótesis alterna. Cuarto se formuló la metodología donde se detalla el tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra, la operacionalización de variables e indicadores, la técnica e instrumento de recolección de datos, el plan de análisis, matriz de consistencia y principios éticos pertinentes. En el quinto se formuló los resultados, que contiene tablas y gráficos con su respectiva interpretación, luego el análisis o discusión de resultados. Finalmente, En el sexto se formuló las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Internacionales

Borja D.⁹ (Ecuador, 2017). Realizó una investigación denominada Relación entre forma facial y forma de dientes anteriores superiores en Estudiantes de la UCSG A-2017. **Objetivo:** Determinar si existe una relación entre la forma del contorno facial y la forma de los dientes anteriores superior. **Metodología:** Fue observacional, transversal y descriptivo. La población y muestra fue 100 estudiantes de Odontología de entre 17 a 27 años. Se determinó la forma del contorno facial y la forma de los dientes centrales superiores mediante el uso de fotografías que posteriormente se analizaron con la ayuda de un software que nos permitió realizar trazados y determinar la forma del contorno facial y de igual manera el contorno de los dientes centrales anteriores. **Resultados:** El 47% presentaba forma de cara cuadrada, el 29% ovalada y el 24% triangular. Según género masculino fue 41% cuadrada, 24% ovalada y 35% triangular, mientras que en el género femenino el 53% cuadrada, 35% ovalada y 12% triangular. Respecto a la forma del diente, el 32% fue cuadrado, el 42% ovalada y el 26% triangular; según género masculino fue 37% cuadrada, 39% ovalada y 24% triangular, mientras que en el género femenino el 27% cuadrada, 45% ovalada y 29% triangular. **Conclusiones:** No existió relación entre la forma facial y la forma de los dientes ($p>0,05$).

Weber B, Fuentes R, García N, Cantín M.⁸ (Chile, 2015). Publicó un estudio Relaciones de forma y proporción del incisivo central maxilar con medidas faciales, línea mediana dentaria y facial en adultos. **Objetivo:** Relacionar la forma y proporción del incisivo central maxilar derecho con la forma facial y ubicación de las líneas medianas dentarias y facial. **Metodología:** Fue relacional de corte transversal. La población y muestra fue 118 pacientes de ambos sexos, con una edad promedio de $25,09 \pm 7,71$ años. Para cada caso, fueron medidos el largo y ancho del incisivo central maxilar derecho, estas medidas se correlacionaron con las medidas faciales para forma y clase facial. **Resultados:** Según forma dentaria el 77,11% fue ovoide, el 17,79% cuadrada y sólo el 5,08% forma alargada. Con respecto a los tipos faciales, el 59,32% (70 sujetos) fueron clasificados como ovoides, siendo el 3,38% con forma dentaria alargada, el 46,61% ovoide y el 9,32% cuadrada; el 38,98% (46 sujetos) con cara cuadrada, de los cuales el 1,69% tuvo forma dentaria alargada, el 29,66% ovoide y el 7,62% cuadrada; sólo 1,69% (2 sujetos) con cara triangular, de los cuales el 0,84% con forma dentaria ovoide y el 0,84% cuadrada. **Conclusiones:** No se puede establecer una correlación entre forma dentaria y forma facial de manera significativa, por lo que otros parámetros también deben ser tomados en cuenta ($p > 0,05$).

Agama A.¹² (Ecuador, 2015). Realizó un estudio denominado Determinar la relación de la forma de lo incisivos centrales con la forma de la cara de los estudiantes de la Facultad de Odontología en la Universidad de Las Américas. **Objetivo:** Identificar la relación de la forma de lo incisivos centrales con la forma de la cara de los estudiantes de la Facultad de

Odontología en la Universidad de Las Américas. **Metodología:** Fue relacional y transversal. La población y muestra fue 180 estudiantes de ambos sexos. Se tomaron 4 fotografías a cada participante, dos faciales y dos de la superficie vestibular de los incisivos centrales superiores. Los datos obtenidos fueron analizados con el test bivariado y de Chi cuadrado. **Resultados:** La forma de la cara más predominante fue la ovoide 66,3%, seguida por la cuadrada 18,8% y la triangular 15%. Respecto a la forma del diente más frecuente fue la ovoide 42,5%, triangular 32,5% y 25% cuadrada. En cuanto el género femenino presentó forma de cara ovoide 72,5%, triangular 15% y 12,5% cuadrada, y la forma del diente fue 47,5% ovoide, 17,5% cuadrada y 25% triangular. El género masculino presentó forma de cara ovoide 60%, 25% cuadrada y 15% triangular, la forma del diente fue 37,5% ovoide, 40% triangular y 22,5% cuadrada. **Conclusiones:** Si existe relación entre la forma de la cara y los incisivos centrales superiores ($p < 0,05$).

Rojas F, Roldan N.¹³ (Chile, 2015). Concordancia entre el biotipo facial y la forma dentaria del incisivo central superior. **Objetivo:** Establecer concordancia entre el biotipo facial y la morfología incisiva central superior en adultos de la región Metropolitana. **Metodología:** Fue de corte trasversal, correlacional. Para la población y muestra se evaluaron 197 personas de ambos sexos. Se midió ancho y altura de la cara y del incisivo central a través de fotografías. **Resultados:** Según forma dentaria el más frecuente fue del tipo triangular 76,65%, siguiendo la forma cuadrangular 14,21% y la forma ovoide 9,14%. según la forma de la cara, el más común dentro de los

individuos fue el cuadrado 52,79%, seguido por triangular 37,06% y ovalado 10,15%. Se observó que los hombres presentan formas ovoides 61,2% al igual que las mujeres 43,9% ovoides y cuadrada 39,8%. **Conclusiones:** El biotipo facial no determina la forma dentaria, dado que no se observó concordancia entre ambos con la técnica de toma fotográfica estandarizada. Sin embargo, existen diferencias estadísticamente significativas entre biotipo facial y sexo.

Nacionales

Cosio H, Aguirre L, Lazo L.¹⁰ (Cusco, 2020). Biotipo facial y la forma coronaria de los incisivos centrales superiores en estudiantes de Estomatología, Cusco, Perú. **Objetivo:** Determinar la relación entre el biotipo facial y la forma coronaria de los incisivos centrales superiores en estudiantes de Estomatología de la ciudad del Cusco. **Metodología:** Fue de tipo descriptivo y relacional. La población y muestra fue 144 estudiantes de 18 a 35 años de ambos sexos. Se hizo el registro fotográfico frontal en reposo, para establecer el biotipo facial y una fotografía intraoral, para la forma del Incisivo central superior. Se utilizó el programa Planmeca Romexis® para el análisis de las fotografías. **Resultados:** Con respecto al biotipo facial el 65,28% presento el biotipo ovalado, el 25% cuadrado y el 9,72% triangular. La forma coronaria del incisivo central superior fue 45,14% de forma ovalada, el 28,47% cuadrada y el 26,39% triangular. No hubo asociación estadísticamente significativa ($p=0,057$) entre el biotipo facial y la forma coronaria del incisivo central superior. **Conclusiones:** El biotipo facial no está relacionado a la forma de los incisivos superiores en

estudiantes de Estomatología de la ciudad del Cusco.

Porras F.¹¹ (Lima, 2019). Relación entre el patrón facial y el tipo de diente según la morfopsicología, en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, 2018. **Objetivo:** Determinar la relación entre el patrón facial y el tipo de diente según la morfopsicología, en pacientes atendidos en la clínica odontológica universidad privada Norbert Wiener, Lima, 2018. **Metodología:** Fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. La población consistió en 600 pacientes mayores de 18 años de edad y la muestra fueron 113 pacientes. Se realizaron las mediciones clínicas de la altura y ancho facial utilizando un calibrador vernier digital, se tomaron fotografías intraorales y fueron evaluadas posteriormente. **Resultados:** Según el tipo facial, el sexo masculino presentó un patrón triangular 23.9%, seguido de 9.7% ovoide y 8.8% cuadrado; mientras que, en el sexo femenino el 22.1% presentó patrón triangular, seguido de un 20.4% cuadrado y 15% ovoide. En el tipo de diente ovalado, el 45.8% presentó un tipo facial triangular, seguido de un 33.9% cuadrado y 20.3% ovoide. Según la forma, para el diente triangular, el 44.4% presentó un tipo facial triangular, seguido de un 30.6% ovoide y 25.0% cuadrado; en cuanto la forma del diente cuadrada, el 40.0% presentó tipo facial triangular, seguido de un 33.3% cuadrado y 26.7% ovoide. **Conclusiones:** No existe diferencia estadísticamente significativa del patrón facial en relación al tipo de diente según la morfopsicología, el patrón más prevalente fue el triangular con 23.9% para el tipo de diente oval, al igual que en los tipos triangulares, rectangulares y cuadrado con 14.2%, 2.7%,

5.3% respectivamente.

Effio G.¹⁴ (Pimentel, 2018). Relación entre el tipo facial y los incisivos centrales superiores de los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán, 2018. **Objetivo:** Definir la relación entre el tipo facial y la forma dentaria de los incisivos centrales superiores de los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la USS, 2018. **Metodología:** Fue observacional, cuantitativo y descriptivo. La población fue de 516 estudiantes y la muestra de estudio fueron 279 estudiantes de la USS. El instrumento usado fue un checklist para diagnosticar el tipo facial (forma de cara: Dolicofacial, mesofacial y braquifacial) y la forma dentaria (triangular, ovoide y cuadrangular) de los incisivos centrales superiores, mediante método fotográfico. **Resultados:** Respecto a la forma dentaria, el 55,2% fue ovoide, 23,7% fue triangular y el 21,1% cuadrado. Según el tipo facial, el 46,2% fue ovoide, el 34,8% triangular y el 19% cuadrado. Según la forma facial en el género femenino fue 22,9% ovoide, 13% triangular y 10,4% cuadrado y la forma del diente fue 34,8% ovoide, 15,1% triangular y 11,8% cuadrado. Según la forma facial del género masculino fue 22,9% ovoide, 13% triangular y 10,4% cuadrado y la forma del diente fue 20,4% ovoide, 9,3% cuadrado y 8,6% triangular. Al relacionar las variables se observó que el 17,9% presenta forma dentaria y tipo facial triangular, el 35,8% tiene forma dentaria y tipo facial ovoide y el 14% tiene forma dentaria y tipo facial cuadrado. **Conclusiones:** Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo facial y la forma dentaria de los ICS de los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la USS, 2018.

Bellido P.⁴ (Puno, 2017). Relación entre biotipo facial, forma de arcos dentarios y forma de incisivos centrales superiores en estudiantes de 16 años de la Institución Educativa Emblemática G.U.E. José Antonio Encinas. Perú, 2016. **Objetivo:** Establecer relación entre el biotipo facial, forma de arcos dentarios e incisivos centrales superiores en estudiantes de 16 años de la Institución Educativa Emblemática G.U.E. José Antonio Encinas-Juliaca. **Metodología:** Fue observacional, transversal, prospectivo y analítico. La población y muestra fue 116 estudiantes de ambos sexos. Se tomaron medidas, distancia ofrion a mentón y la distancia bicigomática con un calibrador de vernier metálico digital marca Truper Stainlees Steel de 0- 6; la forma del arco dentario fue determinado mediante el examen clínico directo, para la morfología de los incisivos centrales superiores se utilizó el método de Williams. **Resultados:** El biotipo facial más frecuente es ovoide (50%), la forma de arco dentario más frecuente es ovalado (54.31%), la forma de incisivos centrales superiores más frecuente es el cuadrado (53.02%). En el género femenino el biotipo facial más frecuente es ovoide (28.45%) y en masculino triangular (24.14%), la forma de arco dentario más frecuente en el género femenino es ovalado (29.31%) y en el masculino ovalado (25%), la forma de incisivos centrales superiores más frecuente en el género femenino es cuadrado (29.74%) y en el masculino ovoide (25.86%). Se determinó relación estadística entre los biotipos faciales y forma de arco dentario ($p=0,001$). Para el género femenino no se determinó relación ($p>0.05$), en el género masculino se determinó relación estadística entre los biotipos faciales y forma de arco dentario ($p=0,001$). **Conclusiones:** No fue

posible establecer relación entre el biotipo facial, forma de arcos dentarios y forma de incisivos centrales superiores, en estudiantes de la I.E.S. José Antonio Encinas de Juliaca, 2016.

Cabello M.¹⁵ (Lima, 2016). Relación entre la forma de los incisivos centrales superiores y el contorno facial en estudiantes de odontología.

Objetivo: Determinar si existe relación entre la forma de la cara y la forma del incisivo central superior derecho. **Metodología:** De corte transversal relacional. La población y muestra fue 124 estudiantes de odontología de la UNMSM de ambos sexos entre los 17 y 28 años. Se realizó un examen clínico, análisis fotográfico y modelos de estudio. Se determina el biotipo facial y la forma del incisivo central superior de cada estudiante, mediante dos métodos, uno directo y otro fotográfico. Se utiliza las pruebas estadísticas del Chi cuadrado y Cohen Kappa mediante el programa SPSS.

Resultados: Por el método directo la relación entre la forma de la cara y la forma del incisivo fue positiva en un 43.5% de la muestra ($p= 0.006$). Por el método fotográfico la relación entre la forma de la cara y la forma del incisivo fue positiva en un 41.1% de la muestra ($p=0.037$). El biotipo facial con mayor frecuencia por el método directo y fotográfico fue el dolicofacial en un 61.3% y 71 % respectivamente. La forma del diente con mayor frecuencia por el método directo y fotográfico fue el ovoide en un 55.6% y 51.6% respectivamente. **Conclusiones:** No existe relación entre la forma de la cara y la forma del incisivo central superior derecho.

Carbajal C. ¹⁶ (Arequipa, 2016). Relación entre la forma del rostro, diente incisivo central superior y altura de la sonrisa, en pacientes mujeres de la Universidad Católica de Santa María de la Ciudad de Arequipa, 2015.

Objetivo: Determinar si existe relación entre la forma del rostro, la forma del diente Incisivo Central Superior y la altura de la sonrisa. **Metodología:** fue relacional de corte transversal. La población y muestra fue 60 estudiantes damas de la UCSM, cuyas edades oscilan entre los 20 y 30 años de edad. Los datos fueron obtenidos mediante el análisis de fotografías y la medición directa del diente incisivo central superior expuesto en su totalidad y el porcentaje de exposición en la sonrisa. **Resultados:** Según la forma del rostro, presentó mayor frecuencia la forma ovalada alcanzando un 70%, 20% cuadrado y 10% triangular; respecto a la forma del incisivo central superior, la mayor frecuencia fue la cuadrada con 46,7%, mientras que la forma ovalada y triangular presenta el mismo porcentaje de 26,7%. La altura de la sonrisa media fue la que se observó con mayor frecuencia, con un porcentaje de 70%. **Conclusiones:** No hay relación entre las tres, solo se encontró correlación entre la forma de rostro y la altura de la sonrisa de un valor positivo de 0,97 que nos da un resultado totalmente aceptable en cuanto a la relación.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Estética del rostro

El rostro ha sido estudiado exhaustivamente por científicos, médicos y artistas; la mayoría de los cuales han tratado de medir y reproducir rasgos faciales, especialmente aquellos relacionados con la belleza.¹⁷

La belleza y el atractivo físico son importantes para los humanos; la aceptación social, la popularidad, la selección de pareja y las carreras se ven afectadas por el atractivo físico de un individuo. ¿Pero qué hace que una cara sea atractiva? ¿Está la belleza totalmente en el ojo del espectador?' Los criterios estéticos parecen haberse definido en casi todas las culturas, pero varios hallazgos sugieren que la percepción de la belleza puede ser innata y, además, universal o intercultural.¹⁷

La mejora de la estética facial es uno de los principales objetivos del tratamiento de ortodoncia y, en los últimos años, ha adquirido aún más importancia tanto para los pacientes como para los ortodontistas y los rehabilitadores orales. Los pacientes de ortodoncia y sus padres creen que tener dientes bien alineados es un factor importante en la apariencia facial; esperan que el tratamiento de ortodoncia mejore su estética dental, dentofacial y facial y, en consecuencia, su popularidad y éxito social.¹⁷

2.2.2. Estética en odontología

El uso cada vez más frecuente de procedimientos cosméticos de restauración por parte de los clínicos, así como el aumento en la demanda de una mayor estética dentofacial, por parte de nuestros pacientes, ha motivado un gran interés por la determinación de las pautas y los estándares estéticos.¹⁸

Es por eso que al día de hoy el tema de estética en odontología ha cobrado gran valor e interés en los pacientes.¹⁸

Análogamente, en Odontología Estética, se requiere que estos tres elementos en composición concurren simultáneamente para lograr la unidad y la belleza ideal en una sonrisa: la simetría a través de la línea media, la dominancia anterior o del incisivo central superior y la proporción regresiva, creadas por la curvatura dentoalveolar del arco dentario. Tales principios constituyen parámetros estéticos, que puede y debe considerar el especialista al realizar procedimientos restauradores extensos.¹⁸

La forma, color, contextura y posición de piezas dentales, son factores que se pueden estudiar como conjunto o individualmente, pero al final si deseamos dar una apreciación sobre si es estético o no, debemos juntar cada parte y realizar un estudio en conjunto.¹⁸

La apariencia dental es un componente integral de la belleza facial. Los juicios, que un individuo hace con respecto a las características personales de otros, pueden verse afectados por la apariencia dental. Se cree que las buenas apariencias dentales son un requisito de ocupaciones de prestigio entre algunos grupos profesionales; una restauración dental que mejora la apariencia dental,

produce un efecto positivo en la autoestima y la calidad de vida de un paciente. La salud oral no es solo la ausencia de enfermedad y disfunción oral, sino que incluye su influencia en la vida social del sujeto y la autoconfianza dentofacial. Esto está de acuerdo con la definición de calidad de vida de la OMS.¹⁹

En la odontología, el estudio del mapa facial siempre ha sido abordado desde una distancia atenta dada que la investigación de esta área nunca puede recomendarse en el cuidado habitual de la salud dental. Sin embargo, con el desarrollo de la demanda estética, la importancia de las relaciones con las estructuras que rodean al diente ha recobrado su reconocimiento. Los análisis descriptivos de la anatomía de la sonrisa se van publicando y una clasificación de los diferentes tipos de sonrisa según su extensión espacial establecido.¹⁸

2.2.3. Forma rostro

La evaluación de tipo facial es, en muchos aspectos, crucial para la planificación y el pronóstico del tratamiento rehabilitación oral. La morfología facial está relacionada con factores como el volumen y la forma del espacio aéreo faríngeo, la anatomía de los músculos masticatorios, anatomía dentoalveolar y tipo de oclusión.¹⁹

La terminología utilizada para describir el complejo craneofacial proviene de la antropometría clásica, que emplea medidas tomadas en individuos vivos y cráneos humanos, así como también índices que representan proporciones faciales. El más común es el índice craneal (que clasifica los tipos de cráneo como braquicéfalo, mesocefálico y dolicocefalo) y el índice facial (que clasifica la cara como euriprosópico, mesoprosópico y leptoprosópico).¹⁹

La morfología dentofacial está estrechamente relacionada con la estética facial. La armonía facial siempre debe tenerse en cuenta en las restauraciones dentales. Se ha informado que la armonía entre la forma facial y dental es uno de los factores en la estética dental. Fue Leon Williams quien defendió este concepto. El afirma que la forma del incisivo maxilar central. El diente incisivo tiene una relación definida con la forma del contorno facial.²⁰

Una versión ampliada del incisivo central sostenido, boca abajo casi coincidirá con la forma de contorno de la cara. Sobre esta base, Williams había evolucionado la clasificación para las formas faciales, es decir, cuadrada, decreciente y ovoide. A principios del siglo XX, la forma de los dientes se clasificaba de acuerdo con la forma de la cara, pero estaba invertida y se agruparon en diferentes formas como cuadrado, afilado y ovoide.²⁰

2.2.4. Tipo de forma facial

La interrelación entre la morfología facial y la dentaria fue planteada por Williams, en 1914; quien indicaba que los individuos de cara cuadrada tienen dientes también cuadrados; los de cara triangular tienen los dientes triangulares y los de cara ovoide tienen dientes ovoides.²¹

Los patrones para determinar la forma del rostro lo establecemos que son los siguientes:²²

- **Forma cuadrangular:** El ancho de la frente a nivel de las cienes, arco cigomático y gonion de la mandibular es parejo.²²
- **Forma triangular:** La línea que va del ancho de la frente es mayor y se hace convergente, hacia la línea arco zigomático y el ángulo de la mandíbula.²²

- **Forma ovoide:** El ancho del arco zigomático es mayor con respecto a la línea de la frente y la línea del ángulo mandibular.²²

Al tomar los tres puntos de referencia, las líneas trazadas en los contornos, tienen que llegar a formar o asemejarse a las formas planteadas, cuadradas, triangulares y ovoides.²²

Al conocer los estándares morfológicos planteados por Kawabe, brinda idea clara para realizar el análisis de los rostros a estudiar, para eso, teniendo la idea clara, se podrían realizar trazos de líneas, tomando en cuenta los tres puntos bases de medición, que son, el ancho de la frente, el arco zigomático y el ángulo mandibular, de acuerdo a eso podremos clasificar si es que un rostro es cuadrado, triangular u ovoide.²²

2.2.5. Incisivo central superior

El incisivo central superior es el diente con mayor relevancia en la estética de la dentición humana, y como tal, la elección de su forma, color y dimensiones son vitales. Una vez obtenidas las dimensiones y forma de este diente, podremos hallar con facilidad las de los antagonistas para una correcta oclusión.²³

El incisivo central superior es de los dientes, el más ancho en sentido mesiodistal. La cara labial es menos convexa que la del lateral o canino superior, lo cual da al incisivo central un aspecto cuadrado o rectangular. Desde esta cara, la corona casi siempre parece simétrica y regularmente formada, con un borde incisal casi recto, una línea cervical con curva hacia la raíz, un lado mesial recto, y uno distal más curvo. El ángulo incisal mesial es

relativamente agudo, y el distal, redondeado. El incisivo central superior tiene una forma desde la raíz hacia la corona de cónico triangular.²³

Ocupan la porción anterior del arco y son los primeros en ponerse en contacto con los alimentos. Están preparados especialmente para cortar los alimentos, pudiendo cumplir también la acción de roer. Actúan así mismo como elementos pasivos en la articulación del sonido.²³

Forma del incisivo central superior

Los estudios sugieren que los dientes con formas de corona afilada y áreas de contacto proximales cortas, parecen asociarse con un margen gingival muy festoneado, un complejo de tejido blando delgado y una cubierta ósea delgada. Sin embargo, los dientes con coronas cortas pero amplias y grandes áreas de contacto, parecen estar asociados con un margen gingival menos festoneado, un complejo de tejido blando grueso y una cubierta ósea gruesa. Es esencial definir un medio claro y bien entendido para clasificar las diferentes formas de estos dientes que ayudará enormemente a la comunicación entre el cirujano, el dentista restaurador, el laboratorio dental y el paciente.²⁴

Al reemplazar los naturales dientes perdidos por dientes artificiales es relativamente fácil cuando unos dientes anteriores natural se mantienen, o si se cuenta con imágenes de los dientes antes de perderlo. De lo contrario, la selección, fundición, y la fabricación de los dientes son un reto y no siempre dan un resultado.²⁴

Muchos dentistas utilizan los principios esenciales de la teoría de la Ley de la

Armonía propuesto por William, en su teoría, relacionado dientes anteriores superiores con el contorno invertida de la cara y se encontró una asociación significativa entre forma de la cara y la forma de los dientes. Sobre esta base, que clasifica las formas de dientes en tres formas ovoides, cónicos y cuadrados. Una cara ovoide fue relacionada con dientes ovoide y cuadrados, una cara cónica se mapea con los dientes cónicos, y una cara cuadrada se mapea con dientes cuadrados.²⁴

Desde un punto de vista protético, la anatomía de los dientes interesa por su forma, alineamiento, posición, volumen y sus relaciones con los tejidos y órganos vecinos, incluso los antagonistas.²⁵

La forma de los dientes tiene dos valores igualmente importantes: el estético y funcional. La forma llamada estética de los dientes es origen de gran preocupación para los odontólogos y en especial para los protesistas, por su misión de reemplazarlos. En algunas personas los dientes son más bellos que en otras. Se cree que esa belleza depende del tipo y grado de armonía entre ellos y el resto de la fisonomía, y que, si se encuentra el o los otros factores de los cuales depende esa armonía, se habrá encontrado la norma para lograr la estética de las restauraciones.²⁵

La forma de los dientes se modifica a lo largo de la vida. La abrasión del borde libre rápidamente borra la flor de lis de los incisivos recién erupcionados y luego va desgastando, en grado variable con su dureza. La abrasión proximal, al ir aplanando las caras mesial y distal tiende a producir dientes cuadrados a expensas de los triangulares y ovoides. La erupción

continuada sea activa o pasiva, alarga las coronas clínicas y, al poner en evidencia las porciones cervicales, más angostas tiende a aumentar el aspecto triangular. Cuando la erupción predomina sobre la abrasión, los dientes se alargan, a veces de forma notable.²⁵

Método de Williams

León Williams, el 8 de diciembre de 1913, presenta ante el primer distrito de la sociedad dental su conferencia, "la selección de los dientes artificiales por temperamento es una utopía". Con este trabajo se proponía un objetivo muy concreto: desvirtuar el viejo sistema de prótesis dentarias. Hasta la aparición de este trabajo, la selección de los dientes artificiales para elaborar las prótesis se basaba en dos criterios el temperamento y la raza, criterios con los que no estaba de acuerdo Williams ya que no eran coincidentes con la forma y tamaño los dientes.¹⁵

Por lo cual planteó tres clases de dientes:

- Clase I: Superficies proximales paralelas (cuadrado).
- Clase II: Superficies proximales convergentes(triangular).
- Clase III Superficies proximales curvadas (ovoideo).

El análisis dental del método de Williams, consiste en determinar la altura máxima del diente que va desde el margen gingival hasta el borde incisal, y en cuanto al ancho se mide de mesial a distal del margen incisal en donde existe punto de contacto a nivel inperproximal. Unos obtenidos dichos valores se va a usar una fórmula que es el ancho máximo expresado en mm

dividido por el largo, una vez obtenido el resultado se lo multiplica por 100. Los valores obtenidos se los compara con porcentajes estándares que es aquellos menores al 75% serán alargados o triangulares, del 75- 90% serán ovoideas y por último mayor al 90 % serán cuadrados.²⁶

2.2.6. Tipo de dientes

William describió tres clases principales de dientes en el ser humano; según la forma y contorno de los incisivos centrales maxilares, tenemos:^{26,27}

- **Forma cuadrada:** los límites visibles son ligeramente rectos y paralelos, creando un área cervical y con un borde incisal amplio. Presencia de líneas paralelas de las superficies de aproximación de los bordes incisivos hasta la altura media de toda la longitud del diente.^{26,27}
- **Forma triangular:** la característica principal en la cara vestibular es su divergencia hacia incisal con una marcada orientación a la convergencia cervical. formando un área cervical estrecha. Caracterizada por las líneas de las superficies de aproximación que deben cruzarse cerca de los puntos de la raíz.^{26,27}
- **Forma ovoide:** tanto incisal como cervicalmente sus límites externos suelen ser curvos y redondeados; oscilación de las líneas de aproximación.^{26,27}

2.2.7. Los dientes y su importancia

La importancia del conocimiento es una necesidad directa que experimenta el operador, cuando debe formular un diagnóstico, establecer un tratamiento o

realizar una maniobra quirúrgica.²⁹

Los dientes constituidos por tejidos perfectamente diferenciados y que reconocen distinto origen embrionario, los dientes son duros, pequeños, de color blanco amarillento, dispuestos en forma de arco en ambos maxilares, que componen en su conjunto el sistema dentario.²⁹

Las funciones que cumplen los dientes por si mismos o integrados en entidades más amplias como el sistema dentario y el aparato masticador son cuatro: masticatoria, fonética, estética y de preservación. En lo referente a la función masticatoria, deberá considerarse el papel que la misma desempeña en el desarrollo de los maxilares.²⁹

Cada pieza dentaria ya sea anterior o posterior cumple una función distinta de acuerdo a su morfología.²⁹

Los dientes integran junto con los maxilares la armazón donde se apoyan las partes blandas, y son, por tanto, responsables de la posición que adopta la musculatura facial. En gran parte participan, por ello de la determinación de rasgos que configuran el carácter y la personalidad del individuo.²⁹

Además, mantienen el equilibrio de las proporciones de la boca, rigiendo la fisonomía y la conservación de las dimensiones de la parte inferior de la cara, en relación con los restantes segmentos de la cabeza.²⁹

III. HIPÓTESIS

Hipótesis de investigación:

- **H_i:** Existe relación entre la forma del rostro y el contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020.

Hipótesis estadísticas:

Hipótesis Nula:

- **H₀:** No existe relación entre la forma del rostro y el contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020.

Hipótesis alterna:

- **H₁:** Sí existe relación entre la forma del rostro y el contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación

Según el enfoque es cuantitativo.

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) Usa la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.³⁷

Según la intervención del investigador es observacional.

- Supo J. (2014) No existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.³⁸

Según la planificación de la toma de datos es prospectivo.

- Supo J. (2014) Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios). Posee control del sesgo de medición.³⁸

Según el número de ocasiones en que mide la variable es transversal.

- Supo J. (2014) Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.³⁸

Según el número de variables de interés es analítico.

- Supo J. (2014) El análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores.³⁸

Nivel de investigación

La presente investigación es de nivel relacional.

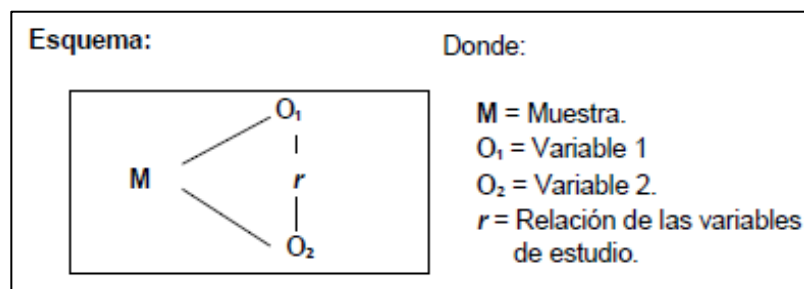
- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular.³⁷

Diseño de investigación

La investigación es de diseño no experimental (Correlacional).

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para describirlos la relación que tienen diferentes variables en una misma muestra.³⁷

➤ Esquema de investigación:



4.2 Población y muestra

Universo:

Estuvo conformado por todos los estudiantes de odontología de la ULADECH católica, sede Trujillo, año 2020.

Población:

Estuvo conformada por 40 estudiantes de odontología de ambos sexos de Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, sede Trujillo, año 2020, que a su vez cumplan con los criterios de selección.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 40 estudiantes de ambos sexos considerados dentro de la población, al ser una población pequeña se podrá evaluar a todos los alumnos de Clínica Integral I y II de la ULADECH católica del Distrito de Trujillo en el año 2020.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Alumnos de ambos sexos y mayores de edad.
- Alumnos matriculados en las asignaturas de Integral I y II.
- Alumnos con incisivos centrales superiores sanos.
- Alumnos sin alteraciones craneofaciales visibles.
- Alumnos que deseen participar de la investigación.
- Alumnos que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Alumnos con incisivos centrales superiores con restauraciones o caries extensas.
- Alumnos con tratamiento de ortodoncia.
- Alumnos con alteraciones craneofaciales visibles.
- Alumnos que no deseen que participen de la investigación.
- Alumnos que no firmen el consentimiento informado.

Muestreo

Muestreo censal: la muestra es toda la población, este tipo de método se utiliza cuando el tamaño de la población es pequeño, es de fácil acceso, generalmente cuando la cantidad a evaluar es menor o igual a 50 unidades de estudio.³⁷

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ESCALA DE MEDICIÓN		INDICADOR	VALOR
		TIPO	ESCALA		
FORMA DEL ROSTRO	Forma facial que se determina mediante tomas fotográficas y trazos lineales, forma geométrica que presenta la cara de cada individuo. ¹⁹	Cualitativa Categórica	Nominal	Observación clínica / Índice de Williams	1: Cuadrado 2: Triangular 3: Ovoide
CONTORNO DE LOS INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES	Conjunto de características que definen la forma dentaria y siguen patrones determinados. ²²	Cualitativa Categórica	Nominal	Observación clínica / Índice de Williams	1: Cuadrado 2: Triangular 3: Ovoide
COVARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR	VALOR
SEXO	Características sexuales y fenotípicas del adulto. ³²	Cualitativa Categórica	Nominal	DNI	1: Hombre 2: Mujer

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Observación de campo; esta técnica permitió observar detenidamente para analizar e identificar las particularidades objeto de estudio para cuantificarlas, se observó la forma del rostro y el contorno de los incisivos centrales superiores; se realizó con la ayuda de elementos técnicos como instrumentos de recolección de datos.

Instrumento

Como instrumento se utilizó dos programas de diseño; el software PhotoPaint 3D, para medir las fotografías intraorales y el programa de AutoCAD para medir las fotografías extraorales, como indicador se tomó en cuenta el Índice de Willams, indicando que para un diente cuadrado los márgenes proximales deben ser rectos; en el diente triangular los márgenes proximales deben converger de incisal a cervical y para el ovoides los márgenes proximales deben ser biconvexos; con respecto la forma del rostro se trazaron tres líneas horizontales que son: ancho de la frente, ancho del arco zigomático y la última línea en el ángulo de la mandíbula, luego se trazarán dos líneas verticales uniendo estos puntos más externos de la cara para determinar la forma del rostro.¹

También tuvimos como auxiliar una ficha de recolección de datos, que sirvió para registrar la información de la investigación; su aplicación es de fácil uso. En la primera parte se registró el género y un código asignado al alumno; en la segunda parte, datos para el estudio, consignó el tipo de forma

del rostro y el tipo de contorno de los incisivos centrales superiores. (Anexo 02)

Procedimiento

- Se realizó la solicitud oportuna al director de escuela, quien otorgó una carta de autorización, con fines de poder realizar la ejecución de la investigación. (Anexo 4)
- Del mismo modo, se solicitó al director de escuela, que proporcione la base de datos de los alumnos de odontología matriculados en la ULADECH católica, sede Trujillo, en el semestre 2020-II.
- Luego de obtener la base de datos, se solicitó el permiso correspondiente al encargado del local, para poder ejecutar la investigación dentro de las instalaciones, se le explicó los fines del estudio.

Ambiente

- Se acondicionó un ambiente, completamente ventilado.
- Antes de citar a los alumnos para ser fotografiado, se realizó un triaje vía telefónica para detectar si tiene algún síntoma del COVID-19.
- Al ingreso, los alumnos se le tomó la temperatura, luego se realizaron el lavado de manos y la desinfección con alcohol gel, como sistema de prevención ante el COVID-19.
- Se entregó material de bioseguridad como cubre calzado, mascarillas, protector facial (solo se retiró al momento del procedimiento), guantes,

mamelucos y tocas protectoras de cabeza, todos desechables.

- El investigador también respetó todas las medidas de bioseguridad, utilizó cubre zapatos desechables, guantes, mascarilla, mameluco, toca cubre cabeza, protector facial.
- Se ubicó la silla del alumno para la fotografía extraoral a una distancia de ochenta y cinco centímetros del trípode, la pared fue fondo blanco para evitar sombras y para la fotografía intraoral, la silla del alumno se encontró a veinte centímetros del trípode. La cámara que se utilizó para ambas tomas fotográficas fue Nikon modelo D80.

Selección de participantes

- Se procedió a seleccionar la muestra de estudios, respetando los criterios de selección.
- Seguido, se le explicó los objetivos, métodos y procedimientos que requiere la investigación, se le entregó un consentimiento informado, donde los alumnos firmaron voluntariamente aceptando su participación en el estudio. (Anexo 05)

Recolección de datos

- En el momento de las tomas fotográficas, se procedió primero con la toma de la fotografía extraoral frontal, el alumno caminó hacia la silla que se encuentra en el ambiente antes preparado, el alumno se recogió completamente el cabello con la tocas de cabello, dejó libres las orejas, se retiró lentes, aretes y/o cualquier objeto que podría interrumpir la

observación de los puntos de referencia; el alumno se sentó con la espalda totalmente apoyada en la pared en posición recta, en un ángulo de 90° con el suelo y con la ayuda de una taza de goma en la parte posterior de la cabeza, se coloca el rostro en la posición adecuada. La cámara fotográfica ya estaba regulada con parámetros siendo los siguientes: ISO = 100, la ideal, velocidad de disparo= 1/80, pasó menos luz al sensor, apertura de diafragma= F5.6, mayor la luz que entró en la cámara y distancia focal= 3-100, menor acercamiento.

- Concluidas todas las tomas fotográficas extraorales, se empezó con las fotografías intraorales de campo cerrado de los incisivos centrales superiores, los alumnos caminaron hacia el banco que ya se encontraba ubicada en la posición deseada. El alumno se sentó con la espalda totalmente apoyada en una superficie en posición recta, en un ángulo de 90° y con la ayuda de una taza de goma en la parte posterior de la cabeza se le colocó los separadores de labios más una cartulina negra detrás de los incisivos centrales superiores, en el momento se procedió a la toma fotográfica, para lo que la cámara fotográfica ya estaba regulada con los siguientes parámetros: ISO= 100, la ideal, velocidad de disparo= 1/125, pasó más luz al sensor, apertura de diafragma= F32, menor la luz que entró en la cámara y distancia focal= 1-102-031, mayor acercamiento.
- Luego se realizó el examen clínico directo, para el análisis del tipo de contorno de incisivos centrales superiores, se determinó por el método de Williams.

Análisis fotográfico

- Todas las fotografías fueron realizadas por un especialista en rehabilitación oral y en estética dental, con amplio conocimiento en fotografía.
- Luego se procedió a la evaluación y análisis de cada fotografía con el especialista y el investigador.
- Al finalizar el proceso de las tomas fotográficas, las fotografías extraorales frontales fueron procesadas en el software AutoCAD y las fotografías intraorales de campo cerrado en el software PhotoPaint, al término del análisis, los resultados fueron marcados en la ficha de registro.
- Para analizar la forma del rostro, se trazaron tres líneas horizontales en el rostro fotográfico: una línea al borde superior de las cejas (ancho de la frente o nivel de la cien) la segunda línea para ver el ancho del arco bicigomático y la última otra línea al margen inferior de la mandíbula (ángulo de la mandíbula). Luego se hizo líneas verticales en los lados de la cara, para unir nivel de los puntos más externos de la cara para determinar la forma del rostro.¹
- Para determinar la forma de los incisivos se utilizó el método de Williams. Para ello de realizar una cruz que divide al diente en cuatro cuadrantes: para un diente cuadrado los márgenes proximales deben ser rectos por lo menos la mitad del largo cérvico incisal de la corona; en el diente triangular los márgenes proximales deben converger de incisal a

cervical y para el ovoides los márgenes proximales deben ser biconvexos.¹

- La información obtenida ordenada y codificada, sirvió para el tratamiento estadístico.

4.5 Plan de análisis

La información obtenida y registrada la ficha de recolección de datos fue digitalizada e ingresada en una base de datos creada en una hoja de cálculo en el programa ofimático Microsoft Excel 2016; donde se ordenó, organizó y codificó los datos según las variables.

Luego se exportó al software estadístico IBM SPSS v24 donde se realizó el tratamiento estadístico, se elaboraron las tablas de frecuencia, tablas de doble entrada y los gráficos de barras, empleando la estadística descriptiva.

Para la contrastación de hipótesis se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado (X^2) con un nivel de confianza del 95% y una significancia estadística del 5% ($p=0,05$), se empleó la estadística inferencial.

El análisis de resultados se realizó acorde a los objetivos planteados, mediante la contrastación de los mismos con los antecedentes, luego se elaboraron las conclusiones y recomendaciones.

4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE LA FORMA DEL ROSTRO Y CONTORNO DE LOS INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES DE LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA INTEGRAL I Y II DE LA ULADECH, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, AÑO 2020

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p align="center">¿Existe relación entre la forma del rostro y contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020?</p>	<p align="center">Objetivo General:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre la forma del rostro y el contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020 . <p align="center">Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificar la forma del rostro de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020. Identificar el contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020. Identificar la forma del rostro de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020, según sexo. Identificar el contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020, según sexo. 	<p align="center">FORMA DEL ROSTRO</p> <p align="center">CONTORNO DE LOS INCISIVOS CENTRALES</p> <p align="center">Covariable: Género</p>	<p align="center">Hipótesis de investigación: H_i: Existe relación entre la forma del rostro y el contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020 .</p> <p align="center">Hipótesis Nula: H₀: No existe relación entre la forma del rostro y el contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020 .</p>	<p align="center">Tipo y nivel de Investigación. El tipo de la investigación es cuantitativa, observacional, prospectivo, transversal y analítica. De nivel relacional.</p> <p align="center">Diseño de investigación No experimental (Correlacional).</p> <p align="center">Población y muestra La población estuvo conformada por todos los alumnos de Clínica Integral I y II; la muestra será 40 alumnos. Muestreo probabilístico aleatorio simple.</p>

4.7 Principios éticos.

La investigación tomó en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados en el Código de Ética para la Investigación elaborado por: el Comité Institucional de Ética en Investigación y aprobado por el acuerdo del Consejo Universitario de la Universidad ULADECH católica.

- **Protección a las personas:** Se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad; así como el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular, si se encuentran en situación de vulnerabilidad.³³
- **Libre participación y derecho a estar informado:** Las personas fueron informadas sobre los propósitos y finalidades de la investigación, se cuenta con la manifestación de voluntad informada, libre, inequívoca y específica, mediante las personas consienten el uso de la información para fines específicos establecidos en la investigación.³³
- **Beneficencia y no maleficencia:** Se aseguró el bienestar de las personas que participan en la investigación. La conducta del investigador responde a las reglas generales: No causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.³³
- **Justicia:** El investigador ejerce un juicio razonable, ponderable y toma las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas

las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados.³³

- **Integridad científica:** La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, se mantiene la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieron afectar el curso de la investigación.³³

Se siguió y respetó los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza - Brasil, octubre 2013, que considera que se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.³⁴

V. RESULTADOS

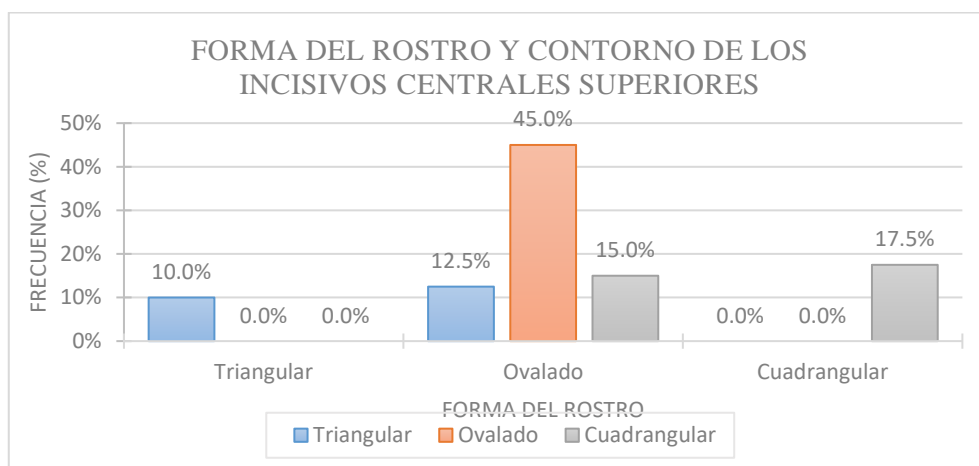
5.1. Resultados:

Tabla 1.- Relación entre la forma del rostro y el contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020.

Forma del rostro	Contorno de los incisivos centrales superiores						Total	
	Triangular		Ovalado		Cuadrado			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Triangular	4	10,0	0	0,0	0	0,0	4	10,0
Ovalado	5	12,5	18	45,0	6	15,0	29	72,5
Cuadrado	0	0,0	0	0,0	7	17,5	7	17,5
Total	9	22,5	18	45,0	13	32,5	40	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 = 31,795; p = 0,000$$



Fuente: Datos de tabla 1.

Gráfico 1.- Relación entre la forma del rostro y el contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020”.

Interpretación:

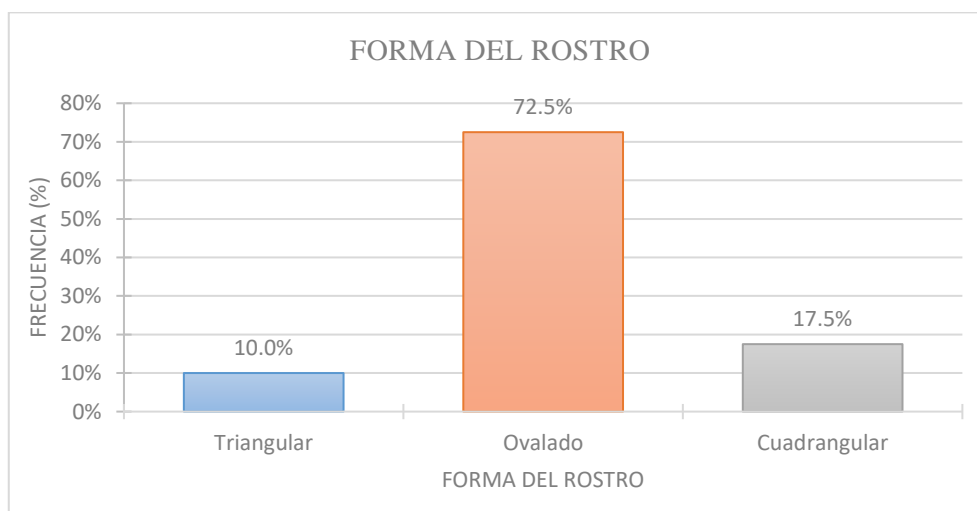
Se observa que los alumnos con forma del rostro triangular presentan contorno de incisivos triangular en un 10% (4); los alumnos con forma de rostro ovalada presentan contorno de incisivos ovalado 45% (18) y 15% (6) cuadrangular; los alumnos con forma de rostro cuadrangular presentan contorno de incisivos

cuadrangular 17,5% (7). Se observa que si existe relación entre las variables de estudio [$X^2=31,795$; $p=0,000$].

Tabla 2.- Forma del rostro de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020

Forma del rostro	Frecuencia	Porcentaje
Triangular	4	10,0
Ovalado	29	72,5
Cuadrado	7	17,5
Total	40	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de tabla 2.

Gráfico 2.- Forma del rostro de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020

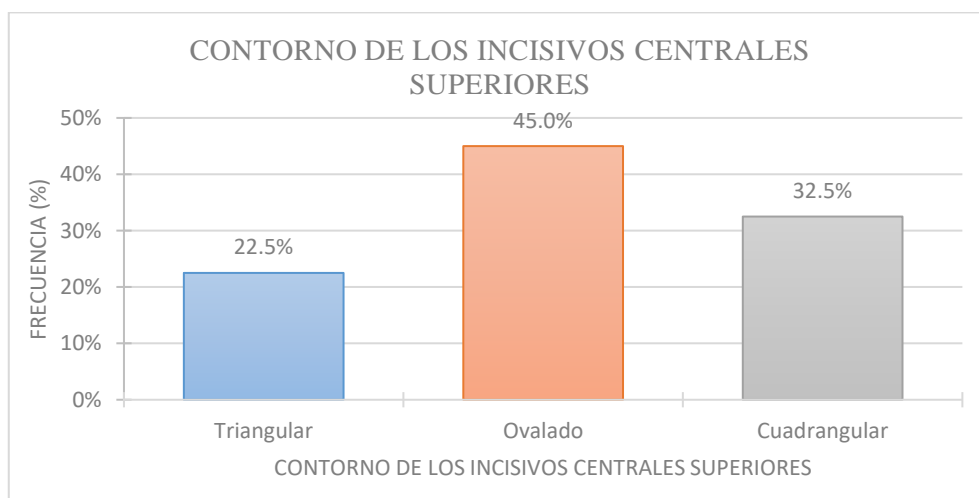
Interpretación:

Se observa que el 72,5% (29) de los alumnos presentan forma de rostro ovalado, seguido de un 17,5% (7) con forma de rostro cuadrangular y un 10% (4) con forma de rostro triangular.

Tabla 3.- Contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020

Contorno de los incisivos centrales superiores	Frecuencia	Porcentaje
Triangular	9	22,5
Ovalado	18	45,0
Cuadrado	13	32,5
Total	40	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de tabla 3.

Gráfico 3.- Contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020

Interpretación:

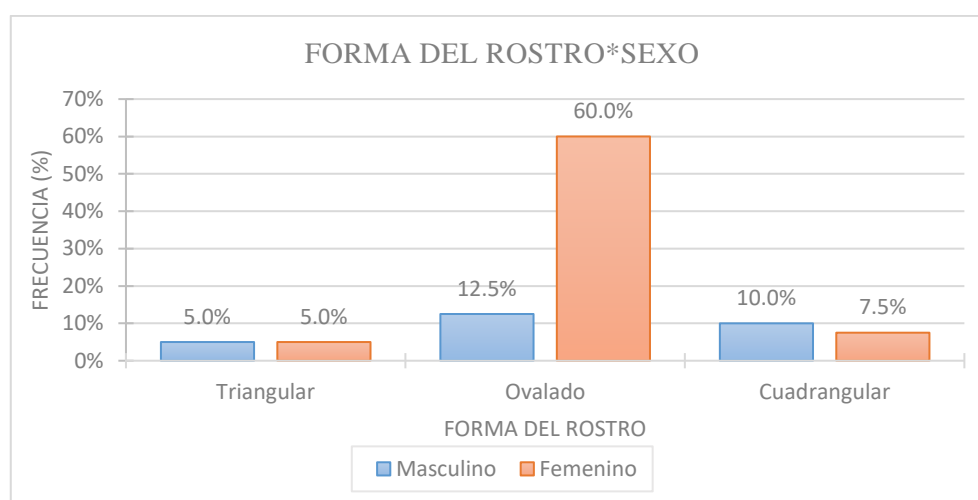
Se observa que el 45% (18) de los alumnos presentan contorno de incisivos centrales superiores ovalado, seguido de un 32,5% (13) con contorno de incisivos cuadrangular y un 22,5% (9) con contorno de incisivos triangular.

Tabla 4.- Forma del rostro de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020, según sexo

Forma del rostro	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		f	%
	f	%	f	%		
Triangular	2	5,0	2	5,0	4	10,0
Ovalado	5	12,5	24	60,0	29	72,5
Cuadrado	4	10,0	3	7,5	7	17,5
Total	11	27,5	29	72,5	40	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 = 5,632; p = 0,060$$



Fuente: Datos de tabla 4.

Gráfico 4.- Forma del rostro de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020, según sexo

Interpretación:

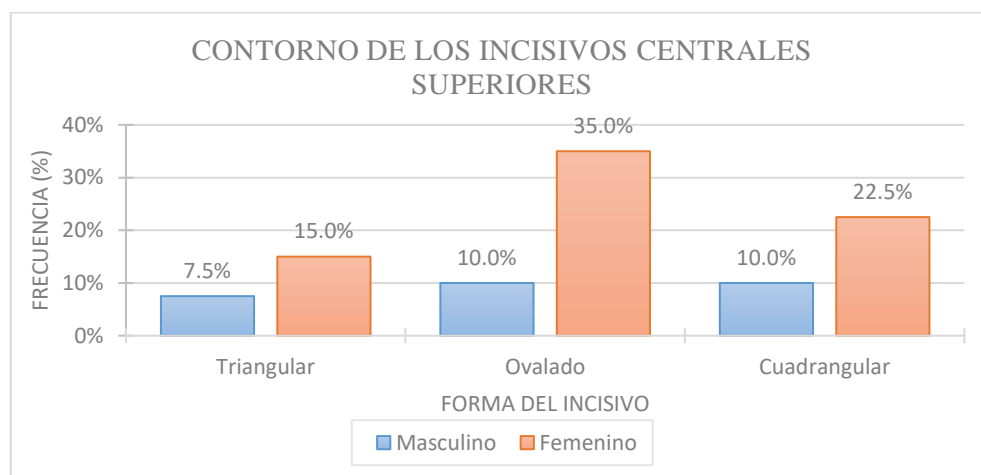
Se observa que la forma del rostro en los alumnos del sexo masculino es 12,5% (5) ovalado, seguido de 10% (4) cuadrangular y 5% (2) triangular; en las alumnas del sexo femenino la forma del rostro fue 60% (24) ovalado, seguido de 7,5% (3) cuadrangular y 5% (2) triangular. Se observa un valor [$X^2=5,632; p=0,060$] lo que indica que el sexo no es un factor que determine la forma del rostro.

Tabla 5.- Contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020, según sexo

Contorno de los incisivos centrales superiores	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		f	%
	f	%	f	%	f	%
Triangular	3	7,5	6	15,0	9	22,5
Ovalado	4	10,0	14	35,0	18	45,0
Cuadrangular	4	10,0	9	22,5	13	32,5
Total	11	27,5%	29	72,5%	40	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 = 0,475; p = 0,789$$



Fuente: Datos de tabla 4.

Gráfico 5.- Contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020, según sexo

Interpretación:

Se observa que el contorno de los incisivos centrales superiores en los alumnos del sexo masculino es 10% (4) ovalado, seguido de un 10% (4) cuadrangular y un 7,5% (3) triangular; en las alumnas del sexo femenino el contorno de los incisivos centrales superiores fue 35% (14) ovalado, seguido de un 22,5% (9) cuadrangular y un 15% (6) triangular. Se observa un valor [$X^2=0,475; p=0,789$] lo que indica que el sexo no es un factor que determine el contorno de los incisivos centrales superiores.

5.2. Análisis de resultados

Una vez realizada la aplicación del instrumento y posteriormente el tratamiento estadístico, se obtuvieron los resultados acordes a los objetivos planteados, lo que permitió contrastar los resultados hallados con los antecedentes llegando a determinar lo que a continuación se detalla:

1. Los resultados de la investigación lograron evidenciar que existe relación entre la forma del rostro y el contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, sede Trujillo [$X^2=31,795$; $p=0,000$]; demostrando que en su mayoría el 45% (15) presenta forma de rostro y contorno de incisivos ovalados. Datos similares halló Agama A.¹² (Ecuador, 2015) que evidenció que si existe relación entre la forma de la cara y los incisivos centrales superiores ($p<0,05$). De igual forma para Effio G.¹⁴ (Pimentel, 2018) y Bellido P.⁴ (Puno, 2017) existe una relación estadísticamente significativa ($p<0,05$). Mientras que datos muy distintos halló Borja D.⁹ (Ecuador, 2017) quien indica que no existió relación entre la forma facial y la forma de los dientes ($p>0,05$). Por su parte, Weber B, Fuentes R, García N, Cantín M.⁸ (Chile, 2015) no lograron establecer una correlación ($p>0,05$). Al igual que Rojas F, Roldan N.¹³ (Chile, 2015) ($p>0,05$). De manera similar para Cosio H, Aguirre L, Lazo L.¹⁰ (Cusco, 2020) ($p>0,05$). De modo similar, para Porras F.¹¹ (Lima, 2019) ($p>0,05$). Al igual que para Cabello M. (Lima¹⁵, 2016) ($p>0,05$). Y Carbajal C.¹⁶ (Arequipa, 2016) ($p>0,05$). Nuestros resultados se asemejan y a la vez difieren con los estudios presentados en los

antecedentes, debido a que el biotipo facial no necesariamente determina la forma dentaria; puesto que, influyen varios factores, como las diversas razas genéticas, el tipo de alimentación y los microclimas que abundan en nuestro país, ocasionan que el desarrollo facial, así como de los incisivos varíen en distintas zonas, lo mismo ocurriría si se realizaría estudios comparativos con países vecinos. (Tabla 1)

2. Del mismo modo, se logró identificar que la forma del rostro de los alumnos de la Clínica Integral I y II fue 72,5% (29) con rostro ovalado, 17,5% (7) con rostro cuadrangular y 10% (4) con rostro triangular. Estos datos se asemejan con los presentados por Weber B, Fuentes R, García N, Cantín M.⁸ (Chile, 2015) quienes demuestran que el 59,32% presentan biotipo facial ovoide, 38,98% cuadrada y 1,69% con cara triangular. Datos similares para Agama A.¹² (Ecuador, 2015) la forma ovoide fue 66,3%, seguida por la cuadrada 18,8% y la triangular 15%. Al igual que para Cosio H, Aguirre L, Lazo L.¹⁰ (Cusco, 2020) 65,28% biotipo ovalado, 25% cuadrado y 9,72% triangular. De la misma forma, para Effio G¹⁴. (Pimentel, 2018) fue 46,2% ovoide, 34,8% triangular y 19% cuadrado. Para Bellido P.⁴ (Puno, 2017) el biotipo facial más frecuente fue ovoide 50%. Cabello M.¹⁵ (Lima, 2016) por el método directo y fotográfico fue el dolicofacial 61.3% y 71 % respectivamente. Carbajal C.¹⁶ (Arequipa, 2016) ovalada 70%, 20% cuadrado y 10% triangular. Mientras que, datos diferentes halló Borja D.⁹ (Ecuador, 2017) el 47% con forma de cara cuadrada, el 29% ovalada y el 24% triangular. Por su parte, para Rojas F, Roldan N.¹³ (Chile, 2015) fue

cuadrado 52,79%, triangular 37,06% y ovalado 10,15%. Nuestros resultados hallados se asemejan con la mayoría de investigaciones contrastadas, coincidiendo que mayormente se presenta la forma ovalada. (Tabla 2)

3. Asimismo, se logró demostrar que el contorno de incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II fue 45% (18) ovalado, 32,5% (7) cuadrangular y 22,5% (9) triangular. Datos similares hallaron Cosio H., Aguirre L., Lazo L.¹⁰ (Cusco, 2020) para quienes fue 45,14% ovalada, 28,47% cuadrada y 26,39% triangular. Del mismo modo, para Cabello M.¹⁵ (Lima, 2016) por el método directo y fotográfico fue el ovoide en un 55,6% y 51,6% respectivamente. Para Effio G.¹⁴ (Pimentel, 2018) fue 55,2% ovoide, 23,7% triangular y 21,1% cuadrado. Mientras que, datos muy distintos halló Borja D.⁹ (Ecuador, 2017) quien halló un 32% con contorno cuadrado, 42% ovalada y 26% triangular. Por su parte, para Agama A.¹² (Ecuador, 2015) fue ovoide 42,5%, triangular 32,5% y 25% cuadrada. Entre tanto, para Rojas F., Roldan N.¹³ (Chile, 2015) fue triangular 76,65%, cuadrangular 14,21% y ovoide 9,14%. Por otro lado, para Bellido P.⁴ (Puno, 2017) la forma de incisivos centrales superiores más frecuente fue cuadrado 53,02%. Para Carbajal C.¹⁶ (Arequipa, 2016) fue cuadrada 46,7%, ovalada y triangular con 26,7% respectivamente. De forma general, nuestros resultados difieren con los expuestos en las demás investigaciones; debido a que las características de cada persona varían en las poblaciones de estudio contrastadas. (Tabla 3)

4. Paralelamente, se logró evidenciar que la forma del rostro de los alumnos de la Clínica Integral I y II, según sexo masculino fue 12,5% (5) ovalado, 10% (4) cuadrangular y 5% (2) triangular; y en el sexo femenino 60% (24) ovalado, seguido de 7,5% (3) cuadrangular y 5% (2) triangular. De modo similar, para Agama A.¹² (Ecuador, 2015) el género femenino presentó forma de cara ovoide 72,5%, triangular 15% y 12,5% cuadrada, y en hombres fue ovoide 60%, 25% cuadrada y 15% triangular. Entre tanto, para Effio G.¹⁴ (Pimentel, 2018) en mujeres fue 22,9% ovoide, 13% triangular y 10,4% cuadrado; y en hombres fue 22,9% ovoide, 13% triangular y 10,4% cuadrado. Para Bellido P.⁴ (Puno, 2017) en mujeres fue ovoide 28,45% y en hombres fue triangular 24,14%. Mientras que, datos diferentes halló Borja D.⁹ (Ecuador, 2017) en hombres fue 41% cuadrada, 24% ovalada y 35% triangular; en mujeres 53% cuadrada, 35% ovalada y 12% triangular. Por su parte, para Porras F.¹¹ (Lima, 2019) en hombres fue triangular 23,9%, seguido de 9,7% ovoide y 8,8% cuadrado; en mujeres 22,1% triangular, 20,4% cuadrado y 15% ovoide. Nuestros resultados hallados varían entre todos los estudios, principalmente porque el sexo no es un factor determinante en la forma de rostro, sino son particularidades genéticas de cada raza. (Tabla 4)

5. Finalmente, se logró identificar que el contorno de incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II, según sexo masculino fue 10% (4) ovalado, 10% (4) cuadrangular y un 7,5% (3) triangular; en mujeres fue 35% (14) ovalado, seguido de un 22,5% (9) cuadrangular y un 15% (5) triangular. Datos similares halló Agama A.¹²

(Ecuador, 2015) en mujeres la forma del diente fue 47,5% ovoide, 17,5% cuadrada y 25% triangular; en hombres fue 37,5% ovoide, 40% triangular y 22,5% cuadrada. Mientras que, datos distintos encontró Borja D.⁹ (Ecuador, 2017) donde en hombres fue 37% cuadrada, 39% ovalada y 24% triangular; y en mujeres 27% cuadrada, 45% ovalada y 29% triangular. Mientras que para Bellido P.⁴ (Puno, 2017) en mujeres fue cuadrado 29,74% y en hombres fue ovoide 25,86%. Nuestros resultados varían entre los antecedentes contrastados, debido a que el sexo no es un factor que determine el contorno de los incisivos centrales superiores. (Tabla 5)

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre la forma del rostro y el contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020.
2. La forma del rostro de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo en el año 2020 fue mayormente ovalado 72,5% .
3. El contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo en el año 2020 fue en mayor proporción ovalado 45% .
4. La forma del rostro los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica Trujillo en el año 2020 fue mayormente ovalada en hombre y mujeres.
5. El contorno de los incisivos centrales superiores los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo en el año 2020 fue mayormente ovalada en hombres y mujeres.

Aspectos complementarios

Recomendaciones:

- Al jefe de la clínica odontológica, verificar la posibilidad de incluir en la historia clínica ítems sobre la forma dentaria (triangular, ovoide y cuadrangular), biotipo (dolicofacial, mesofacial y braquifacial) o raza (blanca, negra, amarilla y cobriza), para un mejor análisis estético.
- A futuros investigadores, realizar estudios comparativos en una mayor población, para lograr evidenciar las distintas características tanto en la forma del rostro como la forma de los arcos e incisivos centrales superiores, que pueden mostrar la diversidad étnica de nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Williams J. The temperamental selection of artificial teeth, a fallacy. 1th. ed. Inglaterra: De Trey, London; 1914[citado 01 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/temperamental-selection-of-artificial-teeth-a-fallacy/oclc/124030627?referer=di&ht=edition>
2. Cabello M, Alvarado S. Relationship between the shape of the upper central incisors and the facial contour in dental students. *Journal Oral Research*. [Internet].2015 [citado 01 de octubre del 2022]; 4(3): 189-196. doi: 10.17126/joralres.2015.038
3. Polanco H. Aproximación a la antropología dental. Santa fe de Bogotá: Ecoe ediciones; 1995. pp. 51-84 [citado 01 de octubre del 2022]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Polanco+H.+Aproximaci%C3%B3n+a+la+antropolog%C3%ADa+dental.&btnG
4. Bellido N. Relación entre biotipo facial, forma de arcos dentarios y forma de incisivos centrales superiores en estudiantes de 16 años de la Institución Educativa Emblemática G.U.E. José Antonio Encinas. Perú, 2016. [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano dentista]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017[citado 01 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3525/>
5. Boucher C. Complete denture prosthodontics the state of the art. *J Prosthet Dent*. [Internet] 1975 [citado 01 de octubre del 2022];34(4):372-83. doi: 10.1016/0022-3913(75)90151-1.

6. Hasanreisoglu U, Berksun S, Aras K, Arslan I. An analysis of maxillary anterior teeth: facial and dental proportions. *J. Prosthet. Dent.* [Internet] 2005 [citado 01 de octubre del 2022]; 94(6): 530-8. doi: 10.1016/j.prosdent.2005.10.007
7. Becerra G, Becerra N, Jiménez M, Medina V, Tamayo L, Gómez S. Algunos factores relacionados con la estética dental: una nueva aproximación. *Rev Fac Odontol Univ Antioq.* [Internet]. 2015 [citado 01 de octubre del 2022];26(2):27191. doi: S0121-246X2015000100004
8. Borja D. Relación entre forma facial y forma de dientes anteriores superiores en Estudiantes de la UCSG A-2017. [Trabajo de titulación para obtener el Título de Odontólogo]. Guayaquil: Universidad de Santiago de Guayaquil; 2017 [citado 01 de octubre del 2022]. Disponible en:
9. Weber B, Fuentes R, García N, Cantín M. Relaciones de forma y proporción del incisivo central maxilar con medidas faciales, línea mediana dentaria y facial en adultos. *Int. J. Morphol* [Internet]. Chile, 2015. [citado 13 oct 2020]; 32(3): 1101-1107. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000300057>

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8891/>
10. Cosio H, Aguirre L, Lazo L. Biotipo facial y la forma coronaria de los incisivos centrales superiores en estudiantes de Estomatología, Cusco, Perú. *Ciencia y Desarrollo UAP.* [Internet]. 2020 [citado 14 oct 2020]; 23(2). doi: <http://dx.doi.org/10.21503/cyd.v23i2.2091>

11. Porras F. Relación entre el patrón facial y el tipo de diente según la morfopsicología, en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, 2018. [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano dentista]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019[citado 14 oct 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3620/>
12. Agama A. Determinar la relación de la forma de lo incisivos centrales con la forma de la cara de los estudiantes de la Facultad de Odontología en la Universidad de Las Américas. [Trabajo de titulación para obtener el Título de Odontólogo]. Ecuador: Universidad de Las Américas; 2014[citado 14 oct 2020]. Disponible en: <https://www.bibliotecasdelecuador.com/Record/ir-:33000-1872>
13. Rojas F, Roldan N. Concordancia entre el biotipo facial y la forma dentaria del incisivo central superior. [Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista]. Santiago: Universidad Finis Terrae; 2015[citado 14 oct 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uft.cl/handle/20.500.12254/447/>
14. Effio G. Relación entre el tipo facial y los incisivos centrales superiores de los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán, 2018. [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano dentista]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2018[citado 14 oct 2020]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6399>

15. Cabello M. Relación entre la forma de los incisivos centrales superiores y el contorno facial en estudiantes de odontología. [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016[citado 14 oct 2020]. Disponible en:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9145>
16. Carbajal C. Relación entre la forma del rostro, diente incisivo central superior y altura de la sonrisa, en pacientes mujeres de la Universidad Católica de Santa María de la Ciudad de Arequipa, 2015. [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano dentista]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2016[citado 14 oct 2020]. Disponible en:

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/5404/>
17. Macías A, Romero M, Crego A. La percepción de la estética facial en una población joven española. *European Journal of Orthodontics*. [Internet]. 2014[citado 14 oct 2020]; 34(3). doi: doi.org/10.1093/ejo/cjr014
18. Rufenacht C. Principios de integración estética. 1th. ed. España: Editorial Quintessece S.L; 2016[citado 14 oct 2020]. Disponible en:

http://www.quintpub.com/display_detail.php3?psku=E3695#.YvbupnbMLrc
19. Naini F, Gill D. Facial aesthetics: 2. Clinical assessment. *Dent Update*. [Internet]. 2008 [citado 14 oct 2020]; 35 (3): 159–170. doi: [10.12968/denu.2008.35.3.159](https://doi.org/10.12968/denu.2008.35.3.159)
20. Harshakumar K, Kala S, Lylajam S. A Study on the facial outline form as related to the shape of the maxillary central incisor tooth at a tertiary dental

- health care centre. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences. [Internet]. 2017[citado 14 oct 2020]; 16 (8): 34-37. doi: 10.9790/0853-1608043437
21. Henostroza G. Estética en odontología restauradora. 2ª Edición. España: Editorial Ripano S.A.; 2016[citado 14 oct 2020]. Disponible en:

<https://booksmedicos.org/estetica-en-odontologia-restauradora-gilberto-henostroza/>
22. Kawabe S. Dentaduras Totales. 5ª Edición; Venezuela: Editorial Actualidades Medico Odontológicas Latinoamérica C.C.; 2013[citado 14 oct 2020]. Disponible en: <https://isbn.cloud/9789806184268/dentaduras-totales/>
23. Ash M. Wheeler Anatomía, fisiología y oclusión dental. 10ª Edición, España: Editorial Elsevier S.L; 2015[citado 14 oct 2020]. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/view/59764741/wheeler-anatomia-fisiologia-y-oclusion-dental-10a-ed>
24. Mehndiratta A, Bembalagi M, Patil R. La evaluación de la Asociación de la forma del diente del maxilar central incisivos con la forma de la cara Uso del software de AutoCAD. Journal of Prótesis. [Internet]. 2017[citado 20 de noviembre 2020]; 6(2): 1113-1116. doi: 10.1111/jopr.12707
25. Saizar P. Prostodoncia Total. 7ª Edición: Argentina: Editorial Mundi S.A.I.C. y F. 2012 [citado 20octubren2020]. Disponible en :

<https://www.iberlibro.com/Prostodoncia-total-SAIZAR-Pedro/30520393379/bd>

26. Bedoya A, Osorio JC, Tamayo JA. Determining facial biotype based upon phenotypic features through structural equation modeling: a study of three ethnic groups. Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet].2013[citado 11 de enero del 2021]; 25(1): 132-146. doi: S0121-246X2013000200008
27. Fradeani M. Rehabilitación estética en prostodoncia fija. Análisis estético. 1ª Ed. España: Editorial Quintessence S.L.;2006 [citado 11 de enero del 2021]. pp.35-41. Disponible en: https://issuu.com/peldano/docs/gaceta-dental_285
28. Drucke W. Bases de la prótesis dental total. 1ª Edición. España: Editorial Doyma; 1991[citado 11 de enero del 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/327637395/Bases-de-La-Protesis-Dental-Total>
29. Figun M. Anatomía descriptiva topográfica y dentaria. 2ª ed. Argentina: Editorial El Ateneo; 2015[citado 12 de enero 2021]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://insebas.files.wordpress.com/2017/02/figun-anatomc3ada-odontologica-funcional-y-aplicada.pdf>
30. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las tres rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1th. ed. Mexico: In Mc Graw Hill; 2018 [citado 14 oct 2020]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
31. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. 1th. ed. Perú: Bioestadístico; 2015[citado 21 noviembre 2020]. Disponible en: <https://slideplayer.es/slide/17495826/>

32. Organización Mundial de la Salud. Género. OMS: Ginebra; 2019[citado 21 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/gender/es/>
33. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación V004 Chimbote. [Internet]. 2021 [citado 14 oct 2020]. Disponible en:
<https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
34. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA; 2013[citado 14 oct 2020]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

ANEXO 01

CARTA DE AUTORIZACION



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE
FILIAL TRUJILLO
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Trujillo, 20 de noviembre del 2020

Sr. SANTOS ESTANISLAO PÉREZ TOLENTINO
ALUMNO ULADECH CATÓLICA TRUJILLO

Presente

De mi especial consideración:

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarla cordialmente, y a la vez hacer llegar la relación de alumnos matriculados en el VIII y IX ciclo, en el periodo 2020-2 de la Carrera Profesional de Odontología filial Trujillo, en respuesta a su solicitud para desarrollar su tesis titulado: "FORMA DEL ROSTRO Y CONTORNO DE LOS INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES DE LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA INTEGRAL I Y II DE LA ULADECH, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, AÑO 2020"

Sin otro particular me despido de usted agradeciendo su atención, reitero muestras de mi especial consideración.

Atentamente

J.M.P.C.



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“RELACIÓN ENTRE LA FORMA DEL ROSTRO Y CONTORNO DE LOS INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES DE LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA INTEGRAL I Y II DE LA ULADECH CATÓLICA, TRUJILLO, AÑO 2020”

Autor: PÉREZ TOLENTINO, SANTOS ESTANISLAO.


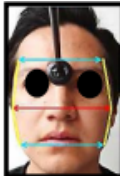
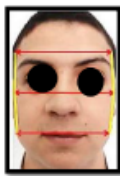
Fecha: ____ / ____ / 2020

1. Datos Generales:




Sexo: M ____ F ____ Código: _____

2. Datos para el estudio

A. Forma el rostro

Triangular	Ovalado	cuadrangular
		

B. Contorno de los incisivos centrales superiores

Triangular	Ovalado	Cuadrangular
		

Fuente: Effio G. Relación entre el tipo facial y los incisivos centrales superiores de los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán, 2018.

FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

ANEXO 03. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al **proyecto de investigación** para determinar **la relación entre el tipo facial y la forma dentaria de los incisivos centrales superiores** como parte de la investigación titulada: **"Relación entre el tipo facial y los incisivos centrales superiores de los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán, 2018"**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de la estudiante **Gabriela Rocío Effio Hernández**.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir las variables del estudio.

CLINICA DEL PACIFICO S.A.
Edilberto Vásquez Cruzado
CIRUJANO DENTISTA ORTODONCISTA
COP. 2279 - RNE-2005

Firma del evaluador



ANEXO 04



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: RELACIÓN ENTRE LA FORMA DEL ROSTRO Y CONTORNO DE LOS INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES DE LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA INTEGRAL I Y II DE LA ULADECH CATÓLICA, TRUJILLO, AÑO 2020; y es dirigido por SANTOS ESTANISLAO PÉREZ TOLENTINO, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar la relación entre la forma del rostro y el contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020.

Para ello, se le invita a participar, se tomará 5 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del número de celular 974 831 052. Si desea, también podrá escribir al correo stanly18.sp@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información):



Essentials

CLÍNICA DENTAL ESPECIALIZADA • EDUCACIÓN CONTINUA

CONSTANCIA DE TOMA Y ANALISIS DE FOTOGRAFIAS

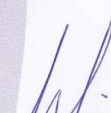
Yo, **ESCOBEDO TERRONES HEJHOBAN JACK**, con documento de identidad N° 43554567, cirujano dentista, especialista en rehabilitación oral, director clínico de la **Clínica Dental Especializada Essentials**.

CERTIFICO

Haber tomado las fotos extraorales e intraorales y también realizado el análisis de las mismas que serán utilizadas, para desarrollar su tesis titulado **“RELACIÓN ENTRE LA FORMA DEL ROSTRO Y CONTORNO DE LOS INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES DE LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA INTEGRAL I Y II DE LA ULADECH CATOLICA, TRUJILLO, AÑO 2020”** para optar título profesional de cirujano dentista del señor, **SANTOS ESTANISLAO PEREZ TOLENTINO**, alumno de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Se expide la presente para fines correspondientes.

Trujillo 21 noviembre del 2020


CD. Hej Hoban J. Escobedo Terrones
CIRUJANO DENTISTA C.O.P. N° 25380
ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL



CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se aplicó la prueba estadística **Chi cuadrado** (X^2) para verificar la relación entre las variables de estudio.

1. Planteamiento de hipótesis

- ✓ **H_i** : Existe relación entre la forma del rostro y el contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020.
- ✓ **H_0** : No existe relación entre la forma del rostro y el contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020.

2. Nivel de confianza

El nivel de confianza es del 95% .

El nivel de significancia es del 5% (0,05).

3. Establecimiento de los criterios de decisión

La prueba estadística se realiza en base a la hipótesis nula, la cual se aceptará o rechazará.

- ✓ Si $p > 0,05$, se acepta H_0 y se rechaza H_i .
- ✓ Si $p < 0,05$, se rechaza H_0 y se acepta H_i .

4. Tabla de contingencia

Tabla 6.- Contingencia observada: Forma del rostro*Contorno de los incisivos
centrales superiores

Forma del rostro	Contorno del incisivo central superior			Total
	Triangular	Ovalado	Cuadrangular	
Triangular	4	0	0	4
Ovalado	5	18	6	29
Cuadrangular	0	0	7	7
Total	9	18	13	40

Fuente: Tabla de contingencia arrojada en SPSS v24.

Tabla 7.- Contingencia esperada: Forma del rostro*Contorno de los incisivos
centrales superiores

Forma del rostro	Contorno del incisivo central superior			Total
	Triangular	Ovalado	Cuadrangular	
Triangular	0,9	1,8	1,3	4,0
Ovalado	6,5	13,1	9,4	29,0
Cuadrangular	1,6	3,2	2,3	7,0
Total	9,0	18,0	13,0	40,0

Fuente: Tabla de contingencia arrojada por SPSS v24.

5. Determinación del estadístico Chi cuadrado

Una vez sometido los datos al tratamiento en el programa SPSS v24, se efectuó análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado, proyectando los siguientes datos:

Tabla 8.- Pruebas de Chi-cuadrado

Chi Cuadrado	Valor	gl	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	31,795	4	0,000
Razón de verosimilitud	31,164	4	,000
Asociación lineal por lineal	19,185	1	,000
N de casos válidos	40		

Fuente: Chi cuadrado por SPSS v24.

6. Decisión

Teóricamente si la significancia es menor a 0,05 ($p < 0,05$), por ende, se rechaza la hipótesis nula.

$$p = 0,000 < 0,05$$

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis de investigación.

- **H_i:** Existe relación entre la forma del rostro y el contorno de los incisivos centrales superiores de los alumnos de la Clínica Integral I y II de la de la ULADECH católica, Trujillo, año 2020.

FOTOGRAFÍAS DEL PROCEDIMIENTO



IMAGEN 01: La asistente alistando todo el implemento de bioseguridad para los participantes.

IMAGEN 02: Después de haberse lavado de manos con agua y jabón pasamos a la desinfección de manos con alcohol gel y desinfección del calzado con hipoclorito.





IMAGEN 03: Al participante se le otorgó mandil, cofia para el cabello, cubre calzado y guantes todos descartables.

IMAGEN 04: Al participante se le otorgó mandil, cofia para el cabello, cubre calzado y guantes todos descartables.





IMAGEN 05: Fotografía intraoral realizado por el especialista en rehabilitación oral y fotografía.

IMAGEN 05: Fotografía extraoral realizado por el especialista en rehabilitación oral y fotografía.





IMAGEN 06: Fotografías extraorales ya evaluadas



IMAGEN 06: Fotografías intraorales ya evaluadas