



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
FILIAL - PIURA**

TITULADO

**“RELACIÓN ALTO / ANCHO DE LA DENTICIÓN ANTERO
SUPERIOR DE LOS ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA
DE 17 A 24 AÑOS EN MODELOS DE ESTUDIO Y
FOTOGRAFÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL PIURA”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORA:

Bach. Evelyn Katherine Cruz Rodríguez.

PIURA-PERÚ

2015

Este trabajo está dedicado:

A Dios por estar presente en cada momento en mi día a día y por el privilegio de concederme la vida, guiar mis pasos y ofrecerme lo necesario para lograr cada meta propuesta en mi vida personal ,familiar y profesional que gracias a la fe y esperanza que me brinda cada día, sé que puedo brindar más en esta vida

A mi mamá por el amor, las enseñanzas, comprensión , motivación , confianza y la forma clara y precisa de hablarme para ayudarme a ser una mejor persona

*A mi papá por enseñarme el don de la creatividad
"ARTE"*

A mi hermana Melissa por estar presente en los buenos y malos momentos de mi vida , por ser mi mejor amiga ,mi mejor paciente , mi hermana querida , gracias a su compañía nos hemos encaminado juntas y seguimos saliendo adelante

A mi sobrinita Mía aunque es una bebé de mesecitos es un angelita hermosa que ha llegado a nuestras vidas para complementarnos de felicidad que nos llena de motivos para seguir superándonos y cumplir nuestras metas propuestas.

A mi tío Manuel que a lo largo de mi carrera profesional y en mi crecimiento personal siempre ha estado presente brindándonos su apoyo.

A mi familia materna , en especial a mis queridos papitos Julio y Rafaela por cuidar de nosotras desde que somos niñas y brindarnos amor , respeto , cariño y unión.

AGRADECIMIENTOS :

A mis asesores y maestros.

*A mi asesor de temático C.D Neil Robert Velarde
Chero.*

*A mi Asesor estadístico: Mg. Giancarlo Jesús
Rodríguez Velarde.*

*A mi Asesora metodológica: Dra. Rosa Elvira Ato
Espinoza*

*gracias queridos maestros por sus consejos ,
confianza ,dedicación, disposición permanente que
me ayudaron a contribuir incondicionalmente en la
realización de este trabajo de investigación.*

*A la Universidad Alas Peruanas -Filial Piura
por brindarme una buena enseñanza académica y
dejarme se parte de la familia uapina.*

*A la directora de la Facultad de Estomatología
CD Ruth Marañon Barraza por brindarme la
confianza y autorizarme a trabajar en la clínica
Estomatológica del campus de la UAP .*

*A Marcos Gómez Arrieta por facilitarme el uso de la
Clínica Estomatológica y ayudarme a captar a los
estudiantes e informarles del trabajo de
investigación que se realiza en la UAP para que
sean participes de este estudio.*

A mis jurados :

CD Ruth Marañon Barraza

CD Dany Billy Castro Guerra

CD Neil Velarde Chero

*por la imparcialidad y objetividad en la revisión y
evaluación de éste trabajo de investigación.*

RECONOCIMIENTOS:

La realización de esta investigación para obtener el título profesional de Cirujano Dentista, fue posible gracias a la persona más importante en mi vida, que confía siempre en mí capacidad de realizar este estudio y que en mi día a día me alienta y me acompaña a seguir adelante . Por todas las cosas buenas que me brinda, le brindo este digno reconocimiento.

A ti querida mami Rosemy con todo mi corazón y amor.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación denominado relación alto/ancho de la dentición antero superior de los alumnos de estomatología de 17 a 24 años en modelos de estudio y fotografía de la universidad alas peruanas – filial Piura.

Tiene por objetivo principal : Evaluar la relación alto/ancho de la dentición antero superior en relación al sexo en los alumnos de estomatología de 17 a 24 años de edad en modelos y fotografías.

Utilizó el diseño estadístico no experimental , que tiene por hipótesis general :Existe diferencias significativas en la relación alto/ancho de la dentición antero superior en relación al sexo en los alumnos de estomatología de 17 a 24 años de edad en modelos y fotografías.

En el primer Capítulo se describe el Planteamiento del Problema, Descripción de la Realidad Problemática, Delimitación de la Investigación, Delimitación Espacial, Delimitación Temporal, Delimitación Cuantitativa, Delimitación Conceptual, Problemas de la Investigación, Problema Principal, Problemas Secundarios, Objetivos Secundarios, Objetivos de la Investigación, Justificación e Importancia de la Investigación, Limitaciones.

En el segundo Capítulo se describe los Antecedentes de la Investigación, Bases Teóricas y Definición de Términos Básicos.

En el tercer capítulo se presenta el análisis e interpretación de los resultados , finalmente las conclusiones y recomendaciones así como las fuentes de información y anexos.

ABSTRACT

This research project called height / width ratio of the upper anterior teeth stomatology students 17 to 24 years in study models and photographs of the Peruvian university wings - Piura subsidiary.

Its main objective: To evaluate the height / width ratio of the upper anterior teeth in relation to sex in stomatology students 17 to 24 years in models and photographs.

He not used the statistical experimental design, which has the general hypothesis: There is significant difference in height / width ratio of the upper anterior teeth in relation to sex in stomatology students 17 to 24 years in models and photographs.

In the first chapter the problem statement, description problematic reality, Delimitation of Research, Space Delimitation Delimitation Temporal Quantitative Delimitation, Demarcation Conceptual Problems Research, Major Concern, secondary problems, Secondary objectives, targets described Research, Rationale and Importance of Research Limitations.

In the second chapter the history of research, theoretical and definition of basic terms described.

In the third chapter the analysis and interpretation of results, finally the conclusions and recommendations as well as the sources of information and schedules are presented,

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	12
CAPITULO I:	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	15
1.2. Delimitación de la Investigación	16
1.2.1. Delimitación espacial.....	16
1.2.2. Delimitación temporal	16
1.2.3. Delimitación Cuantitativa	16
1.2.4. Delimitación Conceptual.....	16
1.3.. Problema de Investigación (Formulación del Problema)	17
1.3.1. Problema Principal	17
1.3.2. Problemas Secundarios	17
1.4. Objetivos de la Investigación.....	17
1.4.1. Objetivo General	17
1.4.2. Objetivos Específicos	18
1.5. Hipótesis de la Investigación.....	18
1.5.1. Hipótesis General.....	18
1.5.2. Hipótesis Secundarias.....	18
1.6. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	19
1.7. Diseño de Investigación	20
1.7.1 Tipo de Investigación	20
1.7.2 Nivel de Investigación.....	21
1.7.3. Método	22
1.8. Población y Muestra de la Investigación.....	22

1.8.1. Población	22
1.8.2. Muestra	22
1.9. Técnicas e Instrumentos de la Recolección de datos	24
1.9.1. Técnicas.....	24
1.9.2. Instrumentos	31
1.9.3 Justificación e importancia de la Investigación	31
1.9.4. Importancia	32
CAPITULO II.....	33
MARCO TEÓRICO	33
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	34
2.2. Bases Teóricas	45
2.3. Definición de Términos Básicos	61
CAPITULO III.....	63
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	63
DISCUSIÓN	255
CONCLUSIONES	262
RECOMENDACIONES	264
Fuentes De Información	266
ANEXOS.....	271
Anexo 01: Matriz De Consistencia	272
Anexo 02: Consentimiento Informado	273
Anexo 03 Ficha Clínica de Selección	274
Anexo 04: ficha de recolección de datos	276
Anexo 05: ficha de recolección de datos	277
Anexo 06: Evidencias Fotográficas	278

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la mayoría de las personas, independientemente de su edad, desean tener una sonrisa agradable y radiante, y somos nosotros los odontólogos los encargados de devolverles la tan ansiada sonrisa ofreciéndoles alternativas de tratamiento restaurador basadas en diagnósticos sólidos, tomando en consideración que la planificación es fundamental en el éxito de todo tratamiento odontológico estética. ⁽¹⁾

Evaluar la sonrisa es una tarea difícil que requiere de una guía para establecer los parámetros a emplear en los procedimientos clínicos. De hecho, cuando se evalúa lo atractivo de la sonrisa de una persona, es pertinente observar la cara en su totalidad, es decir observar la expresión facial en forma completa e integrada y no aislar los elementos de la indagación. A este respecto cabe destacar que, es posible encontrar personas que presentan una sonrisa atractiva, que no es técnicamente perfecta.

De acuerdo a lo establecido en estudios clínicos, se encontró que la utilización de proporciones matemáticas rígidas, por ejemplo la proporción áurea, son aplicables sólo a un limitado porcentaje de la población. De hecho, utilizar parámetros rígidos no ha sido sinónimo de satisfacción, ni para el odontólogo ni para el paciente.

El estudio del tamaño dentario de las piezas anterosuperiores es el parámetro principal en la evaluación de la estética de la sonrisa, por lo tanto el estudio de las proporciones dentarias es un aspecto importante en el diagnóstico para la odontología restauradora estética, donde la identificación de las variaciones del tamaño dental es un factor crítico para el análisis y diseño de la sonrisa, lo cual permitirá al profesional dental atender de manera correcta a las necesidades estéticas que cada grupo poblacional pueda presentar.

Por lo tanto la evaluación individual del tamaño de cada diente (relación ancho/largo) se convierte en un parámetro tangible, aceptable y reproducible en los tratamientos de reconstrucciones estéticas y funcionales de los arcos dentales.

La razón del presente trabajo es analizar las dimensiones mesiodistales e incisocervicales de las piezas dentarias anterosuperiores en los estudiantes de estomatología de la UAP- Piura, que surge ante la necesidad de determinar las medidas promedio y proporciones que sean aplicables a la población piurana mestiza con la finalidad de determinar las relaciones ancho/largo de coronas clínicas de piezas antero superiores.

CAPITULO I:
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La sonrisa constituye en la actualidad uno de los principales motivos de consulta en Odontología. En efecto, durante los últimos 30 años la odontología ha sufrido cambios significativos en la forma en que se ejerce la profesión, ya que durante muchos años se orientó preferentemente a la reparación y restauración de las estructuras dañadas.

EL tratamiento dental cosmético más antiguo se remonta al segundo milenio a.C. A lo largo de la historia, las civilizaciones han considerado que sus logros en el campo de la odontología restauradora y estética eran una medida de su nivel de competencia en la ciencia, el arte, el comercio y los negocios. ⁽²⁾

Otro dato histórico que refleja la preocupación de las culturas antiguas por las alteraciones cosméticas de los dientes son las referencias a la costumbre japonesa de las tinciones dentales decorativas, denominadas "ohaguro", en documentos de 4000 años de antigüedad, descrito como un tratamiento puramente cosmético. ⁽²⁾

La sonrisa dentolabial, que deja ver los dientes por detrás de los labios, empieza a observarse en la primeras décadas del siglo xx, esto se atribuye a la creciente importancia de la conciencia del cuerpo y del arte de los cosméticos derivada de la evolución de la vida social y de los cambios en los hábitos y las costumbres. Los dientes empezaron a desempeñar un papel cada vez importante a medida que se prestaba más atención al rostro, que mostraba expresiones más abiertas y menos reprimidas.

Actualmente en el Perú no existen estudios que determinen la relación alto/ancho de la dentición antero superior de su población, es por ello

necesario conocer estas características , con la finalidad de atender de manera correcta las necesidades de tratamiento dental que este grupo poblacional pudiera presentar, evitando tomar como referencia estudios realizados en poblaciones de otros países, lo que conllevaría a una decisión errada en el tratamiento , dado que la apariencia de los dientes anterosuperiores es crítica para lograr un rostro atractivo y una sonrisa agradable.

Es por ello que ante la ausencia de estudios y referencias sobre este tema en nuestra región, la siguiente investigación aportará a la comunidad odontológica datos estadísticos sobre el largo y ancho mesiodistal en piezas anterosuperiores para que sean considerados en el diagnóstico y manejo de los pacientes.

1.2. Delimitación de la Investigación

1.2.1. Delimitación espacial

Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Piura

1.2.2. Delimitación temporal

Entre los meses de Marzo - Octubre 2015

1.2.3. Delimitación Cuantitativa

La investigación de este trabajo se realizó con 60 estudiantes de Estomatología de primer al décimo ciclo y que comprendan las edades de 17 hasta 24 años.

1.2.4. Delimitación Conceptual

El presente trabajo abarca los temas:

- “Relación del alto de la dentición antero superior ”
- “Relación del ancho de la dentición antero superior ”

1.3. Problema de Investigación (Formulación del Problema)

1.3.1. Problema Principal

¿Cuál es la relación alto/ ancho de la dentición antero superior en los alumnos de estomatología de 17 a 24 años de edad en modelos y fotografías de la Universidad Alas Peruanas - Piura?

1.3.2. Problemas Secundarios

➤ ¿Cuáles son las medidas alto-ancho del sector antero dientes superior de los alumnos de estomatología en relación al género?

➤ ¿Qué medidas alto-ancho presenta el sector antero superior de los alumnos de estomatología en relación a la edad?

➤ ¿Cuáles son las medidas medio-distales del sector antero superior de los alumnos de estomatología en modelos de estudio y fotografía?

➤ ¿Cuáles son las proporciones dentales (alto-ancho) del sector antero superior de los de los alumnos de estomatología en modelos de estudio y fotografía?.

1.4. Objetivos de la Investigación.

1.4.1. Objetivo General

Evaluar la relación alto/ancho de la dentición antero superior en los alumnos de estomatología de 17 a 24 años de edad en modelos y fotografías.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar alto -ancho del sector antero superior de los alumnos de estomatología en relación al género.
- Determinar alto -ancho del sector antero superior de los alumnos de estomatología en relación a la edad.
- Determinar mesiodistales del sector antero superior de los de los alumnos de estomatología en modelos de estudio y fotografía.
- Determinar el alto de los dientes del sector antero superior de los de alumnos de estomatología en modelos de estudio y fotografía.

1.5. Hipótesis de la Investigación

1.5.1. Hipótesis General

H.1: Existe diferencias significativas en la relación alto/ancho de la dentición antero superior de los alumnos de estomatología de 17 a 24 años de edad en modelos y fotografías.

1.5.2. Hipótesis Secundarias

H.2: Existen diferencias significativas en las medidas alto -ancho del sector antero superior de los alumnos de estomatología en relación al género.

H.3: Existen diferencias significativas en las alto -ancho del sector antero superior de los alumnos de estomatología en relación a la edad .

H.4: Existen diferencias significativas en las medidas mesiodistales del sector antero superior de los de los alumnos de estomatología en modelos de estudio y fotografía.

H.5: Existen diferencias significativas en el alto de los dientes del sector antero superior de los de alumnos de estomatología en modelos de estudio y fotografía.

1.6. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

V1 Alto De La Dentición: Es la medida del largo de la corona de una pieza dentaria en su eje longitudinal que va desde el borde incisal hasta el límite cervical de la corona clínica.

V2 Ancho De La Dentición: Es la medida del ancho de la corona de una pieza dentaria en su eje transversal que va desde el borde mesial hasta el borde distal.

Definición Operacional de Variables

V1 Alto de la Dentición: Se analizará los modelos de estudio y luego se procederá a tomar fotografía con una cámara digital profesional que se representará en medidas (cervico incisal- alto).

ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Largo incisocervical en incisivo central superior	Longitud en milímetros desde cervical hasta incisal
Largo incisocervical en incisivo lateral superior	Longitud en milímetros desde cervical hasta incisal
Largo incisocervical en canino superior	Longitud en milímetros desde cervical hasta incisal

V2 Ancho de la Dentición: Se analizará los modelos de estudio y luego se procederá a tomar fotografía con una cámara digital profesional que se representará en medidas (mesiodistales-ancho).

ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Ancho mesiodistal en incisivo central Superior	Medida en milímetros desde mesial hasta distal
Ancho mesiodistal en incisivo lateral Superior	Medida en milímetros desde mesial hasta distal
Ancho mesiodistal en canino superior	Medida en milímetros desde mesial hasta distal

Co- variables :

Sexo: Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace.

Edad: La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad

1.7. Diseño de Investigación

1.7.1 Tipo de Investigación

La investigación corresponde al diseño experimental

Tipo de Investigación:

✓ **De acuerdo a la orientación:**

Aplicada: El presente estudio de investigación tiene el propósito de aportar medidas estándares de estéticas

dentarias del sector antero superior que es de aporte importante para odontólogo.

✓ **De acuerdo a la técnica de contrastación:**

Explicativa: Permite el análisis de la relación entre dos o más variables

✓ **De acuerdo con la direccionalidad:**

Prospectiva: La información que se obtendrá en la ficha de recolección de datos será analizada y se procederá a la descripción minuciosa de la realidad encontrada.

✓ **De acuerdo con el tipo de fuente de recolección de datos :**

Prolectiva: La información se recogerá de acuerdo con los criterios del investigador y para los fines específicos de la investigación.

✓ **De acuerdo con la evolución del fenómeno estudiado:**

Transversal: Estudio en las que se mide una sola vez o las variables y de inmediatamente procede a su descripción o análisis, se miden las características de uno o más grupos de unidades en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución de esas unidades.

✓ **De acuerdo con la comparación de las poblaciones:**

Comparativa: Estudio en la cual existe dos o más poblaciones donde se requiere comparar algunas variables para contrastar una hipótesis.

1.7.2 Nivel de Investigación

Cuantitativa - Correlacional porque se mide el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables es decir, cómo se puede

comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables relacionadas.

1.7.3. Método

Hipotético Deductivo: Se basa en la observación del objeto de estudio que nos lleva a formular, crear hipótesis nuevas para explicar los problemas planteados de la investigación, en la cual nos lleva a la deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos que nos llevará a compararla con nuestra experiencia de estudio.

1.8. Población y Muestra de la Investigación

1.8.1. Población

Población: Todos los estudiantes de Estomatología de la universidad Alas Peruanas-Filial Piura-Perú.

1.8.2. Muestra

Muestra: El presente trabajo de investigación se realizará en la universidad Alas Peruanas-Filial Piura-Perú, la muestra es No Aleatoria Intencional sujeto a investigación serán 60 alumnos (as) de 17 a 24 años de edad, esta es una muestra representativa de los estudiantes de Estomatología que se ha elegido siguiendo una rigurosa selección de criterios de inclusión y exclusión donde se elaborarán 60 modelo de yeso del maxilar con materiales de alta calidad para obtener una excelente fidelidad en los modelos obtenidos. Donde evaluaremos 360 piezas antero superiores con una evaluación exacta de las dimensiones individuales mesiodistales e incisocervicales. Esta muestra de 60 estudiantes nos aportará individualmente 6 medidas del sector antero superior con un total de 360 piezas dentales de la cuales obtendremos 720 medidas en modelos con respecto al ancho - largo y 720 medidas de fotografías de ancho - largo y así posteriormente

analizar un total de 1440 datos de medidas mesiodistales y cervico-incisal para proceder a registrar las medidas del ancho y largo de la dentición.

a) Criterios de inclusión

- Estudiantes de 17 a 24 años de edad.
- Estudiantes de la UAP-Piura.
- Estudiantes con apellidos netamente peruanos ambos sexos.
- Estudiantes que estudien la carrera de estomatología.
- Estudiantes que sean colaboradores y participen para el estudio de investigación.
- Estudiantes que no se hayan restaurado el sector antero superior.
- Estudiantes que no se hayan realizado extracciones en el sector antero superior.

b) Criterios de exclusión

- Estudiantes menores de 17 y mayores de 24 años de edad.
- Estudiantes que no pertenezcan a la UAP-Piura y que pertenezcan a la facultad de estomatología.
- Estudiantes que se hayan restaurado previamente los dientes anterosuperiores
- Estudiantes con presencia de gingivitis o enfermedad periodontal.
- Estudiantes con maloclusiones dentarias que generan apiñamiento anterior .
- La presencia de lesiones cariosas interproximales que involucren una alteración en las medidas mesiodistales.
- El desgaste dentario que afecta las mediciones del largo incisocervical .
- La distorsión de las impresiones de alginato.
- La inadecuada estandarización de la fotografía.
- Falta de colaboración y participación del paciente para la presente investigación de estudio.

1.9. Técnicas e Instrumentos de la Recolección de datos

1.9.1. Técnicas

Recolección de Muestra

Se informó a los estudiantes de estomatología de la UAP, sobre el trabajo de investigación, mediante avisos volantes y anuncios en las redes sociales de la escuela profesional de estomatología.

A los alumnos que accedieron a participar de este estudio se les invitó a pasar a la clínica estomatológica que se ubica en el mismo campus de la UAP. Luego se les ubicó en el sillón dental, donde se explicó el procedimiento, y se procedió al llenado del consentimiento informado y la ficha de recolección de datos realizándoles un examen clínico utilizando el método visual con ayuda de un espejo bucal y un explorador, verificando que los estudiantes cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Luego de la evaluación realizada, se clasifica a los estudiantes aptos para la toma de impresión.



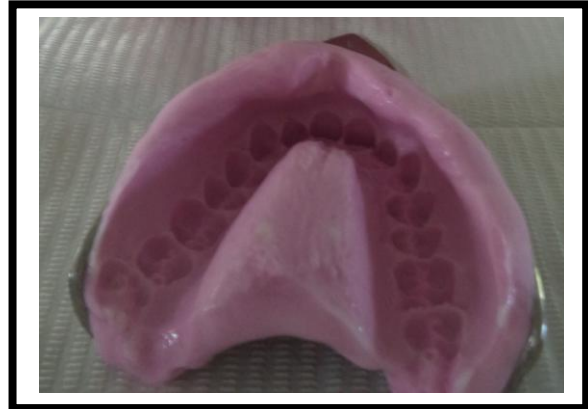
Publicidad del trabajo de investigación-Consentimientos informados--Evaluación de los estudiantes

Toma De Impresión

Se procedió con la toma de impresión del maxilar con alginato, utilizando en cada toma la proporción agua/alginato recomendado por el fabricante, utilizando cubetas de acero, para que no haya una distorsión de modelo de estudio.

Una vez el paciente sentado, ya ubicado en posición recta, con la cabeza levemente inclinada hacia atrás.

Se mezcló el alginato y fue colocado en la cubeta, colocándolo y Presionando en sentido postero anterior hasta que impresión abarque el fondo del surco gingivo labial hasta la tuberosidad maxilar, quedando paralelo al plano horizontal y la a musculatura perioral debía estar relajada, debiendo el paciente cerrar ligeramente la boca. La remoción de la impresión de la boca fue hecha después del tiempo de gelificación del alginato recomendada por el fabricante.



Inmediatamente después se realizó el vaciado de los modelos, utilizando yeso tipo III, éste yeso posee una mayor dureza y más exactitud dimensional, esto lo hace más deseable para la confección de ciertas restauraciones. Se utiliza para modelos de trabajo, modelos de estudio y diagnóstico, debemos evitar la presencia de burbujas en el modelo de estudio. Una vez vaciado el modelo después de un minuto se marco el modelo con el código correspondiente del paciente.

La cubeta se retira del yeso piedra cuando éste ha fraguado. Generalmente, el yeso atraviesa un periodo en el cual se produce calor durante el fraguado. Ordinariamente, es adecuado esperar 30 a 60 minutos después que se inicia este proceso para asegurarse que el yeso está completamente fraguado. Deberá tenerse cuidado al retirar la cubeta del yeso, para que los dientes (particularmente los incisivos superiores e inferiores no se fracturen durante esta remoción).

La muestra se tomó durante tres semanas: los días martes, miércoles y viernes que eran días disponibles en clínica estomatológica.



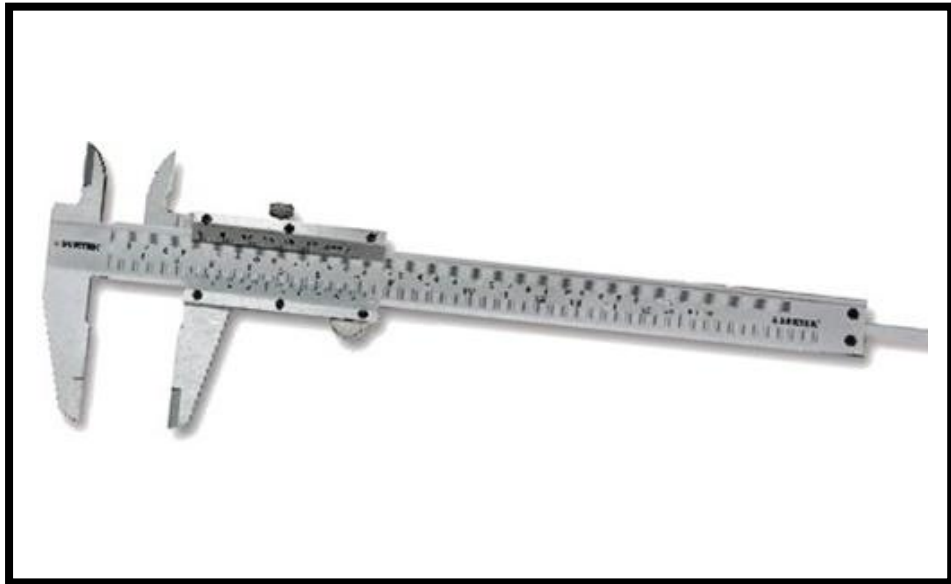
Recolección De Datos

Se tomó cada modelo al azar para hacer las mediciones del largo incisivo cervical y ancho mesiodistal de los dientes anteriores del maxilar en cada modelo de estudio, utilizándose el calibrador manual VERNIER es un Instrumento de medición para el análisis de modelos

Calibrador De Vernier O Pie De Rey (Manual)

El calibre, también denominado cartabón de corredera o pie de rey, es un instrumento para medir dimensiones de objetos relativamente pequeños, desde centímetros hasta fracciones de milímetros (1/10 de milímetro o

hasta 1/20 de milímetro). En la escala de las pulgadas tiene divisiones equivalentes a 1/16 de pulgada y en su nonio de 1/128 de pulgadas.



El inventor de este instrumento fue el matemático francés Pierre Vernier, y la escala secundaria de un calibre destinada a apreciar fracciones de la unidad menor, se la conoce con el nombre de Vernier en honor a su inventor. Consta de una "regla" con una escuadra en un extremo, sobre la cual desliza otra destinada a indicar la medida en una escala. Mediante piezas especiales en la parte superior y en su extremo permite medir dimensiones internas y profundidades. Posee dos escalas: la inferior milimétrica y la superior en pulgadas. ⁽³⁾

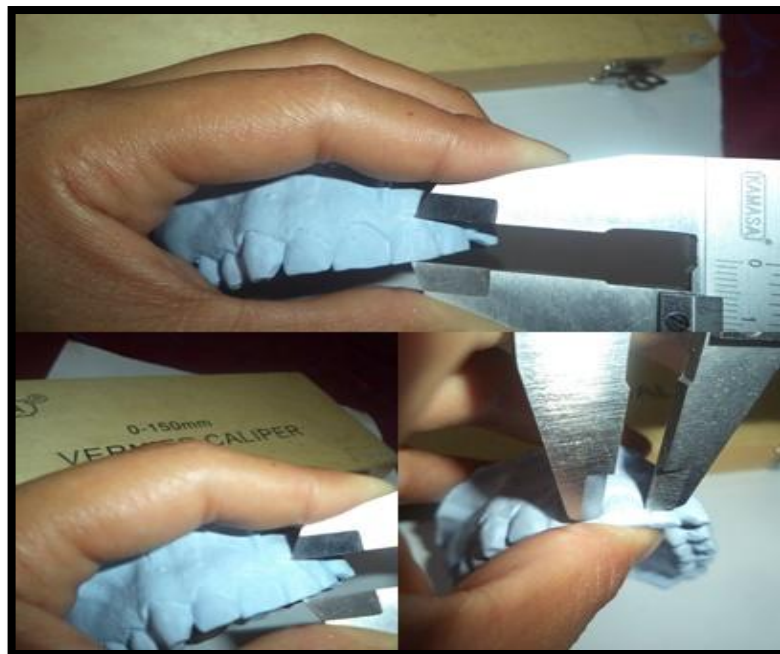
La precisión de estos instrumentos depende mucho de la calidad y estado del instrumento en sí; por ejemplo, hay verniers que son precisos hasta el milésimo de una pulgada (.001"), cuando otros son aun más precisos (.0005"). La medida se lee en decimales de pulgada o de unidades métricas; algunos presentan ambas unidades. Existen los que son de una longitud y alcance de 4". Quizá más comunes son los de 6", pero también los hay de 12". Este instrumento es versátil por su diseño, pues permite medir en distintas formas. ⁽³⁾

Medición de los dientes del sector anterosuperior

Previamente se marcó con un portaminas los puntos de referencia a medir:

Longitud cervico incisal (Largo): La medición de la longitud incisivo cervical de la corona se realizó por la cara vestibular, a lo largo de su eje longitudinal, colocando una punta del calibrador en la cima de la curvatura de la unión amelo cementaria, y la otra en el borde incisal, perpendicular a la superficie incisal.

Diámetro mesiodistal de la corona (Ancho): La medición del ancho se da por cara vestibular, a lo largo de su eje transversal, colocando una punta del calibrador en la cima de la curvatura de la cara mesial (zona de contacto mesial), hasta la cima de la curvatura de la cara distal (zona de contacto distal), según el método descrito por Moorees.⁽⁴⁾ Luego se anotaron las medidas en la ficha de recolección de datos.



Toma de medidas del modelo de estudio con el calibrador de Vernier

Toma de fotografía de modelo de estudio

Luego se procedió a realizar el registro fotográfico de los modelos maxilar con ayuda de una cámara fotográfica digital, con luz de día.

Cámara Digital

EOS Rebel

Contiene: Lente EF- S 18-55 mm IS STM y Lente EF- S 55-250 mm IS STM

EOS Rebel T5i captura imágenes y videos fantásticos gracias a la combinación de sus características y funciones mejoradas:

- Facilidad de uso mejorada gracias al dial 360° y una configuración de modo SCN que agrupa los modos de escena: nocturna sin trípode, control de luz de fondo HDR y retrato nocturno.
- El exterior tiene un recubrimiento levemente grueso que brinda mayor resistencia y una apariencia superior.
- Los filtros creativos utilizados para las fotografías se pueden ver en tiempo real al grabar en el modo vista en vivo.
- Los íconos del dial se graban con relieve y un tratamiento de metal en lugar de imprimirse, lo que crea formas definidas con nitidez.
- El lente del kit se convierte en “STM” (EF-S 18-55 mm f/3.5-5.6 IS STM) para permitir un enfoque más rápido y más silencioso durante la toma de video en el modo vista en vivo.



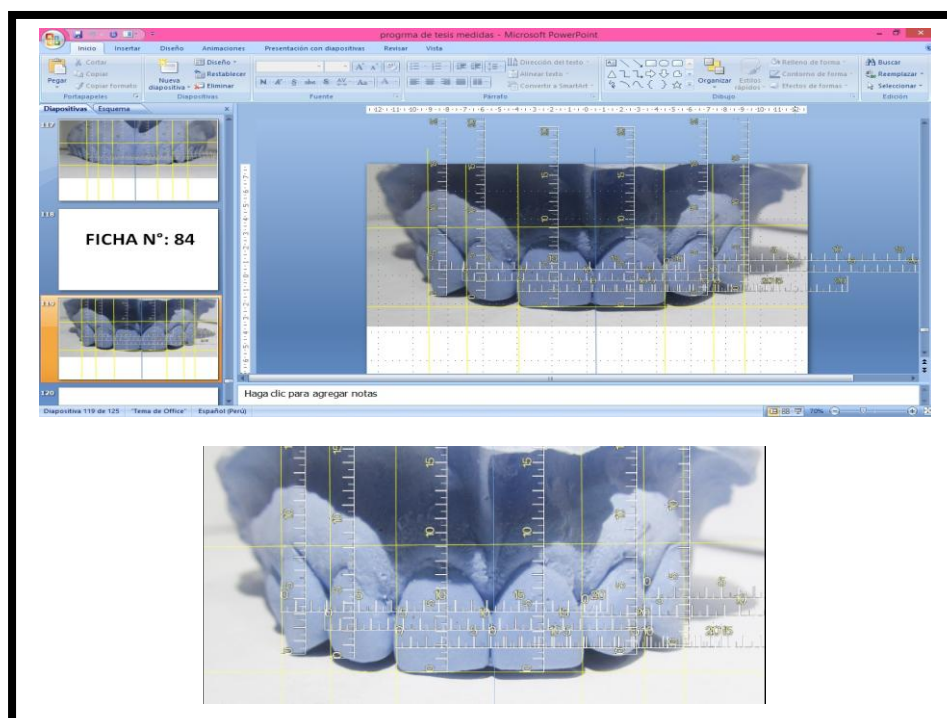
Cámara Fotográfica Digital

Luego se procedió a realizar el registro fotográfico de los modelos maxilar con ayuda de una cámara fotográfica digital, con luz de día.

A partir de la medida de la pieza dental 1.1 o 2.1 que sea más paralela al plano oclusal, se tomo como referencia la media mesiodistal para transferir esa media a la fotografía, la cuales estas medidas se trabajo en el programa Power Point versión 2010 la cual se procedió a colocar en todas la diapositivas líneas de referencias horizontales y verticales para paralizar correctamente los Cenix en relación a la corona clínica y los bordes Incisales.

Mediante una regla virtual se procedió a estandarizarla sólo para ese modelo partiendo de la medida mesiodistal del modelo de la pieza dental 1.1 o 2.1, el diente más paralelo se toma como referencia, que posteriormente nos sirve como medida de inicio, para estandarizar la regla virtual y así proceder a tomar las medidas alto /ancho de las piezas dentales restantes del sector antero superior.

Procediendo anotaron las medidas en la ficha de recolección de datos



Toma de medidas virtuales en fotografía

Procesamiento De Datos

El procesamiento de datos se realizó mediante la utilización de una computadora (Laptop 2012 con un sistema operativo Windows 7) y con el programa estadístico SPSS versión 20, se introdujo los datos de las longitudes alto /ancho del sector antero superior en modelo y fotografía, se buscó el promedio, desviación estándar, para las variables cuantitativas con un 95% de nivel de confianza y un 5% de error, satisfaciendo los objetivos específicos y el objetivo general.

1.9.2. Instrumentos

- ✓ Consentimiento informado
- ✓ Ficha de Selección de estudiantes para el estudio de Investigación
- ✓ Ficha de Recolección de Datos alto/ancho hombres
- ✓ Ficha de Recolección de Datos alto/ancho mujeres
- ✓ Calibrador de Vernier manual
- ✓ Regla virtual
- ✓ Cámara Fotográfica digital.

1.9.3 Justificación e importancia de la Investigación

La actividad del Odontólogo comprende más allá de la atención del individuo en una condición de salud óptima. La búsqueda del balance entre morfología, función y estética bucodentaria. La relación con respecto al tamaño y forma de los dientes humanos constituyen parte de los rasgos que en su conjunto podría denominarse belleza natural de su especie.

Teniendo en cuenta que existen variaciones de estas características según la edad, género, por lo tanto es importante conocer estas características y saber adaptarlos a la labor odontológica para cumplir adecuadamente con la demandas de estética.

La razón principal que han motivado realizar esta investigación es evaluar las medidas dentales del sector antero superior, que sirva de apoyo (guía) para el diagnóstico de discrepancias en el tamaño de las piezas antero superiores que requieran una restauración estética y funcional

Debido a que la mayoría de las personas, independientemente de su edad, desean tener una sonrisa agradable y bonita, somos nosotros los odontólogos los encargados de devolverles la tan ansiada sonrisa.⁽³⁾

1.9.4. Importancia

La razón de realizar la presente investigación es para determinar la relación ancho/largo de coronas clínicas del sector antero superiores en estudiantes de 17 a 24 años de edad de la UAP-Piura. Con la finalidad de que las medidas del sector antero superior obtenidas en el presente trabajo de investigación sirva de guía a los alumnos de pregrado y post grado que deseen realizar restauraciones estéticas armoniosas siguiendo esta guía de mediciones comparativas de la base de futuras técnicas modelo y fotografía.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

- Chinchay (2014)⁵ realizó un estudio de investigación denominado Largo y Ancho Mesiodistal en Piezas Anteriores del Maxilar en una población Peruana Adulta "(Lima-Perú) utiliza como instrumento en su investigación un calibrador digital de puntas extras finas modelo Neiko-15 mm "Stainless Hardened" y llega a las siguientes conclusiones: El promedio del tamaño mesiodistal del incisivo central superior de una población peruana adulta es 9,00 mm, el ancho del incisivo lateral 7,50 mm y el canino superior es 8,50 mm. Por otro lado, el promedio del tamaño incisocervical del incisivo central superior es 10,00 mm, el largo de incisivo lateral superior es 8,50 mm y el canino superior es 9,50 mm. Los tamaños mesiodistales e incisocervicales de los incisivos centrales superiores son mayores que los caninos y éstos a su vez que los incisivos laterales, tanto en varones como en mujeres. El rango del ancho de las piezas antero superiores en la población general varía de 7.50 mm a 10mm para el incisivo central superior, de 6.50 mm a 8.00 mm el incisivo lateral y de 7.00 mm a 9.00 mm el canino superior .Aproximadamente el 38% de los 53 pacientes en el estudio se encontraron en los valores de la media para cada grupo de dientes, la mayoría de los pacientes (87%) se ubicó dentro de +- 0.50mm de la media. Se establece dimorfismo sexual en el tamaño mesiodistal e incisocervical de las piezas anteriores del maxilar , donde los varones presentan dimensiones de 0.50 mm a 1.00 mm mayor que las mujeres, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. También se evidencio ligera asimetría bilateral entre pares de dientes homólogos, pero no es estadísticamente significativo. ⁽⁵⁾
- Quintana (2013)⁶ realizó un estudio de investigación denominado "Relación Ancho /Largo de Coronas Clínicas de Piezas Antero superiores mediante el uso del Calibrador de Proporción Dental del Dr. Stephen Chu, en personas entre los 18 Y 50 Años de Edad de

los Municipios de San Marcos y Tejutla de República de Guatemala utiliza como instrumento en su investigación un calibrador de proporción dental del Dr. Stephen Chu y llega a las siguientes conclusiones: El estudio de investigación se realizó con la colaboración voluntaria de 50 personas de cada municipio, teniendo un total de 100 personas, donde se encontró que 53 correspondían al género masculino y 47 al género femenino. Se determinó si existía o no coincidencia del calibrador de proporción dental del Dr. Stephen Chu en la población de estudio, se optó por la utilización de dos métodos. El primero consistió en la observación clínica por parte de investigadores, utilizando el calibrador de proporción ya mencionado, clasificando la coincidencia en 3 grados, grado 1: coincidencia de la relación ancho/largo $< 78\%$, grado 2, coincidencia de la relación ancho/largo de un 78% y grado 3: coincidencia de la relación ancho/largo $>78\%$. El segundo método utilizado se basó en la obtención de la relación ancho/largo de cada una de las piezas dentales anterosuperiores de las personas que conformaron la muestra de la población en estudio. Para obtener dicha relación se dividió el ancho mesio-distal sobre la longitud incisivo-cervical, ambas medidas obtenidas mediante un calibrador electrónico de Vernier. Los resultados obtenidos en esta investigación, el calibrador de proporción dental del Dr. Stephen Chu no es una herramienta útil para el diagnóstico y posterior plan de tratamiento en las piezas anterosuperiores de las poblaciones en estudio. ⁽⁶⁾

- Zemanate (2012)⁷ realizó un estudio de investigación denominado "Caracterización Morfológica de los Seis Dientes Anteriores Superiores en una población mestiza de la Universidad Santiago de Cali en el Periodo 2012 A" (Colombia) utiliza como instrumento en su investigación la fotometría y software de computador y llega a las siguientes conclusiones: El propósito de este estudio fue evaluar las proporciones de oro de los seis dientes anteriores superiores permanentes. Se realizó un estudio observacional descriptivo,

sesenta modelos masculinos y sesenta modelos femeninos en el rango de edad de 16-26 años. El análisis estadístico mostro diferencias significativas en la forma, tamaño y proporción dental .La regla de oro de Levin para las relaciones de ancho en dientes anteriores no aplica en la población en el estudio. De 120 modelos en yeso obtenidos de impresiones en alginato de los 6 dientes anteriores superiores permanentes, correspondientes a 60 mujeres (360 dientes) y 60 hombres (360 dientes) a los cuales se les tomaron, mediciones de ancho relativo, largo relativo, distancia intercanina relativa y se clasificaron de acuerdo a su forma dental. La forma dental más frecuente para la población estudiada fue la cuadrada, seguida por la triangular para ambos géneros con poca frecuencia de la forma ovalada. La regla de oro de Levin para la relaciones de ancho en diente anteriores no aplica en la población de estudio. La distancia intercanina para la población estudio fue 39 mm para hombres y 38mm para mujeres. La proporción de Snow no se aplica para nuestra población estudio .⁽⁷⁾

- Condon M. y Col (2011)⁸, realizó un estudio de investigación denominado "Las dimensiones de dientes anteriores del maxilar en una población adulta Irlandesa". Su objetivo fue determinar las dimensiones y proporciones de los seis dientes anterosuperiores. La muestra estuvo conformada por 109 individuos, con un rango de edad entre 18 y 25 años. Las mediciones se realizaron sobre modelos de estudio con un calibrador digital. Los resultados mostraron que existe dimorfismo sexual para diversas dimensiones dentarias; siendo más notable en los caninos, que mostraron un rango de 0.8 mm en largo y 0,6 mm más ancho en los hombres. Los incisivos centrales y laterales no mostraron diferencia mayor a 0,5 mm en los hombres. Por lo tanto se concluyó que las dimensiones se deben evaluar para cada uno de los sexos, y no sobre una base poblacional total. Con respecto a las relaciones de proporción dentaria, no se encontraron diferencias significativas entre ambos

sexos o entre los lados izquierdo y derecho. Las proporciones dentarias fueron similares para ambos sexos. ⁽⁸⁾

➤ Khan Sh y Col (2011)⁹, realizó un estudio de investigación denominado Las dimensiones mesiodistales de la corona en una población de Bangladesh. Su objetivo fue conocer los datos normativos sobre las dimensiones mesiodistales de los dientes permanentes en la población de Bangladesh y compararlos con resultados obtenidos en otras poblaciones. La muestra estuvo formada por 244 individuos (77 varones y 167 mujeres), las mediciones se realizaron sobre modelos de estudio. Los resultados mostraron que los varones tenían los incisivos centrales superiores significativamente más grandes que las mujeres. En ambos sexos, los incisivos laterales superiores mostraron la mayor variabilidad del diámetro mesiodistal de la corona y los caninos superiores la menor. Las comparaciones de las dimensiones de la corona mesiodistales entre grupos de población mostró que Bangladesh tienen tamaños de dientes cercanos a los de los indios del norte, islandeses y jordanos pero más grande que los de los blancos de América del Norte. ⁽⁹⁾

➤ Sillas (2008)¹⁰ realizó un estudio de investigación denominado La Importancia de la Relación Ancho/Largo de los dientes anteriores del maxilar permanente en la rehabilitación Estética y llega a las siguientes conclusiones: El propósito de este estudio fue investigar la importancia de la relación ancho/largo de los dientes anteriores del maxilar permanentes en la rehabilitación estética anterior. Se tomo fotografías digitales de los dientes anteriores por cada paciente (aproximadamente de 20 años de edad). Fue tomada una impresión del maxilar con hidrocoloide irreversible y luego fueron vaciados los modelos con yeso piedra. Fueron evaluados y medidos los anchos mesio distales y los largos inciso gingivales. Los datos fueron sometidos a un análisis de varianza, presentando diferencias

estadísticamente significativas , dentro del parámetro ($P < .05$). Las mediciones del ancho y largo variaron entre los dientes anteriores del maxilar en el siguiente orden: incisivos centrales >caninos>incisivos laterales. Los incisivos centrales del maxilar expusieron la mayor relación ancho/largo(85%), los incisivos laterales expusieron la menor relación ancho/largo (79%), y los caninos expusieron la relación ancho/largo intermedia (83%). Estas dimensiones tuvieron un efecto positivo en la restauración final, por lo tanto, se sugirió que el ancho , el largo y la relación largo/ancho específicos deberían de ser usados en las rehabilitaciones estéticas de los dientes anteriores del maxilar .⁽¹⁰⁾

- Cahuamarca (2007)¹¹ realizó un estudio de investigación denominado Estudio Comparativo del tamaño mesiodistal entre dientes homólogos en dentición permanente (Lima-Perú) " utiliza como instrumento en su investigación el calibrador Pie de Rey (Vernier) manual y digital " y llega a las siguientes conclusiones :Se midieron 120 modelos de ortodoncia tomados de alumnos (60varones y 60 mujeres), en cada uno de ellos se midió 24 dientes , la muestra fue seleccionada de cinco centros educativos del distrito de Chaclacayo Lima-Perú, las mismas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, los cuales son objeto del presente estudio. Se determinó que en la arcada superior, los diámetros mesiodistales de los incisivos centrales son mayores que los incisivos laterales, las primeras premolares son mayores que las segundas premolares tanto hombres como en mujeres y en la arcada inferior los diámetros mesiodistales de los incisivos laterales son mayores que los incisivos centrales y de las segundas premolares son mayores que las primeras premolares tanto en hombres como en mujeres. Existe discrepancia mesiodistal estadísticamente significativa en los incisivos laterales superiores, caninos superiores, segundas premolares superiores , incisivos centrales inferiores, incisivos laterales inferiores, caninos inferiores y

las primeras molares inferiores en el sexo masculino, y para el sexo femenino en los incisivos centrales superiores, caninos superiores, primeras premolares superiores y las segundas premolares inferiores. Se confirma el dimorfismo sexual en el tamaño mesiodistal de las piezas dentarias, donde los hombres presentan mayor diámetro mesiodistal que las mujeres en todos los dientes, siendo estadísticamente significativa. También es estadísticamente significativa que existe dimorfismo sexual en la discrepancia mesiodistal de las piezas dentarias, donde los hombres presentan mayor discrepancia que las mujeres presentándose en la arcada superior en los incisivos laterales, primeras molares y segundas premolares y en la arcada inferior se da de los caninos y las mujeres presentan mayor discrepancia que los hombres presentándose en la arcada superior en los incisivos centrales y caninos y en la arcada inferior se da de los incisivos centrales y primeras premolares.⁽¹¹⁾

- Chu Sj. y Col (2007) 12 realizó un estudio de investigación analizando el ancho mesiodistal de las coronas en dientes permanentes de una población caucásica de Estados Unidos. Su objetivo fue determinar el rango y la frecuencia de distribución media del ancho mesiodistal de las coronas y determinar si existe diferencias de género en las medidas de los dientes anterosuperiores. La muestra estuvo formada por 54 individuos (36 mujeres y 18 varones) con edad media de 42 años, con dientes anterosuperiores sin restauraciones, sin apiñamiento dentario, sin signos visibles de desgaste incisal o recesión gingival, sin tratamiento previo de ortodoncia. Las mediciones fueron realizadas sobre modelos de estudio, con un calibrador digital con precisión de 0.02 mm. Los resultados mostraron ligera asimetría del ancho mesiodistal entre los lados derecho e izquierdo pero no estadísticamente significativo, los valores promedio del incisivo central superior fue de 8,5 mm; del incisivo lateral superior fue de 6,5 mm y del canino de 7,5 mm; el rango varió entre 2,5 mm hasta 3

mm, siendo el tamaño mesiodistal de las coronas de los varones mayor que el de las mujeres .⁽¹²⁾

- Ling J. Y. y Wong R. W.(2007)¹³ realizó un estudio de investigación denominado “Dimensiones Dentarias en Chinos del Sur” en 459 niños (295 niños y 164 niñas) de 12 años de edad elegida aleatoriamente. Se midió la altura de la corona clínica, los diámetros mesio-distal y buco-lingual. Como resultado el dimorfismo sexual fue evidente en todos los dientes con la excepción del diámetro mesiodistal en los incisivos centrales inferiores, los tamaños dentarios de los varones eran más grande que el de las mujeres en casi todas las características. Compararon con otros grupos humanos resultando que el chino del sur tenía las dimensiones de los dientes más grandes que el japonés y el americano blanco .⁽¹³⁾

- Singh S.P. y Goyal a.(2006)¹⁴, realizaron un estudio del “Diámetro mesio-distal de la corona en la dentición permanente en niños del Norte de la India” en 110 individuos (40 varones de 12-18 años y 70 mujeres de 12-15 años) pertenecientes a la ciudad de Ludhiana. La muestra tenía que tener los dientes permanentes totalmente erupcionados hasta las 2^a molares; se excluyeron las terceras molares, perdida dentaria, caries interproximales, restauraciones mesial y distal, fractura dentaria y dientes con defecto congénito (anomalía dentaria). Las impresiones se hicieron con un hidrocoloide irreversible (alginato), haciendo el vaciado inmediatamente con yeso piedra verde. Se midieron con un vernier con una exactitud de 0.1 mm. Los diámetros mesiodistales se obtuvieron midiendo la distancia máxima entre los dos lados del diente en una línea paralela a las superficies oclusal y bucal. Se obtuvieron los promedios de los diámetros mesiodistales de cada tipo de diente. Obtuvieron que los diámetros mesiodistales de la corona de los hombres son más grandes que el de las mujeres para cada tipo de diente maxilar y mandibular. En el maxilar la anchura

promedio de los incisivos centrales (9.05 mm en los varones y 8.62 mm en las mujeres) era más grande que los incisivos laterales (7.07 mm. en los varones y 6.95 mm. en las mujeres), la anchura promedio mesiodistal de los primeros premolares (7.35 mm. en los varones y 7.20 mm. en las mujeres) era más grande que los segundos premolares (7.10 mm. en los varones y 6.76 mm. en las mujeres) y la anchura promedio mesiodistal de los primeros molares (10.35 mm. en los varones y 10.03 mm. en las mujeres) era más grande que los segundos molares (9.95 mm. en los varones y 9.57 mm en las mujeres). En la mandíbula la anchura promedio de los incisivos centrales (5.68 mm en los varones y 5.55 mm en las mujeres) era menor que los incisivos laterales (6.31 mm. en los varones y 5.98 mm. en las mujeres), la anchura promedio mesiodistal de los primeros premolares (7.42 mm. en los varones y 7.02 mm. en las mujeres) era menor que los segundos premolares (7.55 mm. en los varones y 7.17 mm. en las mujeres) y la anchura promedio mesiodistal de los primeros molares (11.23 mm. en los varones y 10.81 mm. en las mujeres) era más grande que los segundos molares (10.33 mm. en los varones y 10.01 mm. en las mujeres) .⁽¹⁴⁾

- Colindres (2002)¹⁵ realizó un estudio de investigación denominado "Diámetros Coronales en piezas permanentes y dimensiones de arcadas dentales en una muestra de cincuenta estudiantes de Nivel Diversificadas de la Región VI de Salud de la República de Guatemala .(Guatemala) " llega a las siguientes conclusiones: El estudio en sí se enfocó en el análisis de dimensiones coronales. Como lo son el ancho mesio distal, largo inciso/cervical-ocluso/cervical, ancho bucolingual de las piezas de la hemiarcada superior derecha y de la hemiarcada inferior derecha. Así como las longitudes del arco superior e inferior , donde se incluyó una muestra de 50 estudiantes de ambos sexos de 15 y 20 años de edad, del nivel diversificado de la región VI de Guatemala

(Suchitepéquez, Quetzaltenango, Retalhuleo, San Marcos, Totonicapán y Sololá). Los resultados obtenidos se compararon con estudios similares en otras regiones de Guatemala (II, III, IV, VII y VIII), con el fin de proporcionar una información más completa sobre el tema en estudio y conocer las diferencias que se pueden dar en las diferentes regiones de país.⁽¹⁵⁾

- Pacheco (1997)¹⁶ realizó un estudio de investigación denominado "Determinación del ancho y largo de los seis dientes anteriores superiores en Individuos de 15 Años de edad en adelante. (Guatemala)" utiliza como instrumento en su investigación el calibrador de Boley y llega a las siguientes conclusiones: En la población estudiada, el largo cérvico-incisal de la pieza más frecuente varía de 9.5 a 10 mm, para ambos sexos, con porcentajes de 25 y 23.57% respectivamente. El largo cérvico-incisal de la pieza 11, en la población estudiada y en ambos sexos, más frecuente es de 9 mm con porcentaje de 30.71%. La longitud de arco de distal de pieza 6 a distal de pieza 11, en la muestra analizada, más frecuente fluctúa entre 49 mm, con 10%, a 53, 54, 56 mm con 12, 14%, 57 con 13.67% y 58 con 11.43%. No se encontraron longitudes de arco de 46 mm. En la población estudiada la longitud cérvico-incisal de la pieza 8, es independiente del sexo del individuo. El largo cérvico-incisal de la pieza 11 no varía de gran manera de acuerdo con el sexo del individuo ya que para el sexo masculino las medidas más frecuentes son de 9 mm y 10 mm, mientras que para el sexo femenino, las dimensiones se encuentran entre 8.5 mm y 9 mm.⁽¹⁶⁾
- Ordoñez (1997)¹⁷ realizó un estudio de investigación "Determinación del ancho y largo de los seis dientes anteriores superiores en un grupo de individuos de 15 Años de edad en adelante de la Cabecera Departamental de Chimaltenango (Guatemala)". Utiliza como instrumento en su investigación el calibrador de Boley y llega a las siguientes conclusiones: En la

población estudiada, el largo cérvico-incisal de la pieza 8 más frecuente varía de 8 a 9 mm, para ambos sexos, con porcentajes de 36.27% y 43.13% respectivamente. Las longitudes menos frecuentes corresponden a 7 mm, con 6.86% y 11mm, con 1.96%. En esta población no se detectaron piezas con longitudes de 6 mm. El largo cérvico-incisal de la pieza 11, en la población estudiada en ambos sexos, varía de 8 a 9 mm, con porcentajes de 35.29% y 31.37% respectivamente. Las menos frecuentes son las longitudes correspondientes a 6 mm, con 2.94% y a 11mm, con 0.98%. El largo cérvico-incisal de la pieza 11 varía de acuerdo con el sexo del individuo. Para el sexo masculino las medidas más frecuentes fueron de 8 mm y 9 mm, mientras que para el sexo femenino, las dimensiones se encuentran entre 7 mm y 8 mm. La longitud de arco de distal de pieza 6 a distal de pieza 11, en la muestra analizada, más frecuente, fluctúa entre 51 mm con 14.71% a 52 mm con 18.63% y 53mm, con 19.61%. No se encontraron longitudes de arco 46 mm, a pesar que se encontraron de 45 mm, el 1.96%.⁽¹⁷⁾

- Pineda - Liviac (1976) 18 realizó un estudio de investigación "Estudio de los diámetros mesiodistales de las coronas de la dentición permanente en una Población escolar de Lima Metropolitana" (Lima-Perú) utiliza como instrumento en su investigación el calibrador de Vernier- manual y llega a las siguientes conclusiones : Se estudiaron los diámetros mesiodistales de coronas en la dentición permanente de una población escolar de Lima Metropolitana, la muestra estuvo conformada por 200 varones y 200 mujeres de raza mestiza, con edades entre los 10 y 15 años de los distritos de la Victoria y Barrios Altos, seleccionando a individuos que tenían los dientes sanos, íntegros en sus caras proximales, libre de caries o restauraciones, sin fracturas y sin alteraciones del desarrollo. Las mediciones se realizaron en boca con un calibrador vernier paralelo a la cara oclusal y vestibular con las dos puntas en las caras proximales. Donde se obtuvo que en el maxilar los diámetros

mesiodistales son mayores en los incisivos centrales, seguido por los caninos y los incisivos laterales.

Concluyendo que en el sexo masculino los diámetros mesiodistales son mayores que en el femenino en un rango de 0.4 a 0.5 mm en promedio, además los valores de los diámetros mesiodistales obtenidos en Lima no coinciden con trabajos de diferentes autores extranjeros en otras poblaciones. ⁽¹⁸⁾

2.2. Bases Teóricas

Cambios del Tamaño Dentario a través de la Historia

El papel que desempeñó la selección natural en la reducción del tamaño dentario, se ha descrito con varias teorías: La reducción del tamaño de los maxilares, ha generado una selección positiva de individuos con denticiones más pequeñas para así poder mantener una armonía entre el tamaño de arcada y el tamaño dentario. ⁽¹⁹⁾

Con respecto a los períodos:

En el Neolítico, la selección natural favoreció aquellos individuos con dientes morfológicamente sencillos y más pequeños, que eran menos susceptibles a la caries dental y otras patologías.

En el Pleistoceno, los grupos cazadores necesitaban una dentición intacta para su supervivencia, pero a principios del periodo Holoceno, con la llegada de nuevas técnicas de preparación de los alimentos, la ventaja de aquellos individuos con dientes más grandes, decreció. ⁽²⁰⁾

Brace en 1963, defendió el argumento de que la reducción estructural del tamaño dentario (al igual que en otros sistemas) fue debido a una consecuencia natural de reducción de presión selectiva y su “probable efecto de mutación”: Mientras una determinada masa dental sea necesaria para su función y supervivencia, determinadas presiones selectivas mantienen o incrementan las dimensiones dentales. Cuando las presiones selectivas decrecen, en este caso debido a una amortiguación cultural, (uso de hornos para cocinar, cerámica, utensilios para comer, etc.) determinadas mutaciones recesivas hasta el momento, se acumulan en el acervo genético. ⁽¹⁹⁾

Estas mutaciones, actuando conjuntamente, afectan al desarrollo de forma negativa y como consecuencia conducen a una reducción de la estructura, en este caso elementos de la dentición.

Una hipótesis diferente al “probable efecto de mutación” establece que la presión selectiva no se reduce cuando una estructura (tamaño dentario) se vuelve menos esencial para la supervivencia, más bien, el proceso de selección favorece una reducción de tamaño dentario porque el desarrollo de una dentición de mayor tamaño supondría la utilización de una fuente energética que podría ser canalizada a otros órganos y tejidos. Este proceso hipotético se conoce como “Selección para la eficiencia total del organismo” ⁽¹⁹⁾ ⁽²⁰⁾

El desconocimiento de la explicación definitiva de la reducción del tamaño dentario durante el periodo Holoceno apoya la necesidad de continuar investigando nuevas hipótesis al respecto. Parece poco probable que la selección natural sea la responsable de los cambios seculares referentes al incremento de tamaño dentario entre una generación y otra. Alteraciones embriológicas, nutricionales y de estrés por procesos patológicos en los primeros años de vida pueden influenciar el desarrollo del tamaño dentario. Por tanto, se deben considerar los factores medioambientales antes de atribuir tendencias de cambios en el tamaño dentario debido a cambios genéticos por selección natural.

Algunos autores sugieren la hipótesis de que los incrementos seculares estudiados en todas las dimensiones corporales, podrían deberse a una variación en el tiempo de maduración, aún así es difícil comparar los diferentes cambios de tamaño entre el tamaño dentario y la anchura de arcada. Sin embargo se ha demostrado la poca correlación existente entre la estatura y dimensiones dentarias y de arcada. Por ello es posible que los mecanismos relacionados con los cambios seculares producidos en dimensiones dentarias y de arcada, y aquellos producidos en otras dimensiones corporales, sean diferentes. ⁽²¹⁾

Morfología De Los Dientes Permanentes

Según el autor Major, en su libro de anatomía dental y oclusión describe la

morfología dentaria de cada pieza dentaria, las mismas que a continuación se describirán.

Incisivo Central Superior

Esta pieza dentaria erupciona a los 07 años de edad, tiene una longitud aproximada de 22.5 mm de los cuales 12.5 mm corresponden a su porción radicular. Su diámetro mesiodistal es de 9.0 mm y el vestíbulo-palatino es de 7.0 mm. Ocluye con el incisivo central y la mitad mesial del incisivo lateral inferiores.

El incisivo central superior es de todos los anteriores el más ancho, en sentido mesiodistal. La cara labial es menos convexa que la del lateral 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, un lado mesial recto, y uno distal más curvo. El ángulo incisal es relativamente agudo, y el distal, redondeado. La cara labial de la corona, por lo general es convexa. En sentido lingual la superficie es más irregular, es cóncava y esta concavidad esta bordeada por crestas marginales en distal y mesial, y un cíngulo hacia la raíz. ⁽²²⁾

Así mismo el autor Figún en su libro Anatomía dental nos describe detenidamente los lados, bordes, caras que presentan los dientes. Con respecto a la porción coronaria tenemos:

➤ Cara Vestibular: de forma de trapecio escaleno, en la que el eje vertical es ligeramente mayor que el trasversal.

➤ Lado Incisal: corresponde a la base mayor del trapecio, representada por el borde incisal. El diente recién erupcionado muestra dos escotaduras que demarcan los tres lóbulos vestibulares de desarrollo, que es llamado por los franceses Fleur de Lys. Al unirse el borde incisal con las caras proximales forma dos ángulos; uno mesio incisal en un plano más inferior,

tiene un vértice más marcado que el disto incisal, que ocupa un plano más superior y es más redondeado.

➤ Lado Cervical: corresponde a la línea del cuello, convexa hacia apical, con menor radio de curvatura en la vertiente mesial, que es también más corta y más inclinada, de forma tal que la parte más elevada del cuello está más cerca de mesial.

➤ Lados Mesial y Distal: ambos convexos en toda su extensión, con una inclinación con respecto al eje vertical de la cara vestibular de 12° y 15° respectivamente. El mesial es más largo que el opuesto, lo que se debe a la posición superior del ángulo disto incisal.

➤ Superficie Vestibular: convexa en ambos sentidos, muestra en el tercio inferior minúsculas depresiones de dirección paralela al eje mayor del diente, que son la continuidad de las escotaduras Incisales. Su porción cervical es la que ofrece mayor convexidad, en cambio la incisal es casi plana.

➤ Borde Incisal: conocida ya su disposición en el diente recién erupcionado, sabe manifestar que en el que ya ha articulado durante buen tiempo la fricción con los antagonistas determina un desgaste, atrición, al cabo de lo cual el borde pasa a ser una verdadera superficie, extendida desde mesial a distal, con un ancho que normalmente llega a 1 mm. Se presenta como un plano inclinado desde vestibular y abajo hacia palatino y arriba, disposición que adopta en virtud de la forma en que articula con sus antagonistas. El borde sube desde mesial a distal, describiendo una amplia curva; en distal disminuye el radio de la curvatura haciéndose más perceptible y contribuyendo así a que el ángulo disto incisal se presente romo. El borde posee dos lados: vestibular, convexo y palatino, cóncavo, que muestran sus mayores curvaturas en la parte distal. ⁽²³⁾

Su lado mesial y distal son convexos en toda su extensión con una inclinación mayor por mesial con respecto al eje vertical, por lo tanto por mesial será más largo que por distal, lo que se debe a la posición superior del ángulo disto incisal. Su superficie es convexa en ambos sentidos, muestra depresiones en su tercio inferior en dirección paralela al eje mayor del diente. Su porción cervical es la que ofrece mayor convexidad.

➤ Cara Palatina: Su forma de trapecio se exagera por la mayor convergencia de sus lados proximales, que hasta en algunos casos llega a ser triangular. Se debe a que permanece igual la base mayor, incisal, mientras que hay una sensible disminución de la longitud de la base menor, cervical. Su superficie presenta en la porción central, tercio incisal y medio una amplia depresión delimitada así:

A) Por arriba de encontrará delimitada por el cuarto lóbulo de desarrollo, llamado proceso cervical o cérvico-palatino.

B) Lateralmente, por los rebordes marginales que se sueldan con aquel y que hacia abajo van en busca de sus respectivos ángulos Incisales, a los que sólo llega el reborde mesial, puesto que el distal, más ancho, es de menos longitud.

C) Hacia abajo la depresión se pierde en la concavidad palatina del borde incisal.

Ocasionalmente en el desarrollo el lóbulo central se produce en el tercio medio un relieve en forma de arista, que se une con el proceso cervical, llamado prominencia vertical, delimitando en la depresión palatina un surco con forma de M, la cual no es frecuente en los incisivos centrales, pero si en los laterales.

➤ Caras Proximales: Tienen forma de triángulo acutángulo, con una diámetro transversal menor que el vestibular. Su lado cervical o base

superior corresponde al cuello anatómico, de concavidad apical, se determinan así dos vertientes se similar longitud con inclinaciones diferentes, las vertientes en distal son menos oblicuas que las de mesial, formando un ángulo mas obtuso. Su lado vestibular es convexo en toda su extensión y con menor oblicuidad que el opuesto, De allí el desplazamiento del borde incisal en ese sentido. Su lado palatino es fuertemente convexo en el tercio cervical, el que muestra la fusión del cuarto lóbulo con el reborde marginal, cuyo perfil levemente cóncavo se confunde con el borde incisal.

➤ Borde Incisal: debido al tiempo que lleva en articulación con su antagonista, la fricción determina un desgaste, la atrición, por lo que el borde pasa a ser una superficie con un ancho aproximado de 1mm. Se presenta como un plano inclinado desde vestibular y abajo, hacia palatino y arriba, disposición que adopta en virtud de la forma en que articula con sus antagonistas. El borde sube desde mesial a distal, describiendo una amplia curva. El borde posee dos lados, uno vestibular convexo y otro palatino cóncavo, mostrando su mayor curvatura por distal. ⁽²³⁾

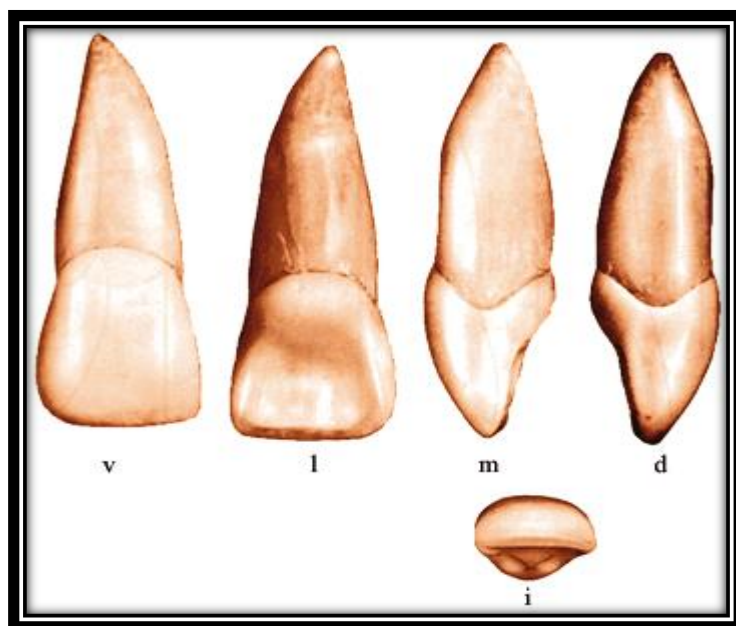


Figura 1: Incisivo Central Superior

Incisivo Lateral Superior

El incisivo lateral superior es suplementario al incisivo central en su función. Su forma es similar al incisivo central superior. El incisivo lateral es más pequeño en todas las dimensiones. Es raro encontrar incisivos laterales con forma puntiaguda; se llaman laterales en forma de clavija. En la cara labial del incisivo lateral superior su curvatura es mayor, su cresta incisal redondeada, así como los ángulos Incisales mesial y distal y en su cara lingual las crestas marginales mesial y distal son pronunciadas y el cíngulo por lo general prominente, con la tendencia a surcos profundos dentro de la fosa lingual donde se une al cíngulo.⁽²³⁾

Su longitud total es de 22mm, de los cuales 8,8mm corresponden a la corona y 13,2mm a la porción radicular. Su diámetro mesiodistal es de 6,4mm y el vestibulopalatino es de 6mm. Esta pieza dentaria ocluye con la mitad distal del incisivo lateral inferior y la mitad mesial del canino inferior. La proporción corono radicular es mayor que la del incisivo incisivo central superior, ya que su corona está contenida 1.5 veces en la de la raíz, por tanto su raíz es más larga y triangular que la del incisivo central superior. El incisivo lateral superior contacta con la mitad distal del incisivo lateral inferior y la mitad mesial del canino inferior. Erupciona alrededor de los 6 a 7 años.⁽²²⁾

Con respecto a la Porción Coronaria tenemos que :

➤ Cara vestibular: tiene forma trapezoidal, pero con tendencia a hacerse triangular, es unirradicular. Sus características generales son similares a las del central, pero con las diferencias exageradas entre los diámetros, su cara vestibular es más pequeña que la del incisivo central, también tiene un diámetro transversal menor que la del central, por lo tanto no es tan amplio sino más bien angosto. La relación entre la altura y el ancho de la cara es 1 a 1,37 mm en el incisivo lateral. Conserva las características de un ángulo mesial más recto que su ángulo distal.

➤ Borde Incisal: puede presentarse como en el central, con una sola dirección o bien con una ligera curvatura que insinúa la presencia de dos vertientes. Esta disposición puede ser interpretada como una forma de transición que el lateral ofrece entre sus dos dientes proximales. El borde incisal se ve elevado hacia distal, dando un efecto de subir la línea cervical, proporcionando la línea de la sonrisa.

➤ Cara Palatina: en la cara palatina es mucho más frecuente la presencia de un cuarto mamelón, de un mamelón cervico-palatino y desde él van a nacer los rodetes marginales, este mamelón es bastante más marcado y determina la presencia de un surco e incluso de un agujero que es el agujero ciego, típico lugar de asentamiento de caries, es mucho más frecuente en los incisivos laterales que en los centrales. Presenta también una depresión en forma triangular producto de la unión de las elevaciones del cuarto mamelón con los rodetes marginales y el borde incisal, al igual que la altura cervico-incisal mesial es más alta que la distal. Sus caras libres vestibular y palatina son mucho más convexas, sobre todo la palatina que tiene una forma bastante más triangular.

➤ Caras Proximales: son más oblicuas y convexas que la del central, sin las diferencias que las determinadas por las mismas dimensiones. Está situado mesialmente al canino superior y distalmente al incisivo central superior.

A) Lado cervical: similar al del central en su disposición. Como disminuye la dimensión del cuello las curvaturas están un poco más marcadas.

B) Lado mesial y distal: más oblicuos y convexos.

C) Superficie: más convexa que la del central. ⁽²³⁾

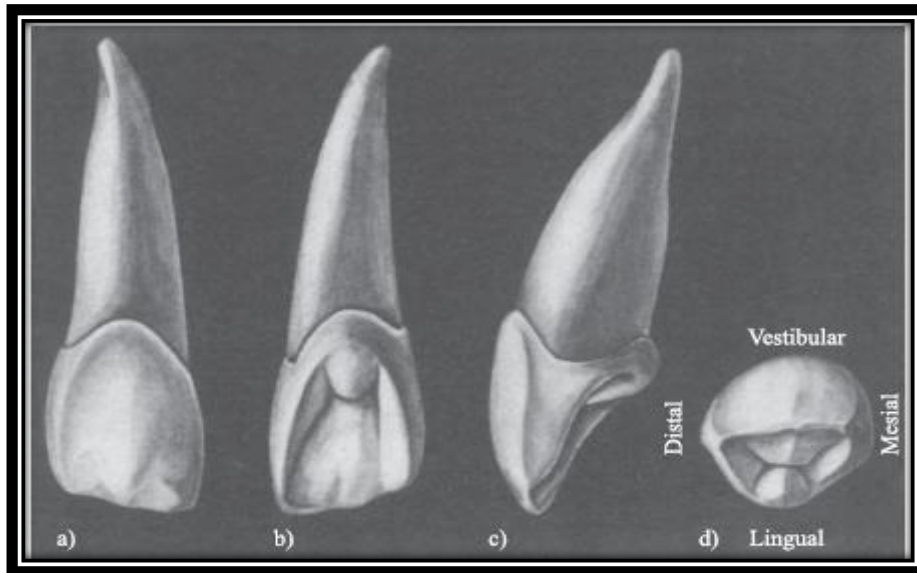


Figura 2: Incisivo Lateral Superior

Canino Superior

Aquí describimos a la pieza dental, canino superior que se ubican inmediatamente por lateral y detrás de los incisivos laterales, caracterizándose por presentar el borde incisal con dos vertientes que determinan un vértice, además de la prominencia que provoca en el maxilar su gran raíz.

Su función de esta pieza dentaria está es cortar alimentos que requieren gran fuerza masticatoria para ser fraccionados, labor que se ve favorecida por la forma particular de la corona, que con el vértice del borde incisal actúa como pico o punzón. La forma de la corona de esta pieza dentaria representa una verdadera transición entre el incisivo lateral superior y el primer premolar superior, sobre todo por el aumento de tamaño del lóbulo cervicopalatino, que en el primer premolar ya constituye una cúspide.

Otro detalle importante en ellos, corresponde a las caras proximales observadas desde vestibular, ya que la cara vestibular parece integrada por la mitad mesial del incisivo lateral y la mitad distal del premolar.

Tiene un período de calcificación entre los 26 meses y los 13-16 años, erupcionando en la mitad de este proceso, entre los 10 y 13 años.

Su longitud es 26,8mm aproximadamente, siendo la mayor parte de ésta correspondiente a la raíz con 17,3mm y la corona casi la mitad, con 9,5mm. Esto nos demuestra una gran desproporción coronoradicular, que corresponde a 1:1,82. La longitud radicular es la mayor que se puede hallar en un diente, lo que determina la prominencia provocada en el maxilar. En cuanto a su longitud coronaria cabe mencionar que sólo es superada por la del incisivo central superior, incisivo lateral inferior y canino inferior. Sus diámetros, tanto mesiodistal como vestibulopalatino, son 8 y 7,6mm respectivamente. ⁽²³⁾

Con respecto a su Porción Coronaria

- Cara Vestibular: tiene forma de pentágono, cuyos ejes son desiguales.

- Borde Incisal: muestra dos vertientes, siendo la mesial ligeramente más corta, presentando además inclinaciones distintas, por mesial 35° y por distal 40° con respecto a la horizontal. En la vertiente mesial puede observarse una concavidad, en relación con la escotadura, que separa los lóbulos de desarrollo mesial y central. En la vertiente distal este no se observa normalmente. Con respecto al lado cervical de la cara vestibular, podemos decir que es similar al de los incisivos, pero con curvaturas disminuidas.

Los lados mesial y distal son muy convergentes hacia cervical, siendo el lado distal el más convexo y oblicuo presentando 17° de inclinación, a diferencia del lado mesial que presenta 12°. Ambos lados son bastante corto referidos a los de los incisivos, en razón de la disposición del borde cortante.

La superficie de esta cara es convexa en ambos sentidos. De igual forma que los incisivos, está formado por tres lóbulos, los cuales en esta pieza alcanzan desarrollos diferentes. El mayor en todo sentido es el central;

mesio distal, ocupa la mitad del diámetro del diente; longitudinalmente, determina la formación del vértice; en el sentido vestibulopalatino, otorga la gran convexidad de la cara vestibular y en el canino superior ocupa y anula la depresión palatina que se observa en los incisivos. El lóbulo distal es el más pequeño, puesto que si bien tiene parecidos diámetros transversales con el lóbulo mesial, es algo más corto.

Tiene pequeñas depresiones que los separan y que son más notables que en los incisivos, en estos corren paralelos al eje mayor de la cara, en los caninos son divergentes hacia cervical, de donde resulta mayor todavía el lóbulo central.

➤ Cara Palatina: tiene forma de pentágono, diferenciándose de la cara vestibular en que hay una disminución del lado cervical. El cuarto lóbulo llega a un desarrollo considerable, constituyendo el llamado espolón o cingulo. Los rebordes marginales están marcados claramente, siendo más largo el mesial y más ancho el distal. En los incisivos encontramos una depresión en esta cara, la cual desaparece en el canino, que desaparece por el aumento de tamaño del lóbulo central. En la cara palatina aparecen dos canales longitudinales, comprendidos entre ambos rebordes marginales lateralmente y el lóbulo en el centro.

➤ Caras Proximales: presentan forma de triángulo acutángulo, siendo muy similares a las características de los incisivos en cuanto a sus lados vestibular y palatino. Por el lado palatino tiene la mayor diferencia, ya que en el tercio cervical es muy convexo y el tercio medio y distal tiene escasa o nula convexidad. En comparación a los incisivos, tienen, tienen una base algo mayor y altura menor ya que el borde incisal se dispone de tal forma que se elevan los ángulos que forma con mesial y distal. ⁽²³⁾



Figura 3: Canino Superior

Tamaño y Proporción Coronaria

Los dientes permanentes jóvenes antero superiores de pacientes blancos caucásicos presentan para hombres y mujeres la proporción ancho/alto de 0,81 a excepción del canino que en el género masculino se presenta más largo, determinando para este diente la proporción de 0,77 (Ancho vs alto)⁽²⁴⁾. Ahora en el cuadro tenemos un resumen de las proporciones de ancho y alto dentario de las coronas clínicas de dientes maxilar superior de mujeres y hombres según Sterret y cols⁽²⁵⁾. En la siguiente Figura 4 podemos observar las proporciones del alto y ancho del sector antero superior .

Paciente blancos caucásicos						
Dientes permanentes jóvenes – 20 años – Sanos						
3 Dientes Antero Superiores						
	Ancho		Largo		Relación	
	Max	Fem	Max	Fem	Max	Fem
Central	8,59	8,06	10,19	9,39	0,85	0,86
Lateral	6,59	6,13	8,70	7,79	0,76	0,79
Canino	7,64	7,15	10,06	8,89	0,77	0,81

Figura 4: Proporciones dentales en pacientes blancos caucásicos

Diámetros mesiodistales de la dentición permanente

Mediante varios estudios de investigación que se realizó por diferentes autores se determinó los siguientes valores del diámetro mesiodistal encontrados por varios autores:

Diámetros mesiodistales en dentición permanente según Kraus ⁽²⁶⁾.

Diámetro mesiodistal de piezas anterosuperiores

PIEZA	MEDIDA
IC	8.50
IL	6.50
C	7.50

Fuente: "Anatomía Dental y Oclusión", 1972

Diámetros mesiodistales en dentición permanente según Figún ⁽²³⁾.

Diámetro mesiodistal de piezas anterosuperiores

PIEZA	MEDIDA
IC	9.00
IL	6.40
C	8.00

Fuente: "Anatomía Odontológica funcional y aplicada", 1998

Diámetros mesiodistales en dentición permanente según Hernández Corvo ⁽²⁷⁾.

Diámetro mesiodistal de piezas anterosuperiores

PIEZA	MEDIDA
IC	9.00
IL	6.40
C	7.60

Fuente: "Atlas y cuaderno práctico de Anatomía dental", 1987

Diámetros mesiodistales en dentición permanente
según Major M. Ash ⁽²²⁾.

Diámetro mesiodistal de piezas anterosuperiores

PIEZA	MEDIDA
IC	8.50
IL	6.50
C	7.50

Diámetros cervico - incisal de la dentición permanente

En la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el área de restaurativa, en el curso de morfología y anatomía dental utilizan los siguientes diámetros de piezas permanentes, basados en el libro de mismo autor , según Rosales Escribá ⁽²⁸⁾ Figura 5.

SUPERIORES			
PIEZA	CÉRVICO- INCISAL	MESIO- DISTAL	BUCO- LINGUAL
8 y 9	10 mm	9mm	7 mm
7 y 10	8.8 mm	6.4 mm	6 mm
6 y 11	9.5 mm	7.6 mm	8 mm
5 y 12	8.2 mm	7.2 mm	9.1 mm
4 y 13	7.5 mm	6.8 mm	8.8 mm
3 y 14	7.7 mm	10.7 mm	11.8mm
2 y 15	7.2 mm	9.2 mm	11.5 mm

Figura 5: Diámetros en piezas permanentes

Forma de medir los tamaños mesiodistales e incisocervicales

Para la medición de los tamaños mesiodistal e incisocervical de las piezas dentarias, se han propuesto diversos métodos y técnicas. La forma de medir los tamaños mesiodistales, depende según Moorrees del tipo de estudio realizado y del material a medir. Se utilizan técnicas diferentes al medir dientes extraídos o dientes en boca, en modelos de yeso, o en cráneos. También se utilizan 70 diferentes técnicas de medida en estudios

antropológicos y estudios odontológicos ⁽²⁹⁾ ⁽³⁰⁾

Según el método descrito por Morrees, la medición de la longitud mesiodistal de la corona se realiza por la cara vestibular, a lo largo de su eje transversal, colocando una punta del calibrador en la cima de la curvatura de la cara mesial (zona de contacto mesial) y la otra en la cima de la curvatura de la cara distal (zona de contacto distal), paralelo a la superficie incisal. ⁽²⁹⁾

Según el método descrito por Sterrett, la medición de la longitud incisocervical de la corona se realiza por la cara vestibular, a lo largo de su eje longitudinal, colocando una punta del calibrador en la cima de la curvatura de la unión amelocementaria, y la otra en el borde incisal, perpendicular a la superficie incisal. ⁽³¹⁾

Importancia de las medidas modelos de estudio en áreas de la Odontología

Debemos recordar que los modelos de estudio son replicas exactas en yeso de la boca del paciente. Los modelos se construyen con impresión de la boca del paciente que se rellenan con material plástico. Cuando el yeso endurece se separa de la impresión, el modelo resultante se denomina modelo de estudio o modelo de diagnóstico. ⁽³²⁾

Importancia en Ortodoncia

Es de fundamental importancia para el diagnóstico y plan de tratamiento, conjuntamente con los demás elementos componentes de una documentación completa. Además, es con el auxilio de los modelos que podemos observar detalles que son imposibles de visualizar en la boca, analizar la simetría de los arcos, la inclinación dentaria, la forma, el tamaño y la posición de los dientes, así como efectuar diferentes análisis ortodónticos. ⁽³³⁾

Importancia en la Rehabilitación Oral

Es importante establecer un protocolo de trabajo, que nos aportará seguridad, orden en nuestro qué hacer y resultados predecibles. En este caso, hemos seguido un secuencia de acción, donde nuestra finalidad es rehabilitar el sistema estomatognático de la paciente, a través de un estudio diagnóstico donde valorará estado inicial, e porqué de la patología que presenta la paciente y el qué y cómo se trataría; ya que el tamaño dentario, los antecedentes que muestran el tamaño dentario varía de acuerdo al grupo poblacional, y con respecto al sexo existen diferencias significativas, es por esto importante el estudio del diseño personalizado ya que la planificación es necesariamente diferente para cada sexo y grupo poblacional.⁽¹⁰⁾

Importancia en la Estética la Sonrisa

La estética es el estudio de la belleza; la valoración estética es una parte importante de la exploración clínica que depende mucho del punto de vista del profesional que la evalúa, por lo que es mejor realizar la valoración de las proporciones faciales, que únicamente revisar las cualidades estéticas. Se considera que lo antiestético es desproporcionado por lo que los rasgos faciales desproporcionados y asimétricos contribuyen notablemente a los problemas estéticos faciales.⁽³⁴⁾

Para el diagnóstico en odontología se requiere obtener durante el examen clínico una serie de datos pertinentes acerca del paciente y extraer a partir de éstos una lista de los problemas con una valoración objetiva de la situación patológica del paciente; con el propósito de valorar la morfología facial, ya que la estética es un conjunto de características que permite el equilibrio facial y no una forma elegida por cualquier criterio.⁽³⁵⁾

En el diseño de la sonrisa se evalúan diversos parámetros, como el manejo de tejidos blandos de acuerdo a un adecuado diagnóstico periodontal.⁽³⁶⁾

2.3. Definición de Términos Básicos

- Anatomía Dental: Estudio de la cavidad oral y sus componentes, analizando número, forma, posición y relaciones, estructura, dimensión y desarrollo de los dientes .⁽²³⁾
- Apical: Es la dirección que se toma para llegar al ápice, el ápice es la punta de la raíz.⁽²²⁾
- Caninos: van después de los incisivos y tienen una forma más redondeada con punta que sirve para desgarrar los alimentos. También tienen una sola raíz pero que es más alargada.⁽²²⁾
- Cervical: Es la dirección que se dirige hacia el cuello del diente.⁽²²⁾
- Corona: Es la parte del diente que abarca desde su cuello dentario hasta su borde incisal o cara oclusal .⁽²²⁾
- Diente : Son piezas óseas, blancas, con función especialmente masticatoria, que el hombre y los animales poseen implantados en sus huesos maxilares, dentro de la cavidad bucal.⁽²²⁾
- Distal: Es la cara del diente que se aleja de la línea media. .⁽²²⁾
- Encía :Es una fibromucosa formada por tejido conectivo denso con una cubierta de epitelio escamoso queratinizado que cubre los procesos alveolares y rodea a los dientes. Por lo general es color rosa pálido y al encontrarse adherido a los cuellos de los dientes (epitelio de unión) e insertado con fibras colágenas forma un sellado que protege al hueso y demás tejido de soporte. ⁽³⁷⁾
- Incisal: Corresponde a la superficie de corte de incisivos y caninos.⁽²²⁾

- Incisivos: hay ocho y son los más visibles de la boca. Solo tienen una raíz y sus bordes son cortantes, de este modo se encargan de cortar los alimentos además de ser importantes para articular algunos sonidos al hablar. ⁽²²⁾

- Interproximal: Es el espacio que hay entre dos dientes, también llamado espacio interproximal. ⁽²²⁾

- Línea Media: Es aquella que divide la hemiarcada izquierda de la derecha y se ubica justo entre los dos dientes incisivos centrales superiores o inferiores. ⁽²²⁾

- Mesial :Es aquella dirección o cara del diente que apunta a la línea media, hacia el centro. ⁽²²⁾

- Oclusión: Se refiere a las relaciones de contacto de los dientes en función y parafunción. Sin embargo el término no solo designa al contacto de las arcadas a nivel de una interfase oclusal, sino también a todos los factores que participan en el desarrollo y estabilidad del sistema masticatorio y uso de los dientes en la actividad o conducta motora bucal. ⁽²³⁾

- Sector Anterior: Es el grupo de dientes que comprende los incisivos y caninos. ⁽²²⁾

- Sonrisa: La sonrisa ha sido siempre el rasgo que da la expresión facial. Una sonrisa agradable y atractiva refleja un carácter alegre y amistoso. La sonrisa es el marco de unos dientes bonitos, completa la composición dental. ⁽³⁷⁾

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Análisis de Datos

Con la información obtenida de la tabla de la ficha de recolección de datos y de la matriz correspondiente, se tabularon y se ingresaron en el programa SPSS versión 20, para análisis estadístico.

Los resultados estadísticos se obtuvieron en tablas y gráficos que contenían datos directamente relacionados con las medidas mesiodistales (ancho) e incisocervicales (largo) en modelos y fotos en relación a la edad y género en la que se asociaron la relación de estas variables

El análisis estadístico de los datos fue sometido a las medidas de tendencia central y de dispersión, como la media, las desviación estándar, asimetría, curtosis. Una vez visualizados los datos en los gráficos de probabilidad normal de las variables, se realizó el análisis respectivo, el cual se encontró que la muestra analizada no presenta distribución normal, por lo tanto no se aplicaría las pruebas paramétricas, por lo que no existe igualdad en la muestra en relación alto - ancho modelos y fotografías con respecto a la edad y género.

Por lo tanto para evitar un sesgo estadístico se optó por aplicar las pruebas no paramétricas en el presente estudio. Para poder realizar la contratación de nuestra hipótesis, se utilizaron las siguientes Pruebas:

- Prueba de U Mann-Whitney
- Prueba W de Wilcoxon
- Prueba Shapiro-Wilk
- Prueba Tau_b de Kendall

A.-Estadística Descriptiva

Tabla N° 01

Longitud Mesiodistal Del Sector Anterosuperior En El Modelo

		ESTADÍSTICOS					
		Pza 1,3 ancho del modelo	Pza 1,2	Pza 1,1	Pza 2,1	Pza 2,2	Pza 2,3
N	Válido	60	60	60	60	60	60
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		6,0350	4,9867	6,6250	6,5617	4,9000	5,9700
Mediana		6,0000	5,0000	6,5000	6,5000	5,0000	6,0000
Moda		6,00	5,00	7,00	6,00	5,00	6,00
Desviación estándar		,45727	,60239	,56467	,53776	,57016	,55336
Varianza		,209	,363	,319	,289	,325	,306
Asimetría		-,135	,639	-,078	,080	,144	-,038
Error estándar de asimetría		,309	,309	,309	,309	,309	,309
Curtosis		,747	1,787	-,011	-,972	,837	-,184
Error estándar de curtosis		,608	,608	,608	,608	,608	,608
Rango		2,00	3,20	3,00	2,00	3,00	2,00
Mínimo		5,00	3,80	5,00	5,50	3,50	5,00
Máximo		7,00	7,00	8,00	7,50	6,50	7,00

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

- En la tabla N° 50 se describe el ancho mesiodistal de la pieza dental 1,3 del modelo que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 7 con cierta asimetría negativa de -0,135.

El valor medio de la pieza dental 1, 3 del ancho es de 6,0350 con una varianza de 0,209 desviación estándar 0, 45727. Seguido de un rango correspondiente a 2,00 y curtosis de 0, 747. Por lo tanto no se

observa una correlación no paramétrica entre la edad , sexo y el ancho mesiodistal de la pieza dental 1,3.

- El ancho mesiodistal de la pieza dental 1,2 del modelo que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 3,20 y un máximo de 7 con cierta asimetría positiva de 0,639.

El valor medio de la pieza dental 1,2 del ancho es de 4,9867 con una varianza de 0,363 desviación estándar 0,60239. Seguido de un rango correspondiente a 3,20 , y curtosis de 1,787 . Por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad , sexo y el ancho mesiodistal de la pieza dental 1,2.

- El ancho mesiodistal de la pieza dental 1,1 del modelo que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5,00 y un máximo de 8,00 con cierta asimetría negativa de -0,078 .

El valor medio de la pieza dental 1,1 del ancho es de 6,6250 con una varianza de 0,319 desviación estándar 0,56467 .Seguido de un rango correspondiente a 3,00 y curtosis de -0,011. Por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad , sexo y el ancho mesiodistal de la pieza dental 1,1.

- El ancho mesiodistal de la pieza dental 2,1 del modelo que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5,50 y un máximo de 7,5 con cierta asimetría positiva de 0,080.

El valor medio de la pieza dental 2,1 del ancho es de 6,5617 con una varianza de 0,289 desviación estándar 0,53776 .Seguido de un rango correspondiente a 2,00 y curtosis de -0,972. Por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad , sexo y el ancho mesiodistal de la pieza dental 2,1.

- El ancho mesiodistal de la pieza dental 2,2 del modelo que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 3,50 y un máximo de 6,50 con cierta asimetría positiva de 0,144.

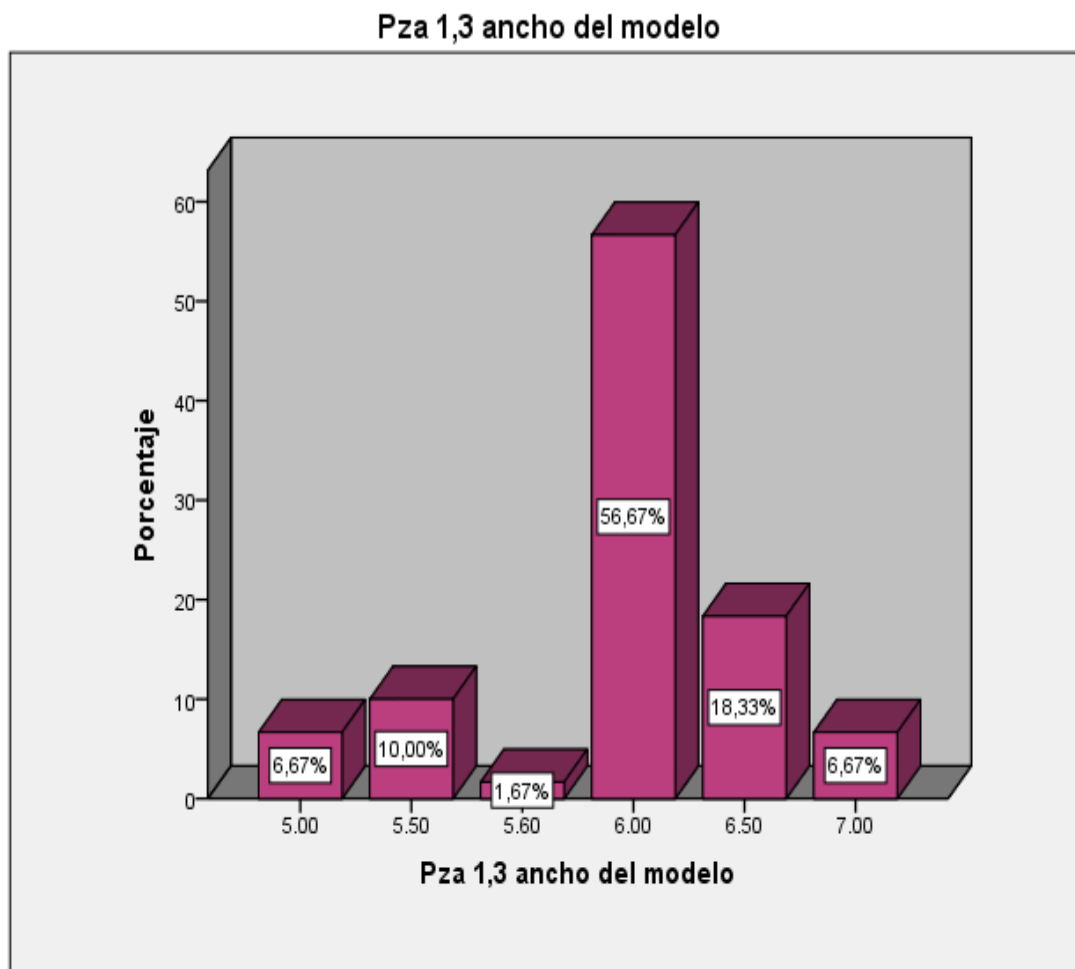
El valor medio de la pieza dental 2,2 del ancho es de 4,9000 con una varianza de 0,325 desviación estándar 0,57016. Seguido de un rango correspondiente a 3,00 y curtosis de 0,837. Por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad, sexo y el ancho mesiodistal de la pieza dental 2,2.

- El ancho mesiodistal de la pieza dental 2,3 del modelo que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 7 con cierta asimetría negativa de -0,038.

El valor medio de la pieza dental 2,2 del ancho es de 4,9000 con una varianza de 0,306 desviación estándar 0,55336. Seguido de un rango correspondiente a 2,00 y curtosis de -0,184. Por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad, sexo y el ancho mesiodistal de la pieza dental 2,3.

Gráfico N°01

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 1,3 en el modelo



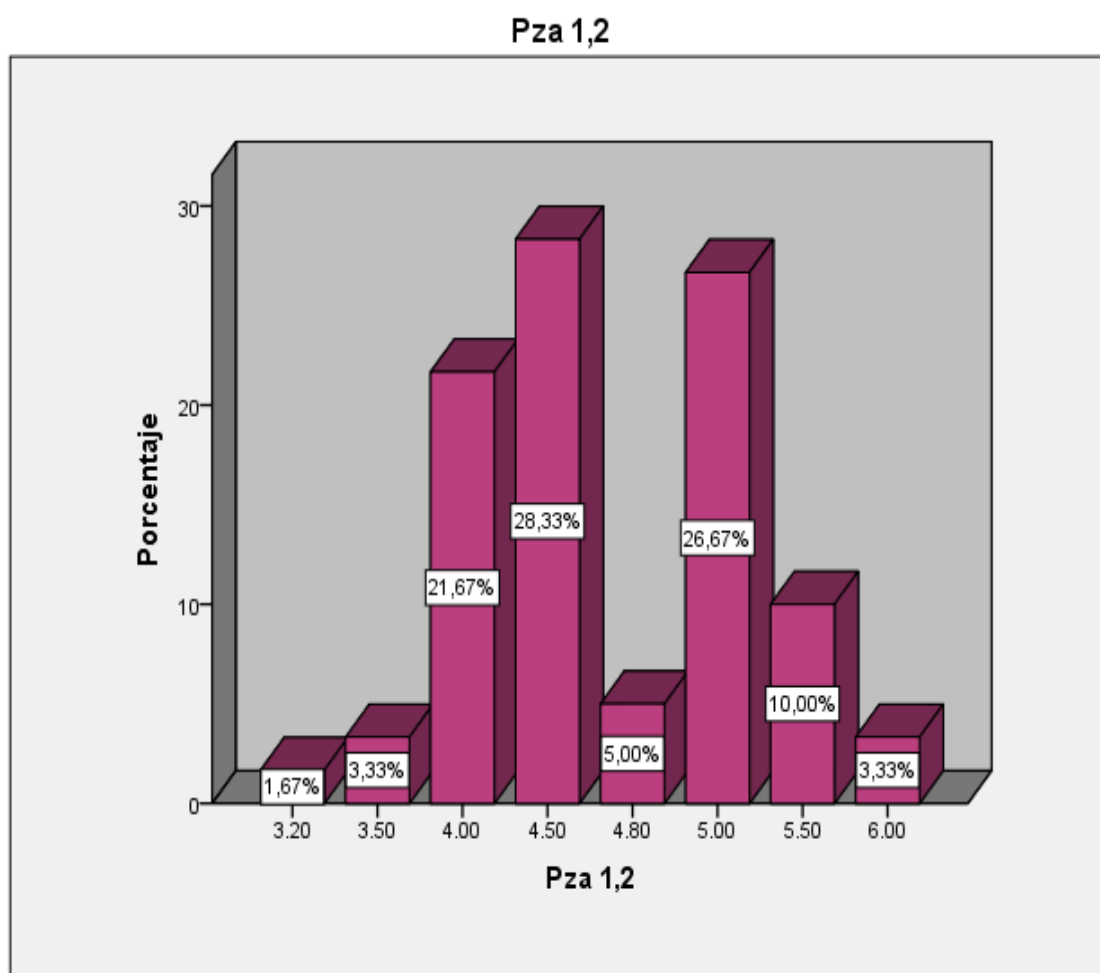
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

De la distribución del gráfico N° 01 de barras de la Pza 1.3 del modelo de estudio en el alto tenemos el valor de 6 mm que se encuentra predominando con un 56,67% , seguido por el valor 6,5 mm con 18,33% Finalmente obtenemos el valor de 5,0 y 7,0 mm con un porcentaje de 6,67%.

Gráfico N°02

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 1,2 en el modelo



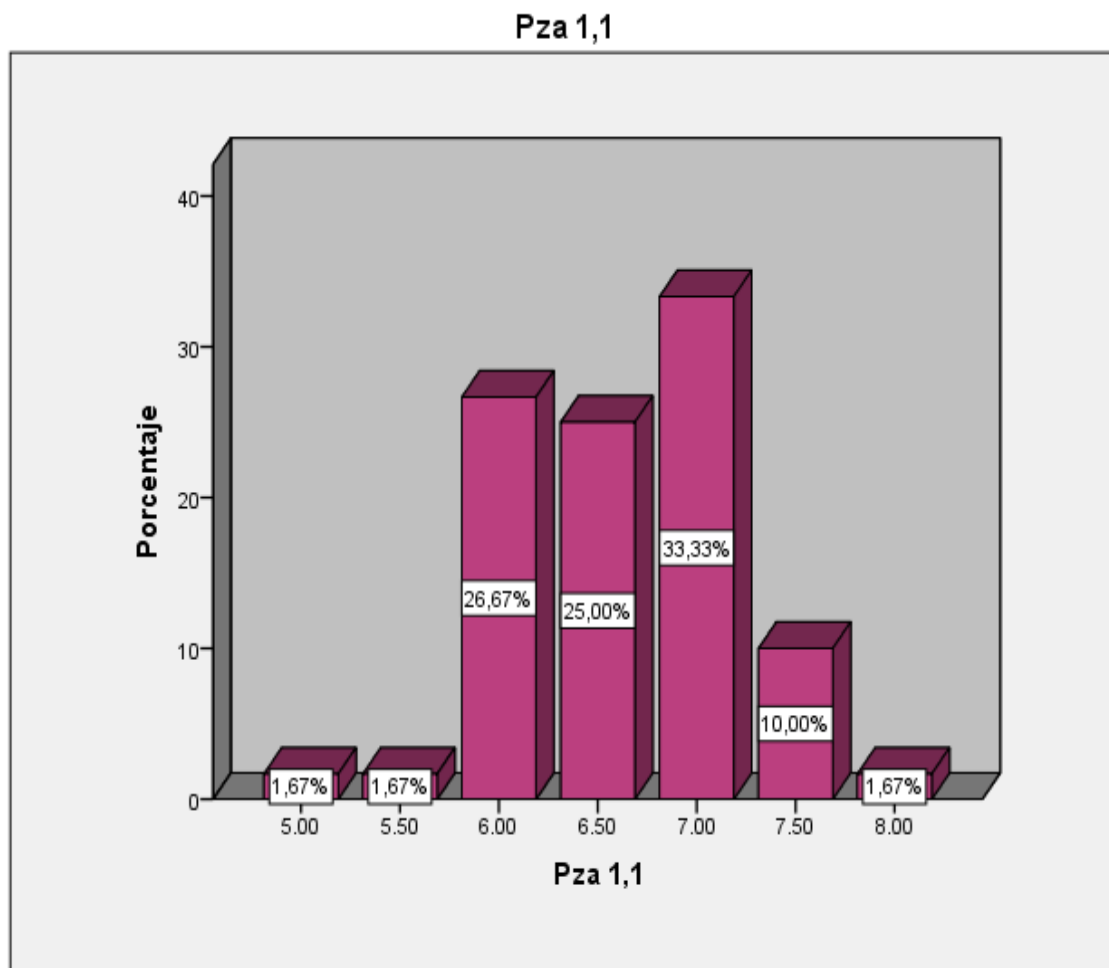
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

De la distribución del gráfico de barras de la Pza 1.2 del modelo de estudio en el ancho tenemos el valor de 4.50 mm que se encuentra predominando con un 28,33%, seguido por el valor 5 mm con 26,67% . Finalmente obtenemos el valor de 3.20 mm con un porcentaje de 1,67%.

Gráfico N°03

Longitud Mesiodistal De La Pieza Dental 1,1 en el modelo



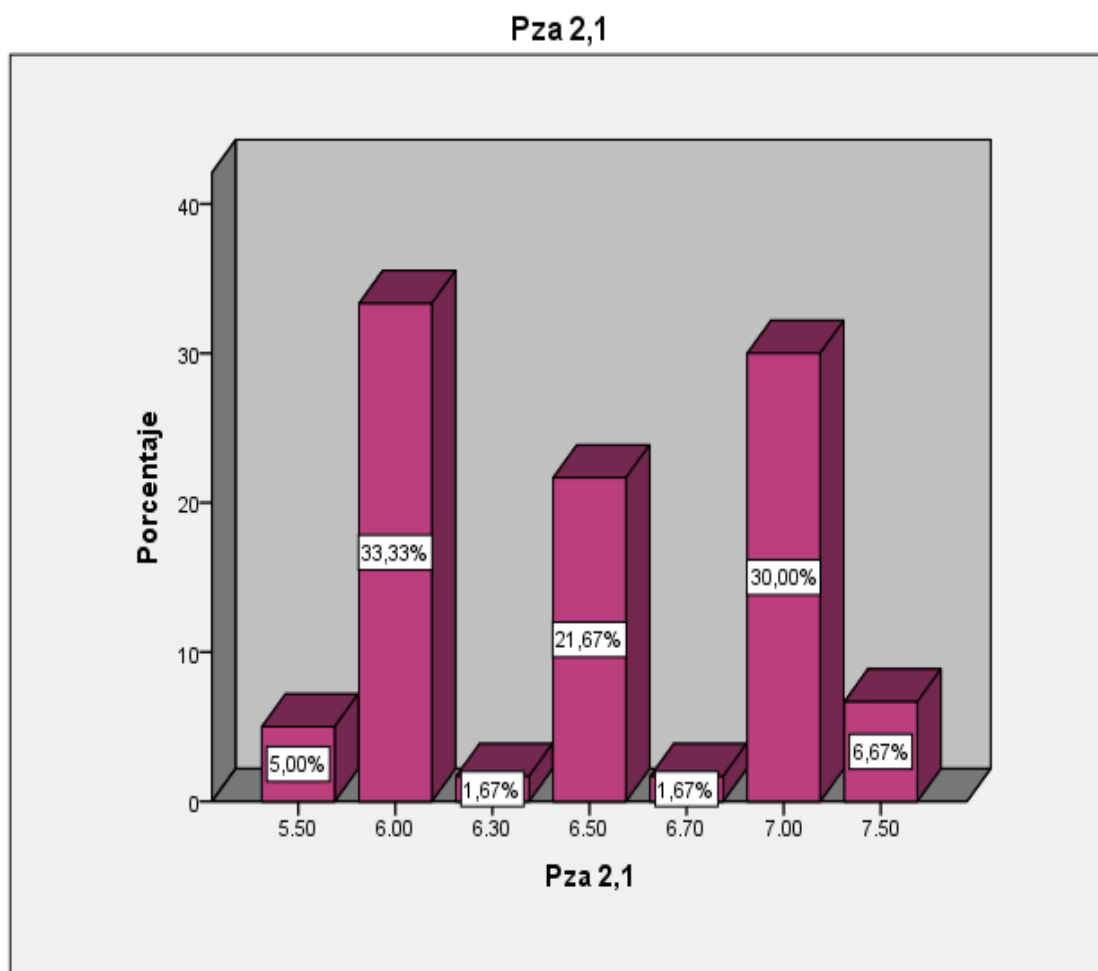
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

De la distribución del gráfico de barras de la Pza 1.1 del modelo de estudio en el ancho tenemos el valor de 7.00 mm que se encuentra predominando con un 33,33% , seguido por el valor 6 mm con 26,67% . Finalmente obtenemos el valor de 5.00 mm, 5.50 mm, 8.00 mm con un porcentaje de 1,67%.

Gráfico N°04

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 2,1 en el modelo



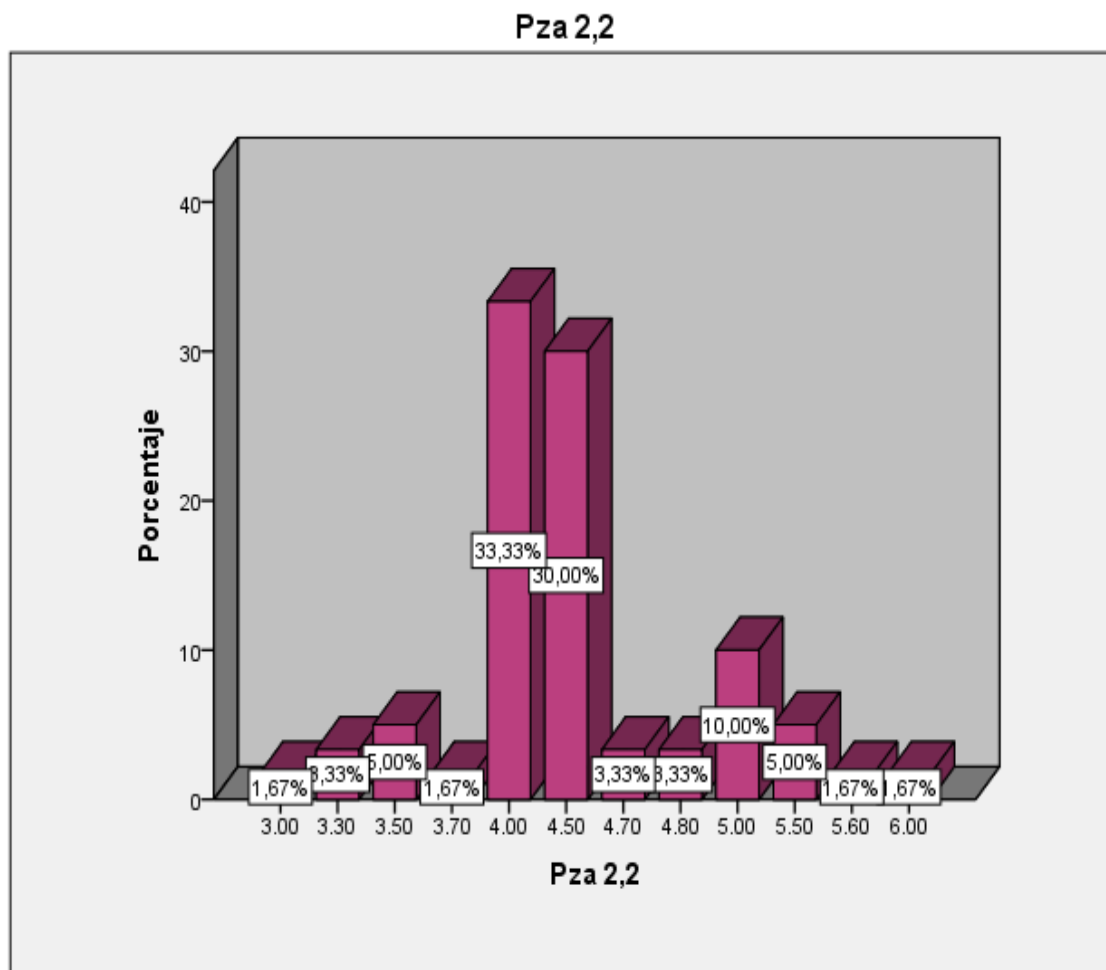
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

De la distribución del gráfico de barras de la Pza 2.1 del modelo de estudio en el ancho tenemos el valor de 6 mm que se encuentra predominando con un 33,33%, seguido por el valor 7 mm con 30,00% . Finalmente obtenemos el valor de 6,30mm ; 6,30mm con un porcentaje de 1,67%.

Gráfico N°05

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 2,2 en el modelo



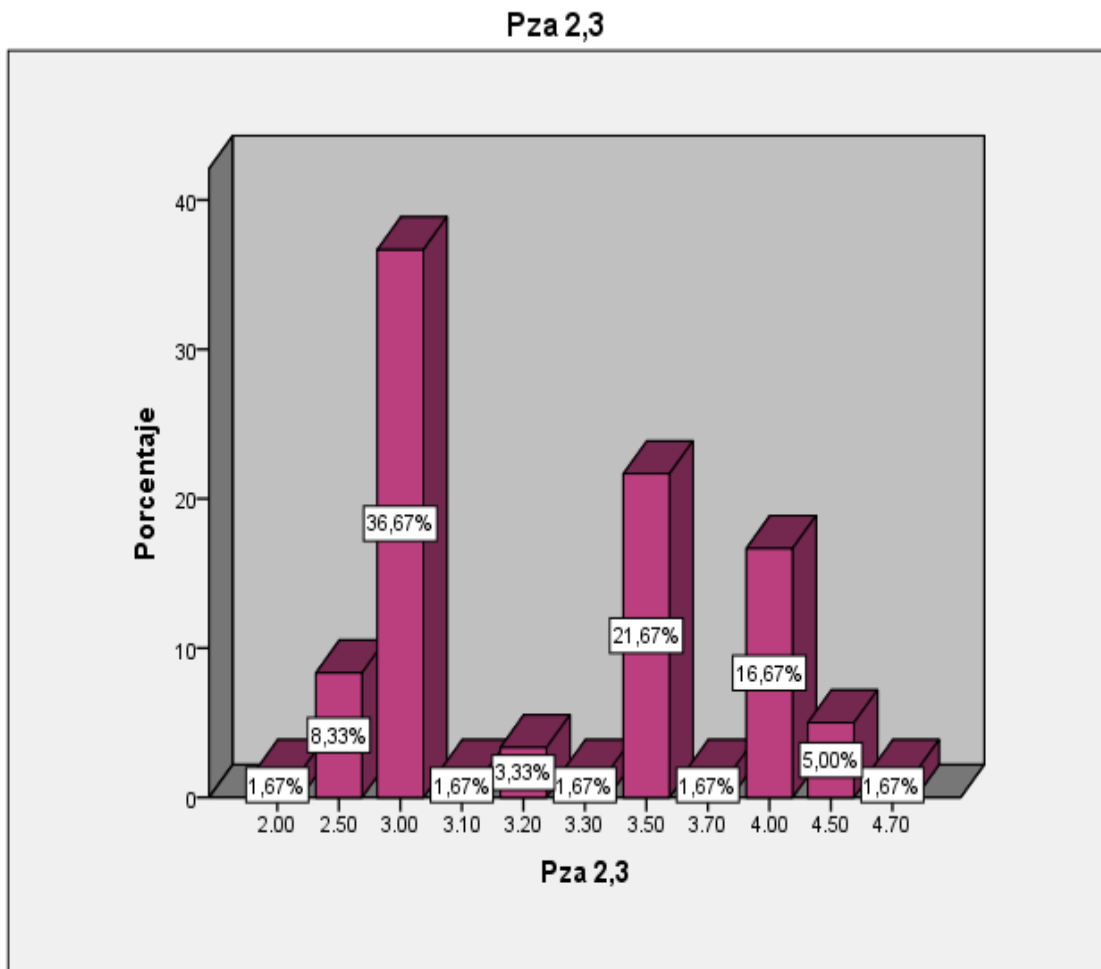
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

De la distribución del gráfico de barras de la Pza 2.2 del modelo de estudio en el ancho tenemos el valor de 4 mm que se encuentra predominando con un 33,33% , seguido por el valor 4,50 mm con 30,00% .Finalmente obtenemos el valor de 3mm; 5,50 mm ; 6mm con un porcentaje de 1,67%.

Gráfico N° 06

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 2,3 en el modelo



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

De la distribución del gráfico de barras de la Pza 2.3 del modelo de estudio en el ancho tenemos el valor de 3 mm que se encuentra predominando con un 36,67%, seguido por el valor 3,50 mm con 21,67%. Finalmente obtenemos el valor de 2 mm; 3,10 mm ; 4,70mm con un porcentaje de 1,67%.

Tabla N° 02

Tamaño Mesiodistal del Sector Anterosuperior en Fotografía

ESTADÍSTICOS							
		Pza 1,3 ancho de Fotografía	Pza 1,2	Pza 1,1	Pza 2,1	Pza 2,2	Pza 2,3
N	Válido	60	60	60	60	60	60
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		3,5133	4,6350	6,6167	6,5000	4,3650	3,3450
Mediana		3,5000	4,5000	6,5000	6,5000	4,5000	3,2000
Moda		3,00	4,50	7,00	6,00	4,00	3,00
Desviación estándar		,63871	,59113	,57759	,53011	,59513	,56251
Varianza		,408	,349	,334	,281	,354	,316
Asimetría		-,613	,043	-,135	,088	,357	,359
Error estándar de asimetría		,309	,309	,309	,309	,309	,309
Curtosis		3,108	-,044	-,048	-,930	,402	-,027
Error estándar de curtosis		,608	,608	,608	,608	,608	,608
Rango		4,00	2,80	3,00	2,00	3,00	2,70
Mínimo		1,00	3,20	5,00	5,50	3,00	2,00
Máximo		5,00	6,00	8,00	7,50	6,00	4,70

Fuente : *Ficha de Recolección de Datos*

Análisis:

- En la tabla N° 51 se describe el ancho mesiodistal de la pieza dental 1,3 en fotografía que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 1 y un máximo de 5 con cierta asimetría negativa de -0,613.

El valor medio de la pieza dental 1,3 del ancho es de 3,5133 con una varianza de 0,408 desviación estándar 0,63871. Seguido de un rango correspondiente a 4,00, y curtosis de 3,108. Por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad, sexo y el ancho mesiodistal de la pieza dental 1,3.

- El ancho mesiodistal de la pieza dental 1,2 en fotografía que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 3,20 y un máximo de 6 con cierta asimetría positiva de 0,043.
El valor medio de la pieza dental 1, 2 del ancho es de 4,6350 con una varianza de 0,349 , desviación estándar 0,59113 .Seguido de un rango correspondiente a 2,80 y curtosis de -0,044 . Por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad, sexo y el ancho mesiodistal de la pieza dental 1,2.
- El ancho mesiodistal de la pieza dental 1,1 en fotografía que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 8 con cierta asimetría negativa de -0,135 .
El valor medio de la pieza dental 1, 1 del ancho es de 6,6167 con una varianza de 0,334 , desviación estándar 0,57759 .Seguido de un rango correspondiente a 3,00 y curtosis de -0,048 . Por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad , sexo y el ancho mesiodistal de la pieza dental 1,1.
- El ancho mesiodistal de la pieza dental 2,1 en fotografía que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5,50 y un máximo de 7,50 con cierta asimetría positiva de 0,088 .
El valor medio de la pieza dental 2,1 del ancho es de 6,5000 con una varianza de 0,281, desviación estándar 0, 53011 .Seguido de un rango correspondiente a 2,00 y curtosis de -0,930 . Por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad, sexo y el ancho mesiodistal de la pieza dental 2,1.
- El ancho mesiodistal de la pieza dental 2,2 en fotografía que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 3 y un máximo de 6 con cierta asimetría positiva de 0,357 .
El valor medio de la pieza dental 2,2 del ancho es 4,3650 con una varianza de 0,354, desviación estándar 0,59513. Seguido de un rango correspondiente a 3,00 y curtosis de 0,402 . Por lo tanto no se observa

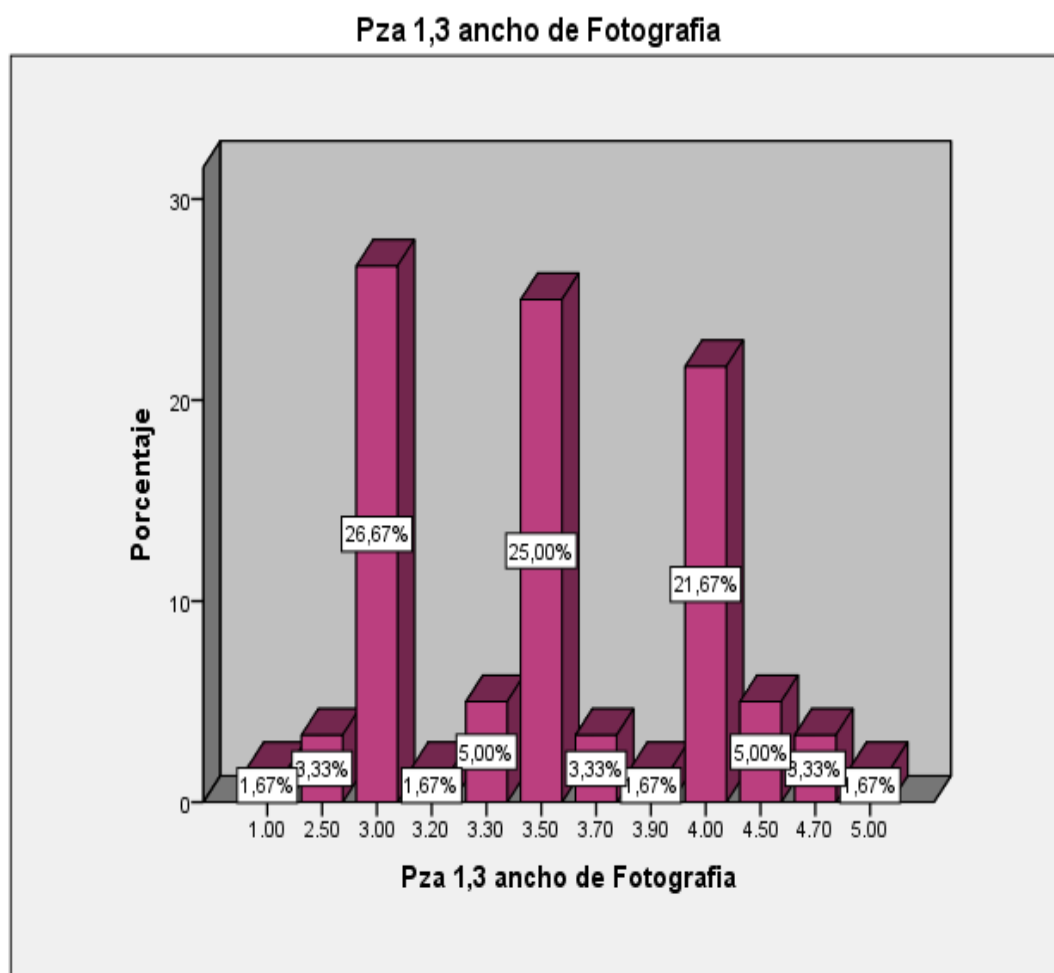
una correlación no paramétrica entre la edad, sexo y el ancho mesiodistal de la pieza dental 2,2.

- El ancho mesiodistal de la pieza dental 2,3 en fotografía que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 2 y un máximo de 4,70 con cierta asimetría positiva de 0,359 .

El valor medio de la pieza dental 2,3 del ancho es de 3,3450 con una varianza de 0,316 , desviación estándar 0,56251 .Seguido de un rango correspondiente a 2,70 y curtosis de -0,027 . Por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad , sexo y el ancho mesiodistal de la pieza dental 2,3.

Gráfico N° 07

Tamaño Mesiodistal de la Pieza Dental 1,3 en Fotografía



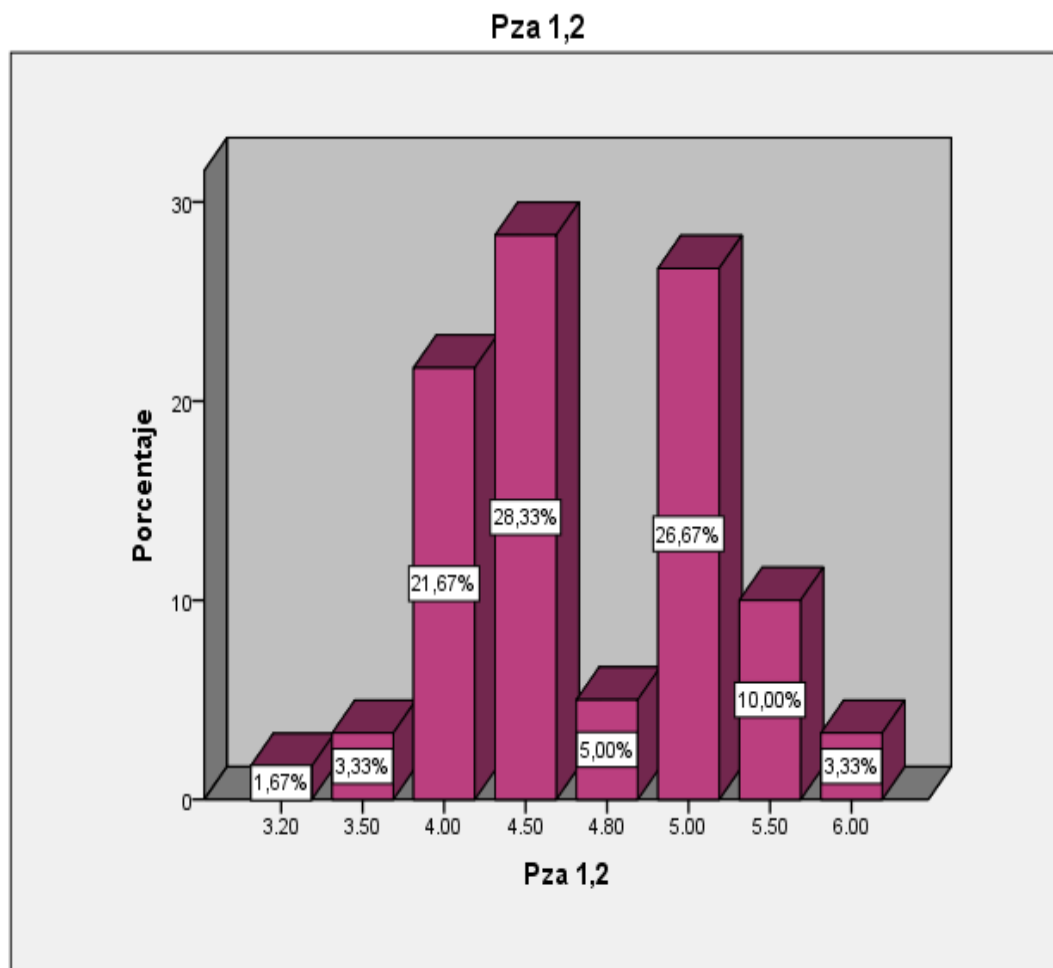
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

De la distribución del gráfico de barras de la Pza 1.3 de la fotografía en el ancho tenemos el valor de 3 mm que se encuentra predominando con un 26,67%, seguido por el valor 3,5 mm con 25%. Finalmente obtenemos el valor de 1 mm ; 3,2 mm ; 3,9 mm ; 5 mm con un porcentaje de 1,67%.

Gráfico N° 08

Tamaño Mesiodistal de la Pieza Dental 1,2 en Fotografía



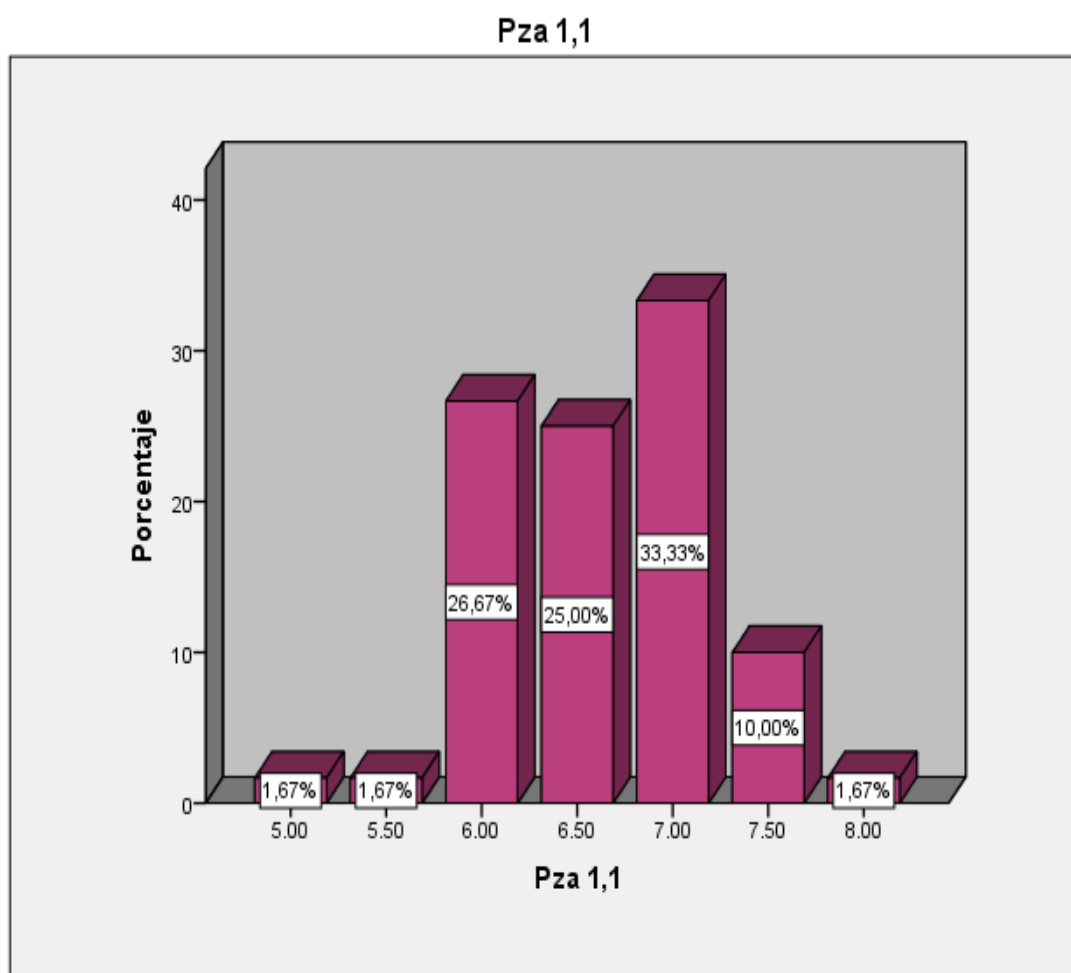
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

De la distribución del gráfico de barras de la Pza 1.2 de la fotografía en el ancho tenemos el valor de 6 mm que se encuentra predominando con un 28,33%, seguido por el valor de 4,5 mm y 5 mm con 26,67%. Finalmente obtenemos el valor de 3,2 mm con un porcentaje de 1,67%.

Gráfico N° 09

Tamaño Mesiodistal de la Pieza Dental 1,1 en Fotografía



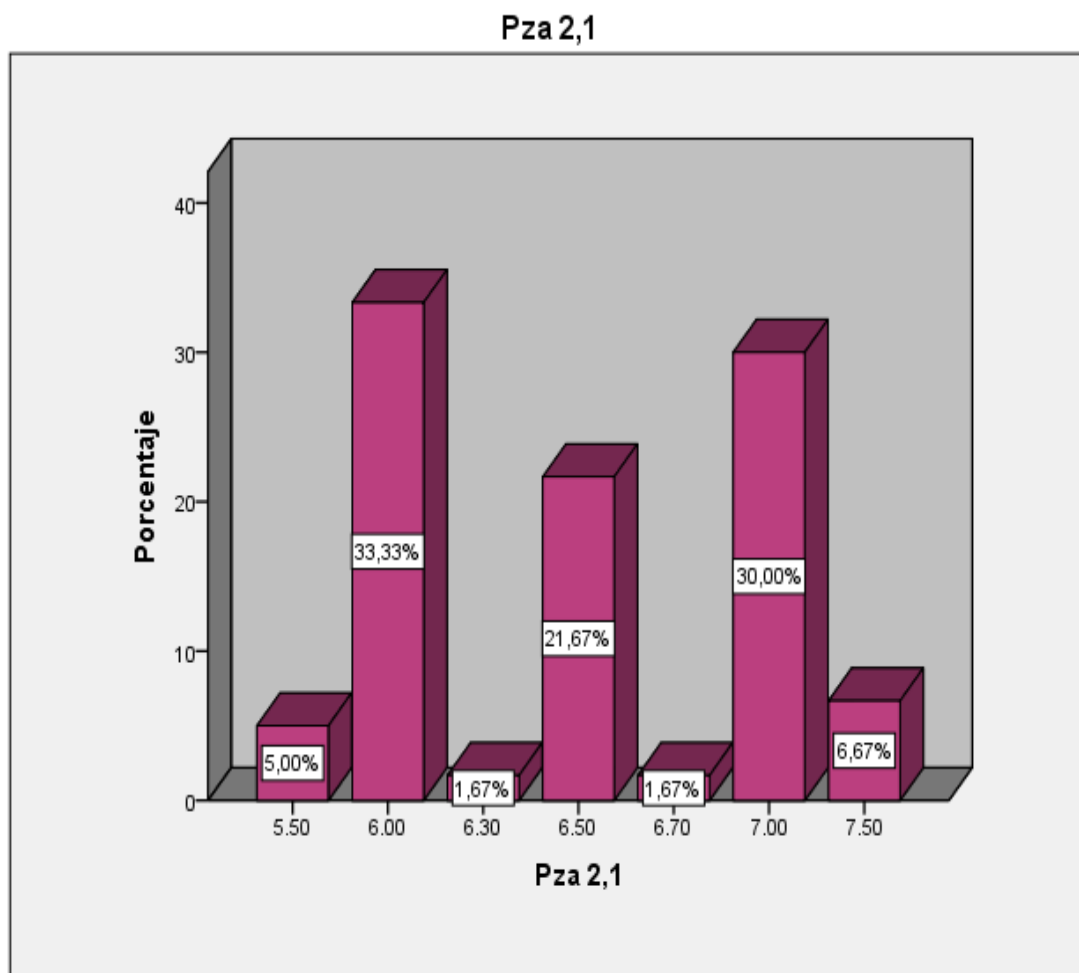
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

De la distribución del gráfico de barras de la Pza 1.1 de la fotografía en el ancho tenemos el valor de 7 mm que se encuentra predominando con un 33,33%, seguido por el valor 6 mm con 26,67%. Finalmente obtenemos el valor de 5 mm; 5,5 mm y 8 mm con un porcentaje de 1,67%.

Gráfico N° 10

Tamaño Mesiodistal de la Pieza Dental 2,1 en Fotografía



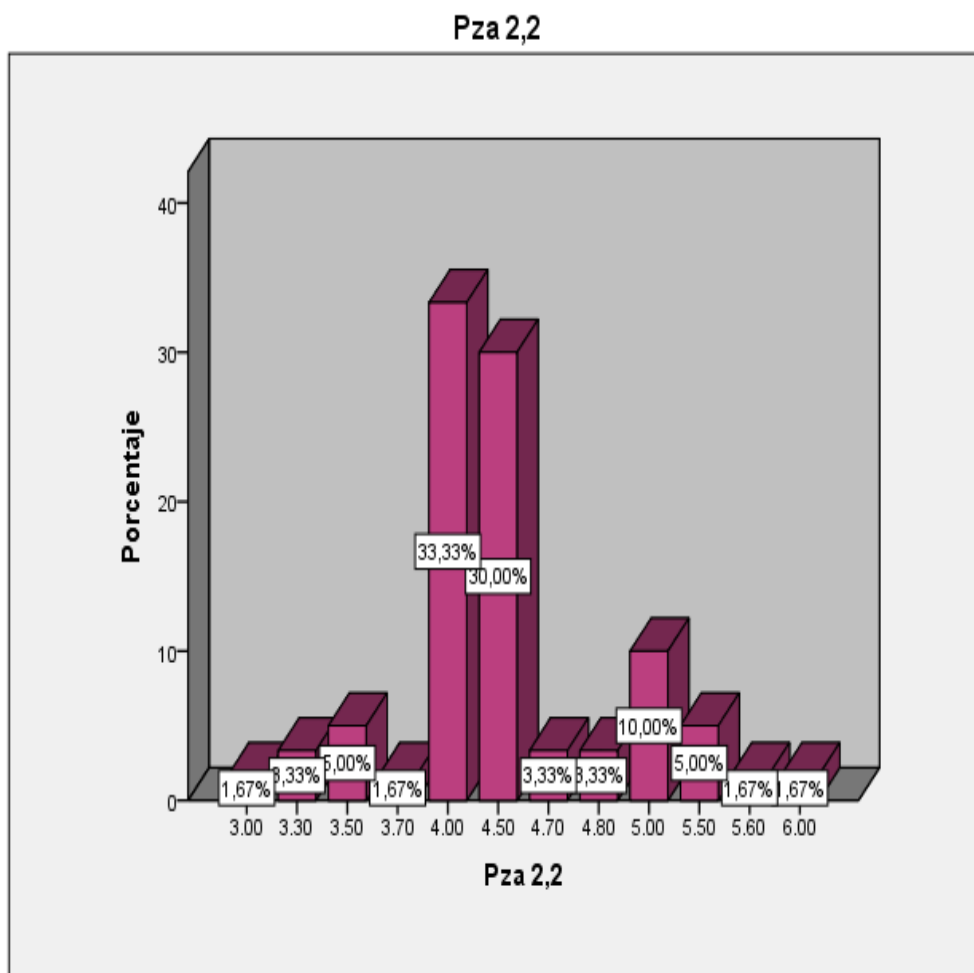
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

De la distribución del gráfico de barras de la Pza 2.1 de la fotografía en el ancho tenemos el valor de 6 mm que se encuentra predominando con un 33,33%, seguido por el valor 7 mm con 30%. Finalmente obtenemos el valor de 6,3 mm; 6,7 mm con un porcentaje de 1,67%.

Gráfico N° 11

Tamaño Mesiodistal de la Pieza Dental 2,2 en Fotografía



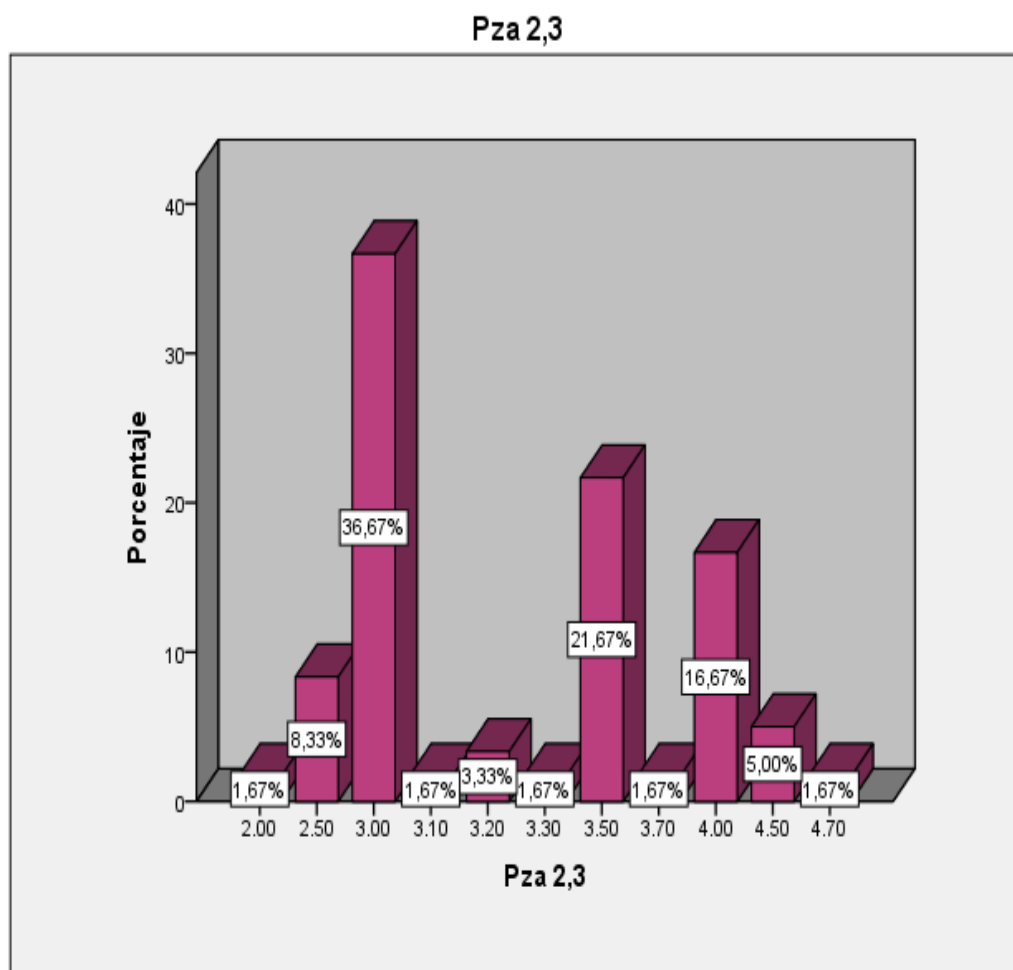
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

De la distribución del gráfico de barras de la Pza 2.2 de la fotografía en el ancho tenemos el valor de 4 mm que se encuentra predominando con un 33,33%, seguido por el valor 4,5 mm con 30%. Finalmente obtenemos el valor de 3 mm; 3,7 mm; 5,6 mm; 6 mm con un porcentaje de 1,67%.

Gráfico N° 12

Tamaño Mesiodistal de la Pieza Dental 2,3 en Fotografía



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

De la distribución del gráfico de barras de la Pza 2.3 de la fotografía en el ancho tenemos el valor de 3 mm que se encuentra predominando con un 36,67%, seguido por el valor 3,5 mm con 21,67%. Finalmente obtenemos el valor de 2 mm; 3,1mm ; 3,3 mm ; 3,7 mm; 4,7 mm con un porcentaje de 1,67%.

Tabla N° 03

**Alto (Cervico-Incisal) del Sector Anterosuperior
en Modelo**

		ESTADÍSTICOS					
		Pza 1,3 alto de modelo	Pza 1,2	Pza 1,1	Pza 2,1	Pza 2,2	Pza 2,3
N	Válido	60	60	60	60	60	60
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		7,1750	6,1550	7,4250	7,3967	6,3000	7,0883
Mediana		7,0000	6,0000	7,2500	7,0000	6,0000	7,0000
Moda		7,00	6,00	7,00	7,00	6,00	7,00
Desviación estándar		,94252	,87283	,98215	,98806	,91225	1,02363
Varianza		,888	,762	,965	,976	,832	1,048
Asimetría		,493	,818	,411	,663	,830	,220
Error estándar de asimetría		,309	,309	,309	,309	,309	,309
Curtosis		-,373	1,387	-,476	,322	1,955	1,616
Error estándar de curtosis		,608	,608	,608	,608	,608	,608
Rango		3,50	4,50	4,00	4,50	5,00	6,00
Mínimo		5,50	4,50	6,00	6,00	4,00	4,00
Máximo		9,00	9,00	10,00	10,50	9,00	10,00

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

- En la tabla N° 52 se describe el alto de la pieza dental 1,3 en el modelo que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5,5 y un máximo de 9 con cierta asimetría positiva de 0,493.

El valor medio de la pieza dental 1, 3 del alto es de 7,1750 con una varianza de 0,888 desviación estándar 0,94252. Seguido de un rango correspondiente a 3,50 y curtosis de -0,373. Por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad , sexo y altura de la pieza dental 1.3

- El alto de la pieza dental 1.2 en el modelo que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 9 con cierta asimetría positiva de 0,818.

El valor medio de la pieza dental 1, 2 del alto es de 6,1550 con una varianza de 0,762, desviación estándar 0,87283. Seguido de un rango correspondiente a 4,50 y curtosis de 1,387. Por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad, sexo y altura de la pieza dental 1.2

- El alto de la pieza dental 1.1 en el modelo que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 6 y un máximo de 10 con cierta asimetría positiva de 0,411.

El valor medio de la pieza dental 1, 1 del alto es de 7,4250 con una varianza de 0,965, desviación estándar 0,98283. Seguido de un rango correspondiente a 4,00, y curtosis de -0,476. Por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad, sexo y altura de la pieza dental 1.1

- El alto de la pieza dental 2.1 en el modelo que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 6 y un máximo de 10,5 con cierta asimetría positiva de 0,663.

El valor medio de la pieza dental 2, 1 del alto es de 7,3967 con una varianza de 0,976, desviación estándar 0,98806. Seguido de un rango correspondiente a 4,50, y curtosis de 0,322. Por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad, sexo y altura de la pieza dental 2,1.

- El alto de la pieza dental 2.2 en el modelo que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 4 y un máximo de 10 con cierta asimetría positiva de 0,830.

El valor medio de la pieza dental 2,2 del alto es de 6,3000 con una varianza de 0,832, desviación estándar 0,98806. Seguido de un rango correspondiente a 5,00, y curtosis de 1,955. Por lo tanto no se observa

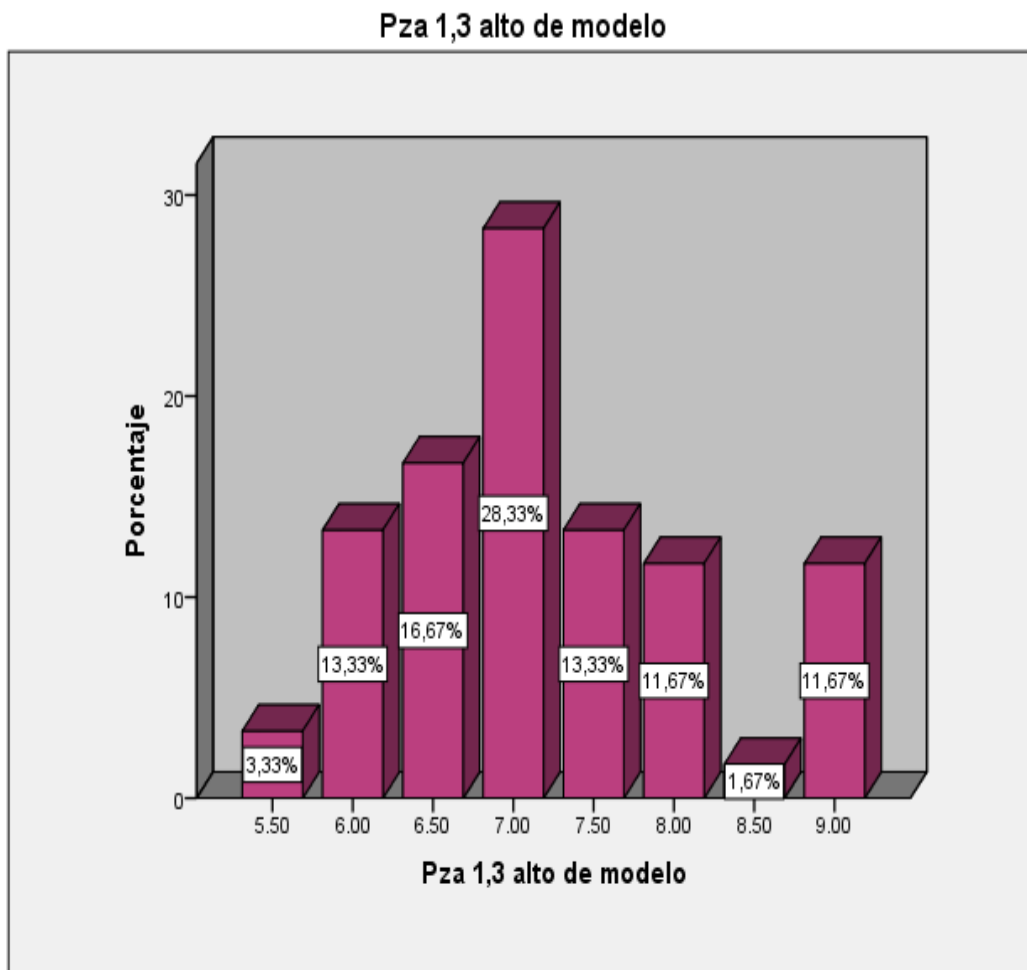
una correlación no paramétrica entre la edad, sexo y altura de la pieza dental 2.2

- El alto de la pieza dental 2.3 en el modelo que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 4 y un máximo de 10 con cierta asimetría positiva de 0,220 .

El valor medio de la pieza dental 2.3 del alto es de 7,0883 con una varianza de 1,048 desviación estándar 1,02363 .Seguido de un rango correspondiente a 6,00 y curtosis de 1,616 . Por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad, sexo y altura de la pieza dental 2.3

Gráfico N° 13

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 1,3 en Modelo



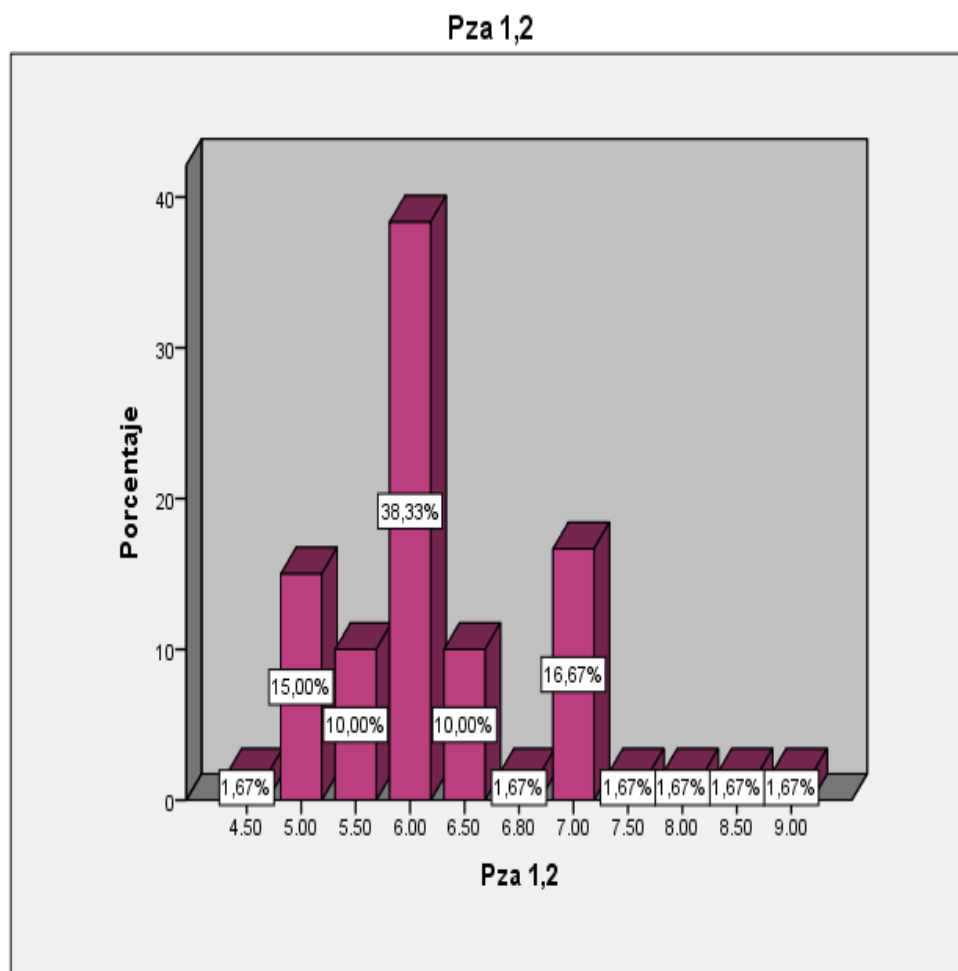
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

De la distribución del gráfico de barras de la Pza 1.3 del modelo en el alto tenemos el valor de 7 mm que se encuentra predominando con un 28,33%, seguido por el valor 6,5 mm con 16,67% .Finalmente obtenemos el valor de 8,5 mm con un porcentaje de 1,67%.

Gráfico N° 14

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 1,2 en Modelo



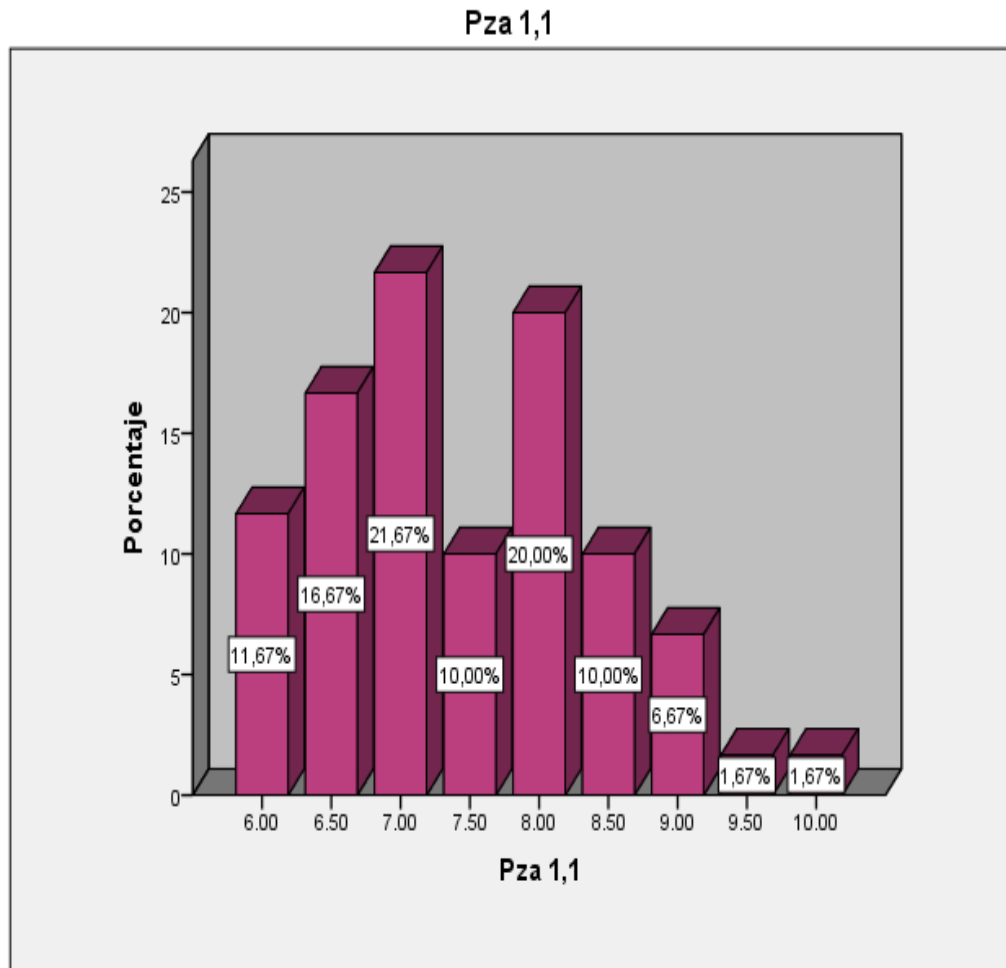
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

De la distribución del gráfico de barras de la Pza 1.2 del modelo en el alto tenemos el valor de 6 mm que se encuentra predominando con un 38,33%, seguido por el valor 7 mm con 16,67% .Finalmente obtenemos el valor de 4,5mm ; 7,5mm ; 8 mm; 8,5mm; 9mm con un porcentaje de 1,67%.

Gráfico N° 15

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 1,1 en Modelo



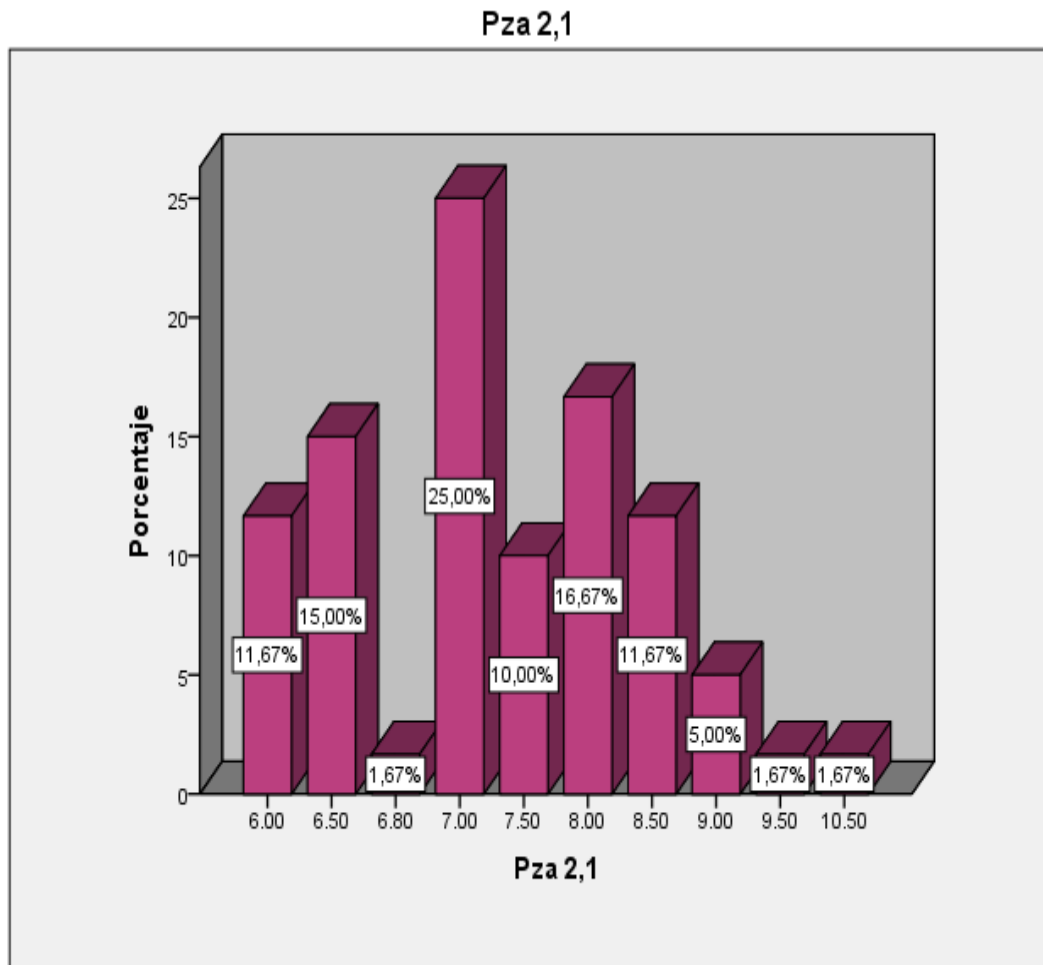
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

De la distribución del gráfico de barras de la Pza 1.1 del modelo en el alto tenemos el valor de 7 mm que se encuentra predominando con un 21,67%, seguido por el valor 8 mm con 20%. Finalmente obtenemos el valor de 9,5mm; 10mm con un porcentaje de 1,67%.

Gráfico N° 16

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 2,1 en Modelo



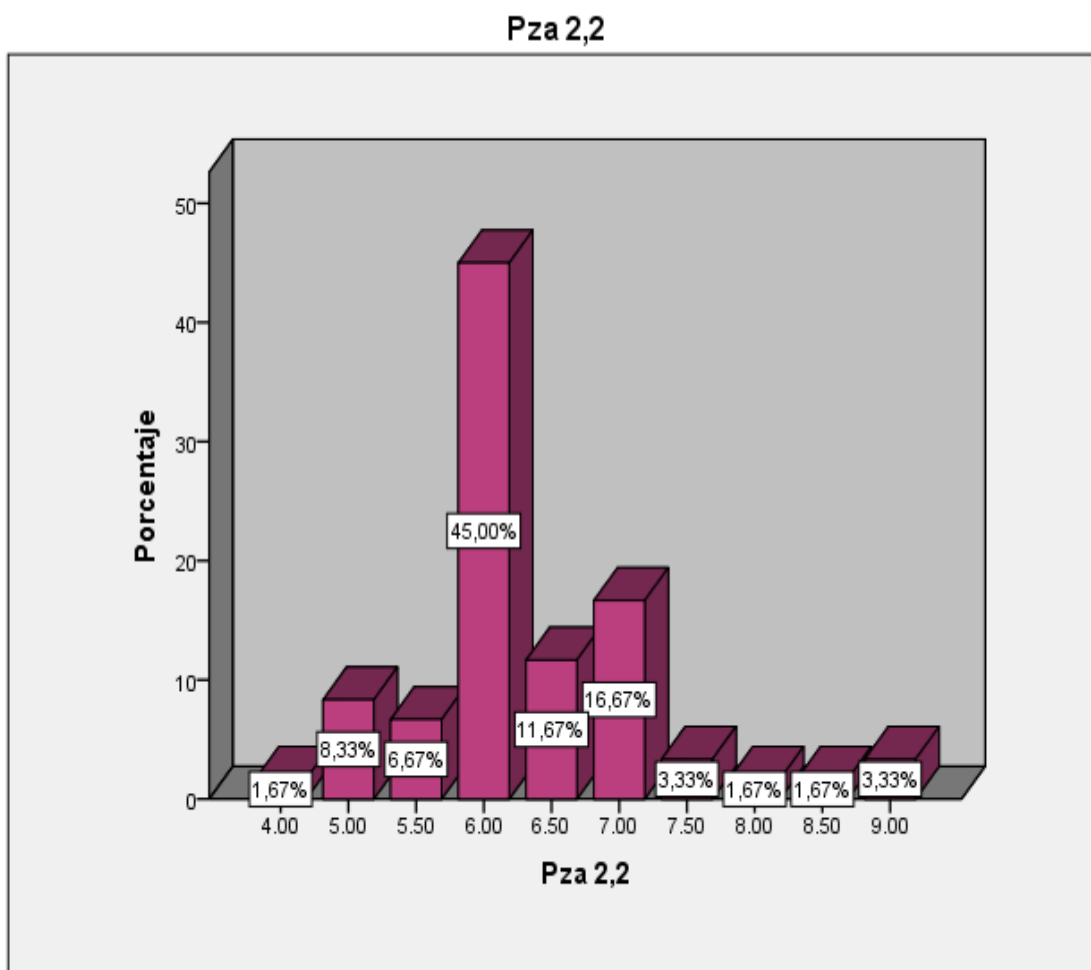
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

De la distribución del gráfico de barras de la Pza 2.1 del modelo en el alto tenemos el valor de 7 mm que se encuentra predominando con un 25%, seguido por el valor 8 mm con 16,67%. Finalmente obtenemos el valor de 9,5mm ; 10,5mm con un porcentaje de 1,67%.

Gráfico N° 17

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 2,2 en Modelo



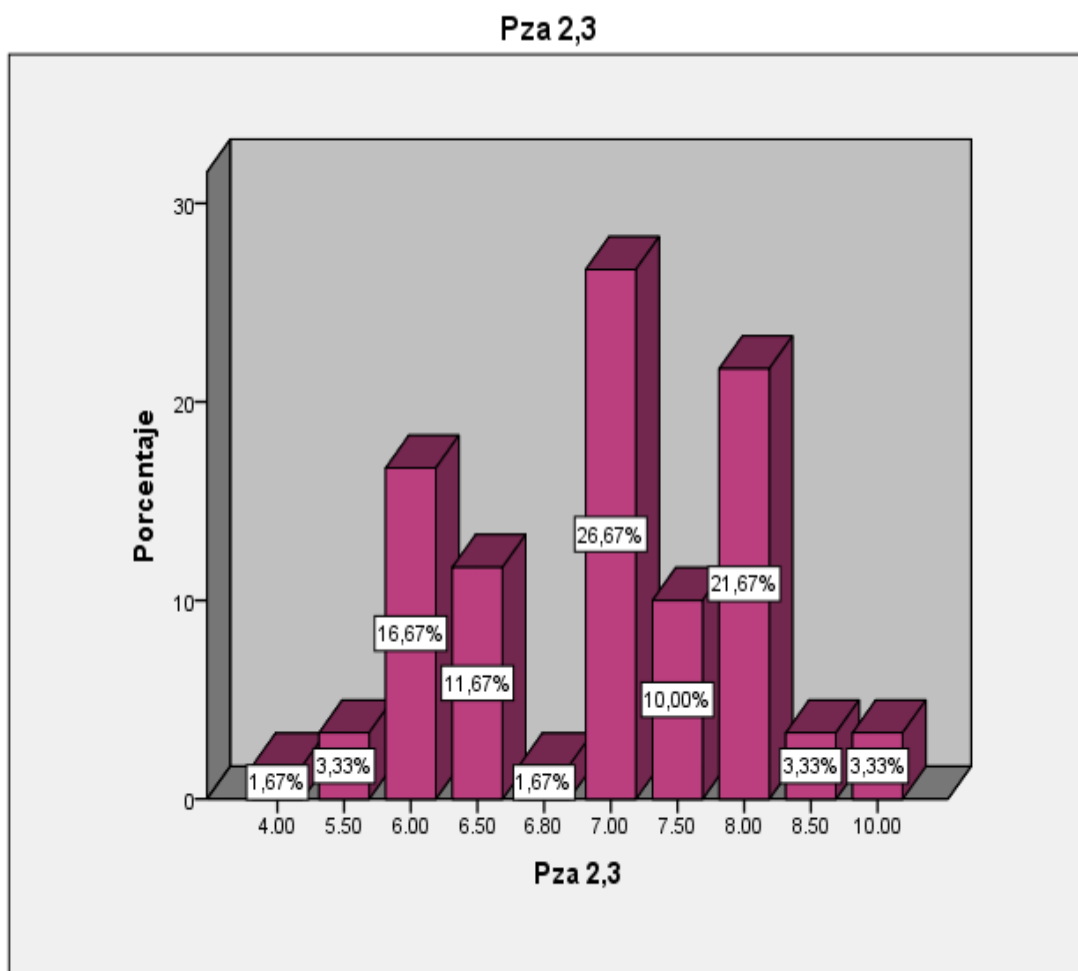
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

De la distribución del gráfico de barras de la Pza 2.2 del modelo en el alto tenemos el valor de 6 mm que se encuentra predominando con un 45%, seguido por el valor 7 mm con 16,67%. Finalmente obtenemos el valor de 4mm; 8mm; 8,5mm con un porcentaje de 1,67%.

Gráfico N° 18

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 2,3 en Modelo



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

De la distribución del gráfico de barras de la Pza 2.3 del modelo en el alto tenemos el valor de 7 mm que se encuentra predominando con un 26,67%, seguido por el valor 8 mm con 21,67% .Finalmente obtenemos el valor de 4mm; 6,8mm con un porcentaje de 1,67%.

Tabla N° 04

Alto (Cervico-Incisal) del Sector Anterosuperior en Fotografía

ESTADÍSTICOS							
		Pza 1,3 alto de fotografía	Pza 1,2	Pza 1,1	Pza 2,1	Pza 2,2	Pza 2,3
N	Válido	60	60	60	60	60	60
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		6,4333	6,0300	7,4167	7,3333	6,2000	6,3750
Mediana		6,5000	6,0000	7,2500	7,0000	6,0000	6,5000
Moda		6,50	6,00	7,00	7,00	6,00	6,00
Desviación estándar		,90847	,73974	,99220	1,02786	,80359	,80562
Varianza		,825	,547	,984	1,056	,646	,649
Asimetría		-,387	,639	,387	,637	,630	,649
Error estándar de asimetría		,309	,309	,309	,309	,309	,309
Curtosis		,990	,938	-,504	,201	,259	,332
Error estándar de curtosis		,608	,608	,608	,608	,608	,608
Rango		5,00	3,50	4,00	5,00	3,50	3,50
Mínimo		3,50	4,50	6,00	5,50	5,00	5,00
Máximo		8,50	8,00	10,00	10,50	8,50	8,50

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

- En la tabla N° 53 se describe el alto de la pieza dental 1.3 en fotografía que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 3,5 y un máximo de 8,5 con cierta asimetría negativo de -0,387.

El valor medio de la pieza dental 1, 3 del alto es de 6,4333 con una varianza de 0, 825 desviación estándar 0, 90847. Seguido de un rango correspondiente a 5,00 , y curtosis de 0,990 . Por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad, sexo y altura de la pieza dental 1.3

- El alto de la pieza dental 1.2 en fotografía que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 4,5 y un máximo de 8 con cierta asimetría positiva de 0,639 .

El valor medio de la pieza dental 1.2 del alto es de 6,0300 con una varianza de 0,547, desviación estándar 0,73974. Seguido de un rango correspondiente a 3,50 , y curtosis de 0,938 . Por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad , sexo y altura de la pieza dental 1.2

- El alto de la pieza dental 1.1 en fotografía que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 6 y un máximo de 10 con cierta asimetría positiva de 0,387 .

El valor medio de la pieza dental 1,1 del alto es de 7,4167 con una varianza de 0,984, desviación estándar 0,99220. Seguido de un rango correspondiente a 4,00 y curtosis de -0,504 . Por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad, sexo y altura de la pieza dental 1.1

- El alto de la pieza dental 2.1 en fotografía que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5,50 y un máximo de 10,50 con cierta asimetría positiva de 0,637 .

El valor medio de la pieza dental 2,1 del alto es de 7,3333 con una varianza de 1,056 desviación estándar 1,02786. Seguido de un rango correspondiente a 5,00 y curtosis de 0,201. Por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad, sexo y altura de la pieza dental 2.1

- El alto de la pieza dental 2.2 en fotografía que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 8,50 con cierta asimetría positiva de 0,630 .

El valor medio de la pieza dental 2.2 del alto es de 6,2000 con una varianza de 0,646 , desviación estándar 0,80359. Seguido de un rango correspondiente a 3,50 y curtosis de 0,259. Por lo tanto no se observa

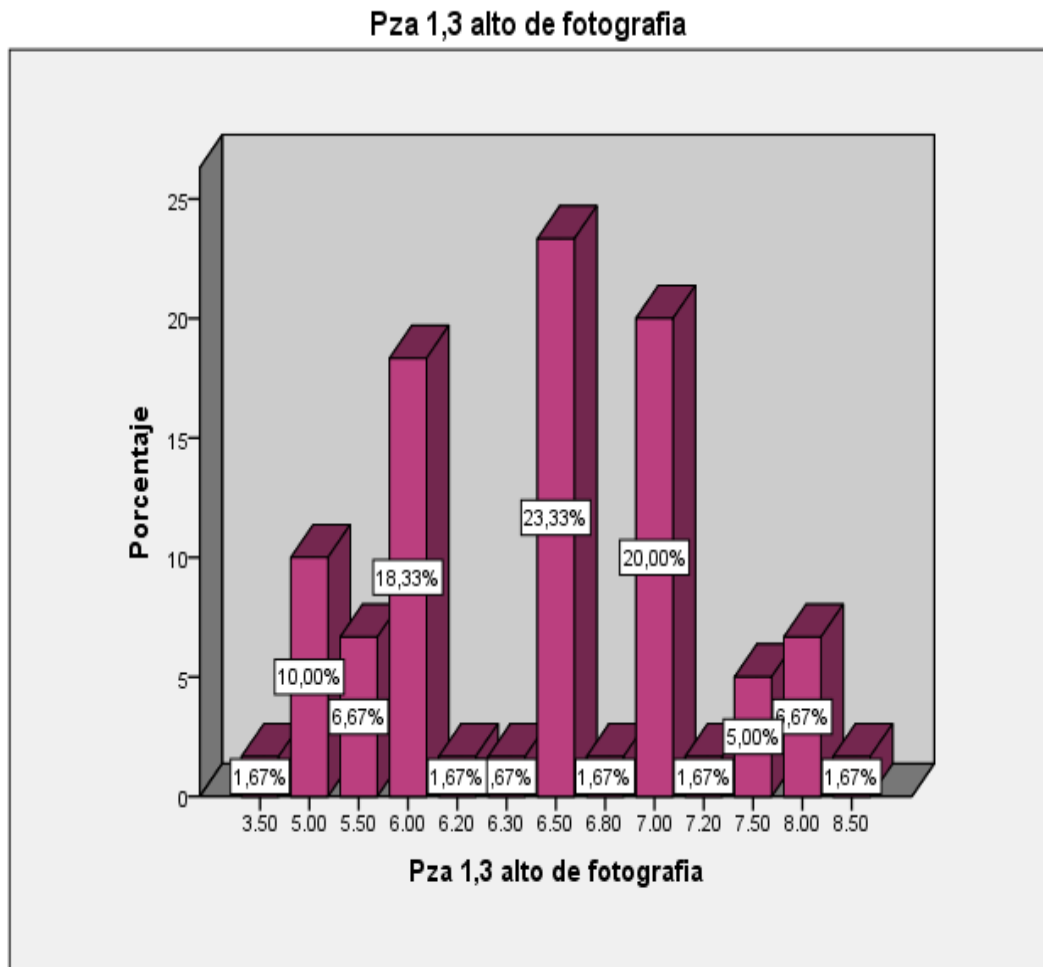
una correlación no paramétrica entre la edad , sexo y altura de la pieza dental 2.2

- El alto de la pieza dental 2.3 en fotografía que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 8,50 con cierta asimetría positiva de 0,649 .

El valor medio de la pieza dental 2.3 del alto es de 6,3750 con una varianza de 0,649 desviación estándar 0,80562. Seguido de un rango correspondiente a 3,50, y curtosis de 0, 332. Por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad, sexo y altura de la pieza dental 2.3

Gráfico N° 19

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 1,3 en Fotografía



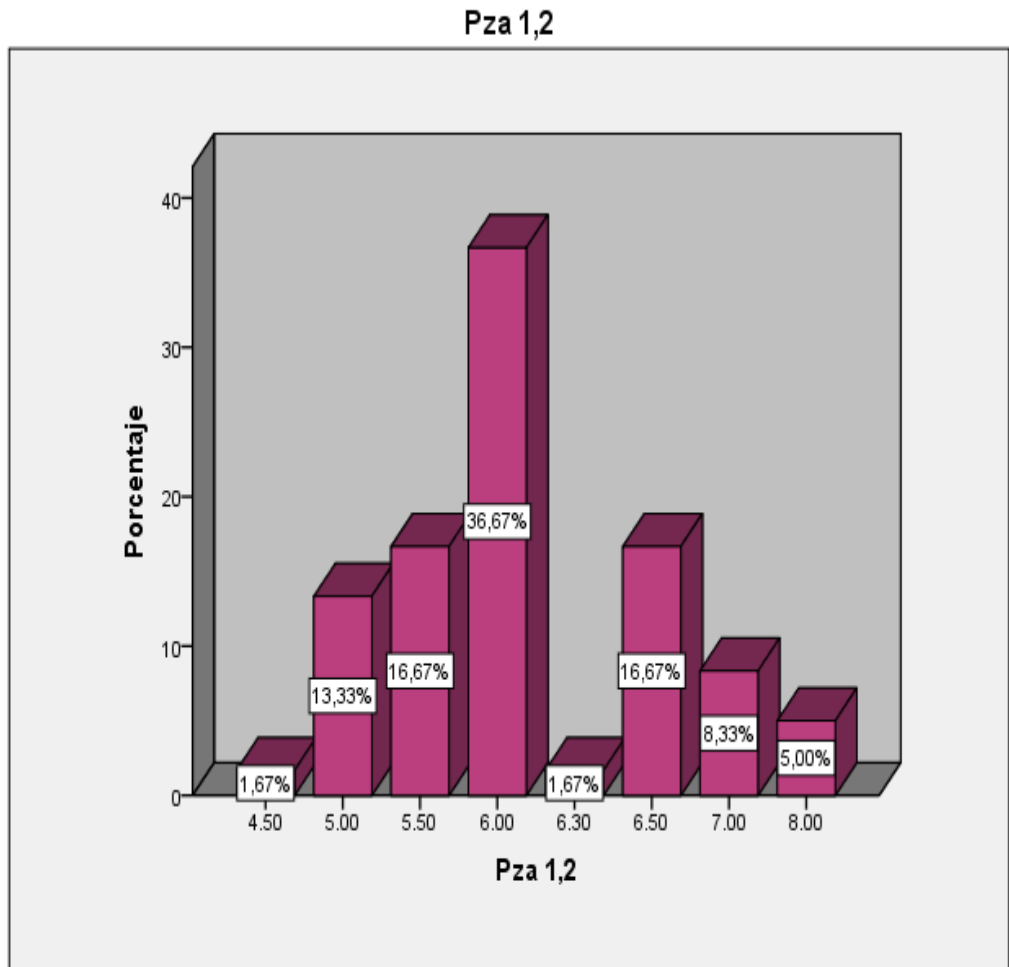
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

De la distribución del gráfico de barras de la Pza 1.3 de la fotografía en el alto tenemos el valor de 6,5 mm que se encuentra predominando con un 23,33%, seguido por el valor 7 mm con 20%. Finalmente obtenemos el valor de 3,5mm; 6,2mm; 6,3mm; 6,8mm; 7,2mm, 8,5mm con un porcentaje de 1,67%.

Gráfico N° 20

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 1,2 en Fotografía



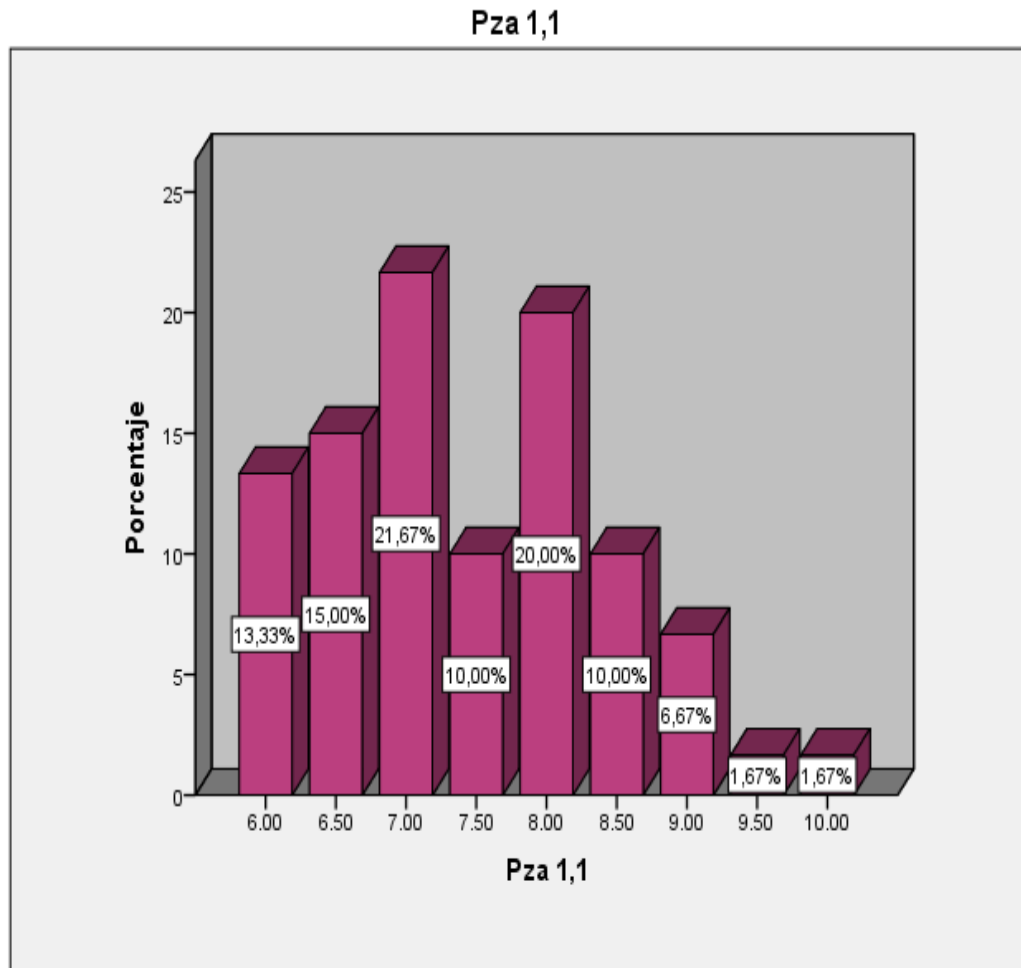
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

De la distribución del gráfico de barras de la Pza 1.3 de la fotografía en el alto tenemos el valor de 7 mm que se encuentra predominando con un 28,33%, seguido por el valor 6,5 mm con 16,67% .Finalmente obtenemos el valor de 8,5mm con un porcentaje de 1,67%.

Gráfico N° 21

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 1,1 en Fotografía



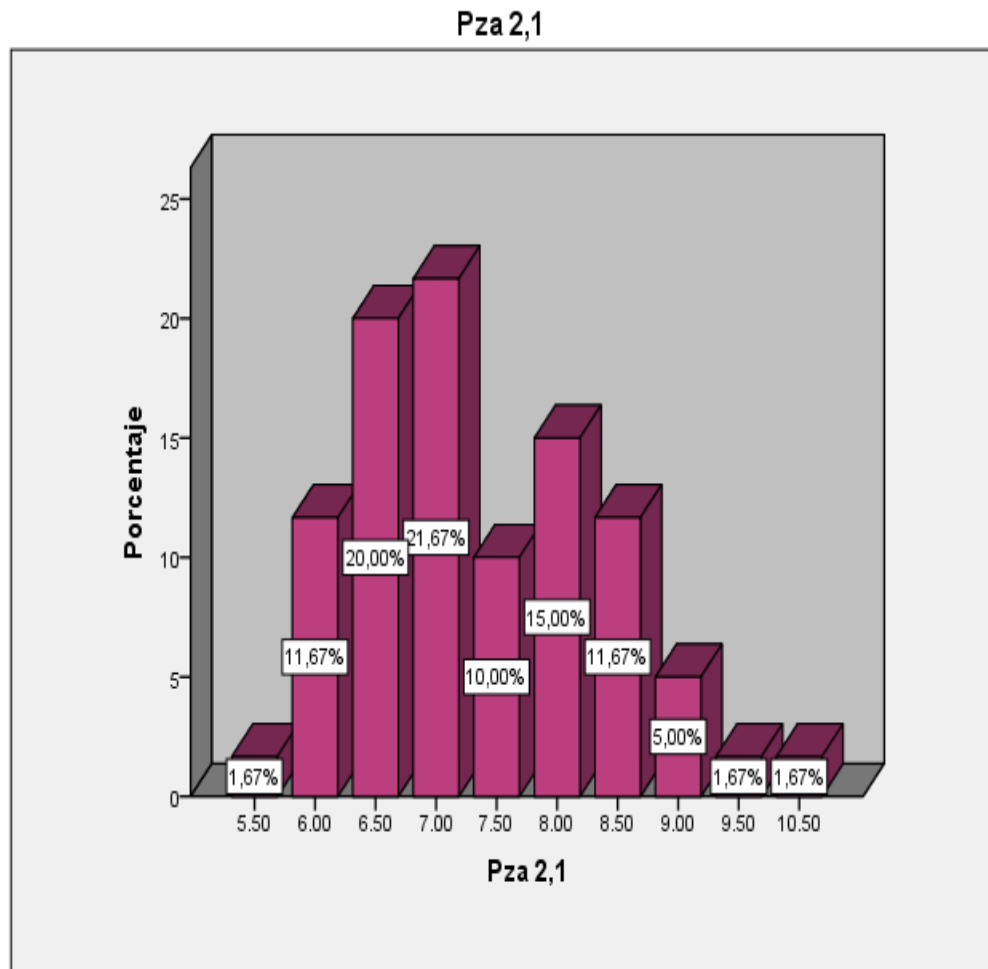
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

De la distribución del gráfico de barras de la Pza 1.3 de la fotografía en el alto tenemos el valor de 7 mm que se encuentra predominando con un 21,67% seguido por el valor 8 mm con 20%. Finalmente obtenemos el valor de 9,5mm; 10mm con un porcentaje de 1,67%.

Gráfico N° 22

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 2,1 en Fotografía



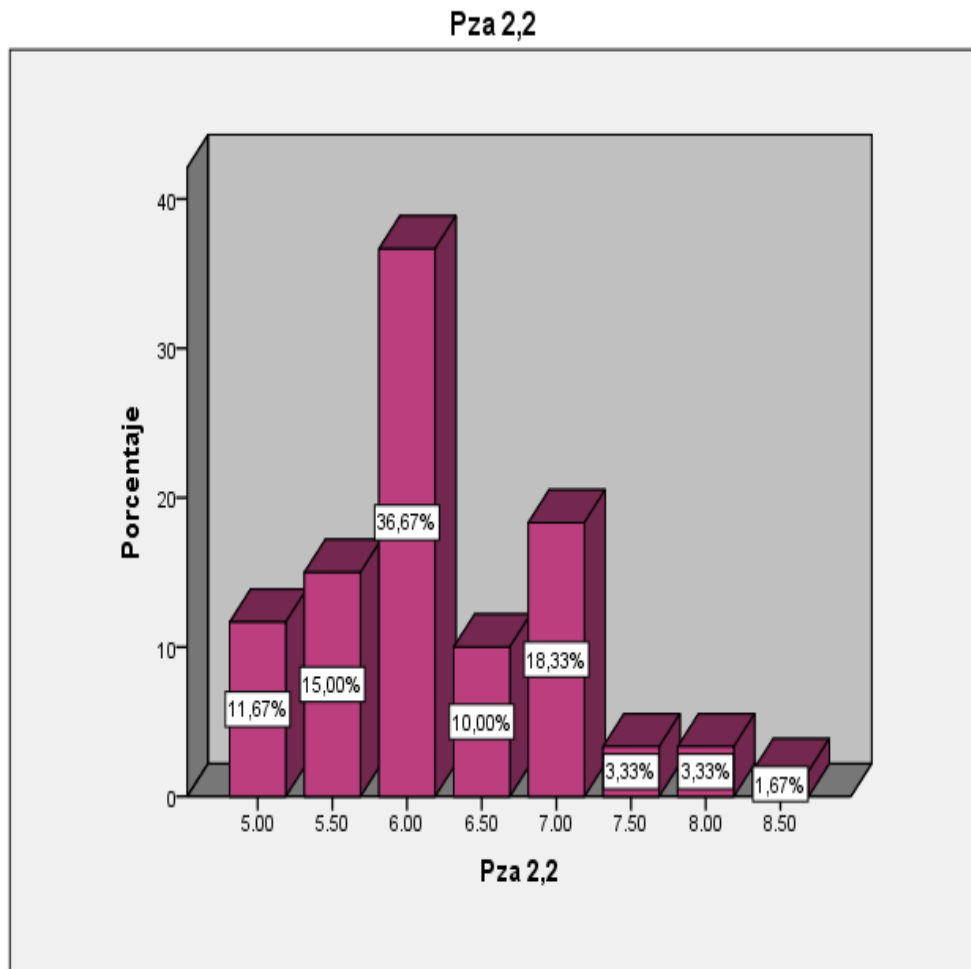
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

De la distribución del gráfico de barras de la Pza 2.1 de la fotografía en el alto tenemos el valor de 7 mm que se encuentra predominando con un 21,6%, seguido por el valor 6,5 mm con 20%. Finalmente obtenemos el valor de 9,5mm; 10,5mm con un porcentaje de 1,67%.

Gráfico N° 23

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 2,2 en Fotografía



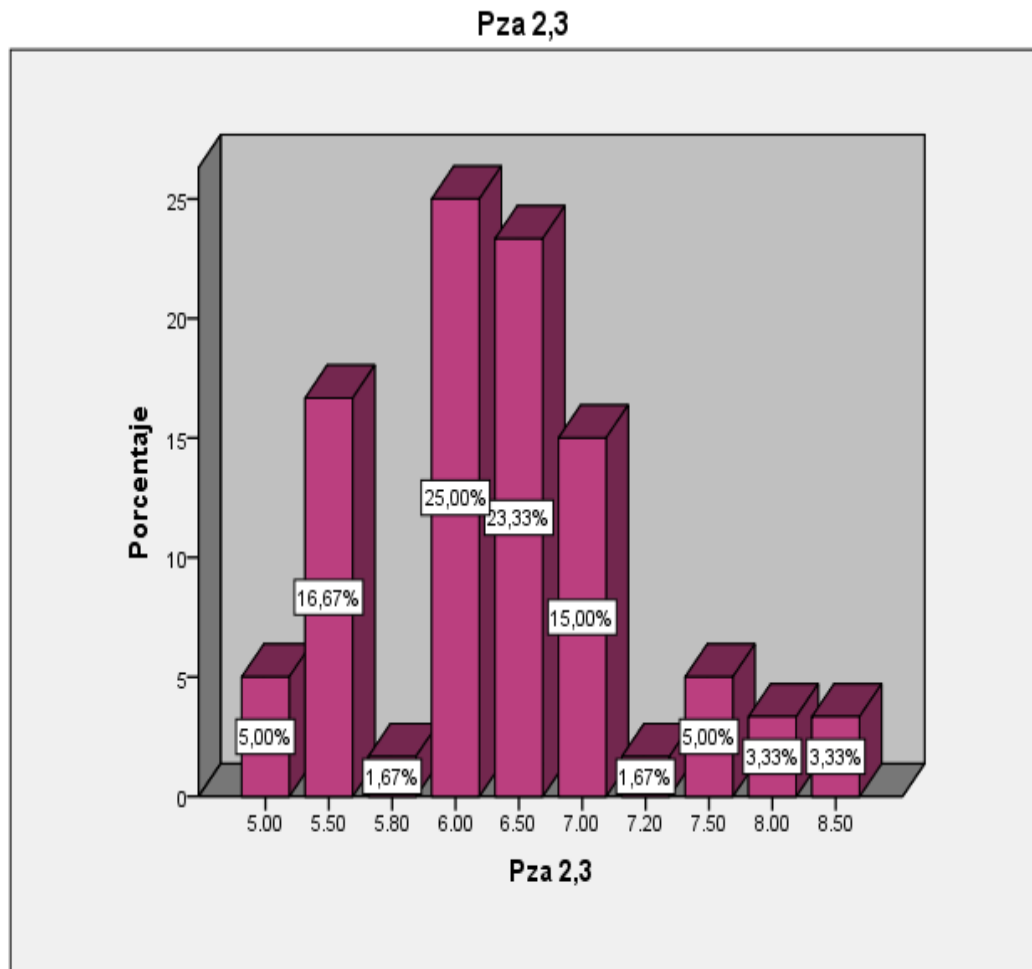
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

De la distribución del gráfico de barras de la Pza 2.2 de la fotografía en el alto tenemos el valor de 6 mm que se encuentra predominando con un 36,67%, seguido por el valor 7 mm con un 18,33% .Finalmente obtenemos el valor de 8,5mm con un porcentaje de 1,67%.

Gráfico N° 24

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 2,3 en Fotografía



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

De la distribución del gráfico de barras de la Pza 2.3 de la fotografía en el alto tenemos el valor de 6 mm que se encuentra predominando con un 25% seguido por el valor 6,5 mm con un 23,33%. Finalmente obtenemos el valor de 5,8 mm, 7,2 mm con un porcentaje de 1,67%.

Tablas Personalizada

Tabla N° 05

Tamaño Mesiodistal del Sector Anterosuperior del Modelo

				SEXO			
MASCULINO	Media	Desviación estándar	Moda	Máximo	Mínimo	Mediana	Rango
Pza 1,3 ancho del modelo	6,23	,56	6,00	7,00	5,00	6,00	2,00
Pza 1,2 ancho de modelo	5,17	,70	5,00	7,00	4,00	5,00	3,00
Pza 1,1 ancho de modelo	6,93	,65	7,50	8,00	6,00	7,00	2,00
Pza 2,1 ancho de modelo	6,81	,67	7,50	7,50	5,50	7,00	2,00
Pza 2,2 ancho de modelo	4,97	,61	5,00	6,00	4,00	5,00	2,00
Pza 2,3 ancho de modelo	6,18	,62	6,00	7,00	5,00	6,00	2,00

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 05 se describe la longitud mesiodistal (ancho) en modelo para el género masculino de la pieza dental 1.3 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 7. El valor medio es de 6.23, con una desviación estándar 0.56.

- La longitud (ancho) en modelo para el género masculino de la pieza dental 1.2 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 4 y un máximo de 7. El valor medio es de 5.17, con una desviación estándar 0.70 .
- La longitud (ancho) en modelo para el género masculino de la pieza dental 1.1 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 6 y un máximo de 8. El valor medio es de 6.93, con una desviación estándar 0.65 .
- La longitud (ancho) en modelo para el género masculino de la pieza dental 2.1 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5,5 y un máximo de 7,5. El valor medio es de 6.81, con una desviación estándar 0.67 .
- La longitud (ancho) en modelo para el género masculino de la pieza dental 2.2 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 4 y un máximo de 6. El valor medio es de 4.97, con una desviación estándar 0.61 .
- La longitud (ancho) en modelo para el género masculino de la pieza dental 2.3 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 7. El valor medio es de 6.18, con una desviación estándar 0.62 .

Tablas Personalizada

Tabla N° 06

Tamaño Mesiodistal del Sector Anterosuperior del Modelo

				SEXO			
FEMENINO	Media	Desviación estándar	Moda	Máximo	Mínimo	Mediana	Rango
Pza 1,3 ancho del modelo	5,97	,40	6,00	7,00	5,00	6,00	2,00
Pza 1,2 ancho de modelo	4,93	,56	5,00	6,50	3,80	5,00	2,70
Pza 1,1 ancho de modelo	6,52	,50	7,00	7,50	5,00	6,50	2,50
Pza 2,1 ancho de modelo	6,48	,46	6,00	7,50	5,50	6,50	2,00
Pza 2,2 ancho de modelo	4,88	,56	5,00	6,50	3,50	5,00	3,00
Pza 2,3 ancho de modelo	5,90	,52	6,00	7,00	5,00	6,00	2,00

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 06 se describe la longitud mesiodistal (ancho) en modelo para el género femenino de la pieza dental 1.3 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 7. El valor medio es de 5.97, con una desviación estándar 0.40 .

- La longitud (ancho) en modelo para el género femenino de la pieza dental 1.2 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 3,8 y un máximo de 6,50. El valor medio es de 4,93, con una desviación estándar 0.56 .
- La longitud (ancho) en modelo para el género femenino de la pieza dental 1.1 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 7,50. El valor medio es de 6,52, con una desviación estándar 0.50.
- La longitud (ancho) en modelo para el género femenino de la pieza dental 2.1 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5,5 y un máximo de 7,50. El valor medio es de 6,48, con una desviación estándar 0.46 .
- La longitud (ancho) en modelo para el género femenino de la pieza dental 2.2 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 3,5 y un máximo de 6,50. El valor medio es de 4,88, con una desviación estándar 0.56 .
- La longitud (ancho) en modelo para el género femenino de la pieza dental 2.3 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 7. El valor medio es de 5,90, con una desviación estándar 0.52 .

Tablas Personalizada

Tabla N° 07

Tamaño Mesiodistal del Sector Anterosuperior en Fotografía

				SEXO			
MASCULINO	Media	Desviación estándar	Moda	Máximo	Mínimo	Mediana	Rango
Pza 1,3 ancho de Fotografía	3,61	,53	3,50	4,70	3,00	3,50	1,70
Pza 1,2 ancho de Fotografía	4,80	,68	5,00	6,00	3,50	5,00	2,50
Pza 1,1 ancho de Fotografía	6,90	,66	7,50	8,00	6,00	7,00	2,00
Pza 2,1 ancho de Fotografía	6,78	,65	7,00	7,50	5,50	7,00	2,00
Pza 2,2 ancho de Fotografía	4,42	,67	4,50	6,00	3,30	4,50	2,70
Pza 2,3 ancho de Fotografía	3,58	,62	3,00	4,70	3,00	3,50	1,70

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 07 se describe la longitud mesiodistal (ancho) en fotografía para el género masculino de la pieza dental 1.3 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 3 y un máximo de 4.7. El valor medio es de 3.61 , con una desviación estándar 0.53 .

➤ La longitud mesiodistal (ancho) en fotografía para el género masculino de la pieza dental 1.2 que presenta los valores comprendidos entre un

mínimo de 3,5 y un máximo de 6. El valor medio es de 4,80, con una desviación estándar 0.68.

➤ La longitud mesiodistal (ancho) en fotografía para el género masculino de la pieza dental 1.1 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 6 y un máximo de 8. El valor medio es de 6,90 con una desviación estándar 0.66.

➤ La longitud mesiodistal (ancho) en fotografía para el género masculino de la pieza dental 2.1 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5,5 y un máximo de 7,5. El valor medio es de 6,78 con una desviación estándar 0.65.

➤ La longitud mesiodistal (ancho) en fotografía para el género masculino de la pieza dental 2.2 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 3,3 y un máximo de 6. El valor medio es de 4,42 con una desviación estándar 0.67.

➤ La longitud mesiodistal (ancho) en fotografía para el género masculino de la pieza dental 2.23 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 3 y un máximo de 4,7. El valor medio es de 3,58 con una desviación estándar 0.62.

Tablas Personalizada

Tabla N° 08

Tamaño Mesiodistal del Sector Anterosuperior en Fotografía

				SEXO			
FEMENINO	Media	Desviación estándar	Moda	Máximo	Mínimo	Mediana	Rango
Pza 1,3 ancho de Fotografía	3,48	,67	3,00	5,00	1,00	3,50	4,00
Pza 1,2 ancho de Fotografía	4,58	,56	4,00	6,00	3,20	4,50	2,80
Pza 1,1 ancho de Fotografía	6,52	,52	7,00	7,50	5,00	6,50	2,50
Pza 2,1 ancho de Fotografía	6,41	,46	6,00	7,00	5,50	6,50	1,50
Pza 2,2 ancho de Fotografía	4,35	,57	4,00	5,60	3,00	4,50	2,60
Pza 2,3 ancho de Fotografía	3,27	,53	3,00	4,50	2,00	3,10	2,50

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 08 se describe la longitud mesiodistal (ancho) en fotografía para el género femenino de la pieza dental 1.3 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 1 y un máximo de 5. El valor medio es de 3,48 , con una desviación estándar 0.67 .

- La longitud mesiodistal (ancho) en fotografía para el género femenino de la pieza dental 1.2 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 3,2 y un máximo de 6. El valor medio es de 4,58 con una desviación estándar 0.56.

- La longitud mesiodistal (ancho) en fotografía para el género femenino de la pieza dental 1.1 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 7,5. El valor medio es de 6,52 con una desviación estándar 0.52.

- La longitud mesiodistal (ancho) en fotografía para el género femenino de la pieza dental 2.1 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5,5 y un máximo de 7. El valor medio es de 6,41 con una desviación estándar 0.46.

- La longitud mesiodistal (ancho) en fotografía para el género femenino de la pieza dental 2.2 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 3 y un máximo de 5,5 . El valor medio es de 4,35 con una desviación estándar 0.57.

- La longitud mesiodistal (ancho) en fotografía para el género femenino de la pieza dental 2.3 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 2 y un máximo de 4.5 . El valor medio es de 3.27 con una desviación estándar 0.53.

Tablas Personalizada

Tabla N° 09

Alto De Las Piezas Dentales del Sector Anterosuperior en Modelo

				SEXO			
MASCULIN O	Media	Desviación estándar	Moda	Máximo	Mínimo	Mediana	Rango
Pza 1,3 alto de modelo	7,63	1,03	7,00	9,00	6,00	7,50	3,00
Pza 1,2 alto de modelo	6,40	1,02	6,00	9,00	5,00	6,00	4,00
Pza 1,1 alto de modelo	8,00	1,22	6,50	10,00	6,00	8,00	4,00
Pza 2,1 alto de modelo	7,95	1,20	8,50	10,50	6,50	8,00	4,00
Pza 2,2 alto de modelo	6,80	1,11	6,00	9,00	5,50	6,50	3,50
Pza 2,3 alto de modelo	7,47	1,25	7,00	10,00	6,00	7,00	4,00

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 09 se describe el alto en modelo para el género masculino de la pieza dental 1.3 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 6 y un máximo de 9. El valor medio es de 7.63 , con una desviación estándar 1.03 .

- Se describe el alto en modelo para el género masculino de la pieza dental 1.2 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 9. El valor medio es de 6,4 con una desviación estándar 1.02.

- Se describe el alto en modelo para el género masculino de la pieza dental 1.1 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 6 y un máximo de 10. El valor medio es de 8 con una desviación estándar 1.22.

- Se describe el alto en modelo para el género masculino de la pieza dental 2.1 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 6,5 y un máximo de 10,5. El valor medio es de 7,95, con una desviación estándar 1,20.

- Se describe el alto en modelo para el género masculino de la pieza dental 2.2 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5,5 y un máximo de 9. El valor medio es de 6,80 con una desviación estándar 1,11.

- Se describe el alto en modelo para el género masculino de la pieza dental 2.3 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 6 y un máximo de 10. El valor medio es de 7.47 con una desviación estándar 1.25.

Tablas Personalizada

Tabla N° 10

Alto De Las Piezas Dentales del Sector Anterosuperior en Modelo

				SEXO			
FEMENI NO	Media	Desviación estándar	Moda	Máximo	Mínimo	Mediana	Rango
Pza 1,3 alto de modelo	7,02	,87	7,00	9,00	5,50	7,00	3,50
Pza 1,2 alto de modelo	6,07	,81	6,00	8,50	4,50	6,00	4,00
Pza 1,1 alto de modelo	7,23	,82	7,00	9,00	6,00	7,00	3,00
Pza 2,1 alto de modelo	7,21	,84	7,00	9,00	6,00	7,00	3,00
Pza 2,2 alto de modelo	6,13	,78	6,00	8,50	4,00	6,00	4,50
Pza 2,3 alto de modelo	6,96	,92	7,00	8,50	4,00	7,00	4,50

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 10 se describe el alto en modelo para el género femenino de la pieza dental 1.3 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5.5 y un máximo de 9. El valor medio es de 7.02, con una desviación estándar 0.87.

- Se describe el alto en modelo para el género femenino de la pieza dental 1.2 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 4.5 y un máximo de 8,5. El valor medio es de 6.07 con una desviación estándar 0.81.

- Se describe el alto en modelo para el género femenino de la pieza dental 1.1 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 6 y un máximo de 9. El valor medio es de 7.23 con una desviación estándar 0.82.

- Se describe el alto en modelo para el género femenino de la pieza dental 2.1 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 6 y un máximo de 9 . El valor medio es de 7.21 con una desviación estándar 0.84.

- Se describe el alto en modelo para el género femenino de la pieza dental 2.2 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 4 y un máximo de 8.5. El valor medio es de 6.13 con una desviación estándar 0.78.

- Se describe el alto en modelo para el género femenino de la pieza dental 2.3 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 4 y un máximo de 8.5. El valor medio es de 6.96 con una desviación estándar 0.92.

Tablas Personalizada

Tabla N° 11

Alto De Las Piezas Dentales del Sector Anterosuperior en Fotografía

				SEXO			
MASCULINO	Media	Desviación estándar	Moda	Máximo	Mínimo	Mediana	Rango
Pza 1,3 alto de fotografía	6,75	,87	6,50	8,50	5,00	6,50	3,50
Pza 1,2 alto de fotografía	6,20	,88	6,00	8,00	5,00	6,00	3,00
Pza 1,1 alto de fotografía	8,00	1,22	6,50	10,00	6,00	8,00	4,00
Pza 2,1 alto de fotografía	7,87	1,27	6,50	10,50	6,50	8,00	4,00
Pza 2,2 alto de fotografía	6,60	,97	6,00	8,50	5,00	6,50	3,50
Pza 2,3 alto de fotografía	6,63	,90	6,00	8,50	5,00	6,50	3,50

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 11 se describe el alto de la fotografía para el género masculino de la pieza dental 1.3 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 8.5. El valor medio es de 6.75 con una desviación estándar 0.87.

- Se describe el alto de la fotografía para el género masculino de la pieza dental 1.2 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 8. El valor medio es de 6.2, con una desviación estándar 0.88.

- Se describe el alto de la fotografía para el género masculino de la pieza dental 1.1 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 6 y un máximo de 10. El valor medio es de 8 con una desviación estándar 1.22.

- Se describe el alto de la fotografía para el género masculino de la pieza dental 2.1 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 6.5 y un máximo de 10.5 . El valor medio es de 7.87, con una desviación estándar 1.27.

- Se describe el alto de la fotografía para el género masculino de la pieza dental 2.2 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 85 . El valor medio es de 6.6, con una desviación estándar 0.97.

- Se describe el alto de la fotografía para el género masculino de la pieza dental 2.3 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 8,5 . El valor medio es de 6.63, con una desviación estándar 0.90.

Tablas Personalizada

Tabla N° 12

Alto De Las Piezas Dentales del Sector Anterosuperior En Fotografía

				SEXO			
FEMENINO	Media	Desviación estándar	Moda	Máximo	Mínimo	Mediana	Rango
Pza 1,3 alto de fotografía	6,33	,91	6,50	8,00	3,50	6,50	4,50
Pza 1,2 alto de fotografía	5,97	,69	6,00	8,00	4,50	6,00	3,50
Pza 1,1 alto de fotografía	7,22	,83	7,00	9,00	6,00	7,00	3,00
Pza 2,1 alto de fotografía	7,16	,88	7,00	9,00	5,50	7,00	3,50
Pza 2,2 alto de fotografía	6,07	,70	6,00	8,00	5,00	6,00	3,00
Pza 2,3 alto de fotografía	6,29	,76	6,50	8,50	5,00	6,00	3,50

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 12 se describe el alto en fotografía para el género femenino de la pieza dental 1.3 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 3.5 y un máximo de 8. El valor medio es de 6.33 , con una desviación estándar 0.91 .

- Se describe el alto de la fotografía para el género femenino de la pieza dental 1.2 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 4.5 y un máximo de 8. El valor medio es de 5.97 con una desviación estándar 0.69.

- Se describe el alto en fotografía para el género femenino de la pieza dental 1.1 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 6 y un máximo de 9. El valor medio es de 7.22 con una desviación estándar 0.83.

- Se describe el alto en fotografía para el género femenino de la pieza dental 2.1 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5.5 y un máximo de 9. El valor medio es de 7.16 con una desviación estándar 0.88.

- Se describe el alto en fotografía para el género femenino de la pieza dental 2.2 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 8. El valor medio es de 6.07 con una desviación estándar 0.70.

- Se describe el alto en fotografía para el género femenino de la pieza dental 2.3 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 8.5. El valor medio es de 6.29 con una desviación estándar 0.76.

B.- Pruebas de Normalidad

Tabla N° 13

Distribución de la Muestra en modelos y fotografía

RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS						
	CASOS					
	VÁLIDO		PERDIDOS		TOTAL	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Pza 1,3 ANCHO DEL MODELO	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Pza 1,2	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Pza 1,1	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Pza 2,1	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Pza 2,2	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Pza 2,3	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Pza 1,3 ANCHO DE FOTOGRAFÍA	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Pza 1,2	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Pza 1,1	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Pza 2,1	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Pza 2,2	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Pza 2,3	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Pza 1,3 ALTO DE MODELO	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Pza 1,2	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Pza 1,1	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Pza 2,1	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Pza 2,2	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Pza 2,3	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Pza 1,3 ALTO DE FOTOGRAFÍA	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Pza 1,2	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Pza 1,1	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Pza 2,1	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Pza 2,2	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Pza 2,3	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la Tabla 13, se observa que de acuerdo a la muestra correspondiente de 60 estudiantes se determina la Relación Alto/Ancho de la Dentición Antero Superior en modelos de estudio y fotografía. Obteniéndose como resultado 100 % de casos válido y 0% casos perdidos.

Tabla N°14

Pruebas De Normalidad en modelos y fotografías

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Pza 1,3 ancho del modelo	,286	60	,000	,857	60	,000
Pza 1,2	,291	60	,000	,865	60	,000
Pza 1,1	,197	60	,000	,908	60	,000
Pza 2,1	,202	60	,000	,895	60	,000
Pza 2,2	,280	60	,000	,872	60	,000
Pza 2,3	,238	60	,000	,896	60	,000
Pza 1,3 ancho de Fotografía	,161	60	,001	,911	60	,000
Pza 1,2	,143	60	,004	,946	60	,010
Pza 1,1	,197	60	,000	,922	60	,001
Pza 2,1	,211	60	,000	,897	60	,000
Pza 2,2	,180	60	,000	,942	60	,007
Pza 2,3	,197	60	,000	,926	60	,001
Pza 1,3 alto de modelo	,190	60	,000	,927	60	,002
Pza 1,2	,220	60	,000	,915	60	,000
Pza 1,1	,167	60	,000	,945	60	,009
Pza 2,1	,189	60	,000	,937	60	,004
Pza 2,2	,246	60	,000	,889	60	,000
Pza 2,3	,151	60	,002	,938	60	,005
Pza 1,3 alto de fotografía	,133	60	,010	,958	60	,037
Pza 1,2	,200	60	,000	,920	60	,001
Pza 1,1	,163	60	,000	,945	60	,009
Pza 2,1	,177	60	,000	,945	60	,009
Pza 2,2	,232	60	,000	,921	60	,001
Pza 2,3	,163	60	,000	,939	60	,005

a. Corrección de significación de Lilliefors

Análisis:

En la Tabla 14, tenemos la tabla de pruebas de normalidad donde se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov de acuerdo a la muestra

correspondiente de 60 estudiantes se determina la normalidad de la Relación Alto/Ancho de la Dentición Antero Superior en modelos de estudio y fotografía. Obteniéndose como resultado . Para el ancho de la pieza dental 1.3 en el modelo tenemos un nivel de significancia de 0,00, 1.2 (NS =0,00), 1.1(NS =0,00), 2.1(NS =0,00), 2.2(NS =0,00), 2.3 (NS =0,00).

Para el ancho de la pieza dental 1.3 en fotografía tenemos un nivel de significancia de 0,01, 1.2 (NS =0,04), 1.1(NS =0,00), 2.1(NS =0,00), 2.2(NS =0,00), 2.3 (NS =0,00).

Para el alto de la pieza dental 1.3 en modelo tenemos un nivel de significancia de 0,00, 1.2 (NS =0,00), 1.1(NS =0,00), 2.1(NS =0,00), 2.2(NS =0,00), 2.3 (NS =0,02).

Para el alto de la pieza dental 1.3 en fotografía tenemos un nivel de significancia de 0,10, 1.2 (NS =0,00), 1.1(NS =0,00), 2.1(NS =0,00), 2.2(NS =0,00), 2.3 (NS =0,02).

También se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk de acuerdo a la muestra correspondiente de 60 estudiantes se determina la normalidad de la Relación Alto/Ancho de la Dentición Antero Superior en modelos de estudio y fotografía. Obteniéndose como resultado . Para el ancho de la pieza dental 1.3 en el modelo tenemos un nivel de significancia de 0,00, 1.2 (NS =0,00), 1.1 (NS =0,00), 2.1 (NS =0,00), 2.2 (NS =0,00), 2.3 (NS =0,00).

Para el ancho de la pieza dental 1.3 en fotografía tenemos un nivel de significancia de 0,01, 1.2 (NS =0,10), 1.1(NS =0,01), 2.1(NS =0,00), 2.2(NS =0,07), 2.3 (NS =0,01).

Para el alto de la pieza dental 1.3 en modelo tenemos un nivel de significancia de 0,02, 1.2 (NS =0,00), 1.1(NS =0,09), 2.1(NS =0,04), 2.2(NS =0,00), 2.3 (NS =0,05).

Para el alto de la pieza dental 1.3 en fotografía tenemos un nivel de significancia de 0,37, 1.2 (NS =0,01), 1.1(NS =0,09), 2.1(NS =0,09), 2.2(NS =0,01), 2.3 (NS =0,05).

Tabla N°15

Tamaño Mesiodistal de la Pieza Dental 1,3 en modelo

DESCRIPTIVOS				
			Estadístico	Error estándar
ANCHO DEL MODELO Pza 1,3	Media		6,0350	,05903
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	5,9169	
		Límite superior	6,1531	
	Media recortada al 5%		6,0389	
	Mediana		6,0000	
	Varianza		,209	
	Desviación estándar		,45727	
	Mínimo		5,00	
	Máximo		7,00	
	Rango		2,00	
	Rango intercuartil		,38	
	Asimetría		-,135	,309
	Curtosis		,747	,608

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 15 se describe la longitud mesiodistal de la pieza dental 1,3 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 7 con cierta asimetría negativa (-0,135) y curtosis (0,747). El valor medio de la pieza 1,3 ancho del modelo es de 6,0350, con una varianza de 0,209, desviación estándar 0,45727 y un rango intercuartil de 0,38.

Tabla N°16

Tamaño Mesiodistal De La Pieza Dental 1,2 en modelo

DESCRIPTIVOS				
			Estadístico	Error estándar
ANCHO DEL MODELO Pza 1,2	Media		4,9867	,07777
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	4,8311	
		Límite superior	5,1423	
	Media recortada al 5%		4,9611	
	Mediana		5,0000	
	Varianza		,363	
	Desviación estándar		,60239	
	Mínimo		3,80	
	Máximo		7,00	
	Rango		3,20	
	Rango intercuartil		,22	
	Asimetría		,639	,309
	Curtosis		1,787	,608

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 16 se describe el tamaño mesiodistal de la pieza dental 1,2 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 3,8 y un máximo de 7 con cierta asimetría positiva (0, 639) y curtosis (1,787). El valor medio de la pieza 1,2 ancho del modelo es de 4,9867 , con una varianza de 0, 363 , desviación estándar 0, 60239 y un rango intercuartil de 0,22.

Tabla N°17

Longitud mesiodistal de la Pieza Dental 1,1 en modelo

DESCRIPTIVOS				
			Estadístico	Error estándar
ANCHO DEL MODELO Pza 1,1	Media		6,6250	,07290
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	6,4791	
		Límite superior	6,7709	
	Media recortada al 5%		6,6204	
	Mediana		6,5000	
	Varianza		,319	
	Desviación estándar		,56467	
	Mínimo		5,00	
	Máximo		8,00	
	Rango		3,00	
	Rango intercuartil		1,00	
	Asimetría		-,078	,309
	Curtosis		-,011	,608

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 17 se describe el tamaño mesiodistal de la pieza dental 1,1 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 8 con cierta asimetría negativa (-0, 078) y curtosis (-0 , 011). El valor medio de la pieza 1,1 ancho del modelo es de 6,6250 , con una varianza de 0, 319 , desviación estándar 0, 56467 y un rango intercuartil de 1,00 .

Tabla N°18

Longitud Mesiodistal De La Pieza Dental 2,1 en modelo

DESCRIPTIVOS				
			Estadístico	Error estándar
ANCHO DEL MODELO Pza 2,1	Media		6,5617	,06942
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	6,4227	
		Límite superior	6,7006	
	Media recortada al 5%		6,5593	
	Mediana		6,5000	
	Varianza		,289	
	Desviación estándar		,53776	
	Mínimo		5,50	
	Máximo		7,50	
	Rango		2,00	
	Rango intercuartil		1,00	
	Asimetría		,080	,309
	Curtosis		-,972	,608

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 18 se describe el tamaño mesiodistal de la pieza dental 2,1 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5,5 y un máximo de 7,5 con cierta asimetría positiva (0,080) y curtosis (- 0,972). El valor medio de la pieza 2,1 ancho del modelo es de 6,5617 , con una varianza de 0,289 , desviación estándar 0, 53776 y un rango intercuartil de 1,00 .

Tabla N°19

Longitud mesiodistal de la Pieza Dental 2,2 en modelo

DESCRIPTIVOS				
		Estadístico	Error estándar	
ANCHO DEL MODELO Pza 2,2	Media		4,9000	,07361
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	4,7527	
		Límite superior	5,0473	
	Media recortada al 5%		4,8889	
	Mediana		5,0000	
	Varianza		,325	
	Desviación estándar		,57016	
	Mínimo		3,50	
	Máximo		6,50	
	Rango		3,00	
	Rango intercuartil		,50	
	Asimetría		,144	,309
	Curtosis		,837	,608

Fuente : *Ficha de Recolección de Datos*

Análisis:

En la tabla N° 19 se describe el tamaño mesiodistal de la pieza dental 2,2 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 3.5 y un máximo de 6.5 con cierta asimetría positiva de 0.144 y curtosis 0.837. El valor medio de la pieza 2.2 ancho del modelo es de 4.90, con una varianza de 0.325, desviación estándar 0.57016 y un rango intercuartil de 0.50.

Tabla N°20

Longitud mesiodistal de la Pieza Dental 2,3 en modelo

DESCRIPTIVOS				
			Estadístico	Error estándar
ANCHO DEL MODELO Pza 2,3	Media		5,9700	,07144
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	5,8271	
		Límite superior	6,1129	
	Media recortada al 5%		5,9667	
	Mediana		6,0000	
	Varianza		,306	
	Desviación estándar		,55336	
	Mínimo		5,00	
	Máximo		7,00	
	Rango		2,00	
	Rango intercuartil		,70	
	Asimetría		-,038	,309
	Curtosis		-,184	,608

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N°20 se describe el tamaño mesiodistal de la pieza dental 2.3 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 7 con cierta asimetría negativa (-0.038) y curtosis (-0.184). El valor medio de la pieza 2.3 ancho del modelo es de 5.97, con una varianza de 0.306 , desviación estándar 0.55336 y un rango intercuartil de 0.70.

Tabla N°21

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 1,3 en fotografía

DESCRIPTIVOS				
		Estadístico	Error estándar	
ANCHO DE FOTOGRAFÍA A Pza 1,3	Media	3,5133	,08246	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	3,3483	
		Límite superior	3,6783	
	Media recortada al 5%	3,5259		
	Mediana	3,5000		
	Varianza	,408		
	Desviación estándar	,63871		
	Mínimo	1,00		
	Máximo	5,00		
	Rango	4,00		
	Rango intercuartil	1,00		
	Asimetría	-,613	,309	
	Curtosis	3,108	,608	

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 21 se describe el tamaño mesiodistal de la pieza dental 1,3 en fotografía que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 1.00 y un máximo de 5.00 con cierta asimetría negativa (-0,613) y curtosis (3.108). El valor medio de la pieza 1,3 ancho del modelo es de 3.5133, con una varianza de 0.408, desviación estándar 0.63871 y un rango intercuartil de 1.00.

Tabla N°22

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 1,2 en fotografía

DESCRIPTIVOS				
			Estadístico	Error estándar
ANCHO DE FOTOGRAFÍA Pza 1,2	Media		4,6350	,07631
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	4,4823	
		Límite superior	4,7877	
	Media recortada al 5%		4,6370	
	Mediana		4,5000	
	Varianza		,349	
	Desviación estándar		,59113	
	Mínimo		3,20	
	Máximo		6,00	
	Rango		2,80	
	Rango intercuartil		1,00	
	Asimetría		,043	,309
	Curtosis		-,044	,608

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 22 se describe el tamaño mesiodistal de la pieza dental 1,2 en fotografía que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 3.2 y un máximo de 6 con cierta asimetría positiva (0.043) y curtosis (-0.044). El valor medio de la pieza 1.2 ancho en fotografía es de 4.6350, con una varianza de 0349, desviación estándar 0.59113 y un rango intercuartil de 1.00.

Tabla N°23

Longitud Mesiodistal De La Pieza Dental 1,1 en fotografía

DESCRIPTIVOS			Estadístico	Error estándar
ANCHO DE FOTOGRAFÍA Pza 1,1	Media		6,6167	,07457
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	6,4675	
		Límite superior	6,7659	
	Media recortada al 5%		6,6204	
	Mediana		6,5000	
	Varianza		,334	
	Desviación estándar		,57759	
	Mínimo		5,00	
	Máximo		8,00	
	Rango		3,00	
	Rango intercuartil		1,00	
	Asimetría		-,135	,309
	Curtosis		-,048	,608

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 23 se describe el tamaño mesiodistal de la pieza dental 1.1 en fotografía que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 8 con cierta asimetría negativa (-0.135) y curtosis (-0.048). El valor medio de la pieza 1.1 ancho en fotografía es de 6,6167 , con una varianza de 0,334, desviación estándar 0,57759 y un rango intercuartil de 1.00.

Tabla N°24

Longitud Mesiodistal De La Pieza Dental 2,1 en fotografía

DESCRIPTIVOS				
			Estadístico	Error estándar
ANCHO DE FOTOGRAFÍA Pza 2,1	Media		6,5000	,06844
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	6,3631	
		Límite superior	6,6369	
	Media recortada al 5%		6,5000	
	Mediana		6,5000	
	Varianza		,281	
	Desviación estándar		,53011	
	Mínimo		5,50	
	Máximo		7,50	
	Rango		2,00	
	Rango intercuartil		1,00	
	Asimetría		,088	,309
	Curtosis		-,930	,608

Fuente : *Ficha de Recolección de Datos*

Análisis:

En la tabla N° 24 se describe el tamaño mesiodistal de la pieza dental 2.1 en fotografía que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5.50 y un máximo de 7.50 con cierta asimetría positiva (0.088) y curtosis (-0.930). El valor medio de la pieza dental 2.1 el ancho en fotografía es de 6,50 , con una varianza de 0.281, desviación estándar 0.53011 y un rango intercuartil de 1.00.

Tabla N°25

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 2,2 en fotografía

DESCRIPTIVOS				
			Estadístico	Error estándar
ANCHO DE FOTOGRAFÍA Pza 2,2	Media		4,3650	,07683
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	4,2113	
		Límite superior	4,5187	
	Media recortada al 5%		4,3556	
	Mediana		4,5000	
	Varianza		,354	
	Desviación estándar		,59513	
	Mínimo		3,00	
	Máximo		6,00	
	Rango		3,00	
	Rango intercuartil		,65	
	Asimetría		,357	,309
	Curtosis		,402	,608

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 25 se describe el tamaño mesiodistal de la pieza dental 2.2 en fotografía que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 3 y un máximo de 6 con cierta asimetría positiva (0.357) y curtosis (0 .402). El valor medio de la pieza 2.2 ancho en fotografía es de 4.3650, con una varianza de 0.354, desviación estándar 0.59513 y un rango intercuartil de 0.65.

Tabla N°26

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 2,3 en fotografía

DESCRIPTIVOS				
			Estadístico	Error estándar
ANCHO DE FOTOGRAFÍA Pza 2,3	Media		3,3450	,07262
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	3,1997	
		Límite superior	3,4903	
	Media recortada al 5%		3,3333	
	Mediana		3,2000	
	Varianza		,316	
	Desviación estándar		,56251	
	Mínimo		2,00	
	Máximo		4,70	
	Rango		2,70	
	Rango intercuartil		,65	
	Asimetría		,359	,309
	Curtosis		-,027	,608

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 26 se describe el tamaño mesiodistal de la pieza dental 2.3 en fotografía que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 2 y un máximo de 4.7 con cierta asimetría positiva (0.359) y curtosis (-0.027). El valor medio de la pieza 2.3 ancho en fotografía es de 3.3450, con una varianza de 0.316, desviación estándar 0.56251 y un rango intercuartil de 0.65.

Tabla N°27

Alto (cervico-incisal) de la pieza dental 1,3 en modelo

DESCRIPTIVOS				
		Estadístico	Error estándar	
ALTO DE MODELO Pza 1,3	Media		7,1750	,12168
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	6,9315	
		Límite superior	7,4185	
	Media recortada al 5%		7,1574	
	Mediana		7,0000	
	Varianza		,888	
	Desviación estándar		,94252	
	Mínimo		5,50	
	Máximo		9,00	
	Rango		3,50	
	Rango intercuartil		1,38	
	Asimetría		,493	,309
	Curtosis		-,373	,608

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 27 se describe alto (cervico-incisal) de la pieza dental 1,3 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5.5 y un máximo de 9 con cierta asimetría positiva 0.493 y curtosis (-0.373). El valor medio de la pieza 1.3 alto (cervico-incisal) es de 7.1750, con una varianza de 0.888, desviación estándar de 0.94252 y un rango intercuartil de 1.38.

Tabla N°28

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 1,2 en modelo

DESCRIPTIVOS				
			Estadístico	Error estándar
ALTO DE MODELO Pza 1,2	Media		6,1550	,11268
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	5,9295	
		Límite superior	6,3805	
	Media recortada al 5%		6,0981	
	Mediana		6,0000	
	Varianza		,762	
	Desviación estándar		,87283	
	Mínimo		4,50	
	Máximo		9,00	
	Rango		4,50	
	Rango intercuartil		1,22	
	Asimetría		,818	,309
	Curtosis		1,387	,608

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 28 se describe el alto (cervico-incisal) de la pieza dental 1.2 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 4.5 y un máximo de 9 con cierta asimetría positiva de 0.818 y curtosis (1.387). El valor medio de la pieza 1,2 el alto (cervico-incisal) es de 6.1550, con una varianza de 0.762, desviación estándar 0.87283 y un rango intercuartil de 1.22.

Tabla N°29

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 1,1 en el modelo

DESCRIPTIVOS				
			Estadístico	Error estándar
ALTO DE MODELO Pza 1,1	Media		7,4250	,12680
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	7,1713	
		Límite superior	7,6787	
	Media recortada al 5%		7,3889	
	Mediana		7,2500	
	Varianza		,965	
	Desviación estándar		,98215	
	Mínimo		6,00	
	Máximo		10,00	
	Rango		4,00	
	Rango intercuartil		1,50	
	Asimetría		,411	,309
	Curtosis		-,476	,608

Fuente : *Ficha de Recolección de Datos*

Análisis:

En la tabla N° 29 se describe el alto (cervico-incisal) de la pieza dental 1.1 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 6 y un máximo de 10 con cierta asimetría positiva 0.411 y curtosis -0.476. El valor medio de la pieza 1.1 ancho del modelo es de 7.4250, con una varianza de 0.965, desviación estándar 0.98215 y un rango intercuartil de 1.50.

Tabla N°30

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 2,1 en el modelo

DESCRIPTIVOS				
		Estadístico	Error estándar	
ALTO DE MODELO Pza 2,1	Media		7,3967	,12756
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	7,1414	
		Límite superior	7,6519	
	Media recortada al 5%		7,3481	
	Mediana		7,0000	
	Varianza		,976	
	Desviación estándar		,98806	
	Mínimo		6,00	
	Máximo		10,50	
	Rango		4,50	
	Rango intercuartil		1,50	
	Asimetría		,663	,309
	Curtosis		,322	,608

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 30 se describe el alto (cervico-incisal) de la pieza dental 2.1 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 6 y un máximo de 10.50 con cierta asimetría positiva de 0.663 y curtosis (0.322). El valor medio de la pieza 2.1 el alto (cervico-incisal) es de 7.3967, con una varianza de 0.976, desviación estándar 0.98806 y un rango intercuartil de 1.50.

Tabla N°31

Alto (cervico-incisal) de la pieza dental 2,2 en modelo

DESCRIPTIVOS				
			Estadístico	Error estándar
ALTO DE MODELO Pza 2,2	Media		6,3000	,11777
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	6,0643	
		Límite superior	6,5357	
	Media recortada al 5%		6,2500	
	Mediana		6,0000	
	Varianza		,832	
	Desviación estándar		,91225	
	Mínimo		4,00	
	Máximo		9,00	
	Rango		5,00	
	Rango intercuartil		1,00	
	Asimetría		,830	,309
	Curtosis		1,955	,608

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 31 se describe el alto (cervico-incisal) de la pieza dental 2.2 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 4 y un máximo de 9 con cierta asimetría positiva de 0.830 y curtosis 1.955. El valor medio de la pieza 2.2 ancho del modelo es de 6.30, con una varianza de 0.832 , desviación estándar 0.91225 y un rango intercuartil de 1.00.

Tabla N°32

Alto (Cervico-Incisal) De La Pieza Dental 2,3 en modelo

DESCRIPTIVOS				
			Estadístico	Error estándar
ALTO DE MODELO Pza 2,3	Media		7,0883	,13215
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	6,8239	
		Límite superior	7,3528	
	Media recortada al 5%		7,0704	
	Mediana		7,0000	
	Varianza		1,048	
	Desviación estándar		1,02363	
	Mínimo		4,00	
	Máximo		10,00	
	Rango		6,00	
	Rango intercuartil		1,50	
	Asimetría		,220	,309
	Curtosis		1,616	,608

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 32 se describe el alto (cervico-incisal) de la pieza dental 2.3 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 4 y un máximo de 10 con cierta asimetría positiva de 0.220 y curtosis 1.616. El valor medio de la pieza dental 2.3 el alto (cervico-incisal) es de 7.0883, con una varianza de 1.048, desviación estándar 1.02363 y un rango intercuartil de 1.50.

Tabla N°33

Alto (Cervico-Incisal) de a Pieza Dental 1,3 en fotografía

DESCRIPTIVOS				
			Estadístico	Error estándar
ALTO DE FOTOGRAFÍA Pza 1,3	Media		6,4333	,11728
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	6,1987	
		Límite superior	6,6680	
	Media recortada al 5%		6,4444	
	Mediana		6,5000	
	Varianza		,825	
	Desviación estándar		,90847	
	Mínimo		3,50	
	Máximo		8,50	
	Rango		5,00	
	Rango intercuartil		1,00	
	Asimetría		-,387	,309
	Curtosis		,990	,608

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 33 se describe el alto (cervico-incisal) en fotografía de la pieza dental 1,3 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 3.50 y un máximo de 8.50 con cierta asimetría negativa (- 0.387) y curtosis (0.990). El valor medio de la pieza dental 1.3 el alto (cervico-incisal) en fotografía es de 6.4333 , con una varianza de 0.8250, desviación estándar 0.90847 y un rango intercuartil de 1.00.

Tabla N°34

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 1,2 en fotografía

DESCRIPTIVOS				
			Estadístico	Error estándar
ALTO DE FOTOGRAFÍA Pza 1,2	Media		6,0300	,09550
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	5,8389	
		Límite superior	6,2211	
	Media recortada al 5%		5,9870	
	Mediana		6,0000	
	Varianza		,547	
	Desviación estándar		,73974	
	Mínimo		4,50	
	Máximo		8,00	
	Rango		3,50	
	Rango intercuartil		1,00	
	Asimetría		,639	,309
	Curtosis		,938	,608

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 34 se describe el alto (cervico-incisal) en fotografía de la pieza dental 1.2 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 4.50 y un máximo de 8.0 con cierta asimetría positiva de 0.639 y curtosis (0.938). El valor medio de la pieza 1.2 el alto (cervico-incisal) en fotografía es de 6.030, con una varianza de 0.547, desviación estándar 0.73974 y un rango intercuartil de 1.00.

Tabla N°35

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 1,1 en fotografía

DESCRIPTIVOS				
			Estadístico	Error estándar
ALTO DE FOTOGRAFÍA Pza 1,1	Media		7,4167	,12809
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	7,1604	
		Límite superior	7,6730	
	Media recortada al 5%		7,3796	
	Mediana		7,2500	
	Varianza		,984	
	Desviación estándar		,99220	
	Mínimo		6,00	
	Máximo		10,00	
	Rango		4,00	
	Rango intercuartil		1,50	
	Asimetría		,387	,309
	Curtosis		-,504	,608

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 35 se describe el alto (cervico-incisal) en fotografía de la pieza dental 1.1 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 6.0 y un máximo de 10.0 con cierta asimetría positiva de 03.87 y curtosis (-0.504). El valor medio de la pieza dental 1.1 el alto (cervico-incisal) en fotografía es de 7.4167, con una varianza de 0.984, desviación estándar 0.99220 y un rango intercuartil de 1.50.

Tabla N°36

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 2,1 en fotografía

DESCRIPTIVOS				
			Estadístico	Error estándar
ALTO DE FOTOGRAFÍA Pza 2,1	Media		7,3333	,13270
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	7,0678	
		Límite superior	7,5989	
	Media recortada al 5%		7,2870	
	Mediana		7,0000	
	Varianza		1,056	
	Desviación estándar		1,02786	
	Mínimo		5,50	
	Máximo		10,50	
	Rango		5,00	
	Rango intercuartil		1,50	
	Asimetría		,637	,309
	Curtosis		,201	,608

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 36 se describe el alto (cervico-incisal) en fotografía de la pieza dental 2.1 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5.50 y un máximo de 10.50 con cierta asimetría positiva de 0.637 y curtosis 0.201. El valor medio de la pieza 2.1 el alto (cervico-incisal) en fotografía es de 7.3333 , con una varianza de 1.056, desviación estándar 1.02786 y un rango intercuartil de 1.50.

Tabla N°37

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 2,2 en fotografía

DESCRIPTIVOS				
			Estadístico	Error estándar
ALTO DE FOTOGRAFÍA Pza 2,2	Media		6,2000	,10374
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	5,9924	
		Límite superior	6,4076	
	Media recortada al 5%		6,1574	
	Mediana		6,0000	
	Varianza		,646	
	Desviación estándar		,80359	
	Mínimo		5,00	
	Máximo		8,50	
	Rango		3,50	
	Rango intercuartil		1,50	
	Asimetría		,630	,309
	Curtosis		,259	,608

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 37 se describe el alto (cervico-incisal) en fotografía de la pieza dental 2.2 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5.00 y un máximo de 8.50 con cierta asimetría positiva de 0.630 y curtosis (0.259). El valor medio de la pieza 2.2 el alto (cervico-incisal) en fotografía es de 6.20, con una varianza de 0.646, desviación estándar 0.80359 y un rango intercuartil de 1.50.

Tabla N°38

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 2,3 en fotografía

DESCRIPTIVOS				
			Estadístico	Error estándar
ALTO DE FOTOGRAFÍA Pza 2,3	Media		6,3750	,10401
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	6,1669	
		Límite superior	6,5831	
	Media recortada al 5%		6,3426	
	Mediana		6,5000	
	Varianza		,649	
	Desviación estándar		,80562	
	Mínimo		5,00	
	Máximo		8,50	
	Rango		3,50	
	Rango intercuartil		1,00	
	Asimetría		,649	,309
	Curtosis		,332	,608

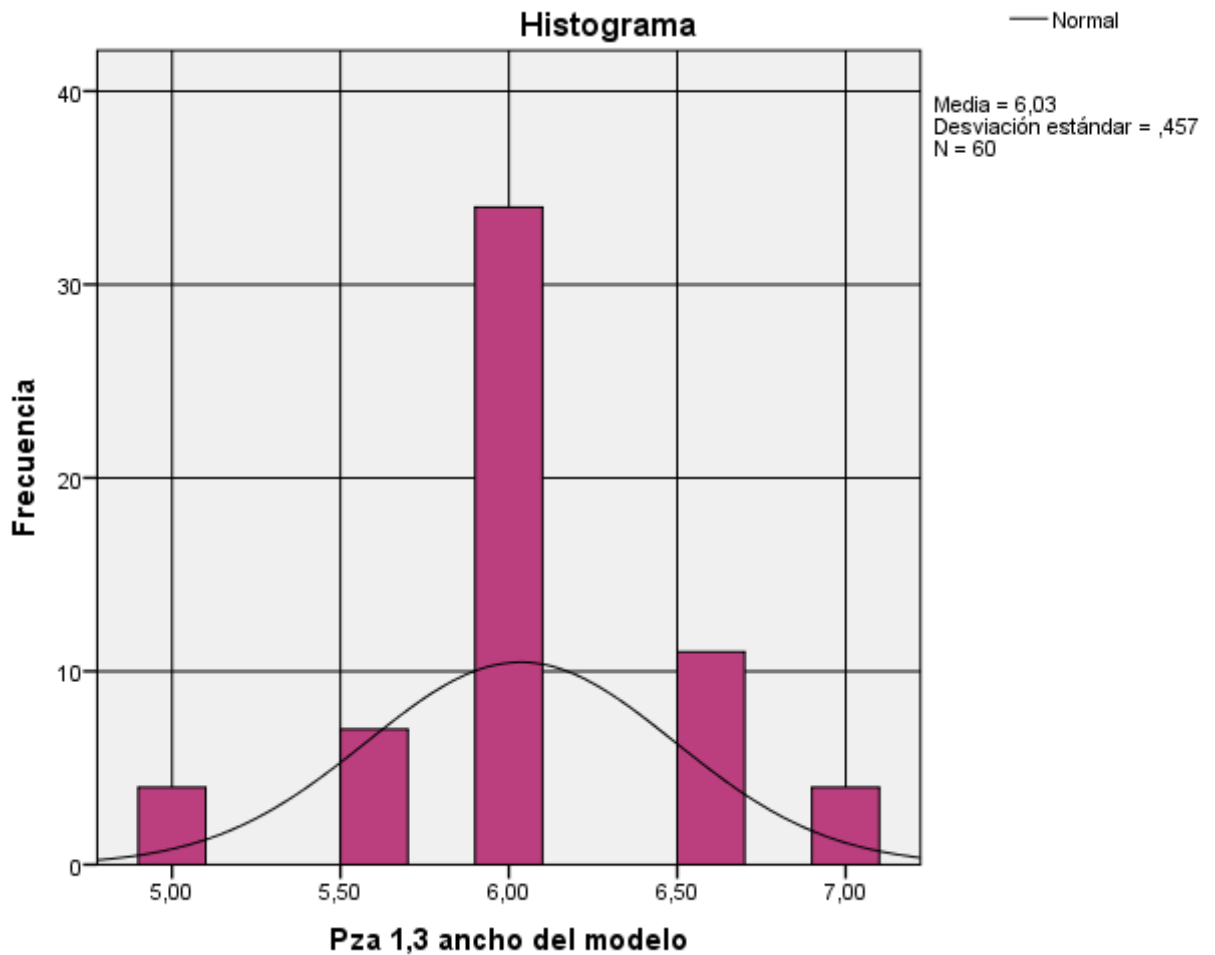
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En la tabla N° 38 se describe el alto (cervico-incisal) en fotografía de la pieza dental 2.3 que presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5.00 y un máximo de 8.50 con cierta asimetría positiva de 0.649 y curtosis (0.332). El valor medio de la pieza 2.3 alto (cervico-incisal) en fotografía es de 6.3750 , con una varianza de 0.649, desviación estándar 0.80562 y un rango intercuartil de 1.00.

Gráfico N°25

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 1,3 en Modelo



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 25 , se observa una curva Platicúrtica . Donde el ancho de la pieza 1,3 del modelo presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 7 con cierta asimetría negativa (-0,135) y curtosis (0 ,747).El valor medio de la pieza 1,3 ancho del modelo es de 6,0350 , con una desviación estándar 0,45727.

Grafico N°26

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 1,3 en Modelo

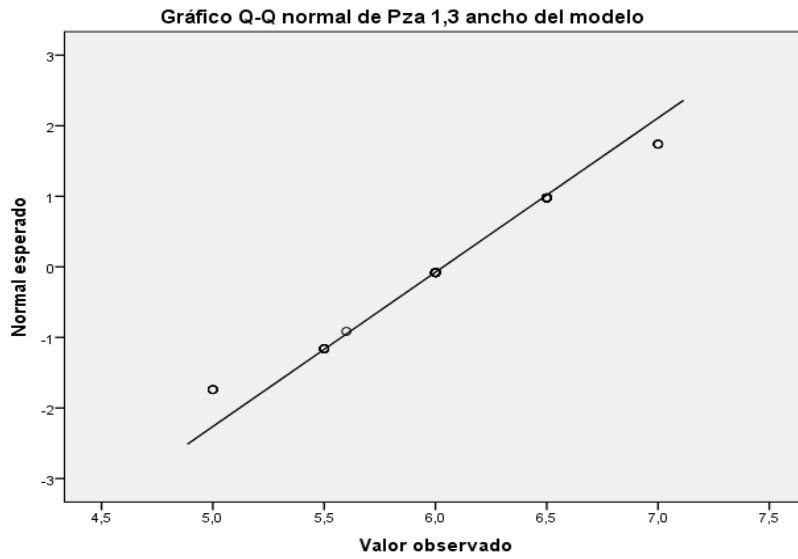
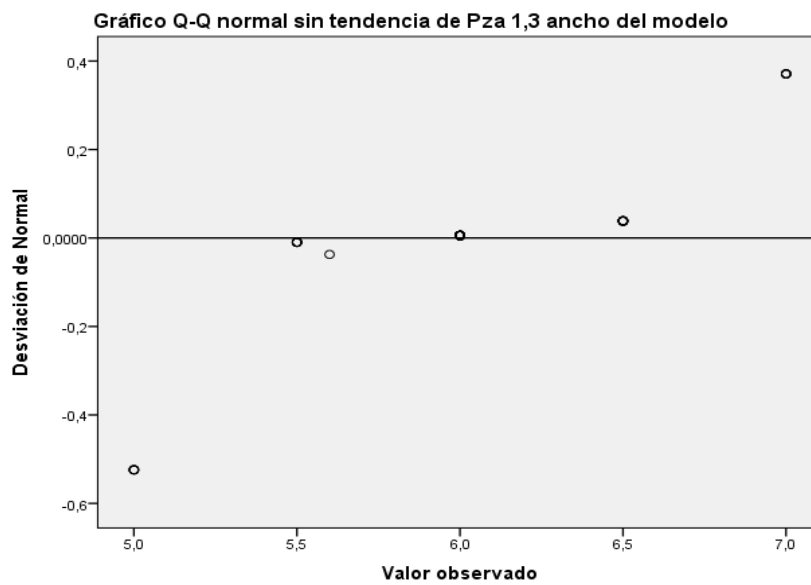


Grafico N°27

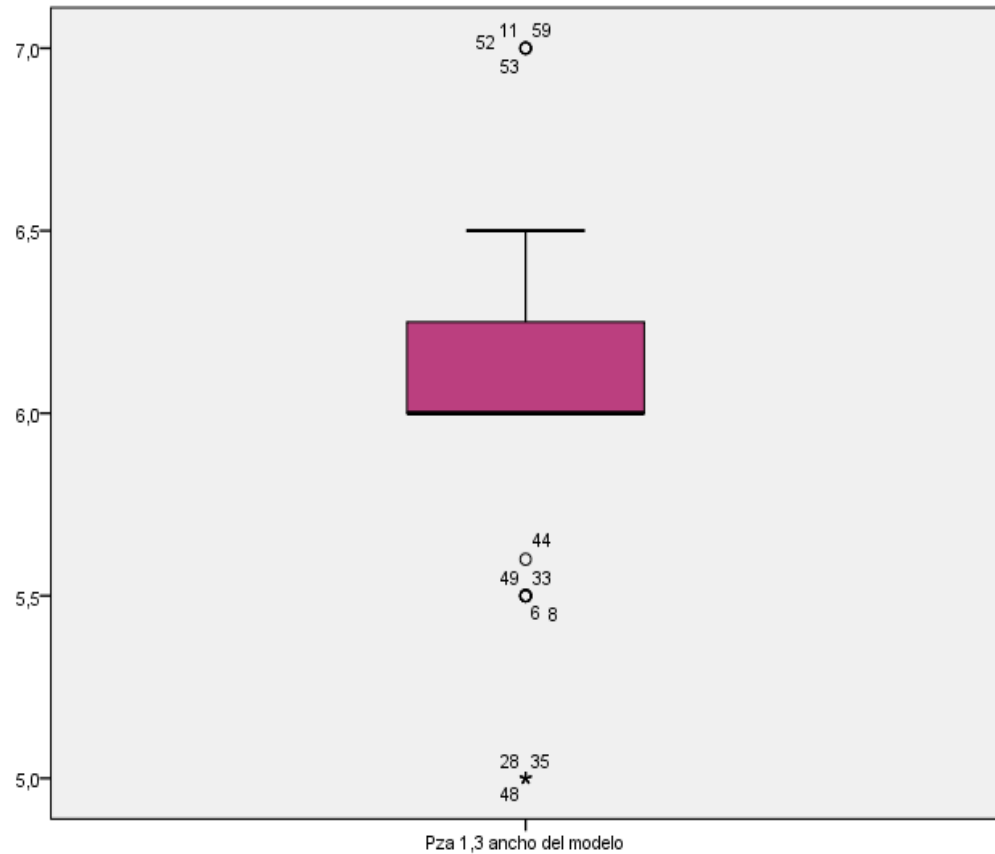


Análisis :

En los gráficos N°26 y 27, se observan datos divergentes y distantes a la recta, que confirman lo anterior mencionado con respecto a la normalidad .

Gráfico N° 28

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 1,3 en modelo

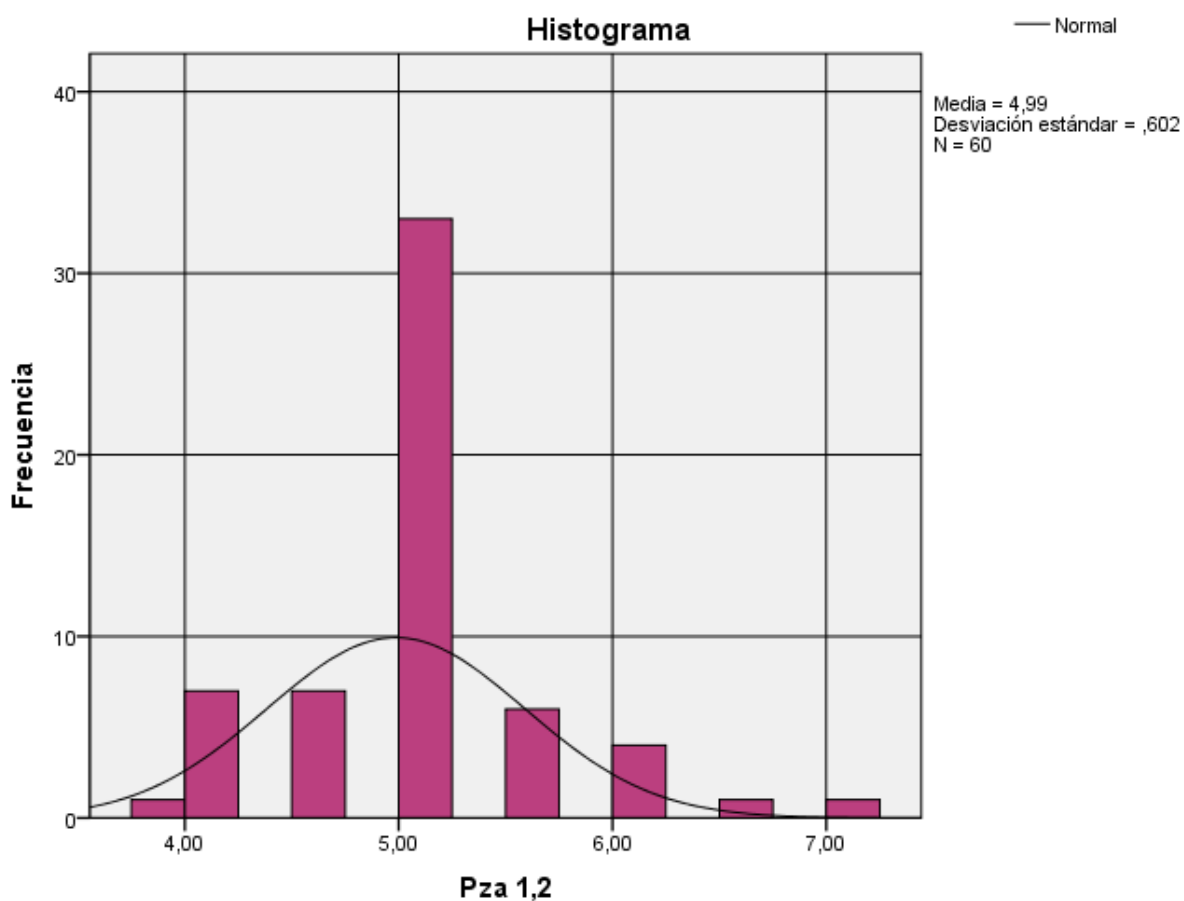


Análisis:

En el gráfico N° 28, de la pieza dental 1,2 con respecto al ancho del modelo se observa una media 4,9867 con valores comprendidos entre un mínimo de 3,8 y un máximo de 7 , observando datos distantes en 16 casos .

Gráfico N° 29

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 1,2 en modelo



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 29 , se observa una curva Platicúrtica . Donde el ancho de la pieza 1,2 del modelo presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 3,8 y un máximo de 7 con cierta asimetría positiva (0, 639) y curtosis (1,787). .El valor medio de la pieza 1,2 ancho del modelo es de 4,9867 , con una desviación estándar 0, 60239.

Gráfico N° 30

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 1,2 en modelo

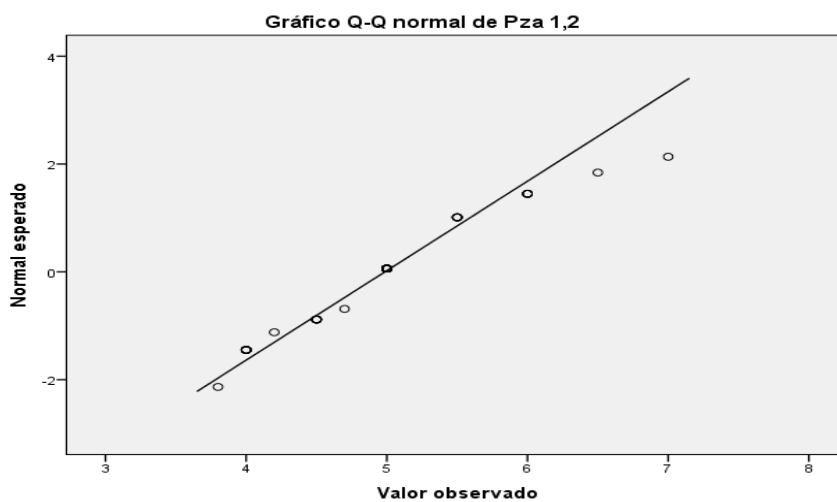
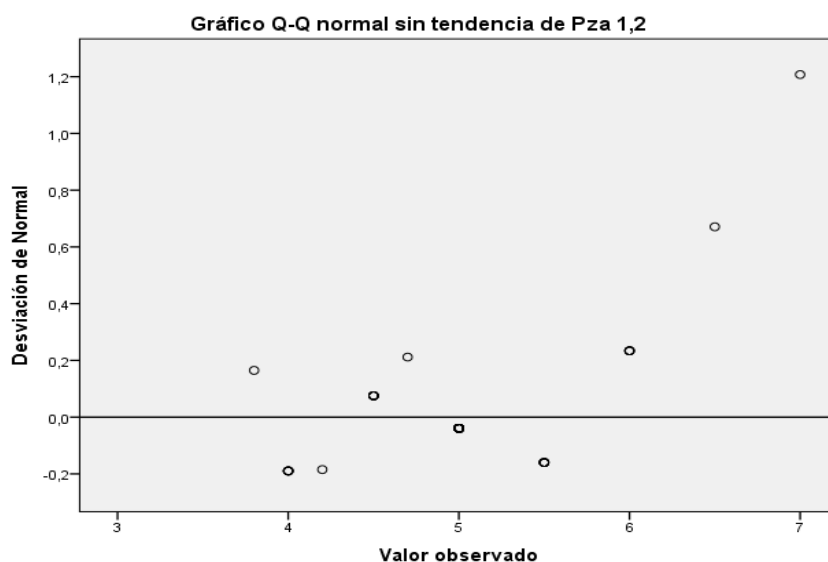


Gráfico N° 31

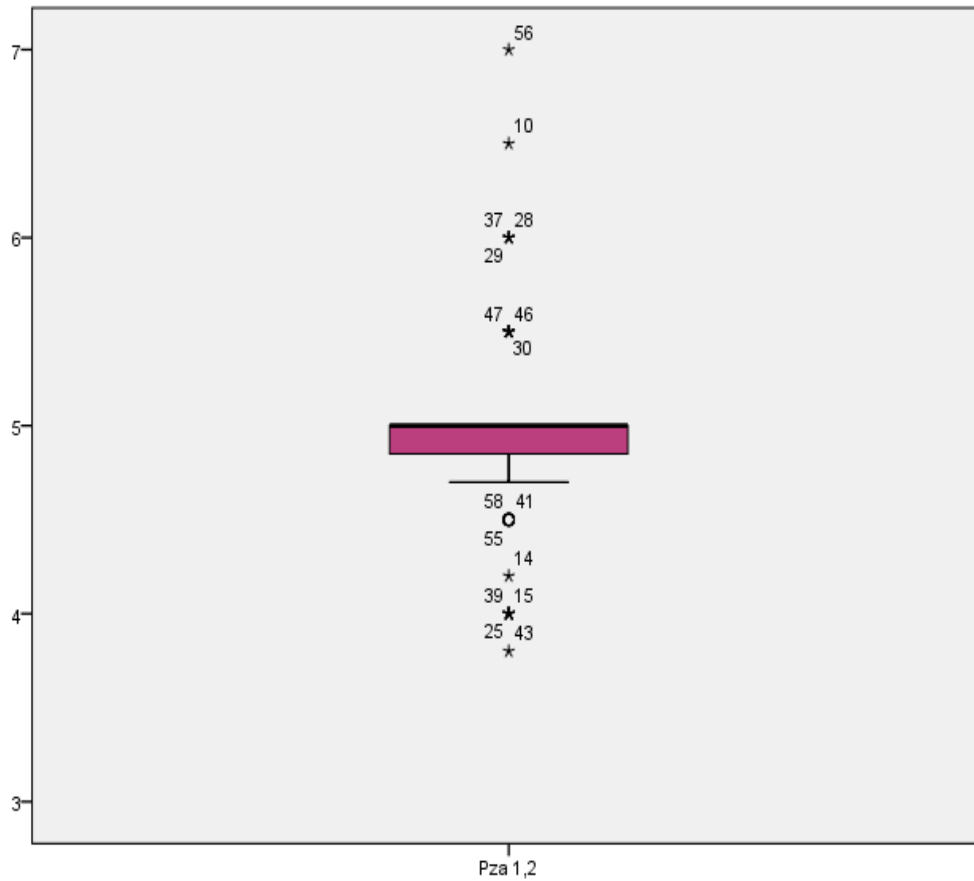


Análisis:

En los gráficos N°30 y 31, se observa que el diagrama de dispersión lineal refiere datos divergentes y distantes a la recta, que confirman lo anterior mencionado con respecto a la normalidad .

Gráfico N° 32

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 1,2 en modelo

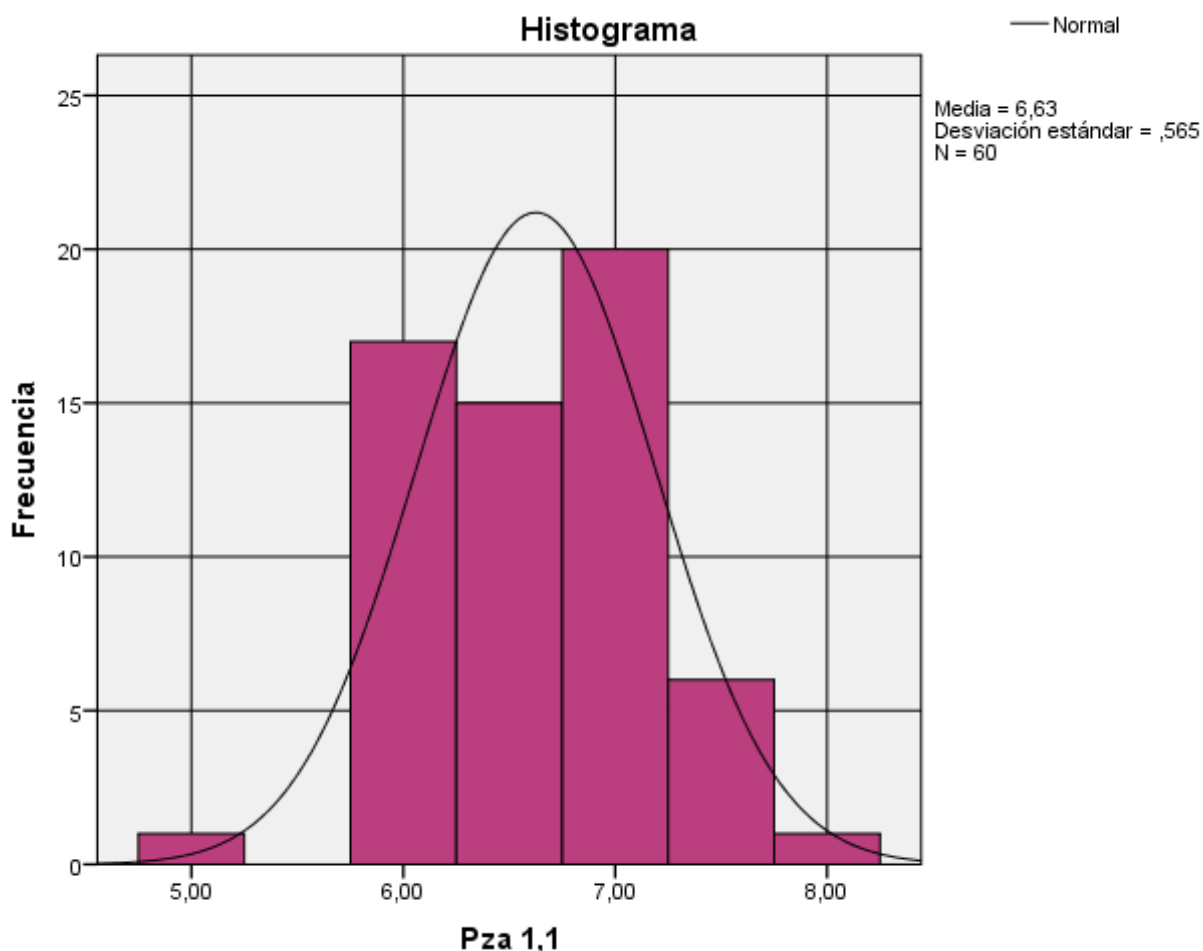


Análisis:

En el gráfico N° 32, de la pieza dental 1,2 con respecto al ancho del modelo se observa una media 4,9867 con valores comprendidos entre un mínimo de 3,8 y un máximo de 7, observando datos distantes en 16 casos .

Gráfico N° 33

Longitud Mesiodistal De La Pieza Dental 1,1 en modelo



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 33 , se observa una curva Leptocúrtica . Donde el ancho de la pieza 1,1 del modelo presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 8 con cierta asimetría negativa (-0, 078) y curtosis (-0 , 011). .El valor medio de la pieza 1,1 ancho del modelo es de 6,6250 , con una desviación estándar 0, 56467 .

Gráfico N° 34

Longitud Mesiodistal De La Pieza Dental 1,1 en modelo

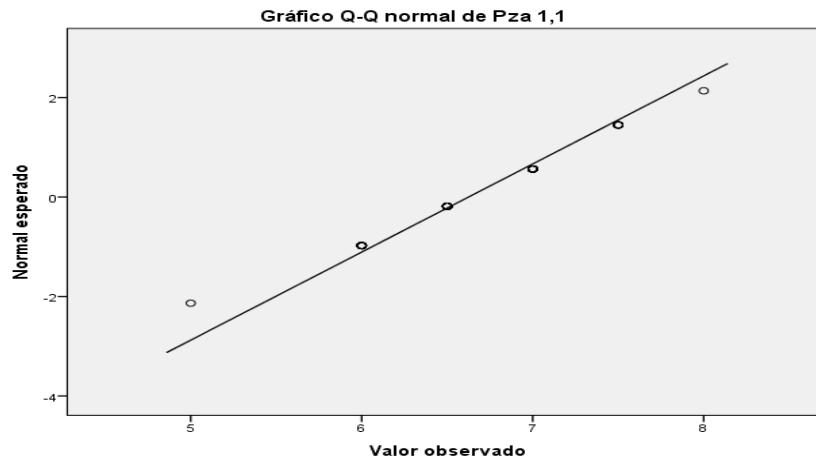
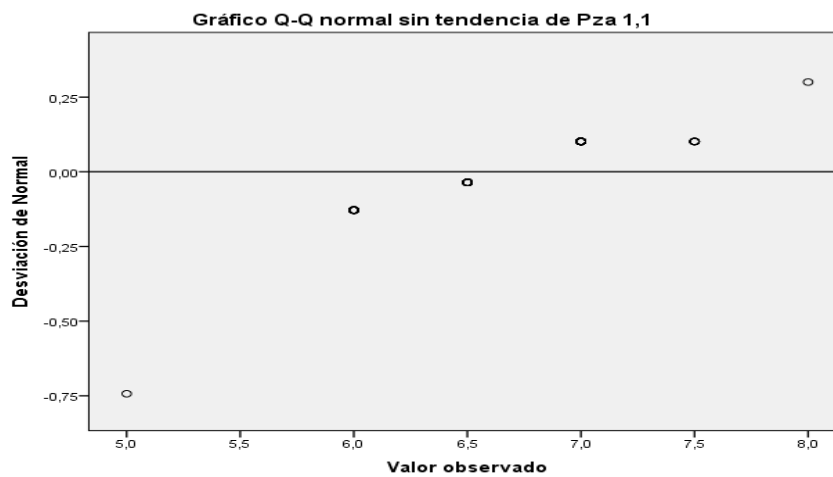


Gráfico N° 35

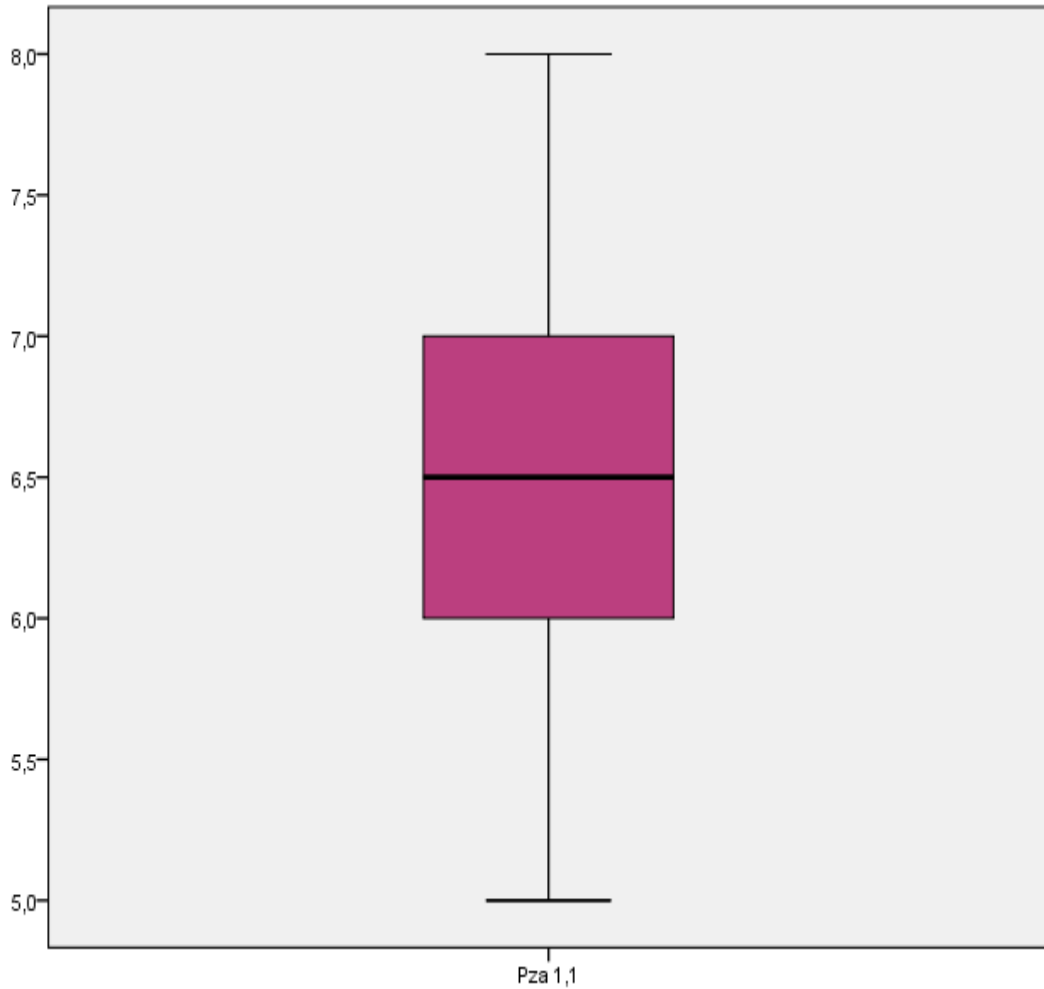


Análisis:

En los gráficos N°34 y 35, se observa que el diagrama de dispersión lineal refiere datos divergentes y distantes a la recta, que confirman lo anterior mencionado con respecto a la normalidad .

Gráfico N° 36

Longitud Mesiodistal De La Pieza Dental 1,1 en modelo

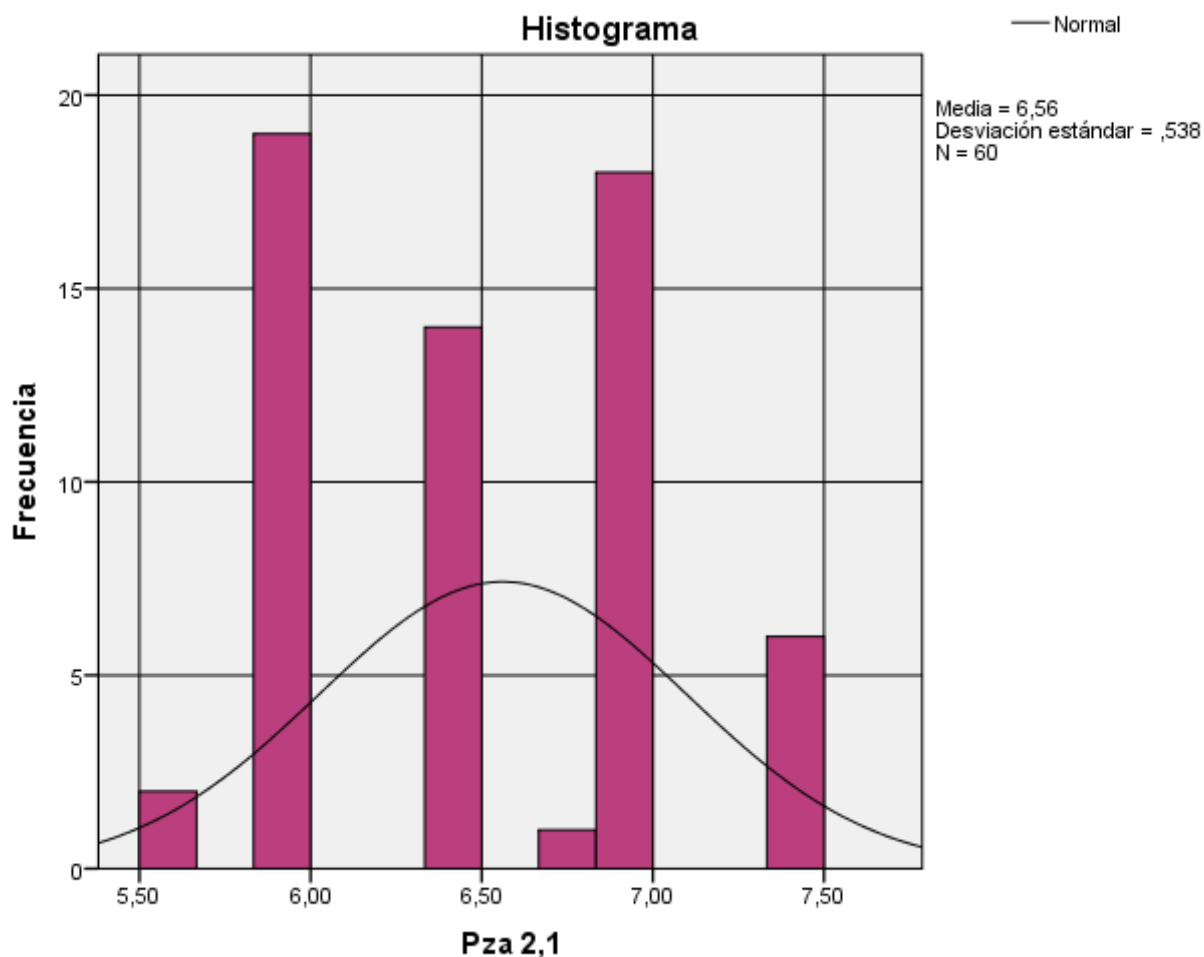


Análisis:

En el gráfico N° 36, de la pieza dental 1,1 con respecto al ancho del modelo se observa una media 6,6250 con valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 8 , no se observa datos distantes.

Gráfico N° 37

Longitud mesiodistal de la Pieza Dental 2,1 en modelo



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis: En el gráfico N° 37 , se observa una curva Mesocúrtica . Donde el ancho de la pieza 2,1 del modelo presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5,5 y un máximo de 7,5 con cierta asimetría positiva (0,080) y curtosis (-0,972). .El valor medio de la pieza 2,1 ancho del modelo es de 6,5617 , con una desviación estándar 0, 53776 .

Gráfico N° 38

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 2,1 en modelo

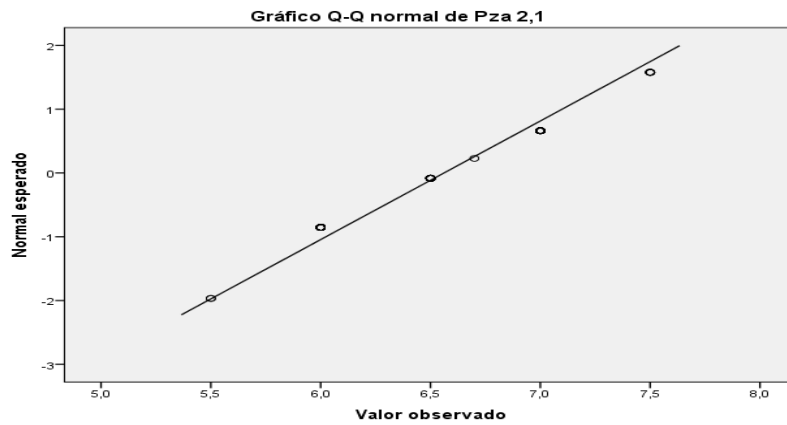
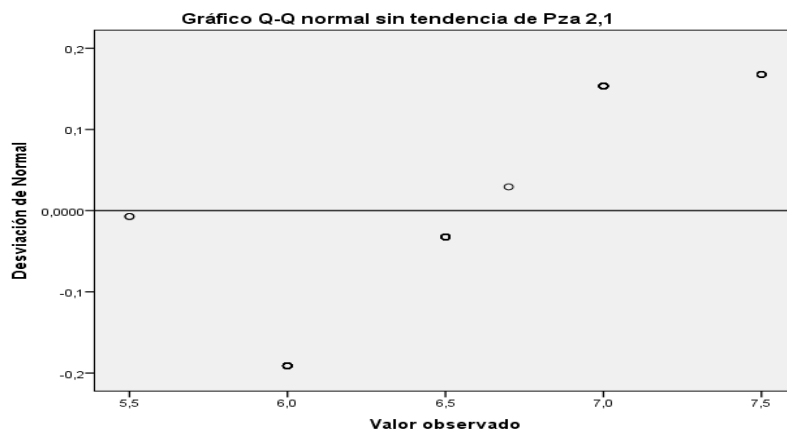


Gráfico N° 39

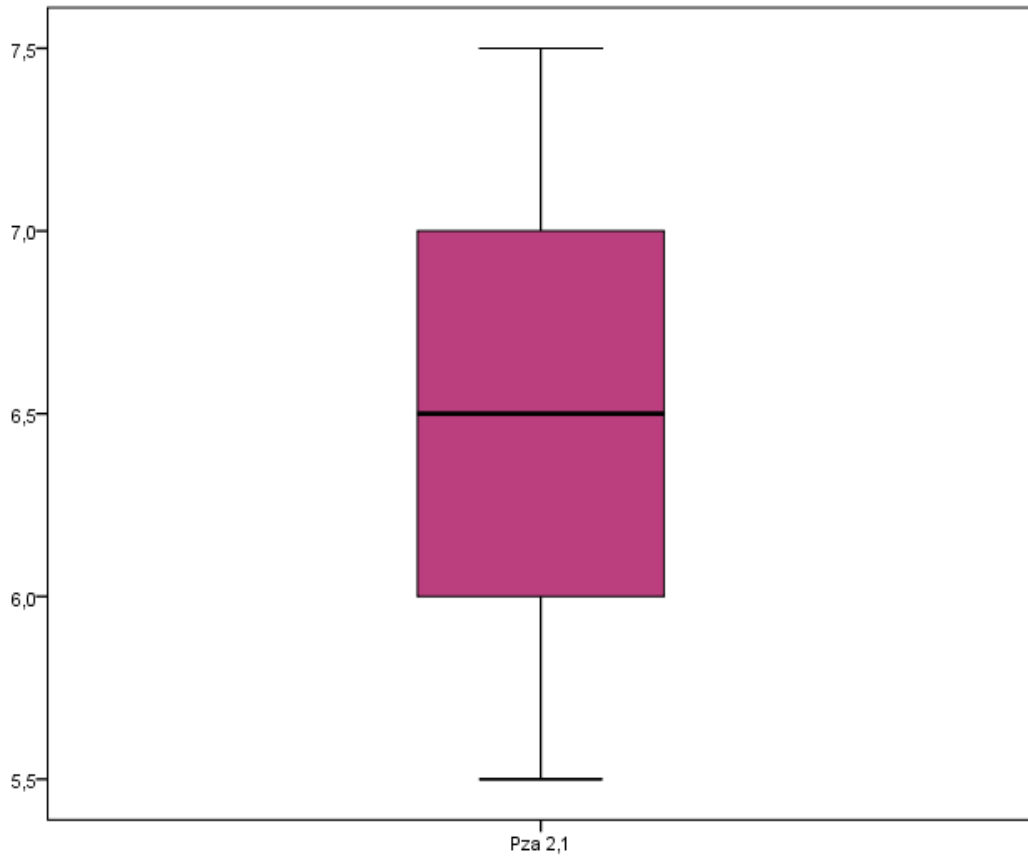


Análisis:

En los gráficos N°38 y 39, se observa que el diagrama de dispersión lineal refiere datos divergentes y distantes a la recta, que confirman lo anterior mencionado con respecto a la normalidad .

Gráfico N° 40

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 2,1 en modelo

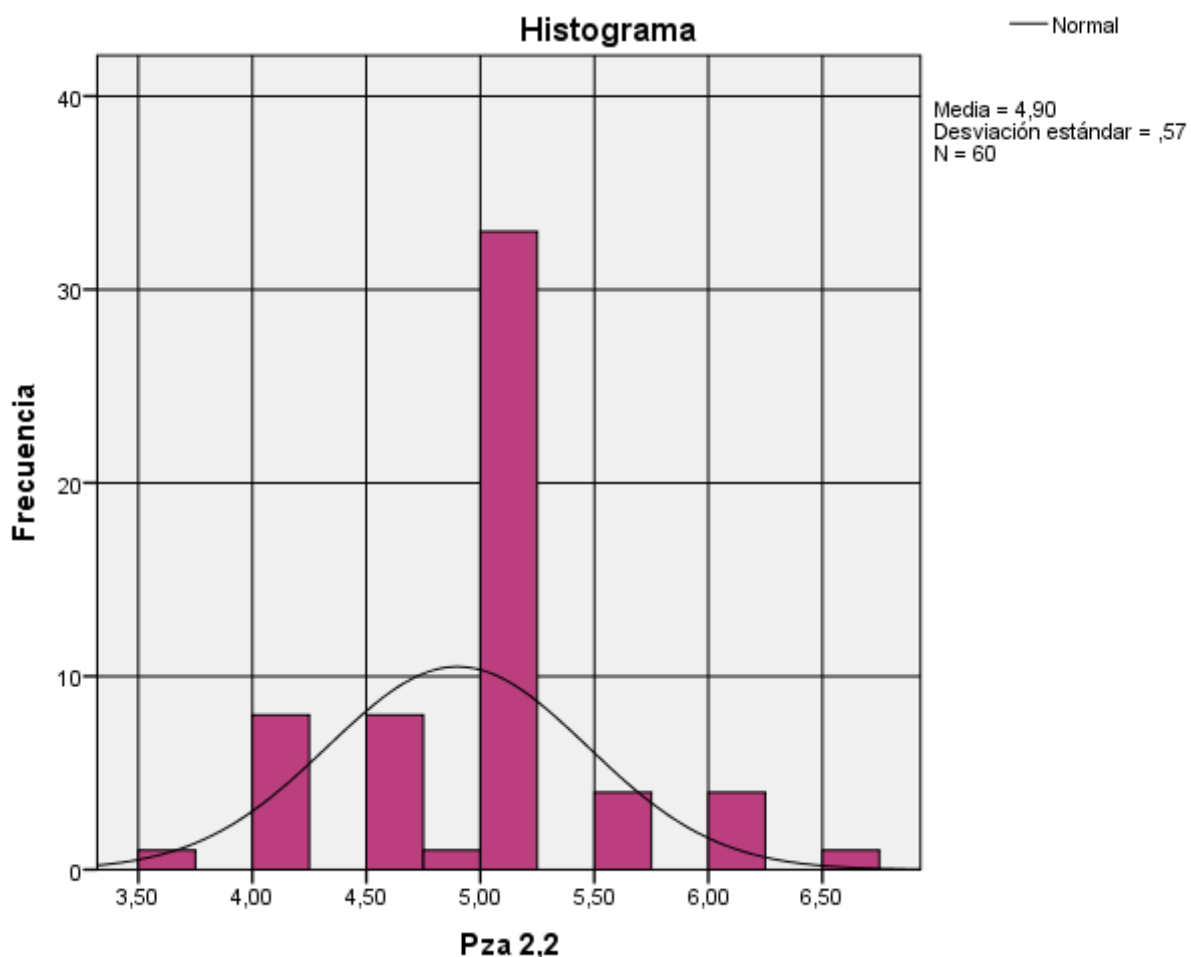


Análisis:

En el gráfico N° 40, de la pieza dental 2,1 con respecto al ancho del modelo se observa una media 6,5617 con valores comprendidos entre un mínimo de 5,5 y un máximo de 7,5 , no se observa casos de datos distantes .

Gráfico N° 41

Longitud mesiodistal de la pieza dental 2,2 en modelo



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis: En el gráfico N° 41, se observa una curva Platicúrtica. Donde el ancho de la pieza 2.2 del modelo presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 3.5 y un máximo de 6.5 con cierta asimetría positiva de 0.144 y curtosis 0.837. El valor medio de la pieza 2.2 ancho del modelo es de 4.90, con una desviación estándar de 0.57016.

Gráfico N° 42

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 2,2 en modelo

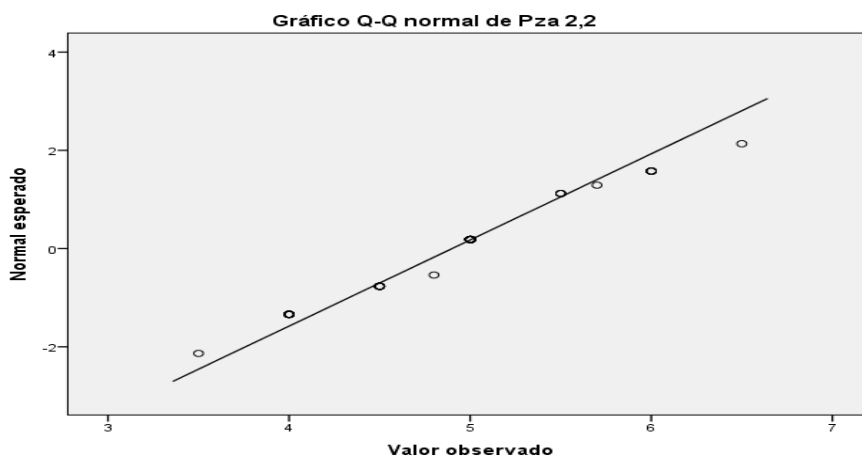
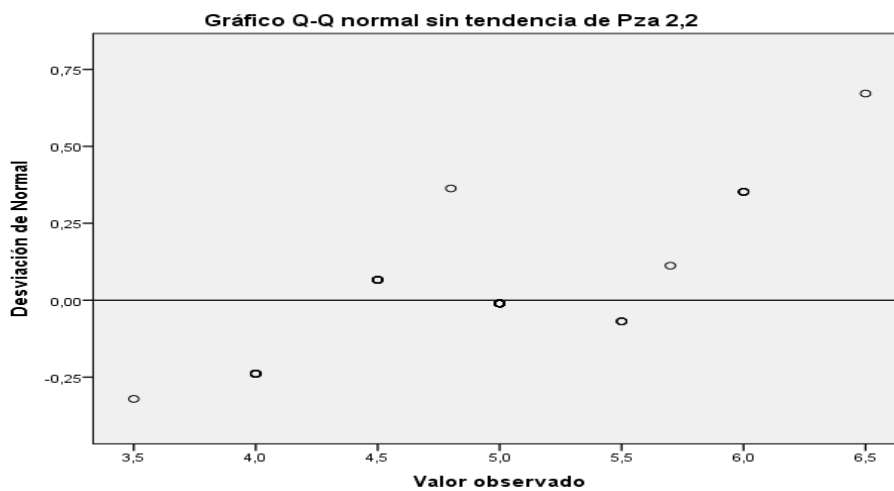


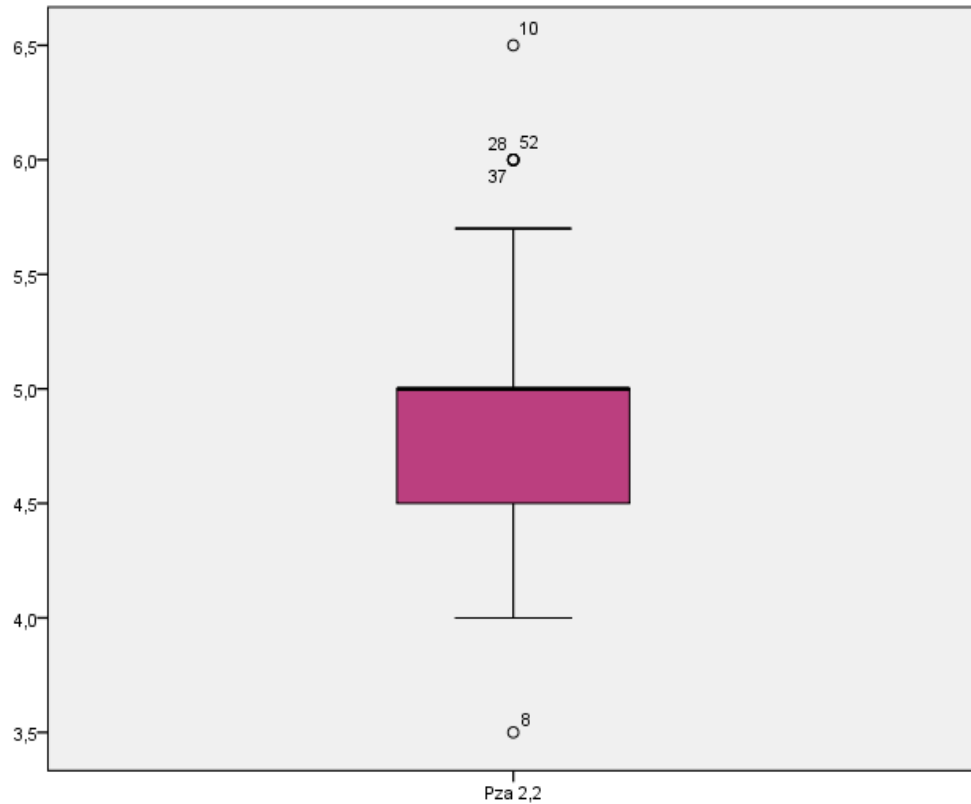
Gráfico N° 43



Análisis: En los gráficos N°42 y 43, se observa que el diagrama de dispersión lineal refiere datos divergentes y distantes a la recta, que confirman lo anterior mencionado con respecto a la normalidad .

Gráfico N° 44

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 2,2 en modelo

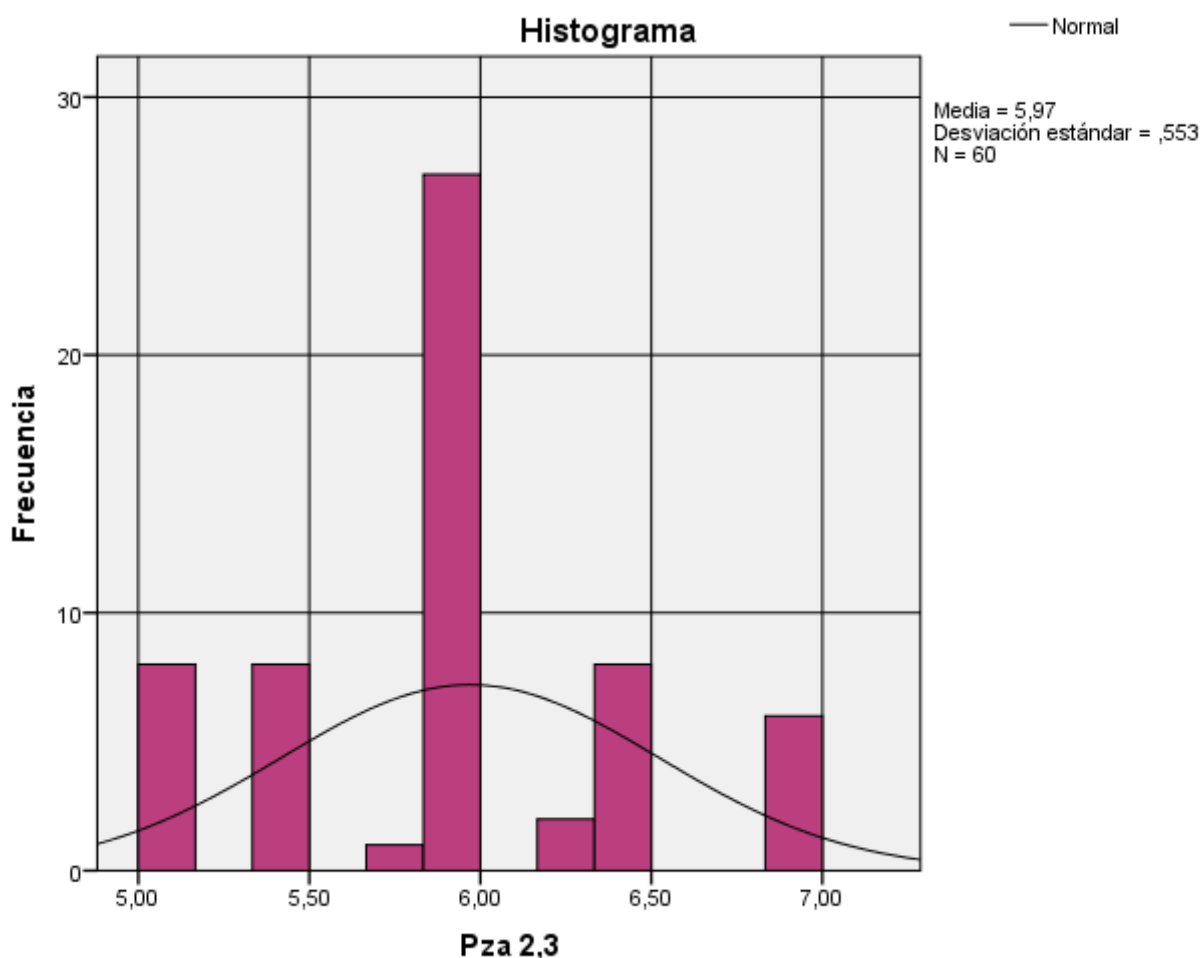


Análisis:

En el gráfico N° 44, de la pieza dental 2.2 con respecto al ancho del modelo se observa una media 4.90 con valores comprendidos entre un mínimo de 3.50 y un máximo de 6.50, observando datos distantes en 5 casos.

Gráfico N° 45

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 2,3 en modelo



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis: En el gráfico N° 45, se observa una curva Platicúrtica. Donde el ancho de la pieza 2.3 del modelo presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 7 con cierta asimetría negativa (-0,038) y curtosis (-0.184). El valor medio de la pieza 2.3 ancho del modelo es de 5.97, con una desviación estándar 0.55336.

Gráfico N° 46

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 2,3 en modelo

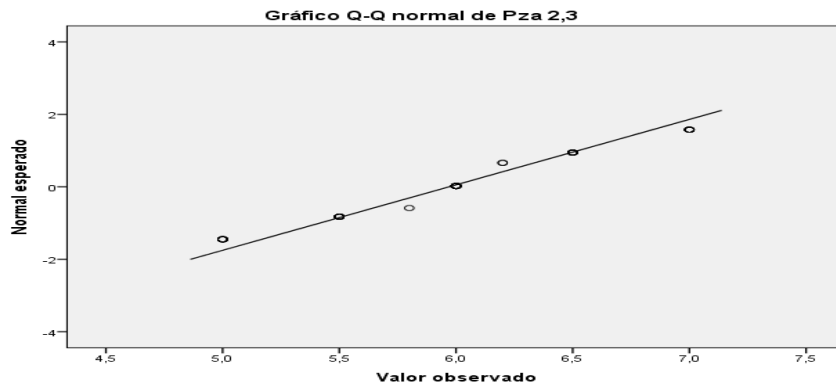
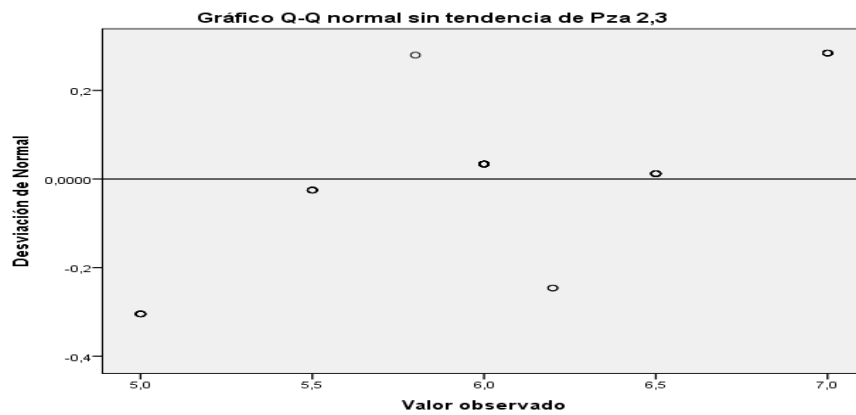


Gráfico N° 47

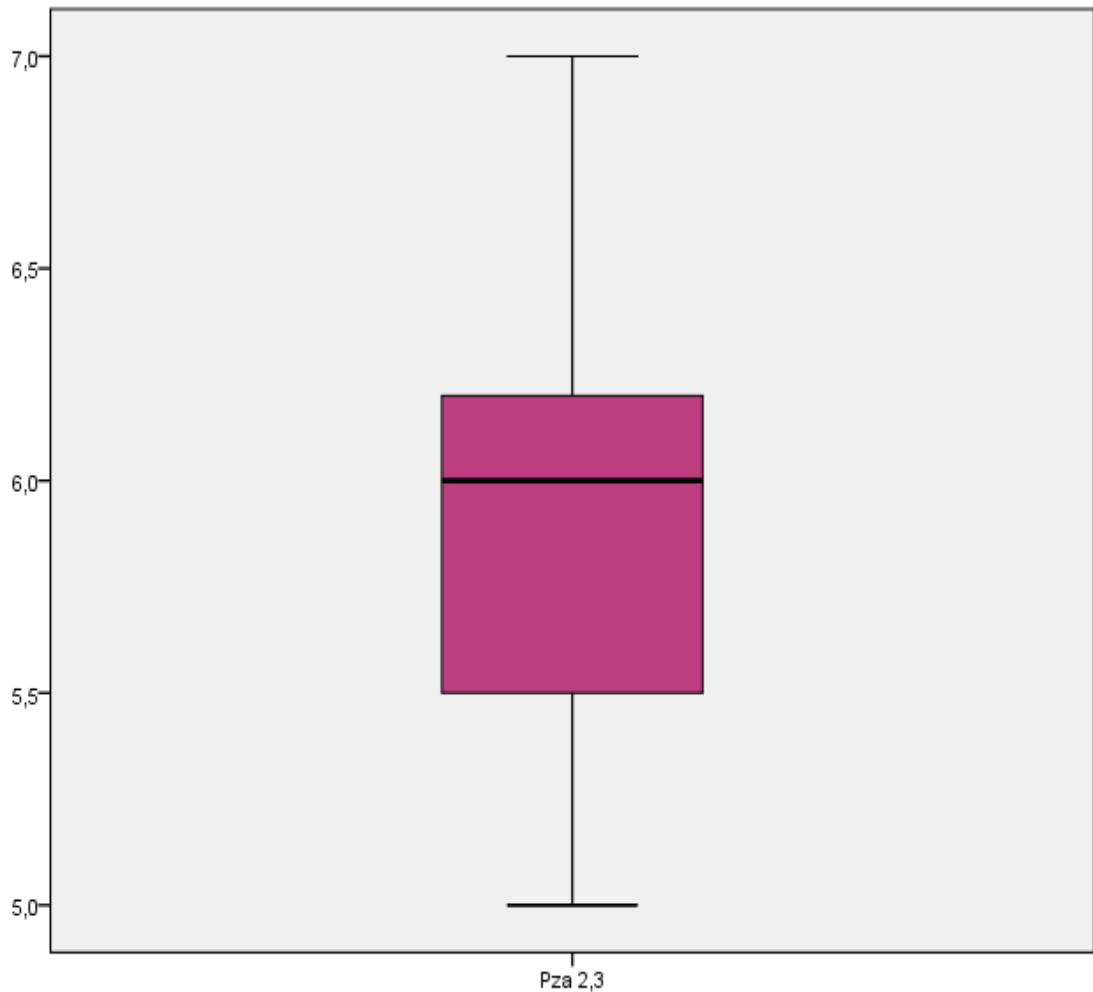


Análisis:

En los gráficos N°46 y 47, se observa que el diagrama de dispersión lineal refiere datos divergentes y distantes a la recta, que confirman lo anterior mencionado con respecto a la normalidad .

Gráfico N° 48

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 2,3 en modelo

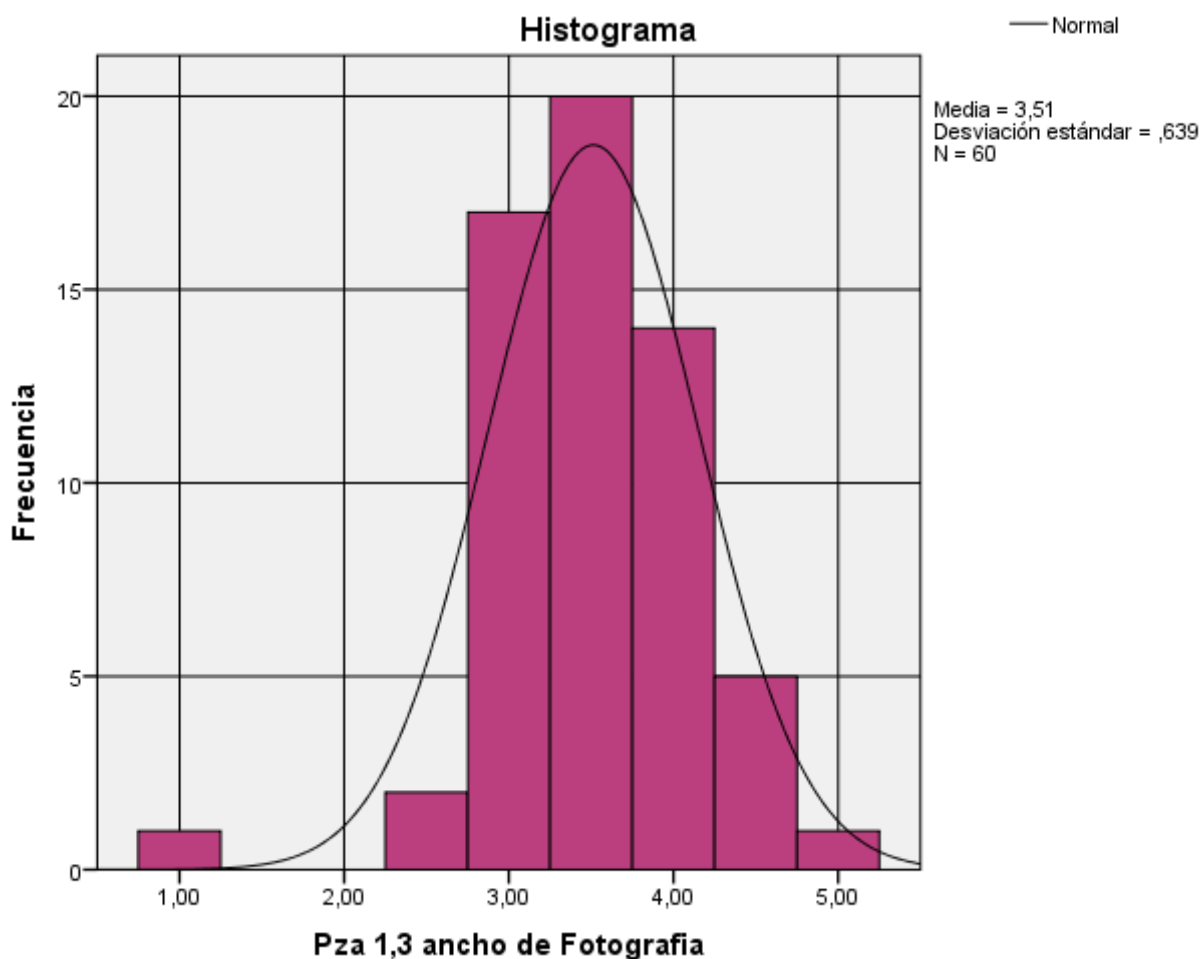


Análisis:

En el gráfico N° 48, de la pieza dental 2.3 con respecto al ancho del modelo se observa una media 5.97 con valores comprendidos entre un mínimo de 5.00 y un máximo de 7.00 , no se observa casos de datos distantes.

Gráfico N° 49

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 1,3 en fotografía



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis: En el gráfico N° 49 , se observa una curva Leptocúrtica . Donde el ancho de la pieza dental 1,3 en la fotografía presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 1.00 y un máximo de 5.00 con cierta asimetría negativa (-0,613) y curtosis (3.108). El valor medio de la pieza 1,3 ancho en la fotografía es de 3.5133, con una desviación estándar 0.63871.

Gráfico N° 50

Longitud mesiodistal de la pieza dental 1,3 en fotografía

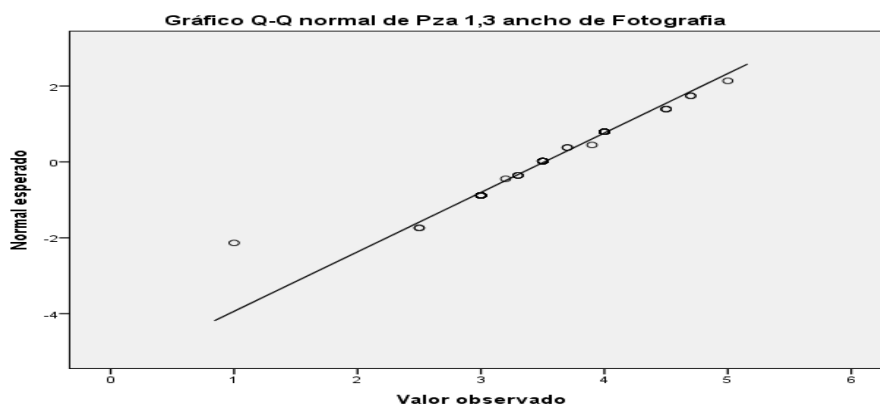
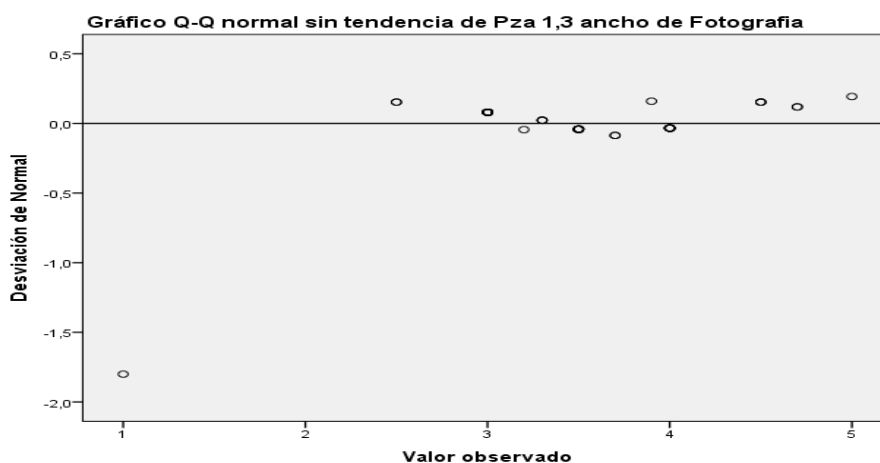


Gráfico N° 51



Análisis: En los gráficos N°50 y 51, se observa que el diagrama de dispersión lineal refiere datos divergentes y distantes a la recta, que confirman lo anterior mencionado con respecto a la normalidad .

Gráfico N° 52

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 1,3 en fotografía

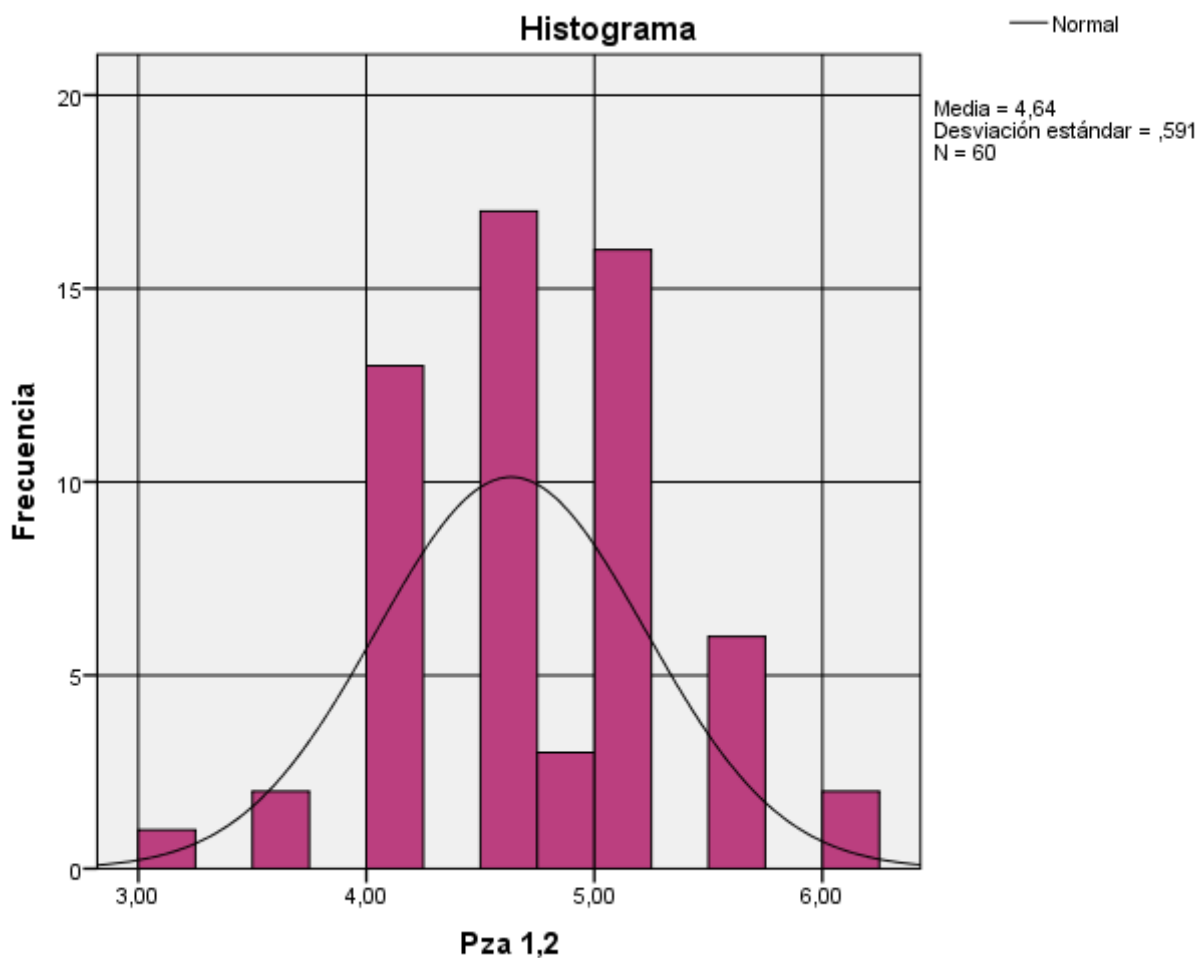


Análisis:

En el gráfico N° 52, de la pieza dental 1.3 con respecto al ancho en fotografía se observa una media 3.5133 con valores comprendidos entre un mínimo de 1.00 y un máximo de 5.00, observando datos distantes en 1 caso.

Gráfico N° 53

Longitud mesiodistal de la pieza dental 1,2 en fotografía



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 53, se observa una curva Mesocúrtica. Donde el ancho de la pieza 1.2 en la fotografía presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 3.20 y un máximo de 6.00 con cierta asimetría negativa (-0,043) y curtosis (-0.044). El valor medio de la pieza 1,2 ancho en la fotografía es de 4.6350, con una desviación estándar 0.59113.

Gráfico N° 54

Longitud Mesiodistal De La Pieza Dental 1,2 en fotografía

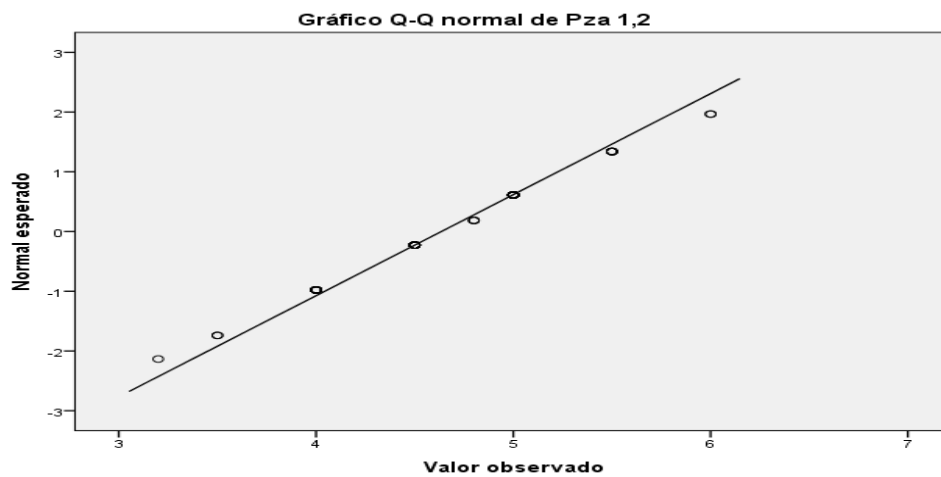
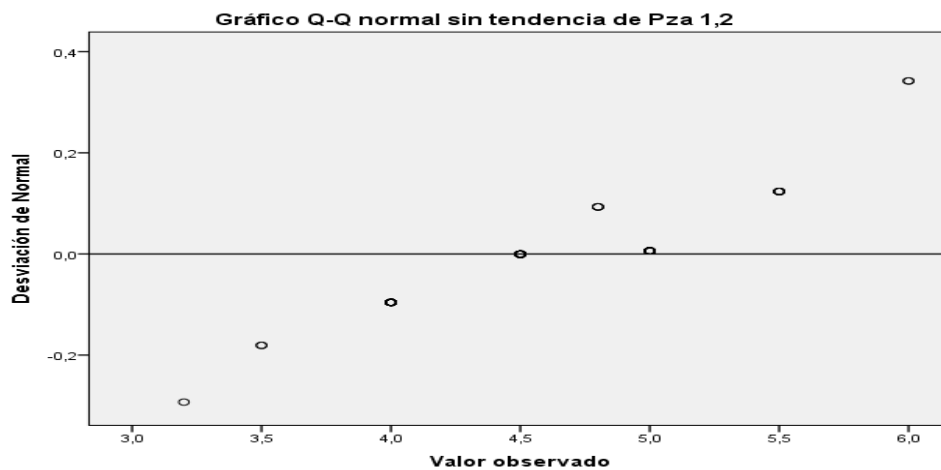


Gráfico N° 55

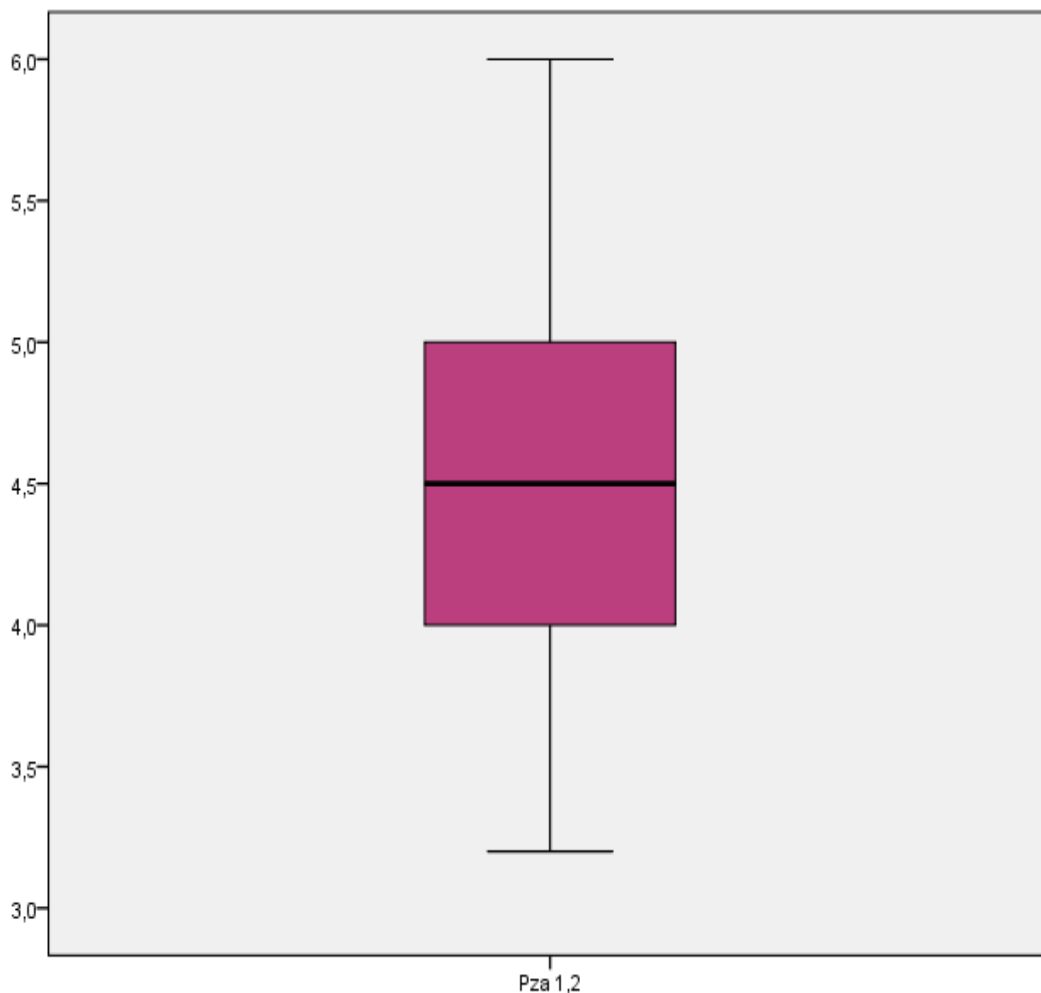


Análisis:

En los gráficos N° 54 y 55, se observa que el diagrama de dispersión lineal refiere datos divergentes y distantes a la recta, que confirman lo anterior mencionado con respecto a la normalidad .

Gráfico N° 56

Longitud Mesiodistal De La Pieza Dental 1,2 en fotografía

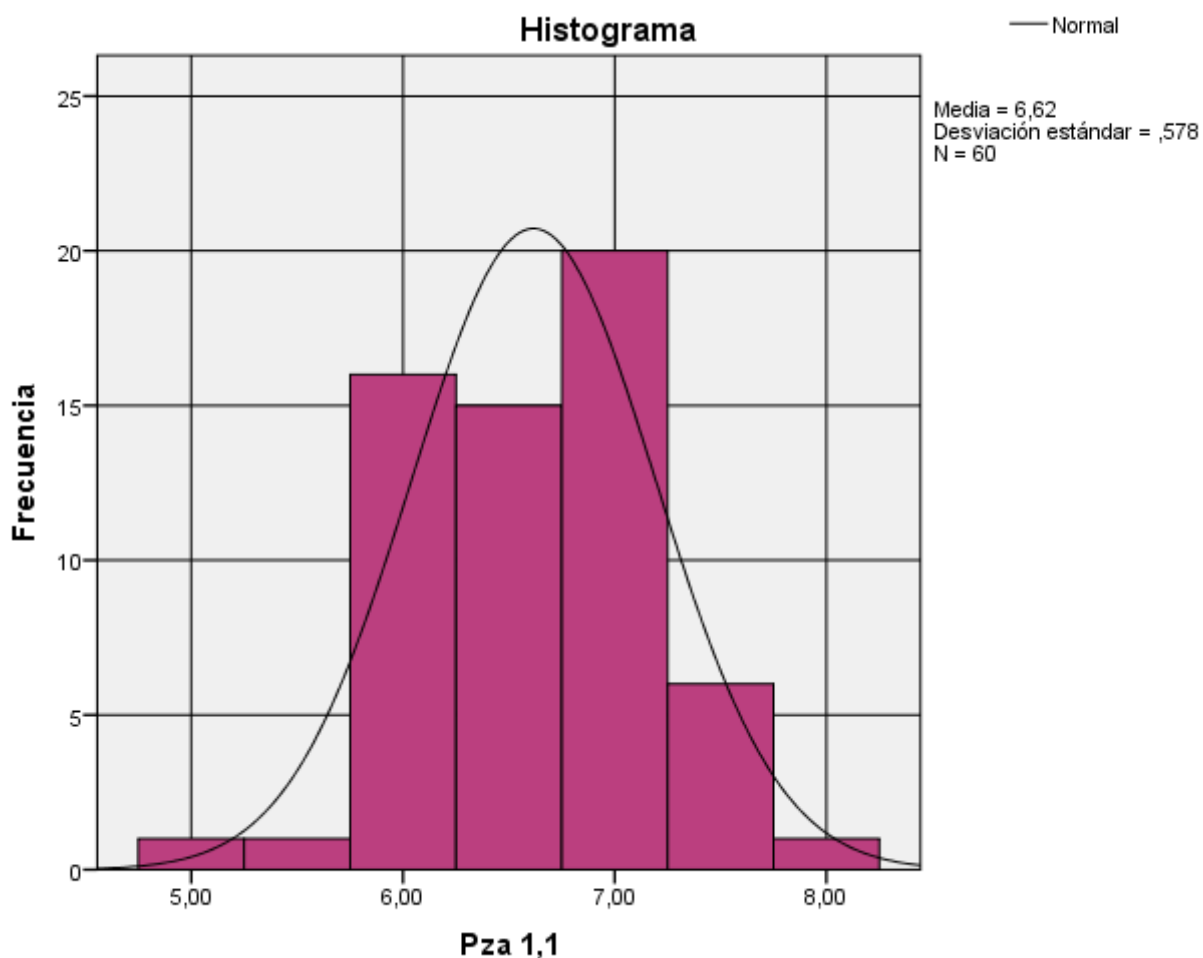


Análisis:

En el gráfico N° 56, de la pieza dental 1.2 con respecto al ancho del modelo se observa una media 4.6350 con valores comprendidos entre un mínimo de 3.20 y un máximo de 6.00, observando datos distantes en 0.00 casos.

Gráfico N° 57

Longitud Mesiodistal de la pieza dental 1,1 en fotografía



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 57, se observa una curva Leptocúrtica . Donde el ancho de la pieza dental 1.1 en fotografía presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 8 con cierta asimetría negativa (-0.135) y curtosis (-0.048). El valor medio de la pieza dental 1.1 ancho en fotografía es de 6,6167, con una desviación estándar 0,57759.

Gráfico N° 58

Longitud Mesiodistal De La Pieza Dental 1,1 en fotografía

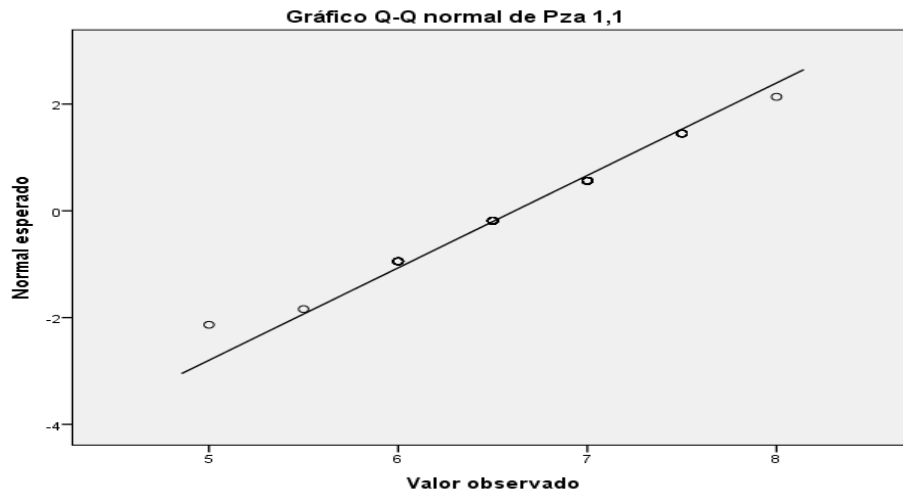
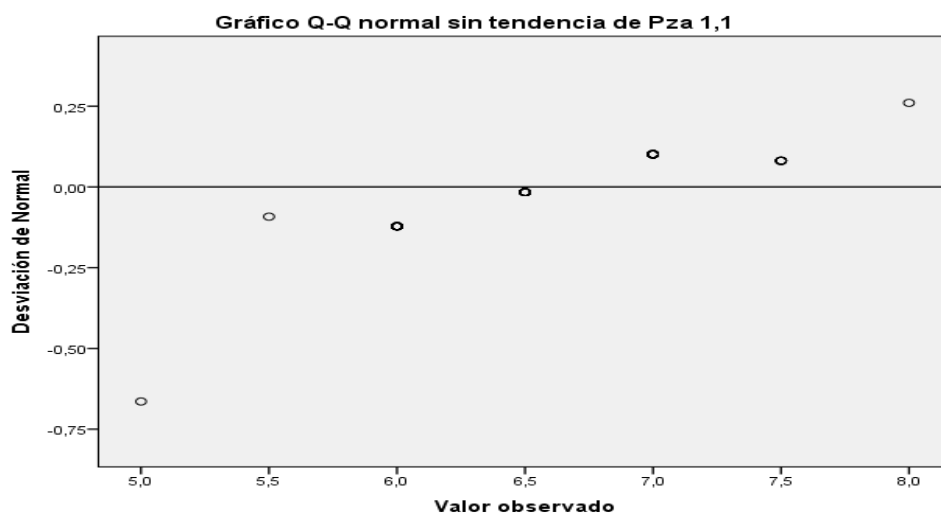


Gráfico N° 59

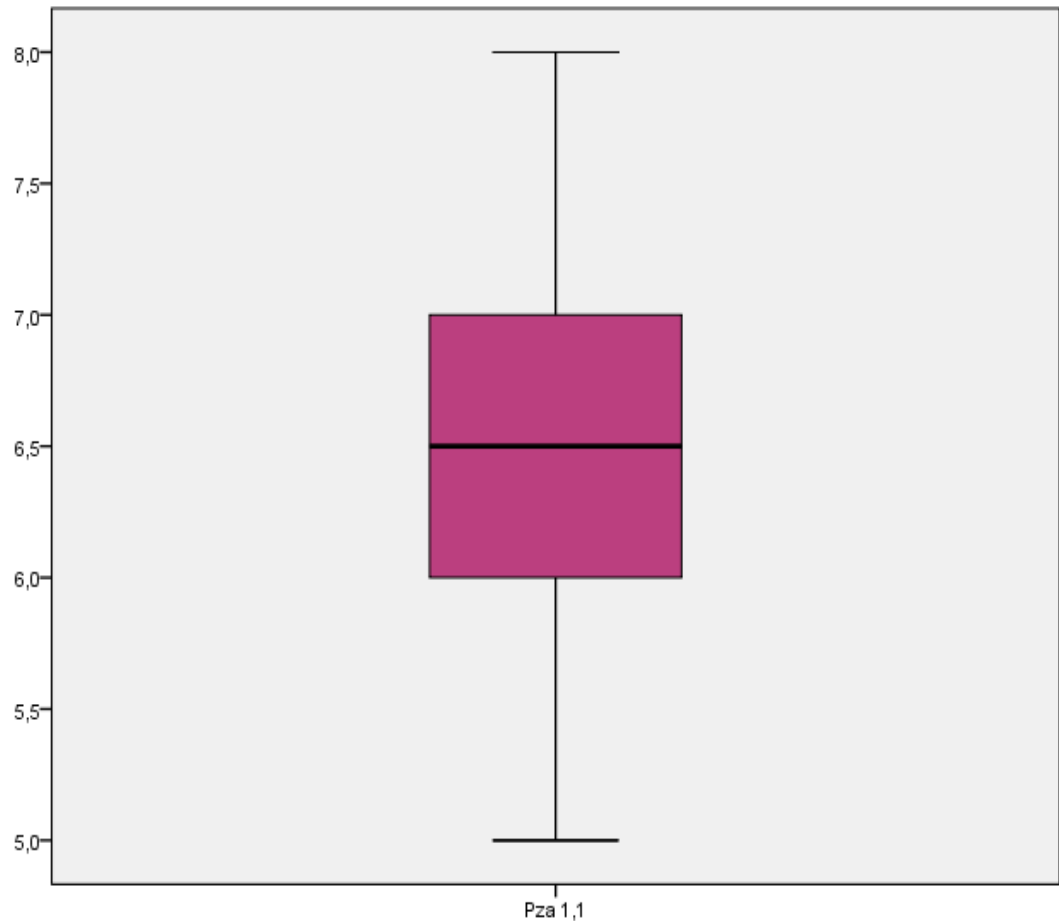


Análisis:

En los gráficos N°58 y 59, se observa que el diagrama de dispersión lineal refiere datos divergentes y distantes a la recta, que confirman lo anterior mencionado con respecto a la normalidad .

Gráfico N° 60

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 1,1 en fotografía

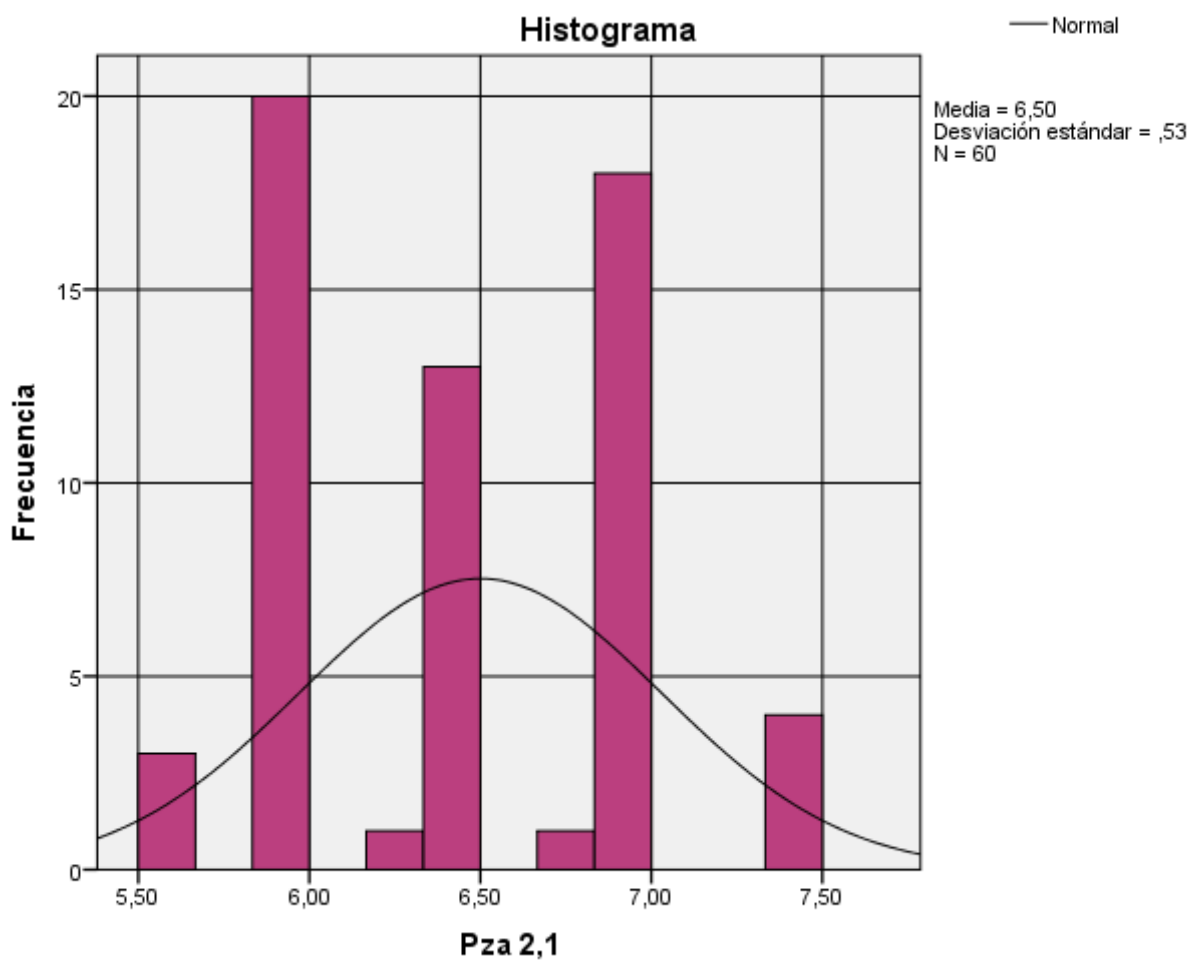


Análisis:

En el gráfico N° 60, de la pieza dental 1.1 con respecto al ancho en fotografía se observa una media 6,6167 con valores comprendidos entre un mínimo de 5 y un máximo de 8, observando datos distantes en 0.00 casos.

Gráfico N° 61

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 2,1 en fotografía



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 61, se observa una curva Mesocúrtica . Donde el ancho de la pieza 2.1 en la fotografía presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5.5 y un máximo de 7.5 con cierta asimetría positiva (0.088) y curtosis (-0.930). El valor medio de la pieza dental 2.1 ancho en la fotografía es de 6.50, con una desviación estándar

Gráfico N° 62

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 2,1 en fotografía

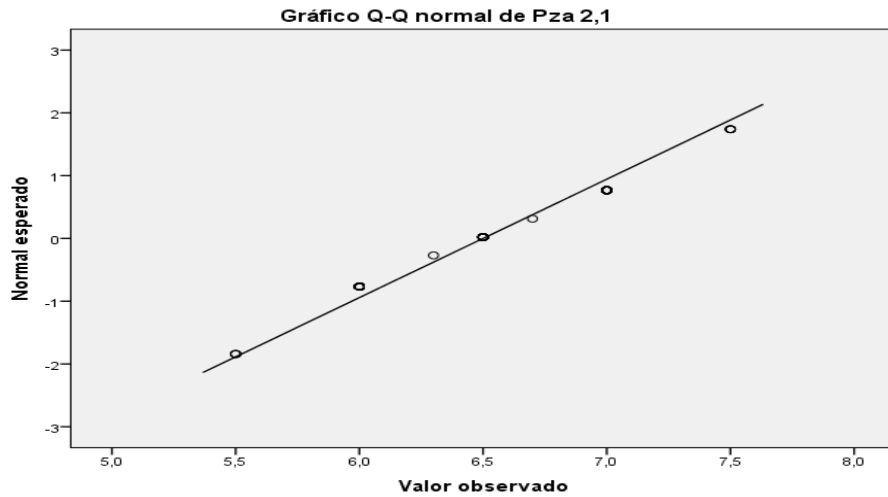
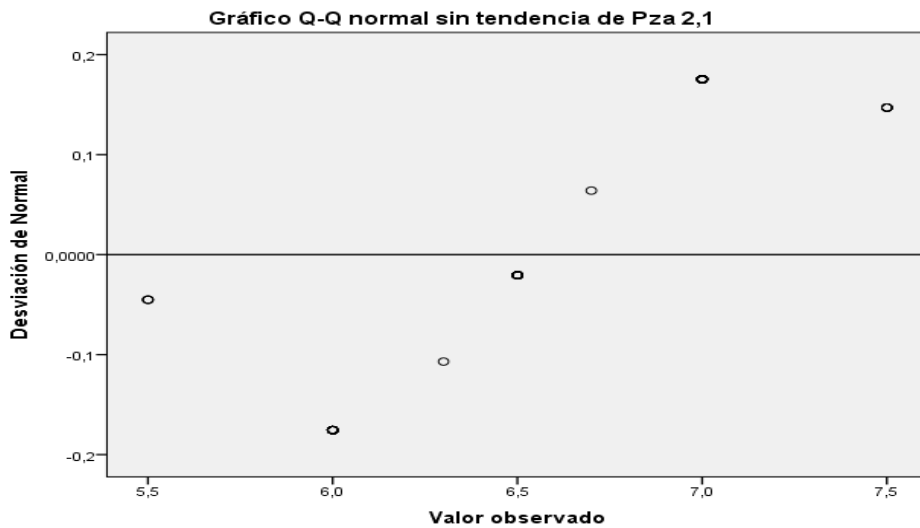


Gráfico N° 63

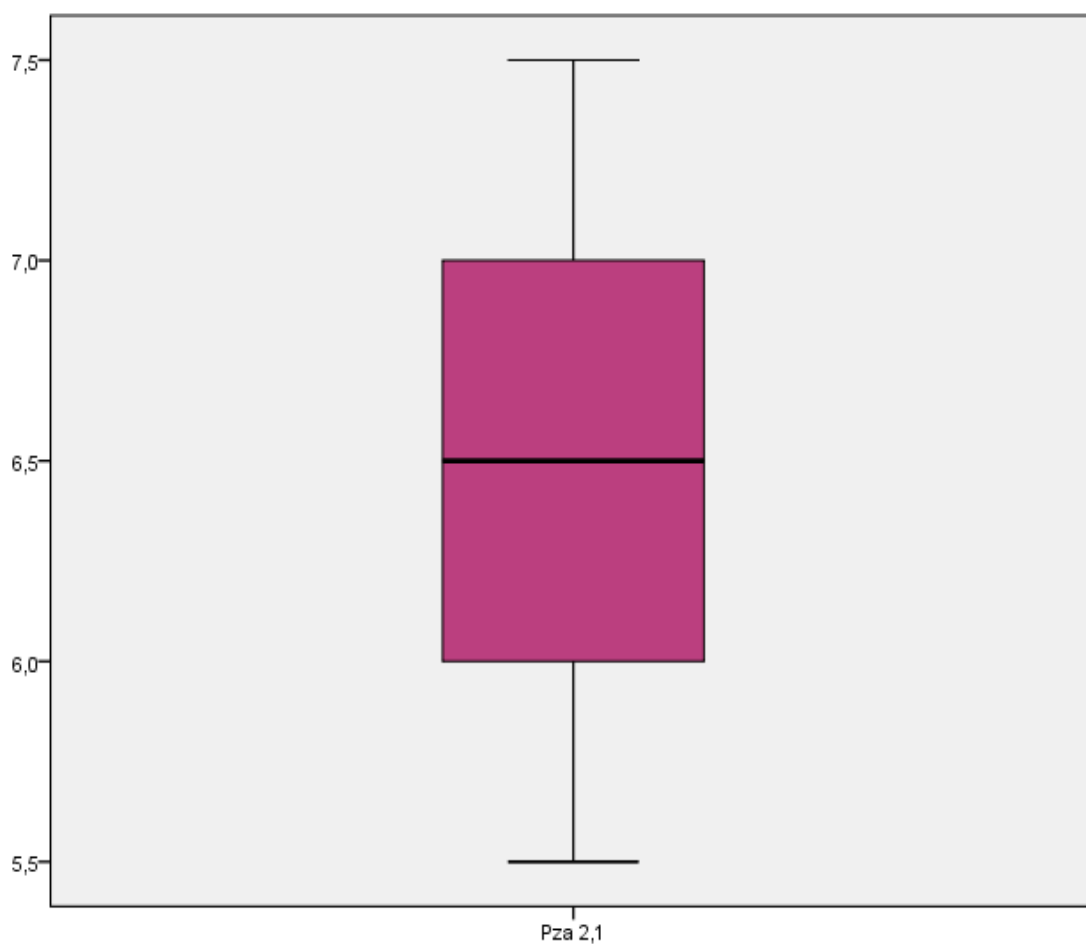


Análisis:

En los gráficos N° 62 y 63, se observa que el diagrama de dispersión lineal refiere datos divergentes y distantes a la recta, que confirman lo anterior mencionado con respecto a la normalidad .

Gráfico N° 64

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 2,1 en fotografía



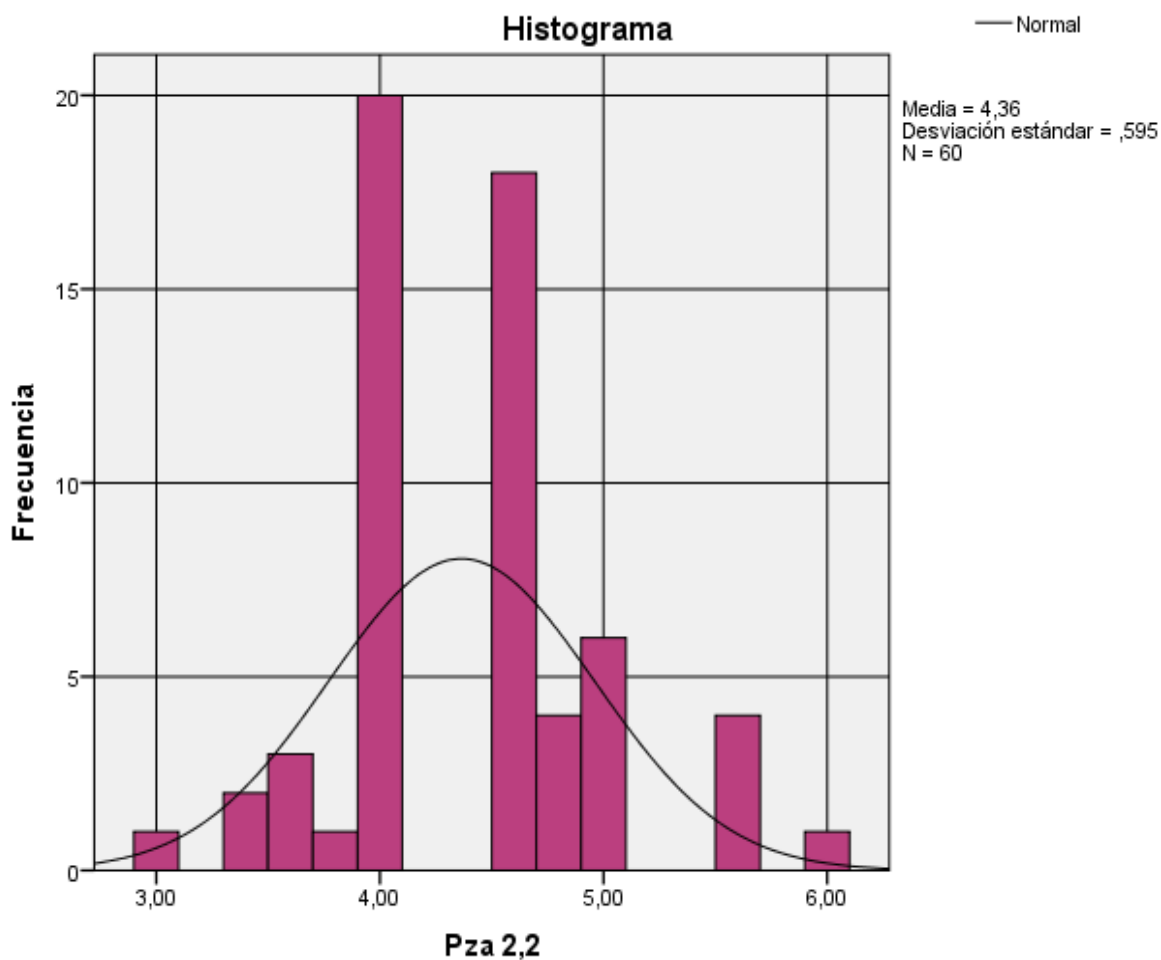
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 64, de la pieza dental 2.1 con respecto al ancho del modelo se observa una media 6.50 con valores comprendidos entre un mínimo de 5.5 y un máximo de 7.5, observando datos distantes en 0.00 casos.

Gráfico N° 65

Longitud mesiodistal de la Pieza Dental 2,2 en fotografía



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 65, se observa una curva Mesocúrtica . Donde el ancho de la pieza 2.2 en fotografía presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 3 y un máximo de 6 con cierta asimetría positiva (0.357) y curtosis (0.402).El valor medio de la pieza dental 2.2 ancho en fotografía es de 43650, con una desviación estándar 0.59513.

Gráfico N° 66

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 2,2 en fotografía

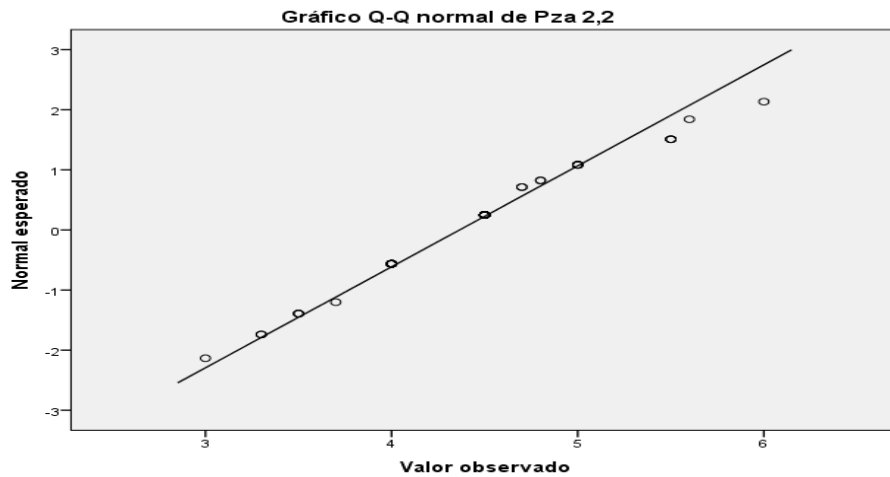
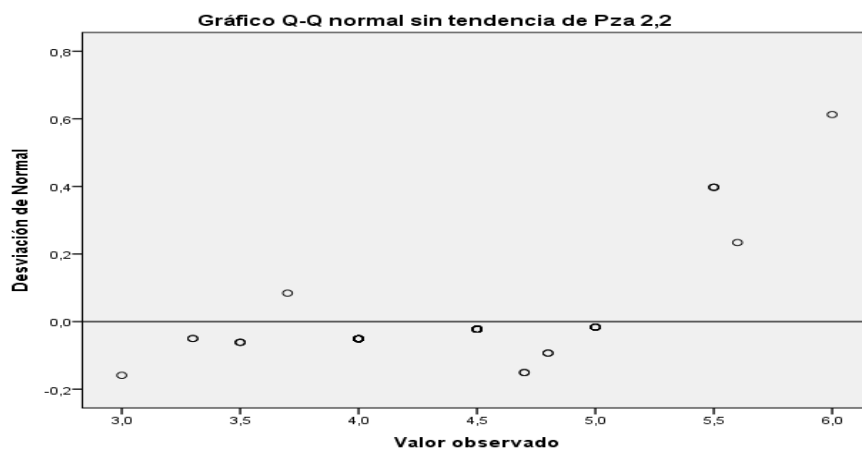


Gráfico N° 67

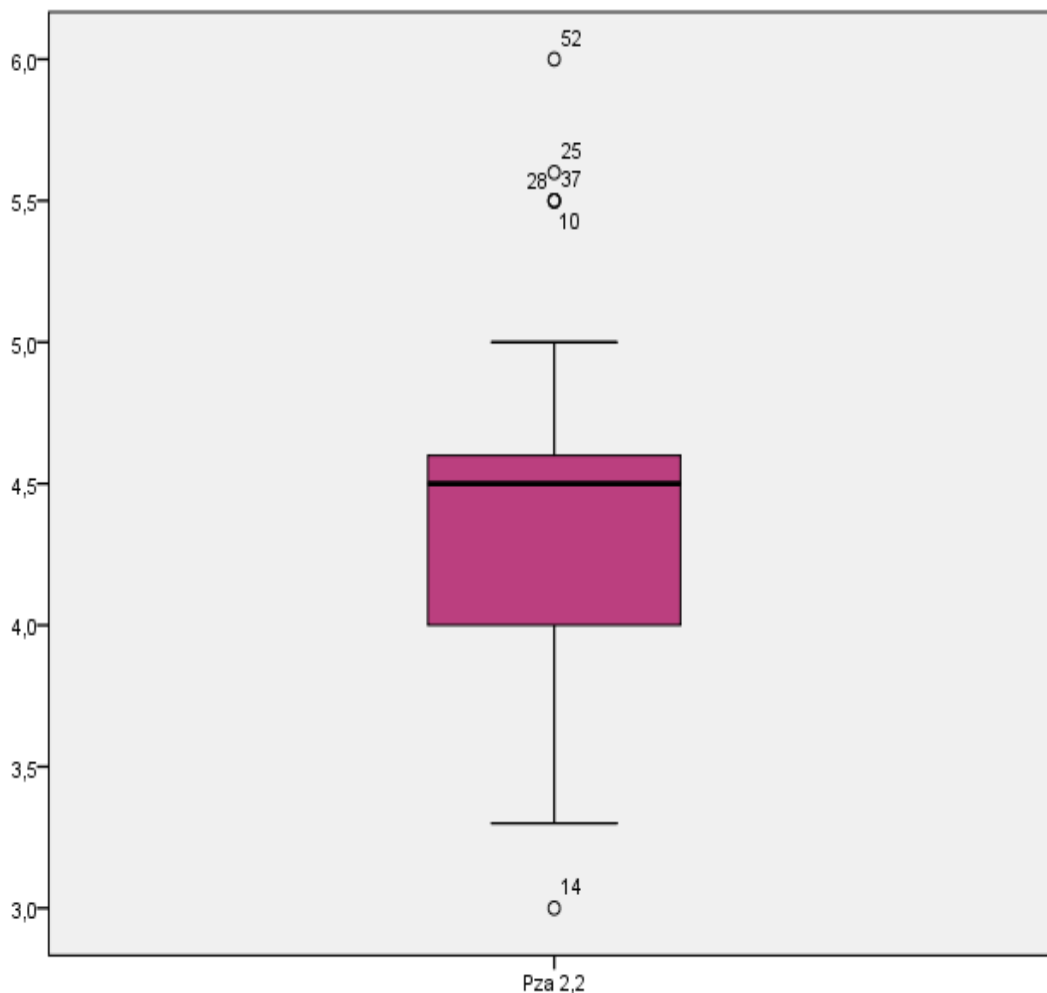


Análisis:

En los gráficos N° 66 y 67, se observa que el diagrama de dispersión lineal refiere datos divergentes y distantes a la recta, que confirman lo anterior mencionado con respecto a la normalidad .

Gráfico N° 68

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 2,2 en fotografía



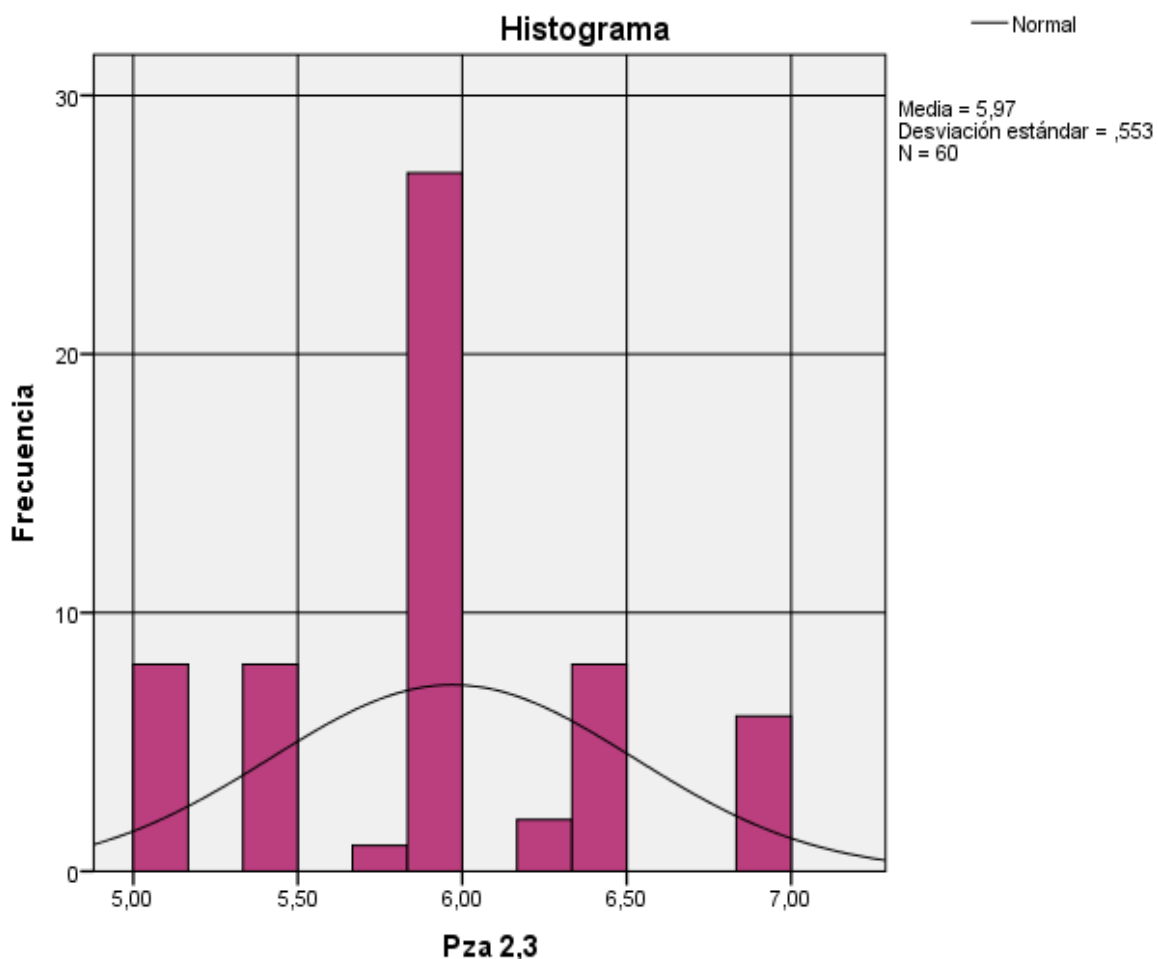
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 68, de la pieza dental 2.2 con respecto al ancho en la fotografía se observa una media 4.3650 con valores comprendidos entre un mínimo de 3 y un máximo de 6, observando datos distantes en 6 casos.

Gráfico N° 69

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 2,3 en fotografía



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 69, se observa una curva Platicúrtica . Donde el ancho de la pieza 2.3 en fotografía presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 2 y un máximo de 4.7 con cierta asimetría positiva (0.359) y curtosis (0.027).El valor medio de la pieza 2.3 ancho en fotografía es de 3.3450, con una desviación estándar 0.56251.

Gráfico N° 70

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 2,3 en fotografía

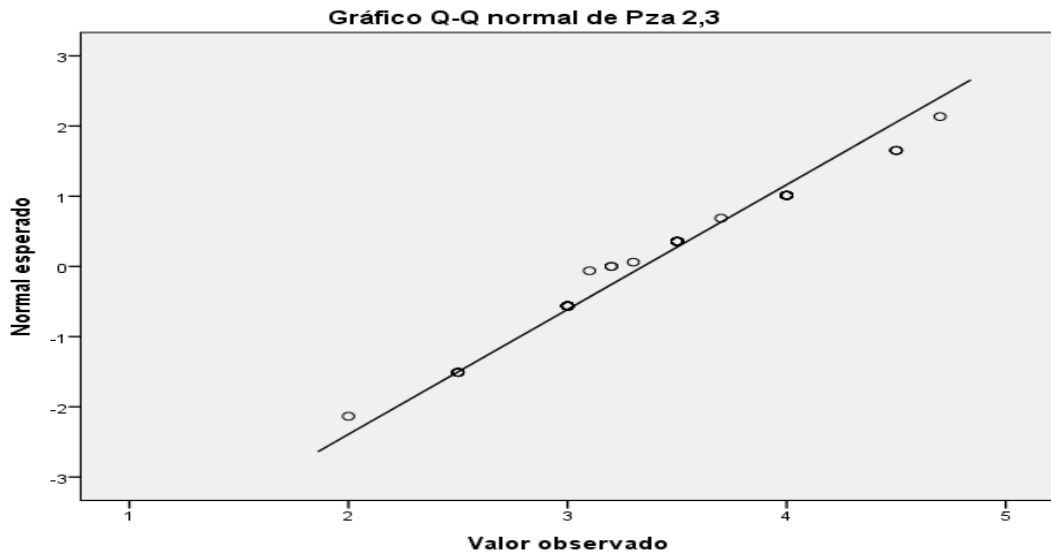
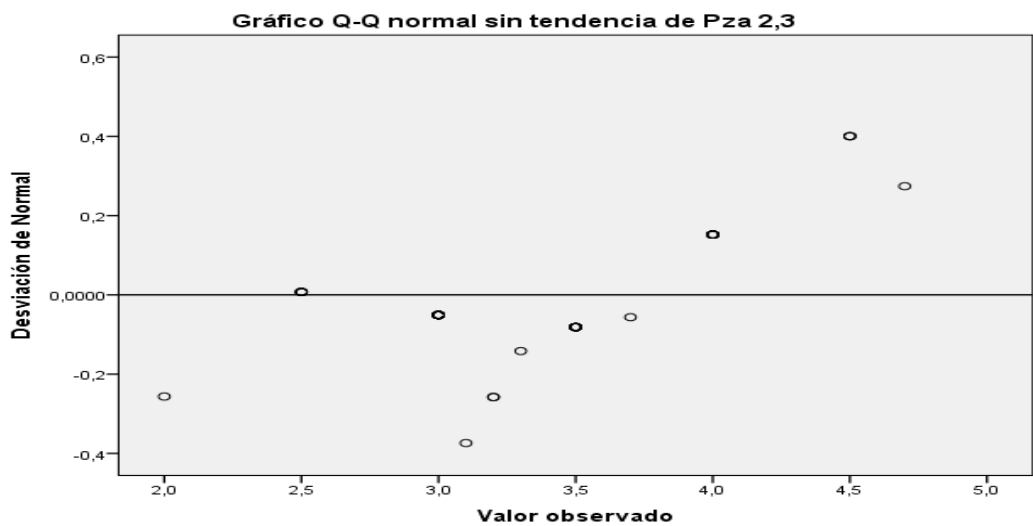


Gráfico N° 71

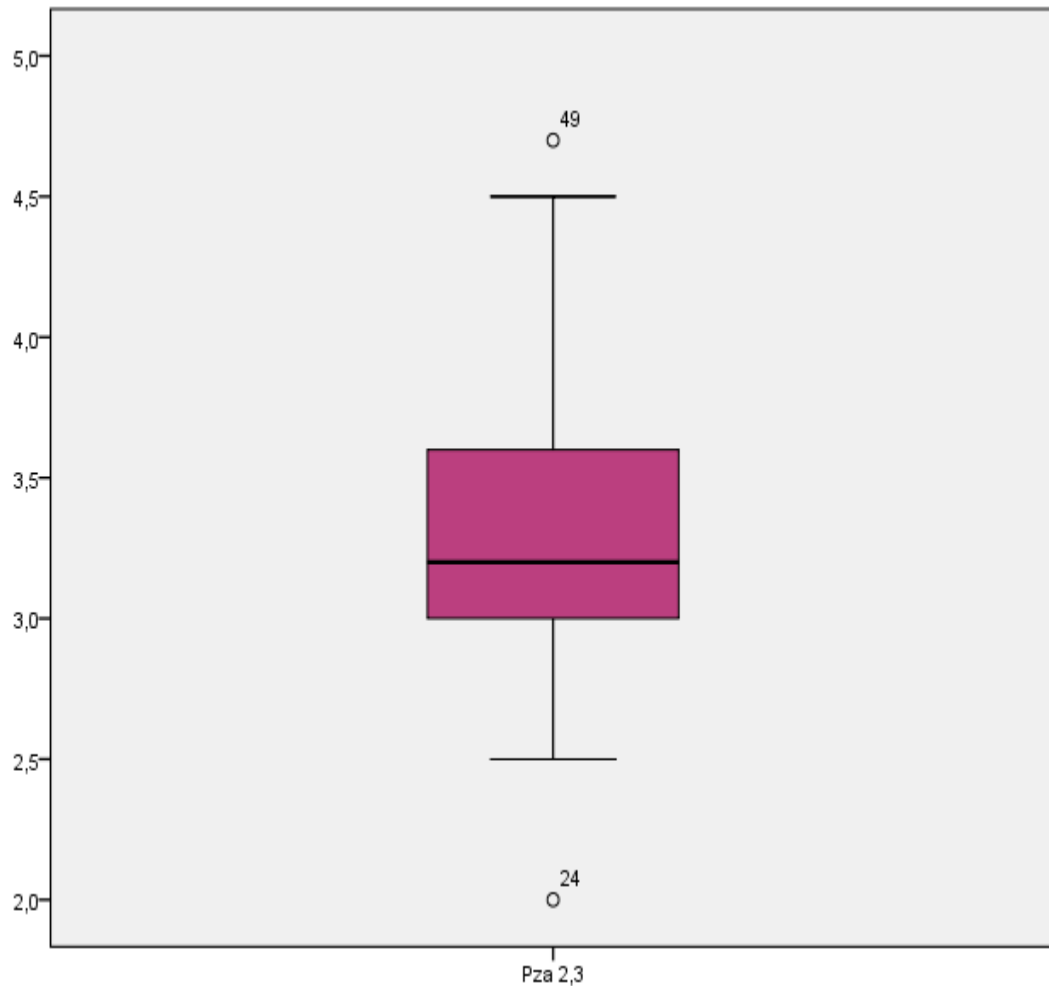


Análisis:

En los gráficos N°70 y 71, se observa que el diagrama de dispersión lineal refiere datos divergentes y distantes a la recta, que confirman lo anterior mencionado con respecto a la normalidad .

Gráfico N° 72

Longitud Mesiodistal de la Pieza Dental 2,3 en fotografía

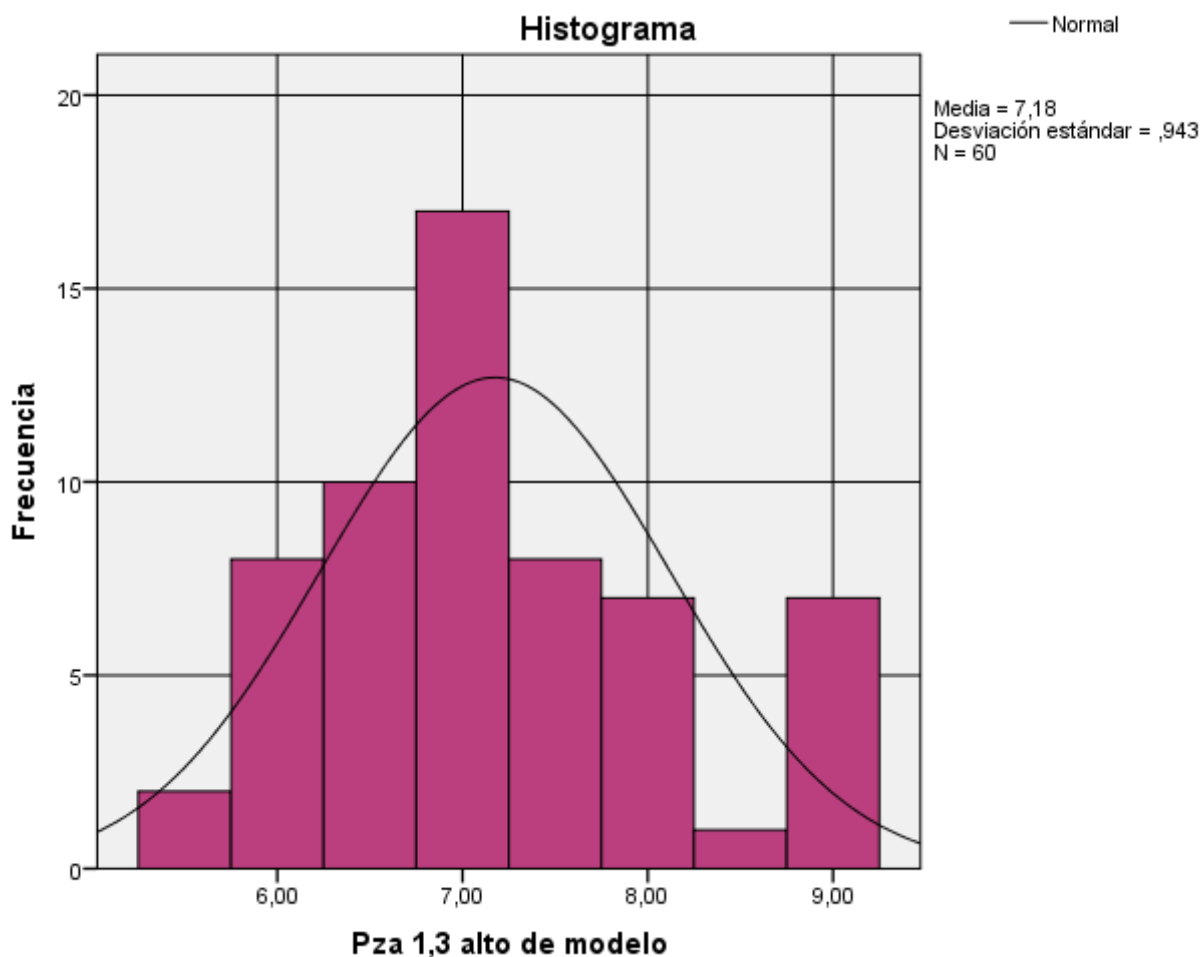


Análisis:

En el gráfico N° 72, de la pieza dental 2.3 con respecto al ancho del modelo se observa una media 3.3450 con valores comprendidos entre un mínimo de 2 y un máximo de 4.7, observando datos distantes en 2 casos.

Gráfico N° 73

Alto (Cervico-Incisa) de la Pieza Dental 1,3 en modelo



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 73, se observa una curva Leptocúrtica . Donde el alto (cervico-incisal) de la pieza 1.3 del modelo presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5.5 y un máximo de 9 con cierta asimetría positiva 0.493) y curtosis (-0.373).El valor medio de la pieza 1.3 el alto (cervico-incisal) es de 7.1750, con una desviación estándar 0.94252.

Gráfico N° 74

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 1,3 en modelo

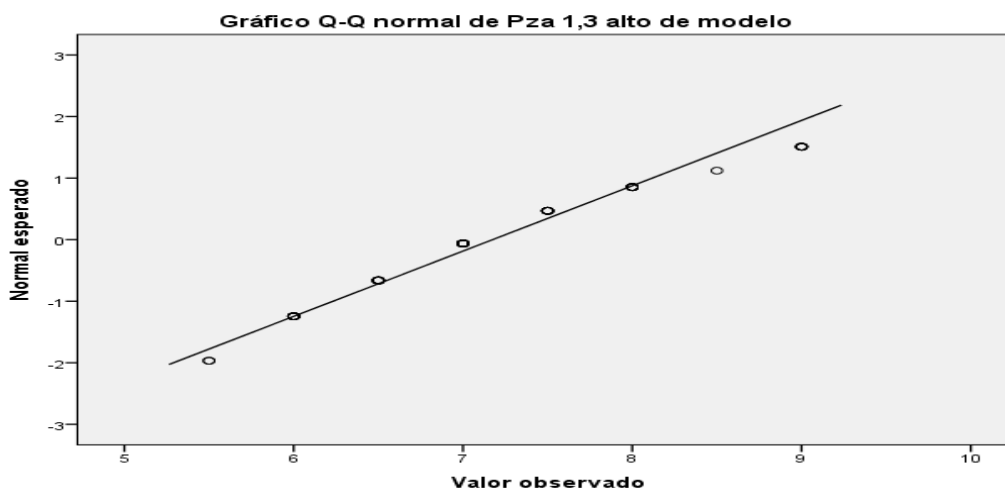
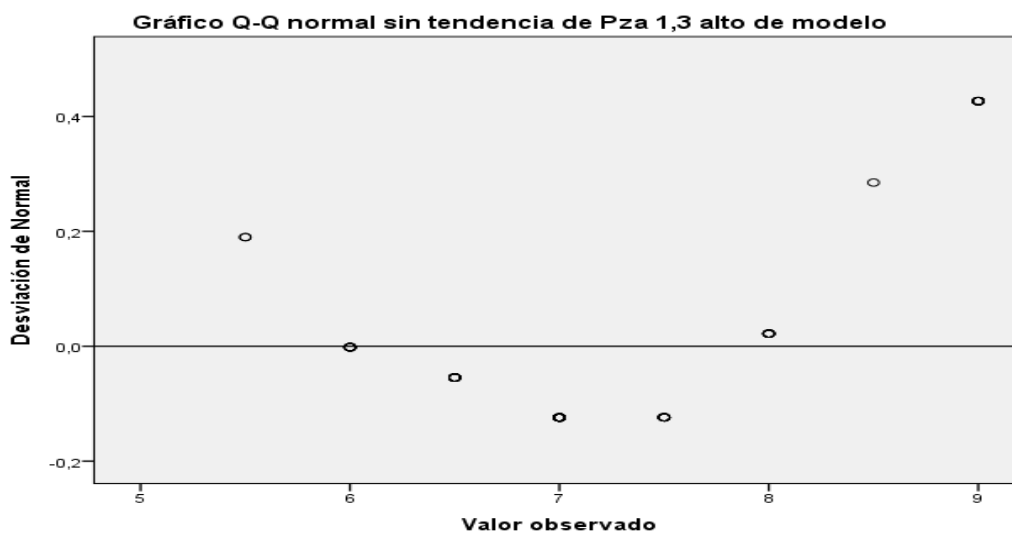


Gráfico N° 75

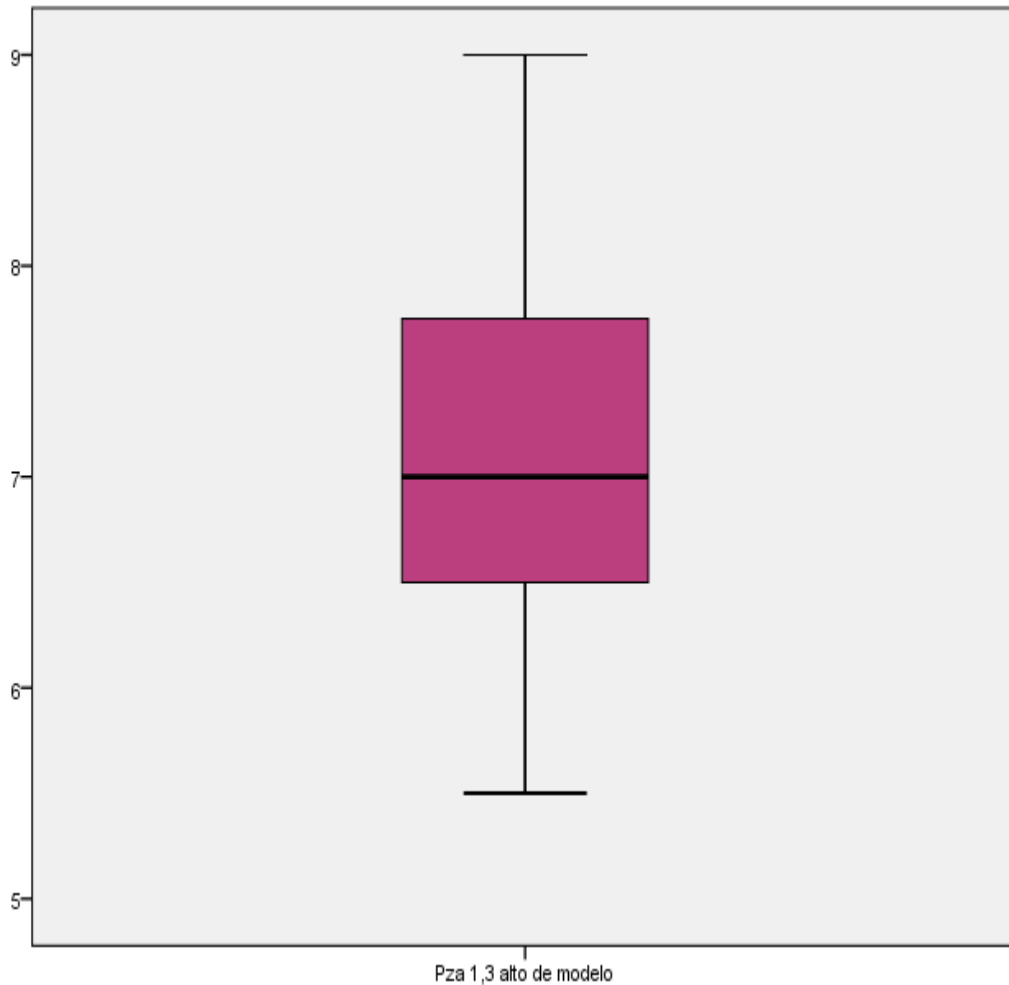


Análisis:

En los gráficos N° 74 y 75, se observa que el diagrama de dispersión lineal refiere datos divergentes y distantes a la recta, que confirman lo anterior mencionado con respecto a la normalidad .

Gráfico N° 76

Alto (cervico-incisal) de la pieza dental 1,3 en modelo



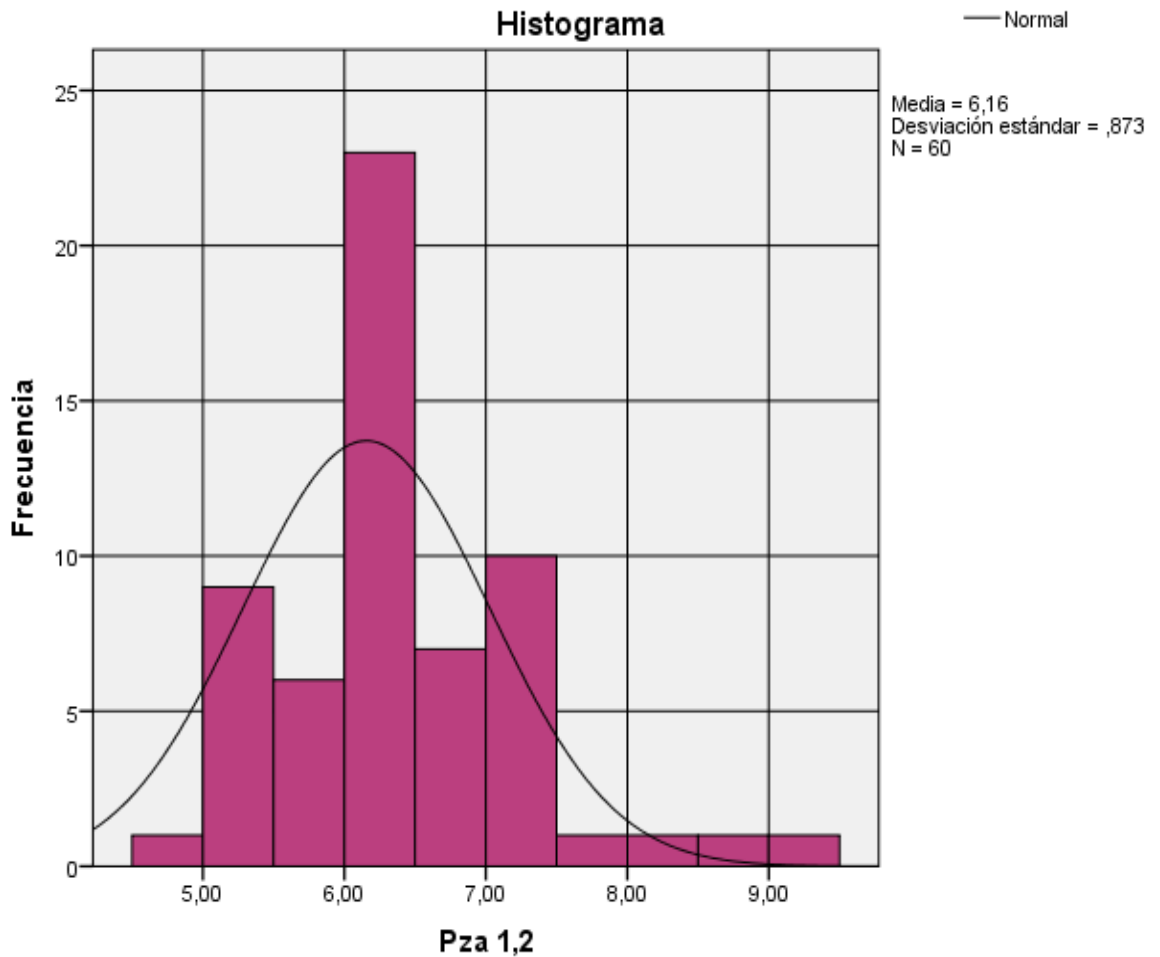
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 76, de la pieza dental 1.3 con respecto al alto (cervico-incisal) se observa una media 7.1750 con valores comprendidos entre un mínimo de 5.5 y un máximo de 9, observando datos distantes en 0 casos.

Gráfico N° 77

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 1,2 en modelo



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 77 , se observa una curva Mesocúrtica . Donde el alto (cervico-incisal) de la pieza 1,2 del modelo presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 4.5 y un máximo de 9 con cierta asimetría asimetría positiva de 0.818 y curtosis 1.387. El valor medio de la pieza 1.2 el alto (cervico-incisal) es de 6.1550, con una desviación estándar 0.87283.

Gráfico N° 78

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 1,2 en modelo

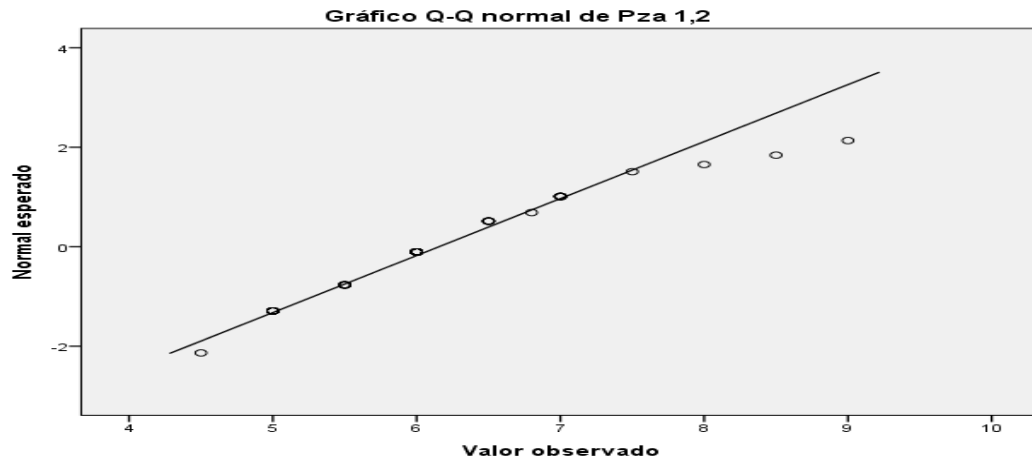
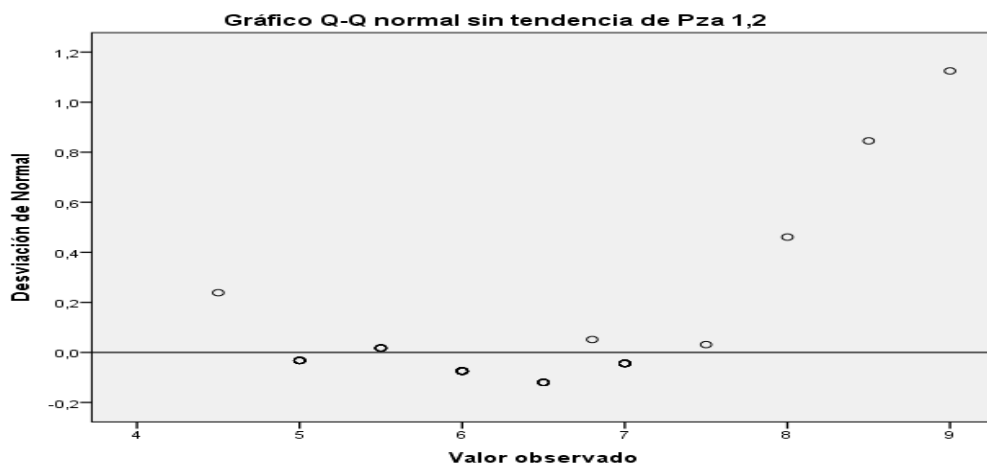


Gráfico N° 79



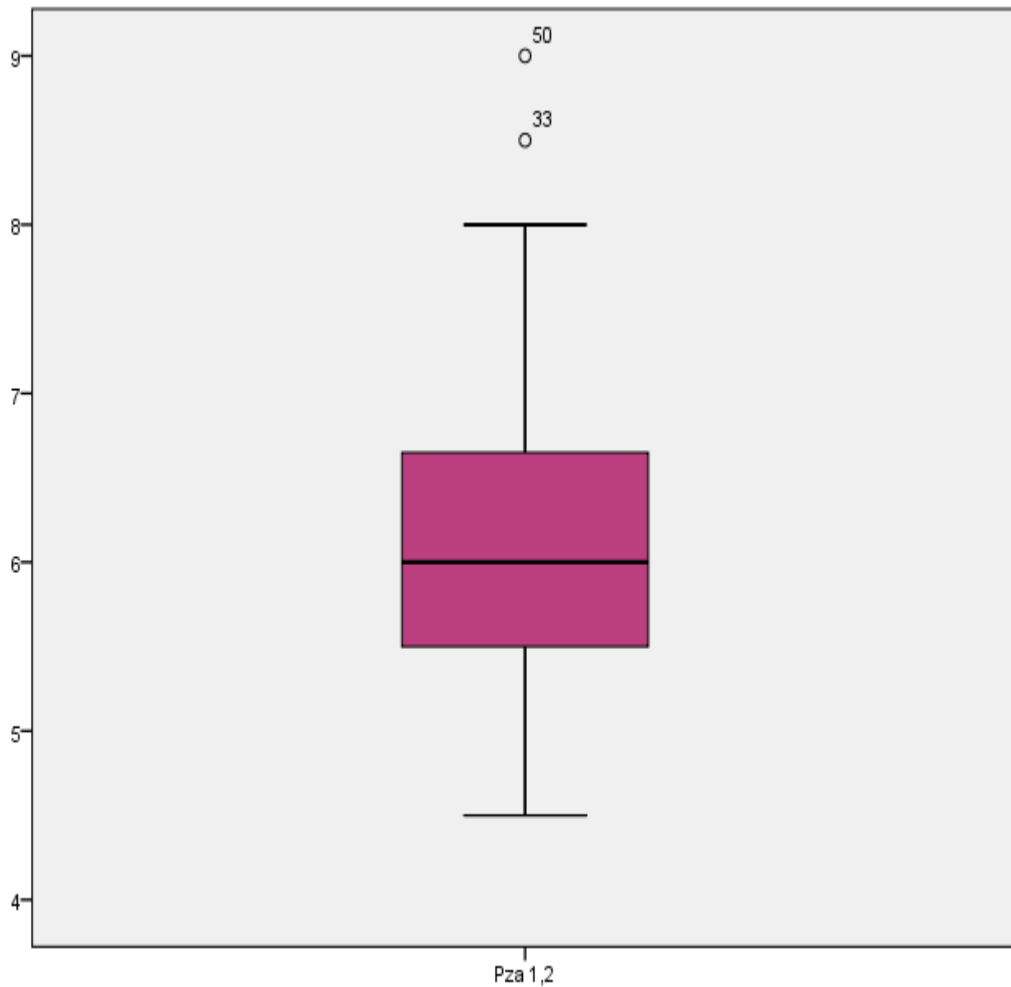
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En los gráficos N° 78 y 79, se observa que el diagrama de dispersión lineal refiere datos divergentes y distantes a la recta, que confirman lo anterior mencionado con respecto a la normalidad .

Gráfico N° 80

Alto (cervico-incisal) de la pieza dental 1,2 en modelo



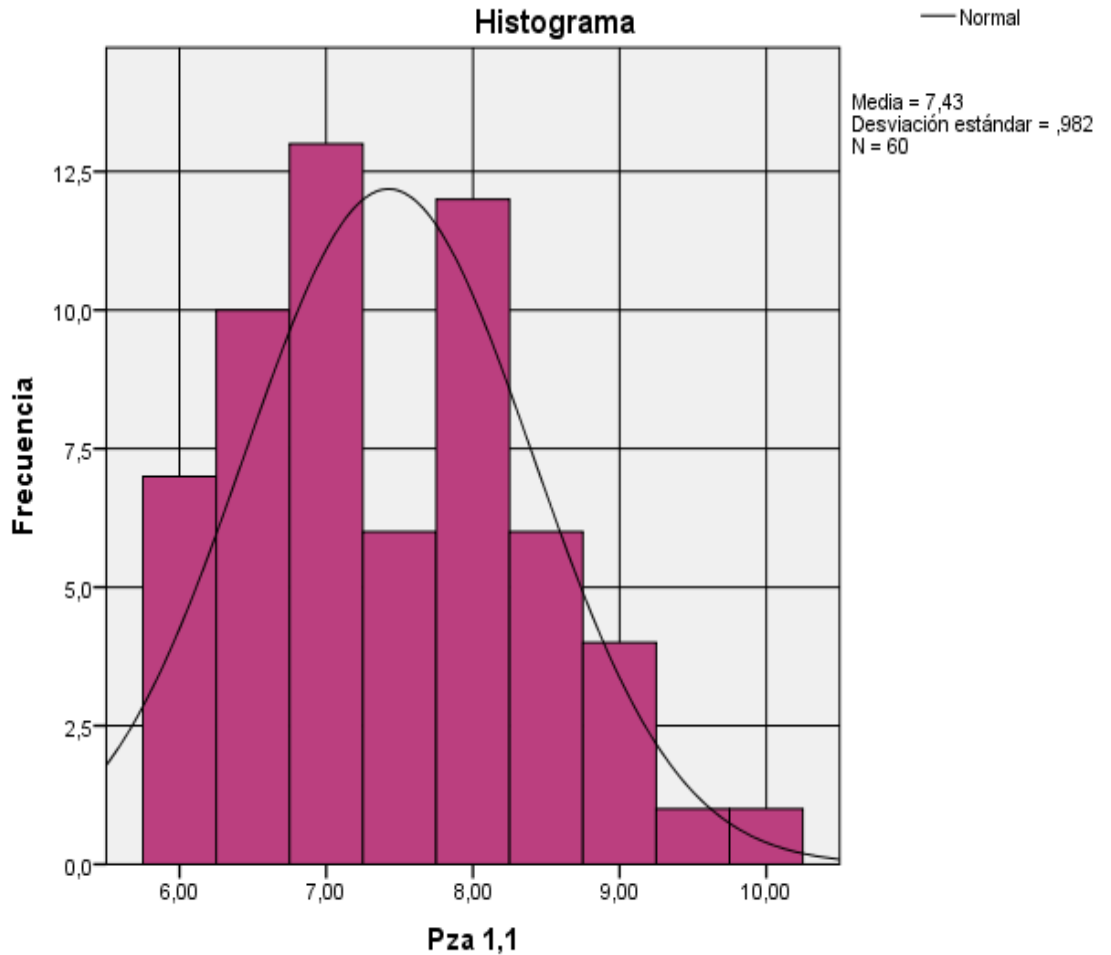
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 80 , de la pieza dental 1,2 con respecto al alto (cervico-incisal) se observa una media 6.1550 con valores comprendidos entre un mínimo de 4.5 y un máximo de 9, observando datos distantes en 2 casos.

Gráfico N° 81

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 1,1 en modelo



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 81, se observa una curva Leptocúrtica . Donde el alto (cervico-incisal) de la pieza 1.1 del modelo presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 6 y un máximo de 10 con cierta asimetría positiva 0.411 y curtosis -0.476. El valor medio de la pieza 1.1 el alto (cervico-incisal) es de 7.425, con una desviación estándar 0.98215

Gráfico N° 82

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 1,1 en modelo

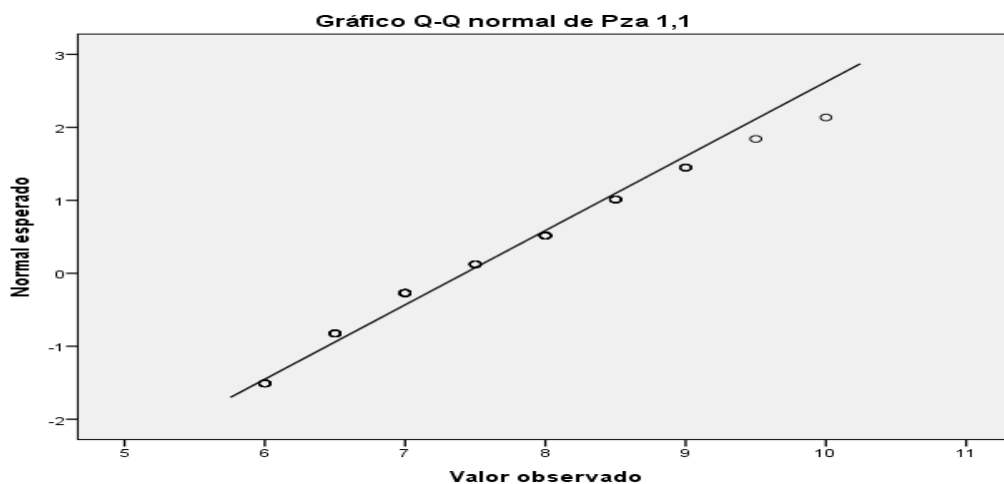
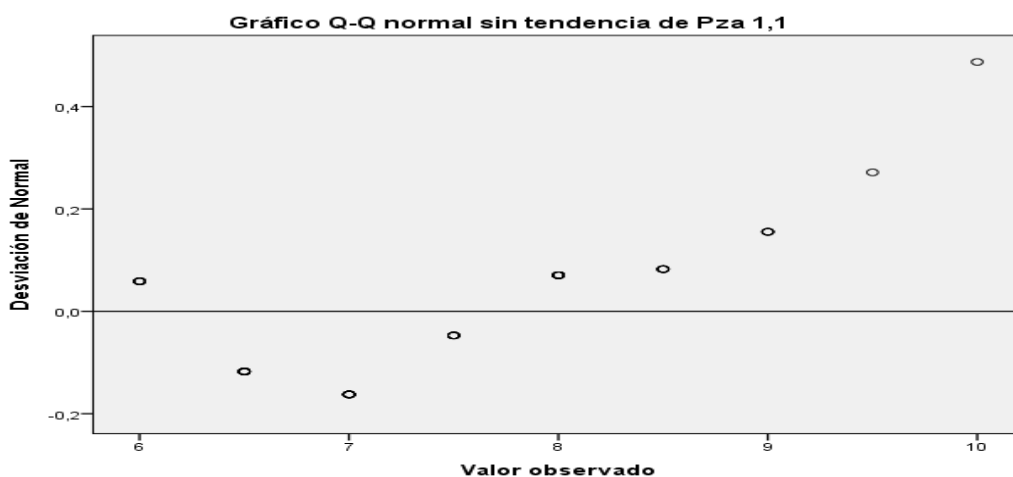


Gráfico N° 83

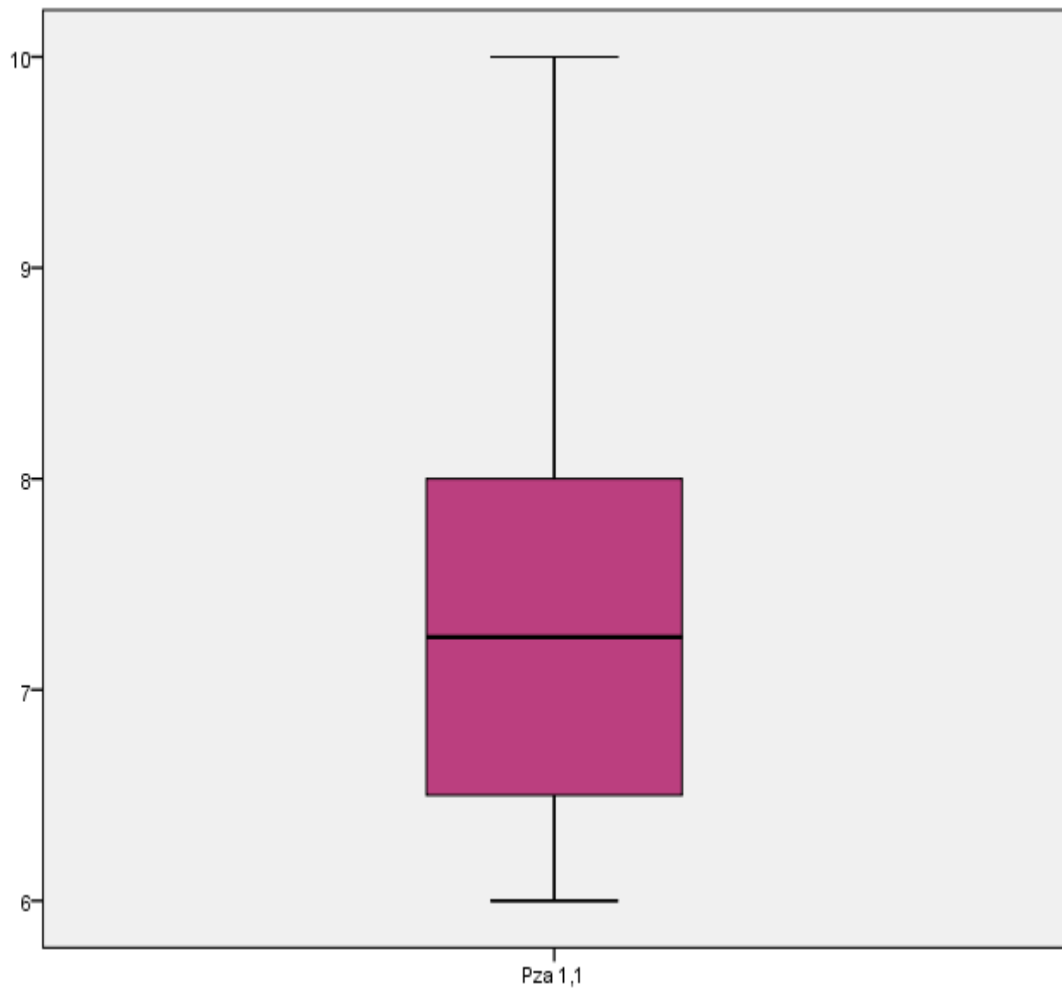


Análisis:

En los gráficos N° 82 y 83, se observa que el diagrama de dispersión lineal refiere datos divergentes y distantes a la recta, que confirman lo anterior mencionado con respecto a la normalidad .

Gráfico N° 84

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 1,1 en modelo



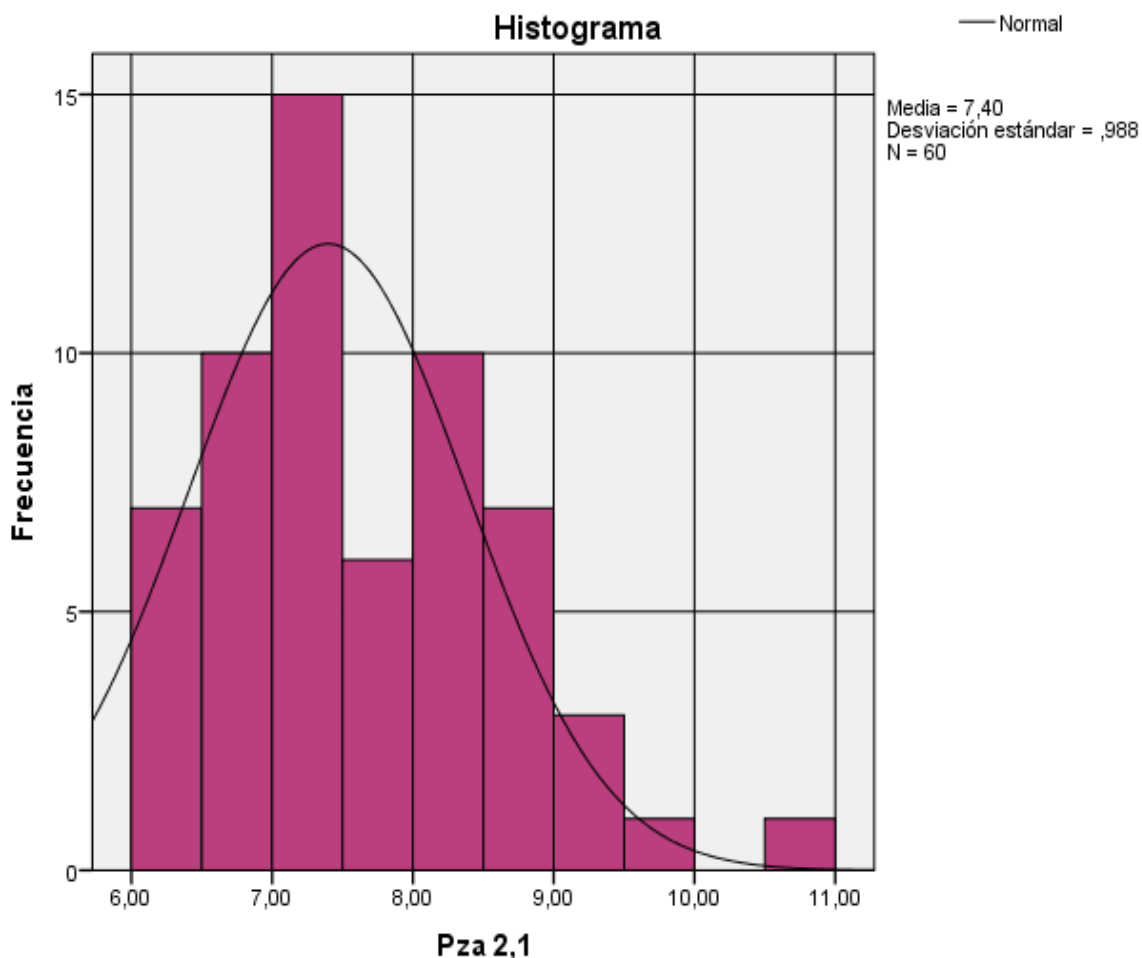
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 84, de la pieza dental 1,1 con respecto al alto (cervico-incisal) se observa una media 7.4250 con valores comprendidos entre un mínimo de 6 y un máximo de 10, observando datos distantes en 0.00 casos.

Gráfico N° 85

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 2,1 en modelo



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 85, se observa una curva Leptocúrtica . Donde el alto (cervico-incisal) de la pieza 2.1 del modelo presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 6.00 y un máximo de 10.50 con cierta asimetría positiva de 0.663 y curtosis (0.322). El valor medio de la pieza dental 2.1 el alto (cervico-incisal) es de 7.3967, con una desviación estándar 0.98806.

Gráfico N° 86

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 2,1 en modelo

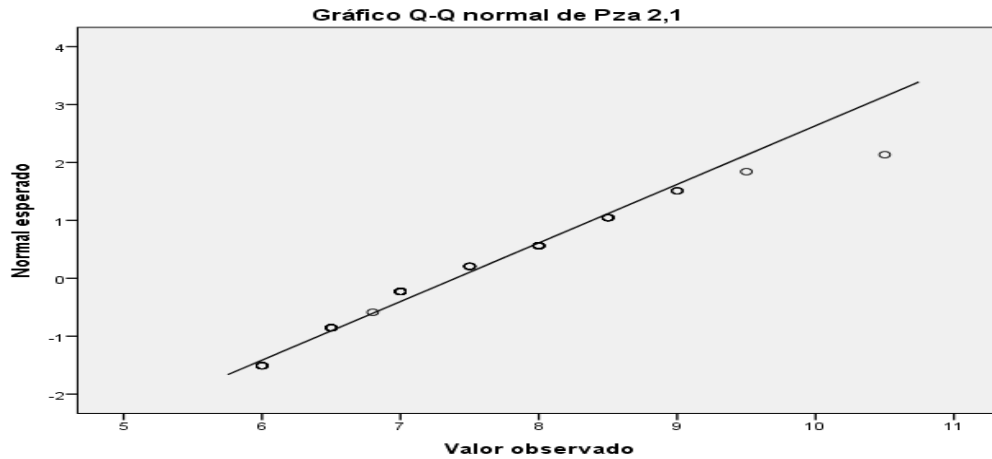
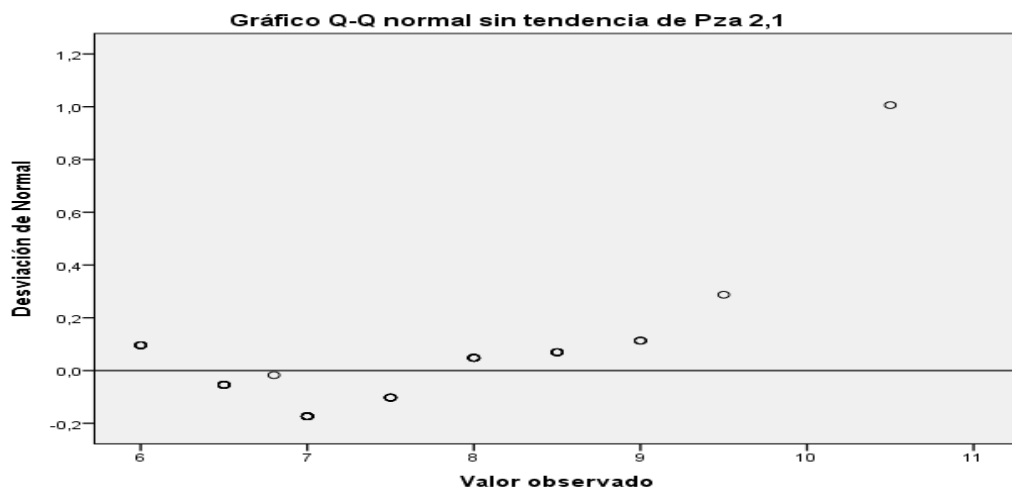


Gráfico N° 87



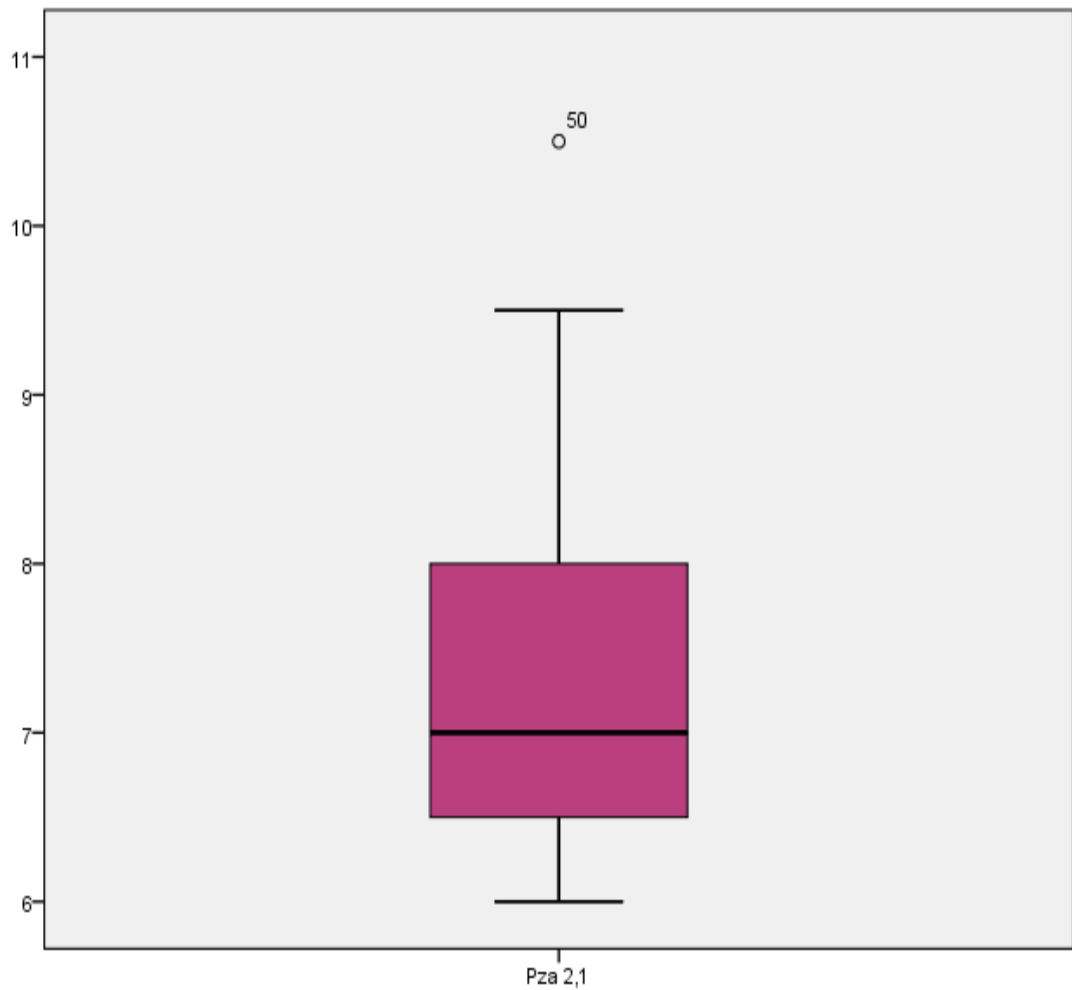
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En los gráficos N° 86 y 87, se observa que el diagrama de dispersión lineal refiere datos divergentes y distantes a la recta, que confirman lo anterior mencionado con respecto a la normalidad .

Gráfico N° 88

Alto (Cervico-Incisal) De La Pieza Dental 2,1 en modelo



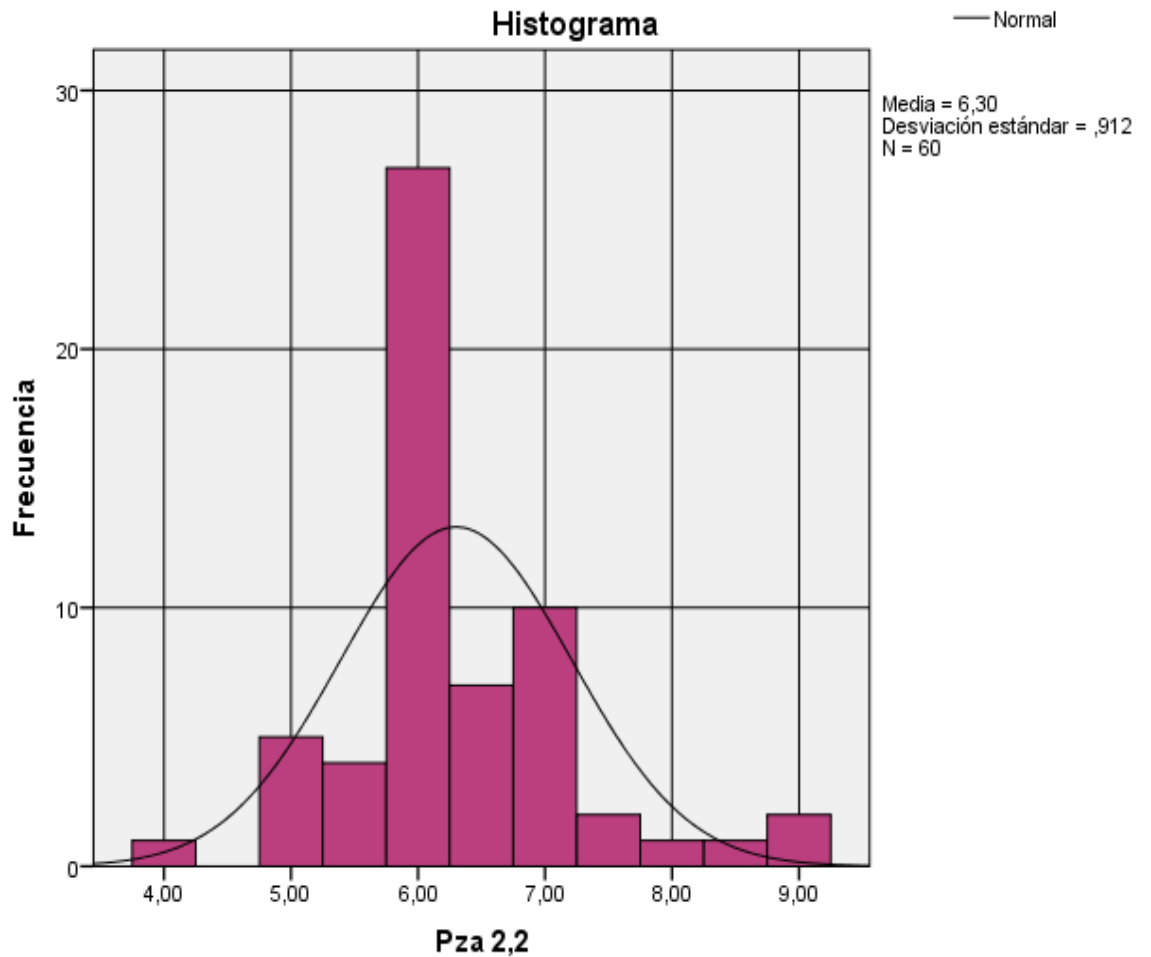
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 88, de la pieza dental 2,1 con respecto al alto (cervico-incisal) se observa una media 7.3967 con valores comprendidos entre un mínimo de 6.00 y un máximo de 10.50 , observando datos distantes en 01 caso.

Gráfico N° 89

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 2,2 en modelo



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 89, se observa una curva Mesocúrtica . Donde el alto (cervico-incisal) de la pieza 2.2 presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 4 y un máximo de 9 con cierta asimetría positiva de 0.830 y curtosis 1.955. El valor medio de la pieza 1,3 alto (cervico-incisal) es de 6.30, con una desviación estándar 0.91225.

Gráfico N° 90

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 2,2 en modelo

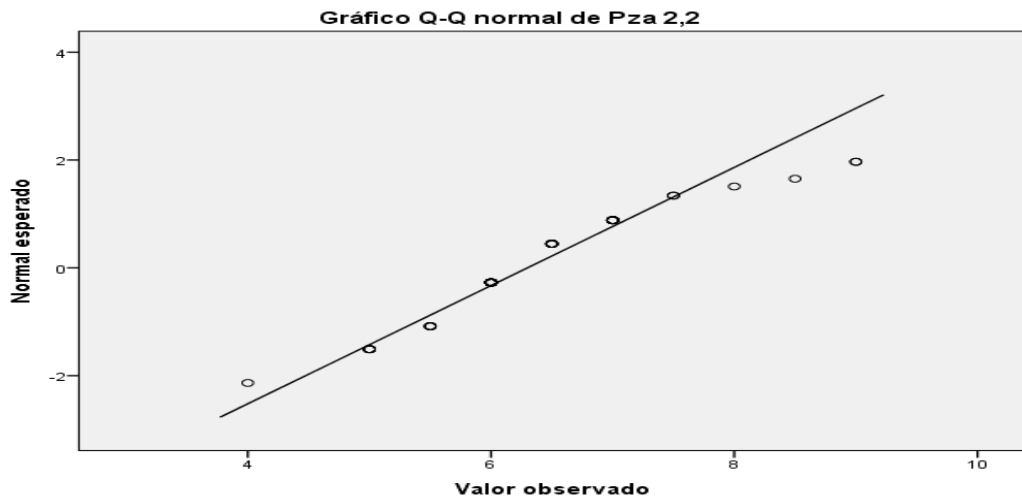
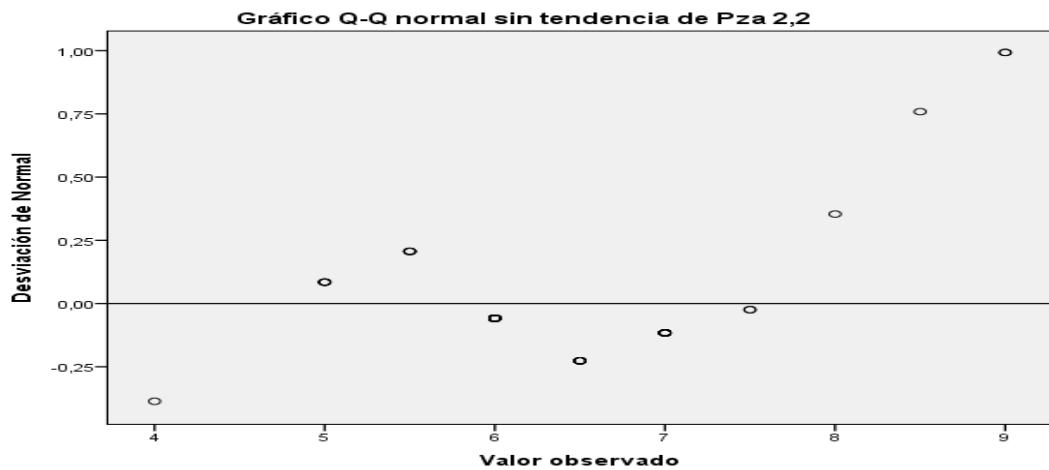


Gráfico N° 91



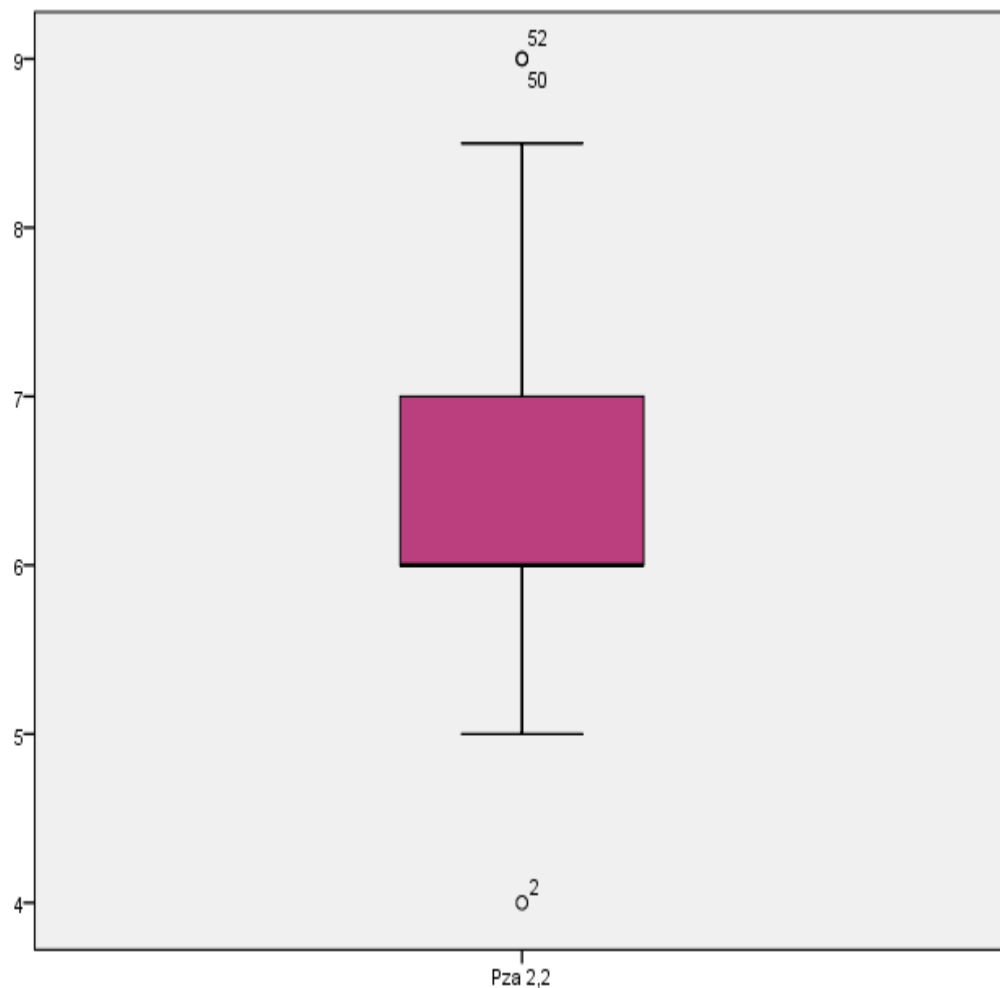
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En los gráficos N°90 y 91, se observa que el diagrama de dispersión lineal refiere datos divergentes y distantes a la recta, que confirman lo anterior mencionado con respecto a la normalidad .

Gráfico N° 92

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 2,2 en modelo



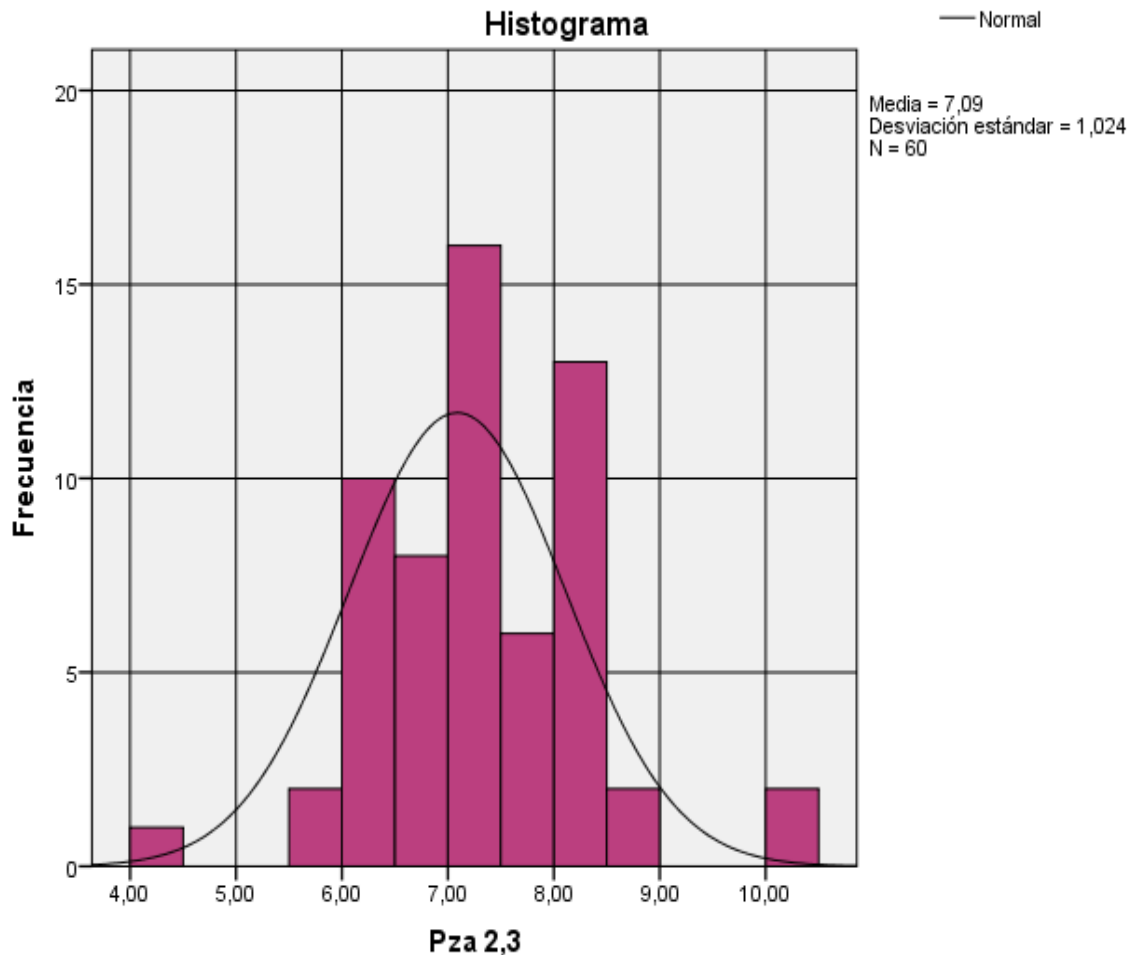
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 92, de la pieza dental 2.2 con respecto al alto (cervico-incisal) ancho se observa una media 6,30 con valores comprendidos entre un mínimo de 4 y un máximo de 9, observando datos distantes en 3 casos.

Gráfico N° 93

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 2,3 en modelo



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 93, se observa una curva Leptocúrtica . Donde el alto (cervico-incisal) de la pieza dental 2.3 presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 4 y un máximo de 10 con cierta asimetría positiva de 0.220 y curtosis 1.616. El valor medio de la pieza 2.3 el alto (cervico-incisal) es de 7.0883, con una desviación estándar 1.02363.

Gráfico N° 94

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 2,3 en modelo

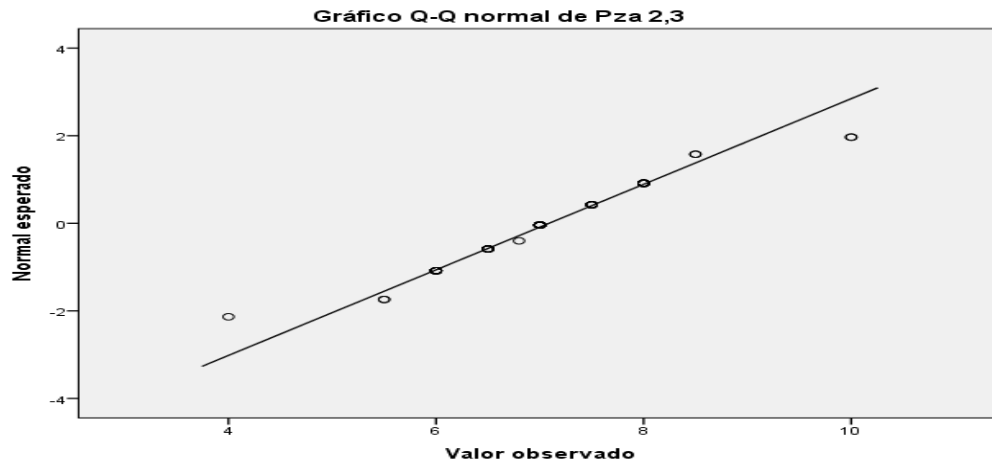
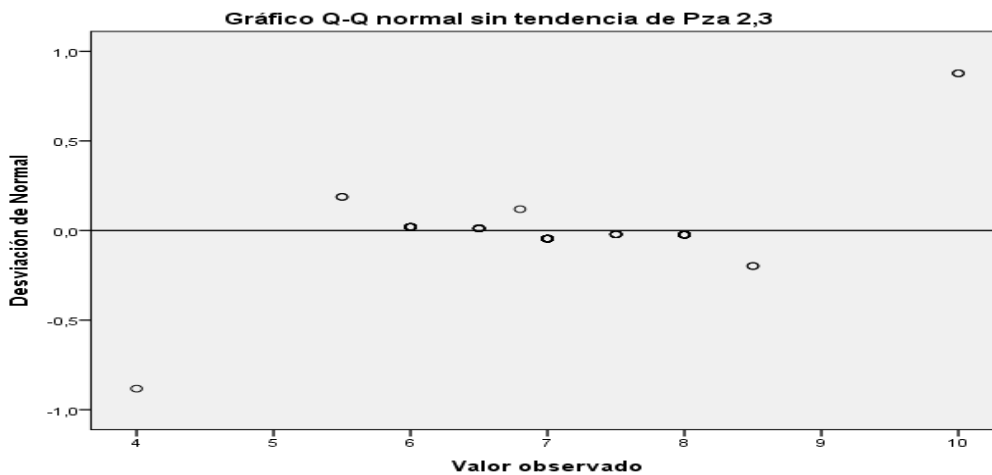


Gráfico N° 95

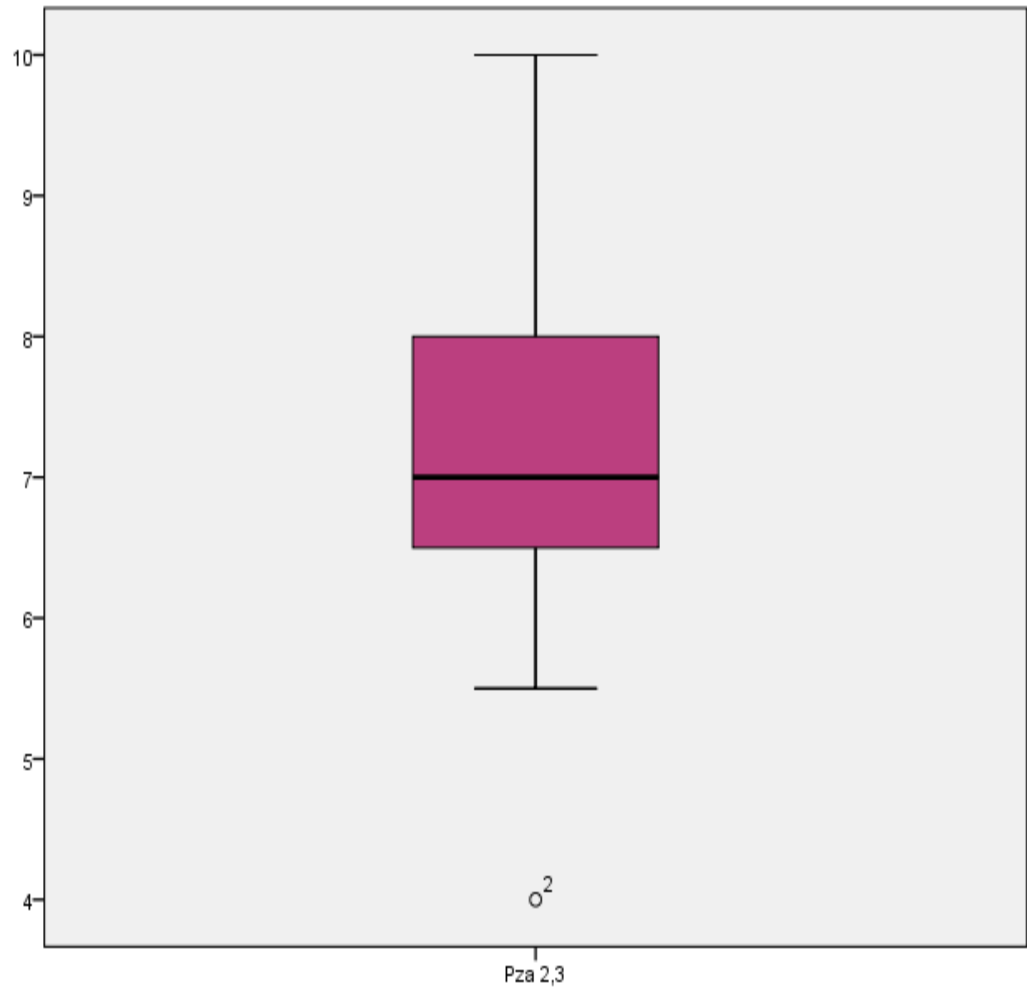


Análisis:

En los gráficos N° 94 y 95, se observa que el diagrama de dispersión lineal refiere datos divergentes y poco distantes a la recta, que confirman lo anterior mencionado con respecto a la normalidad .

Gráfico N° 96

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 2,3 en modelo



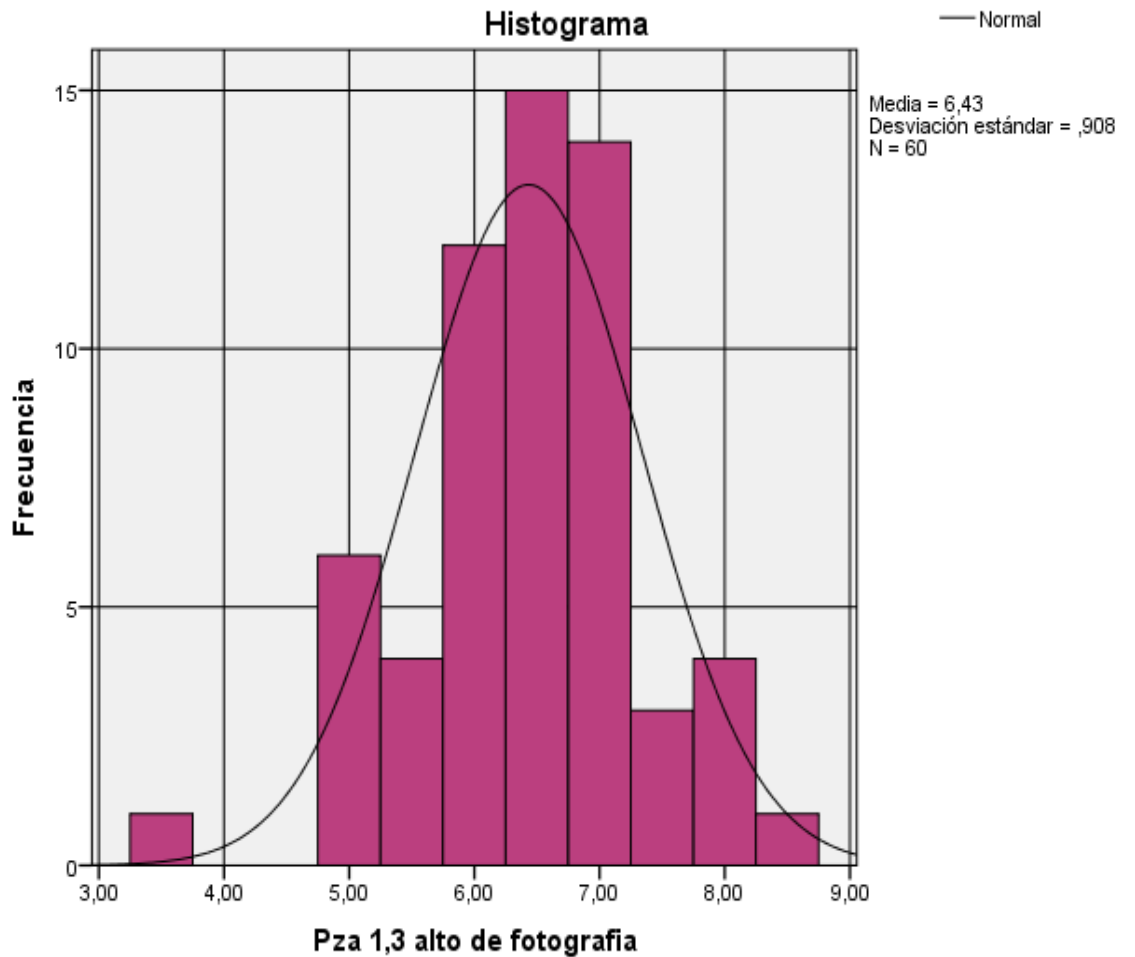
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 96, de la pieza dental 2.3 con respecto el alto (cervico-incisal) se observa una media 7.0883 con valores comprendidos entre un mínimo de 4 y un máximo de 10, observando datos distantes en 1 caso.

Gráfico N° 97

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 1,3 en modelo



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 97, se observa una curva Leptocúrtica . Donde el alto (cervico-incisal) en fotografía de la pieza dental 1,3 presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 3.5 y un máximo de 8.5 con cierta asimetría negativa (-0.387) y curtosis (0.990).El valor medio de la pieza 1.3 el alto (cervico-incisal) es de 6.4333, con una desviación estándar 0.90847.

Gráfico N° 98

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 1,3 en modelo

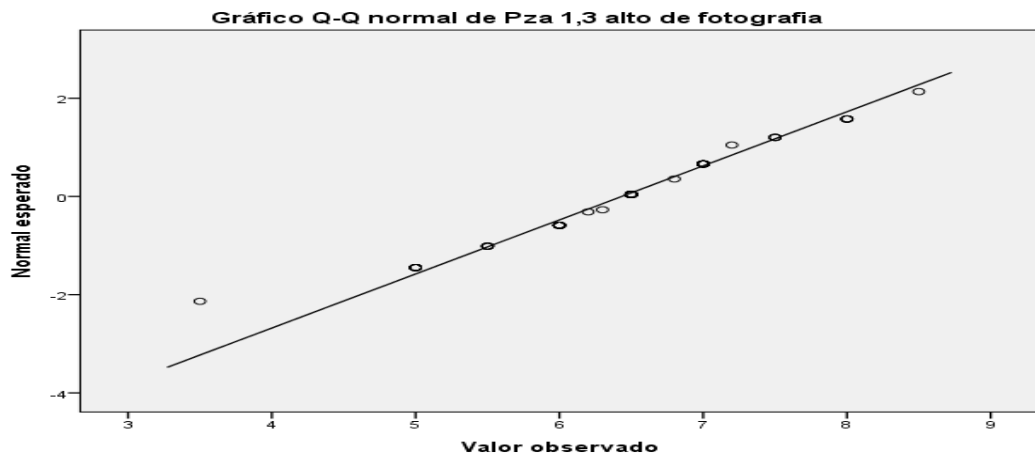
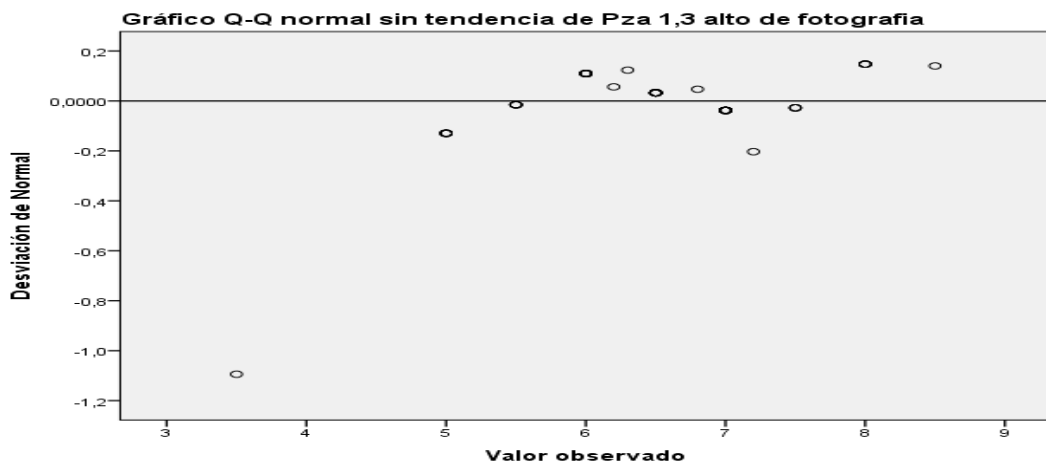


Gráfico N° 99



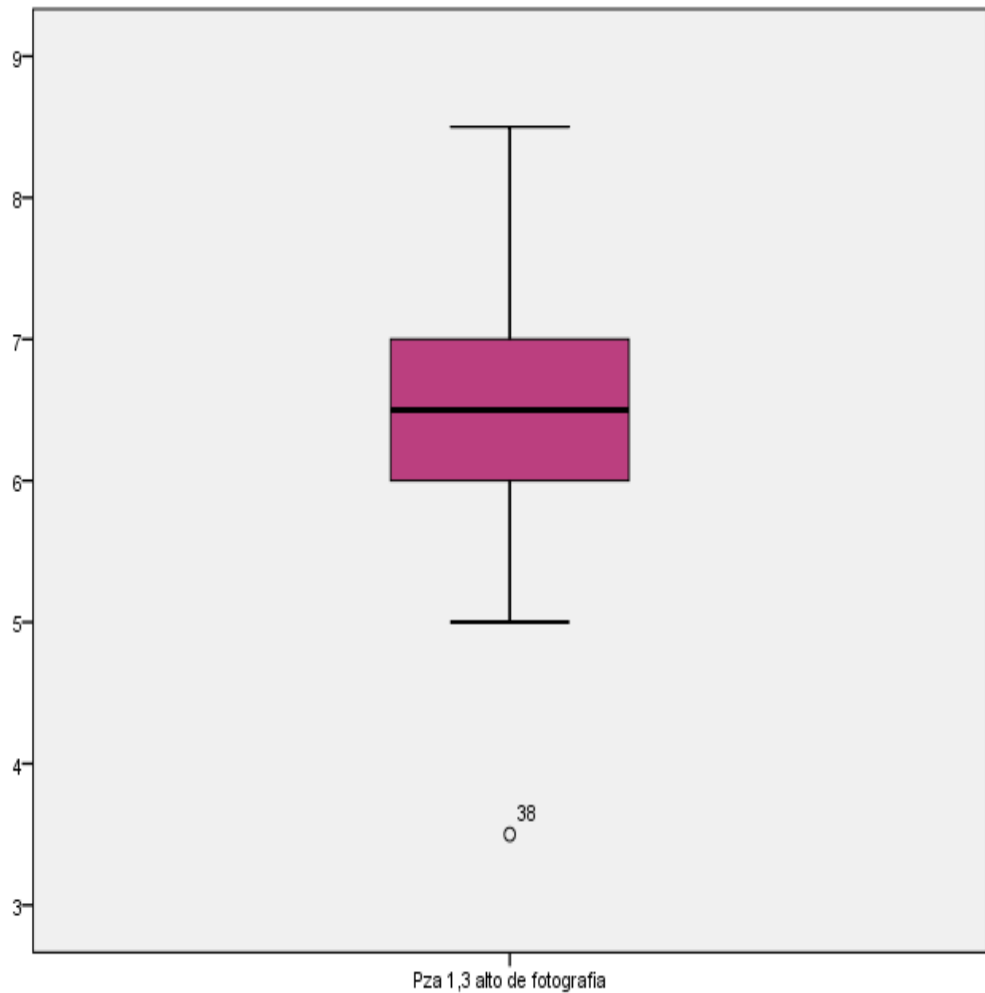
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En los gráficos N°88 y 99, se observa que el diagrama de dispersión lineal refiere datos divergentes y poco distantes a la recta, que confirman lo anterior mencionado con respecto a la normalidad .

Gráfico N°100

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 1,3 en fotografía



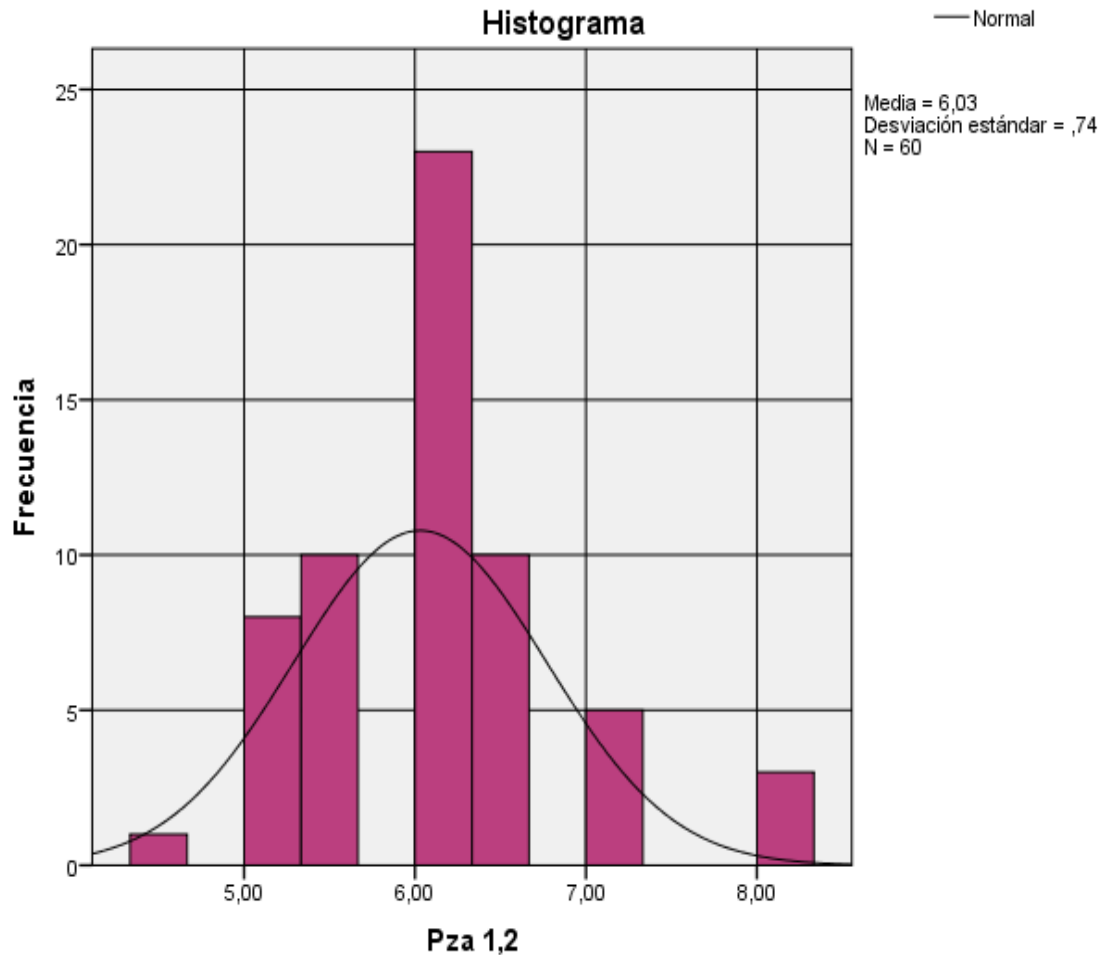
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 100, de la pieza dental 1.3 con respecto el alto (cervico-incisal) en fotografía se observa una media 6.4333 con valores comprendidos entre un mínimo de 3.5 y un máximo de 8.5, observando datos distantes en 1 caso.

Gráfico N°101

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 1,2 en fotografía



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 101 , se observa una curva Mesocúrtica . Donde el alto (cervico-incisal) en fotografía ancho de la pieza 1.2 presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 4.5 y un máximo de 8.0 con cierta asimetría positiva de 0.639 y curtosis (0.938). El valor medio de la pieza 1.2 el alto (cervico-incisal) en fotografía es de 6.030, con una desviación estándar 0.73974.

Gráfico N°102

Alto (cervico-incisal) de la Pieza Dental 1,2 en fotografía

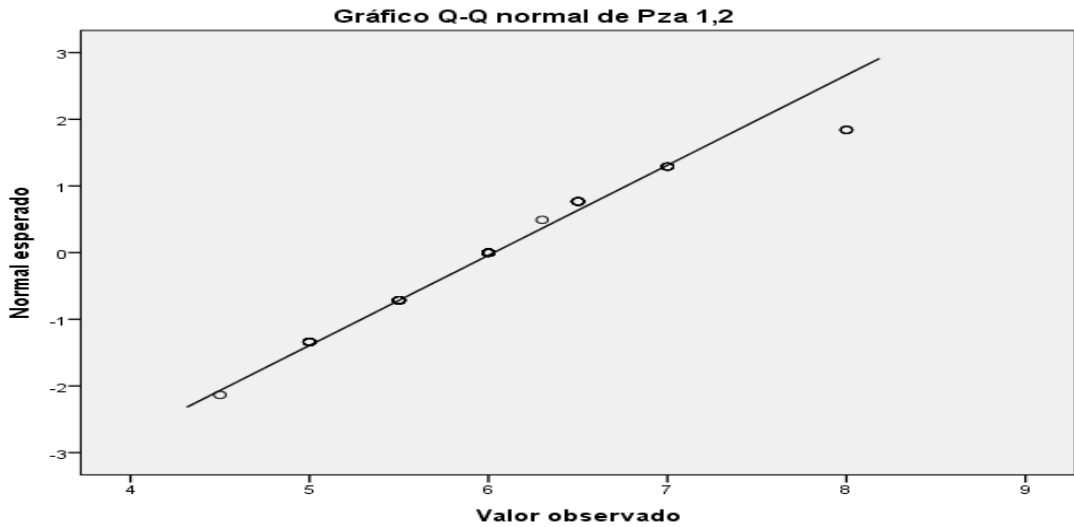
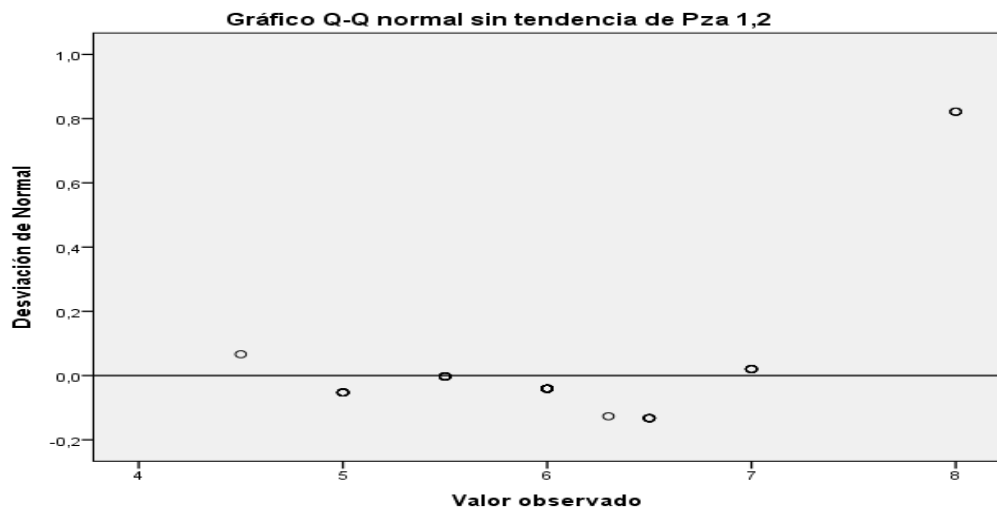


Gráfico N°103

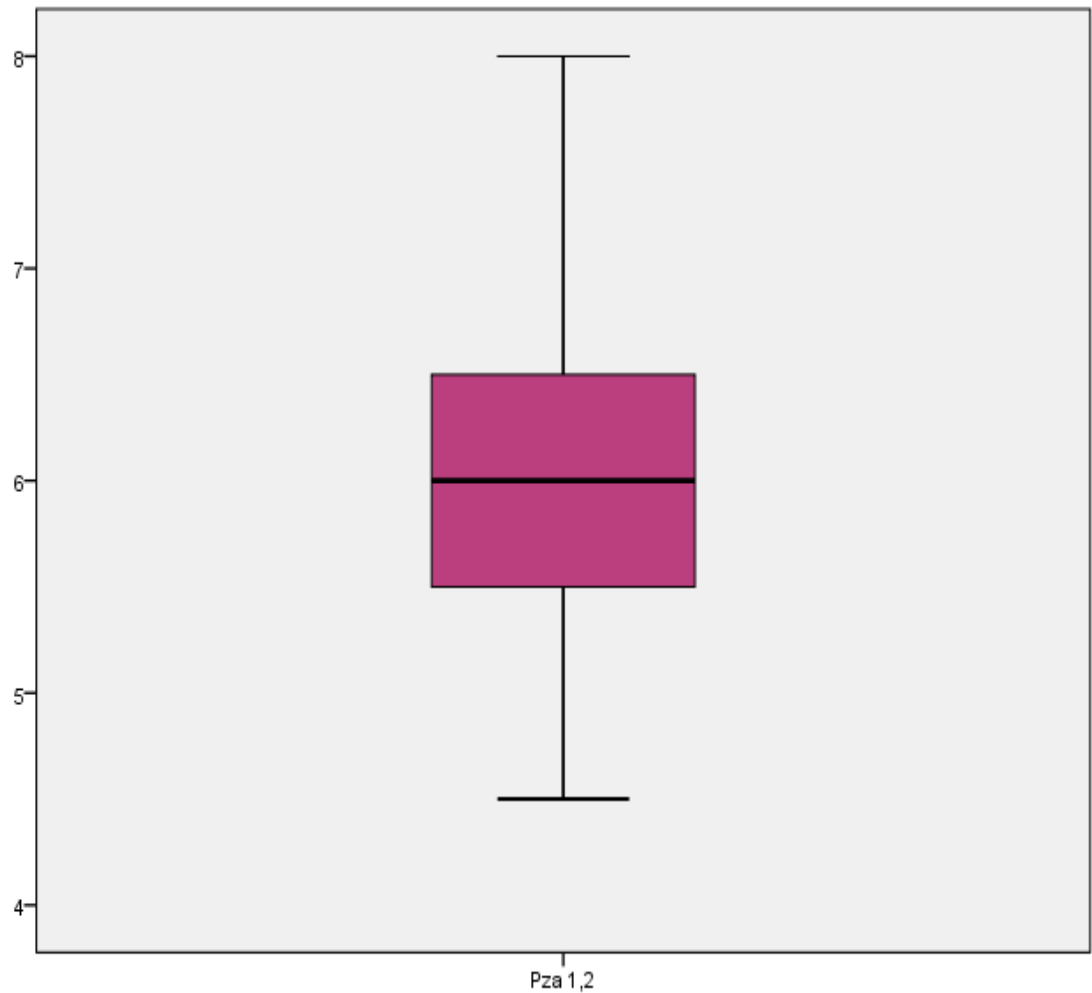


Análisis:

En los gráficos N°102 y 103, se observa que el diagrama de dispersión lineal refiere datos divergentes y poco distantes a la recta, que confirman lo anterior mencionado con respecto a la normalidad .

Gráfico N°104

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 1,2 en fotografía



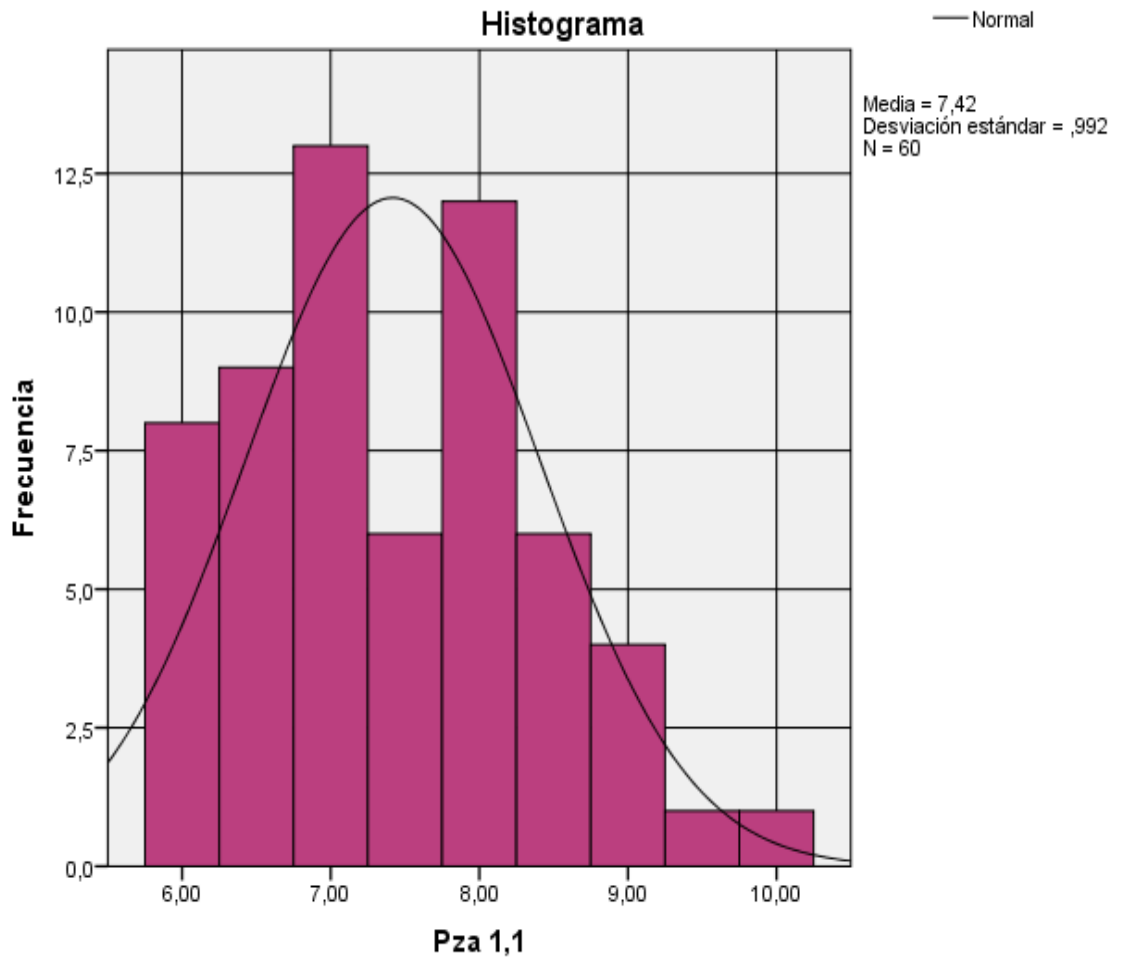
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 104, de la pieza dental 1,2 con respecto al alto (cervico-incisal) en fotografía se observa una media 6,030 con valores comprendidos entre un mínimo de 4.5 y un máximo de 8.0, observando datos distantes en 0.0 casos.

Gráfico N°105

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 1,1 en fotografía



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 105, se observa una curva Leptocúrtica . Donde el alto (cervico-incisal) en fotografía de la pieza 1.1 del modelo presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 6 y un máximo de 10 con cierta asimetría positiva de 0.387 y curtosis -0.504. El valor medio de la pieza 1.1 el alto (cervico-incisal) en fotografía es de 7.4167, con una desviación estándar 0.99220.

Gráfico N°106

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 1,1 en fotografía

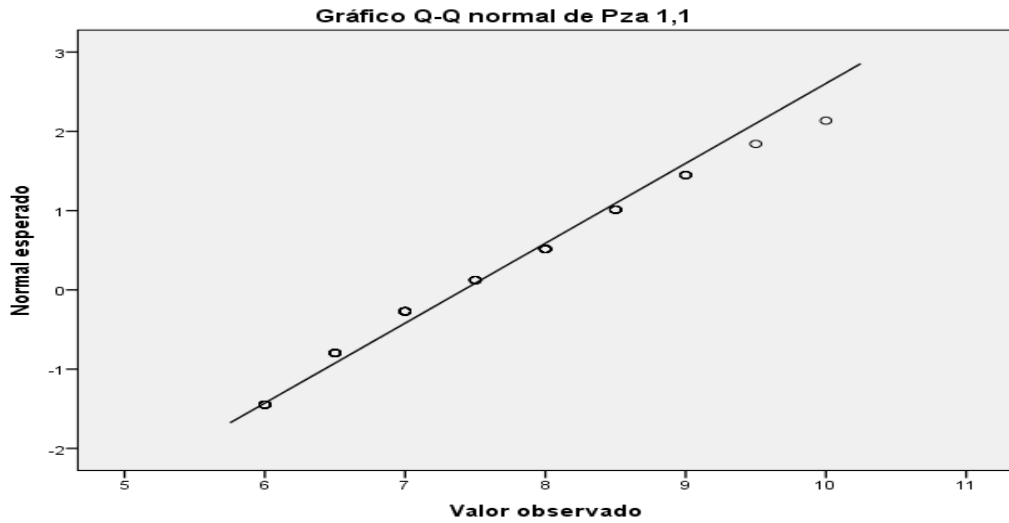
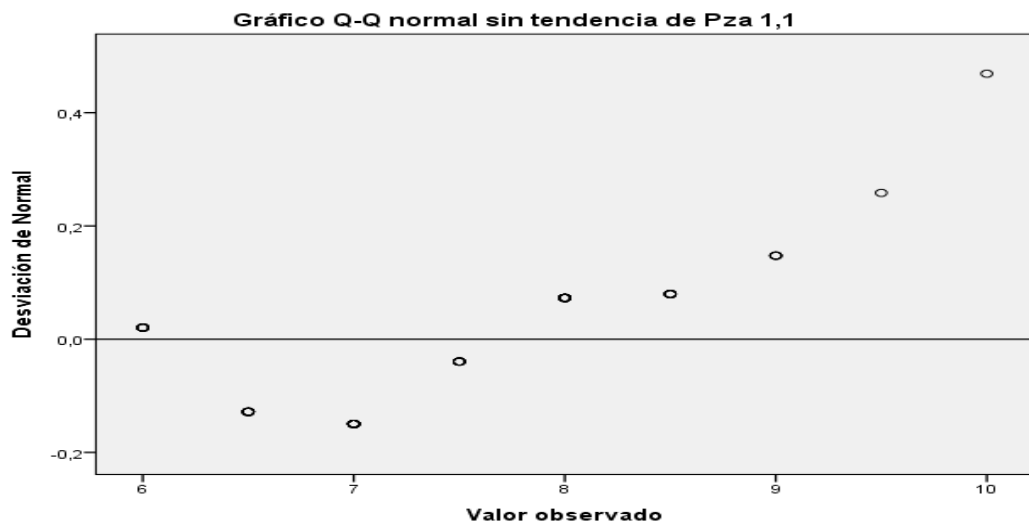


Gráfico N° 107

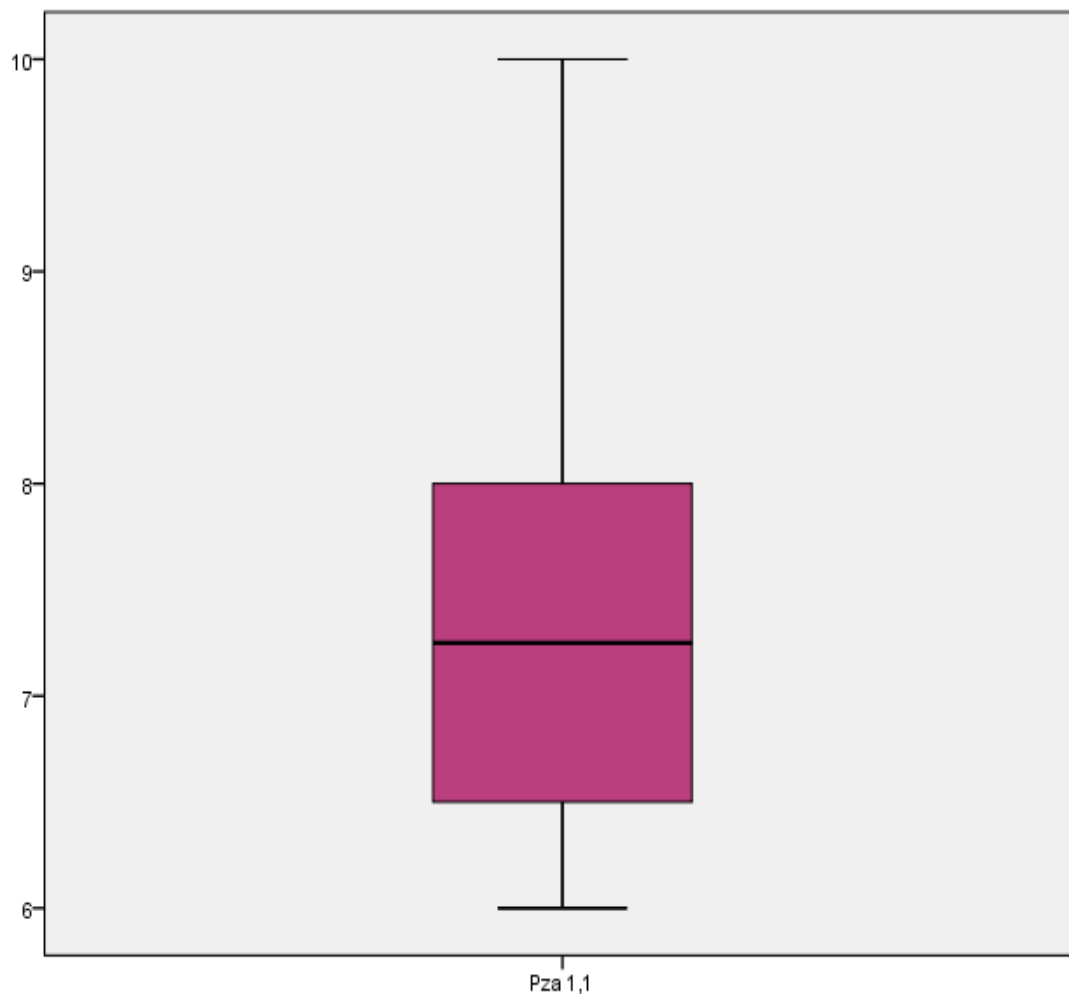


Análisis:

En los gráficos N° 106 y 107, se observa que el diagrama de dispersión lineal refiere datos divergentes y distantes a la recta, que confirman lo anterior mencionado con respecto a la normalidad .

Gráfico N° 108

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 1,1 en fotografía



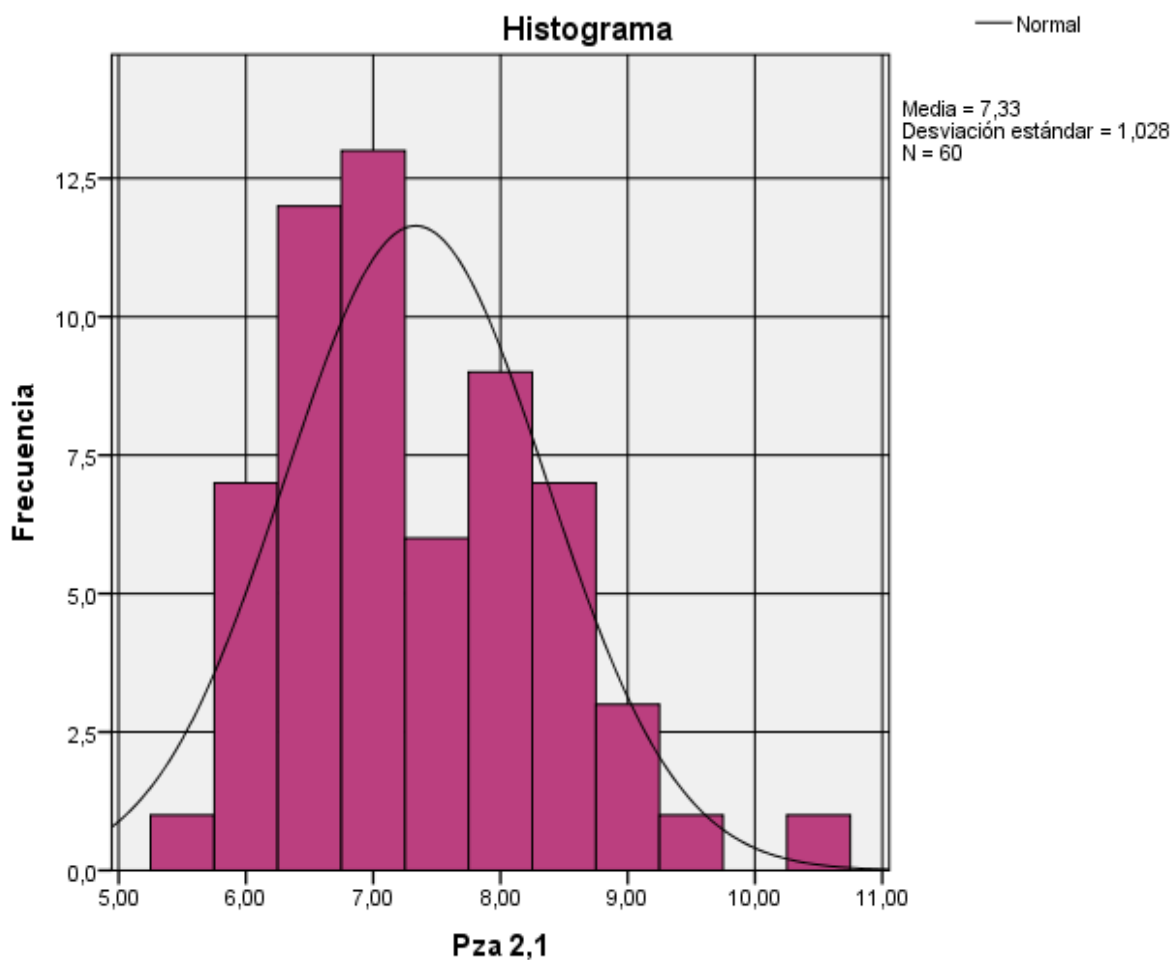
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 108, de la pieza dental 1.1 con respecto al alto (cervico-incisal) en fotografía se observa una media 7.4167 con valores comprendidos entre un mínimo de 6 y un máximo de 10, observando datos distantes en 0.0 casos.

Gráfico N° 109

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 2,1 en fotografía



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 109, se observa una curva Leptocúrtica . Donde el alto (cervico-incisal) en fotografía de la pieza dental 2.1 del modelo presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5.5 y un máximo de 10.50 con cierta asimetría positiva de 0.637 y curtosis 0.201. El valor medio de la pieza dental 2.1 el alto (cervico-incisal) en fotografía es de 7.3333, con una desviación estándar 1.02786.

Gráfico N°110

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 2,1 en fotografía

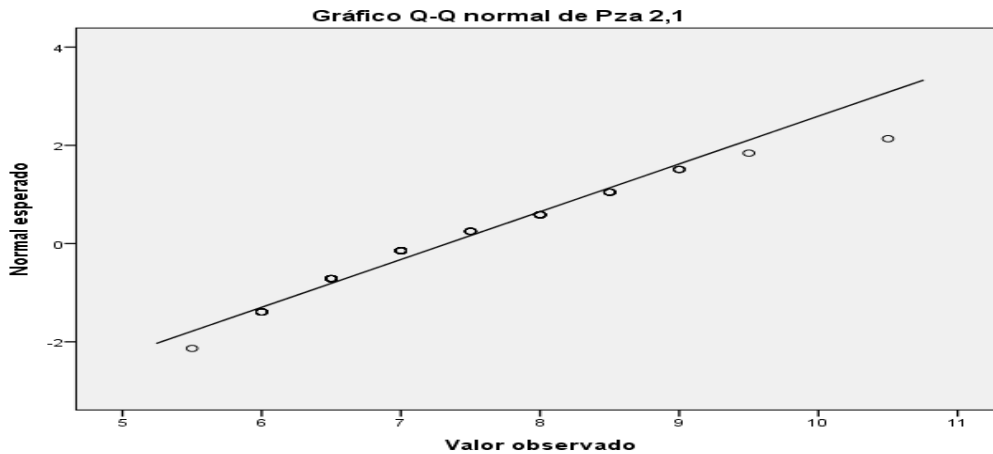
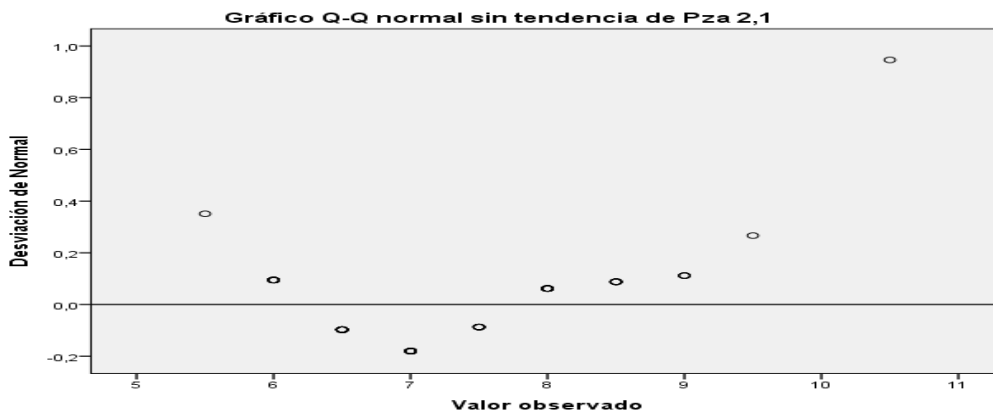


Gráfico N°111



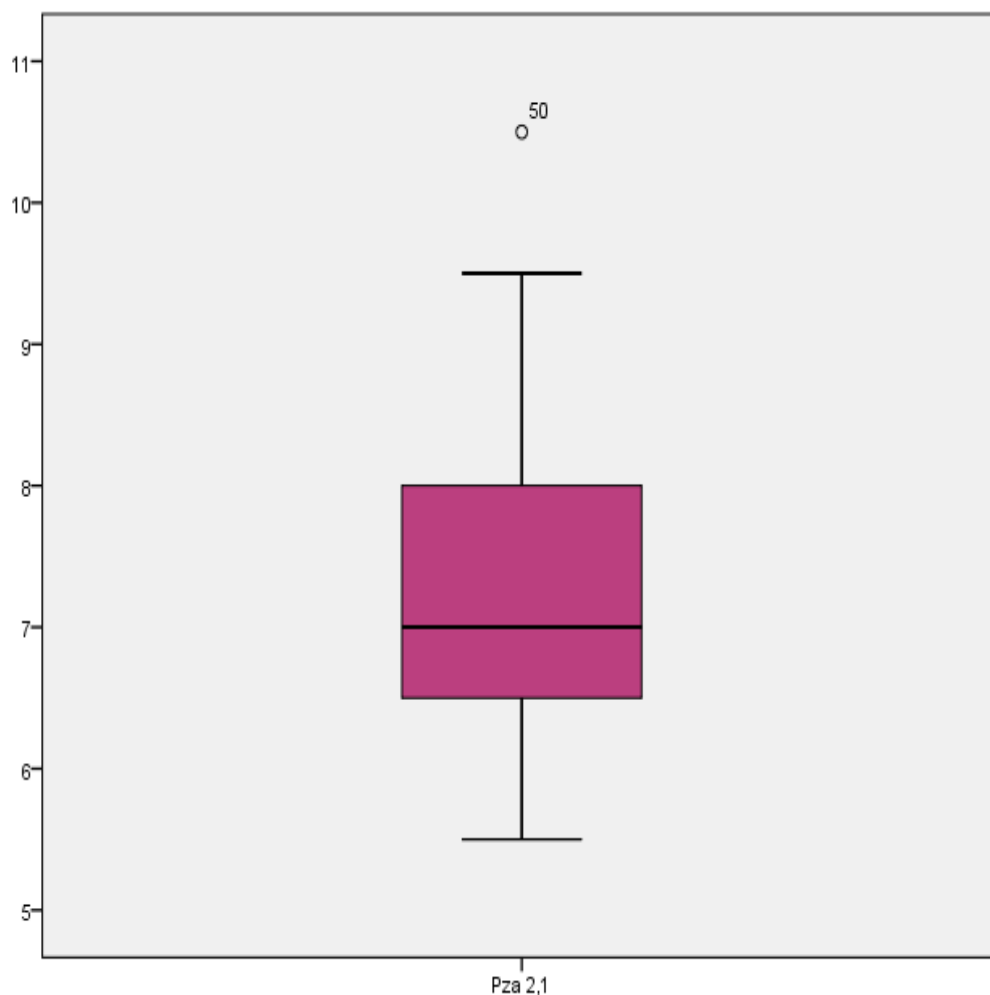
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En los gráficos N°110 y 111, se observa que el diagrama de dispersión lineal refiere datos divergentes y distantes a la recta, que confirman lo anterior mencionado con respecto a la normalidad .

Gráfico N°112

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 2,1 en fotografía



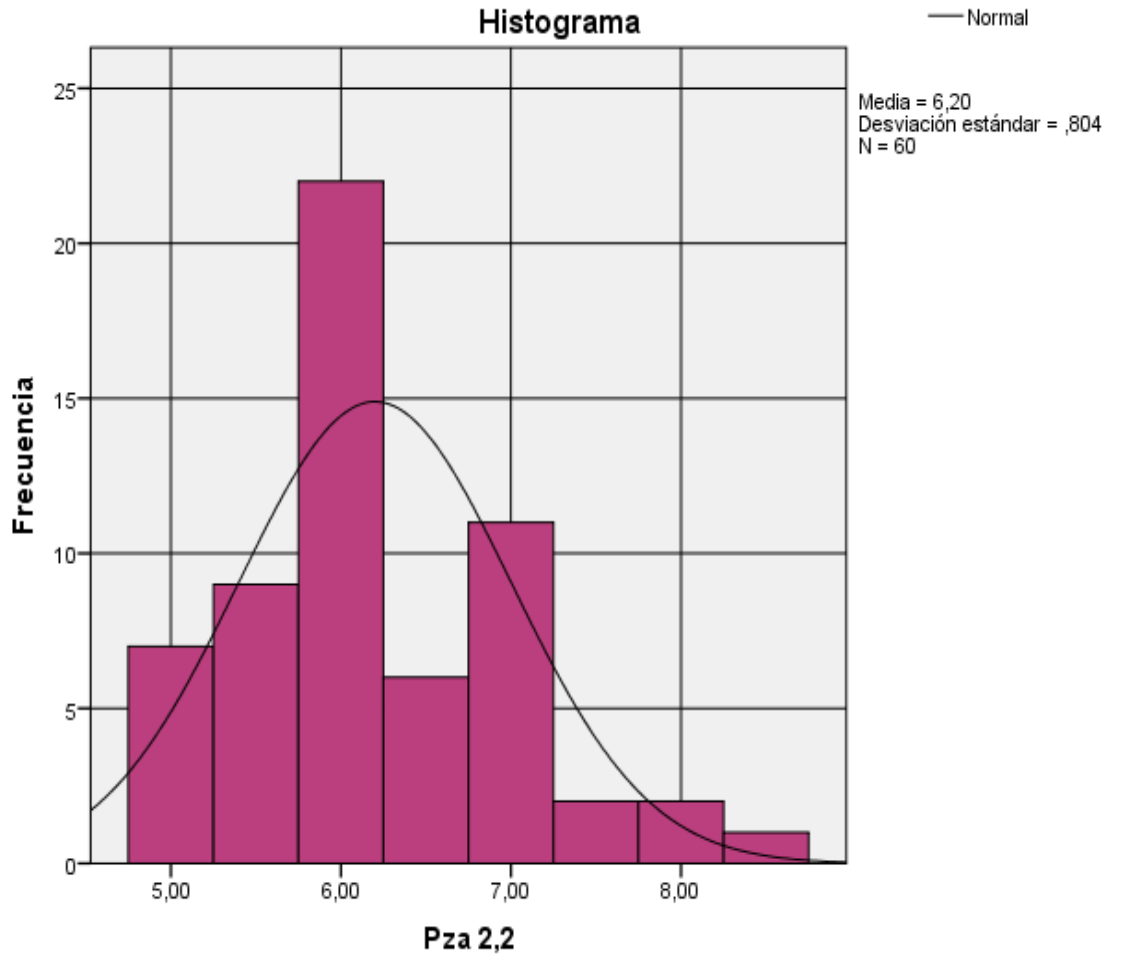
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 112, de la pieza dental 2.1 con respecto el alto (cervico-incisal) en fotografía se observa una media 7.3333 con valores comprendidos entre un mínimo de 5.50 y un máximo de 10.50, observando datos distantes en 01 caso.

Gráfico N°113

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 2,2 en fotografía



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 113, se observa una curva Leptocúrtica . Donde el alto (cervico-incisal) en fotografía de la pieza 2.2 presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5.0 y un máximo de 8.50 con cierta asimetría positiva de 0.630 y curtosis 0.259. El valor medio de la pieza 2.2 el alto (cervico-incisal) en fotografía es de 6.20, con una desviación estándar 0.80359.

Gráfico N°114

Alto (cervico-incisal) de la pieza dental 2,2 en fotografía

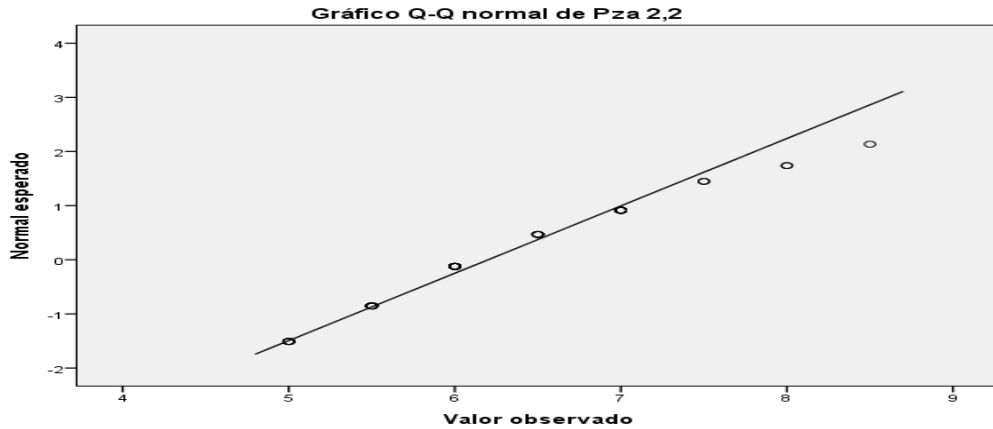
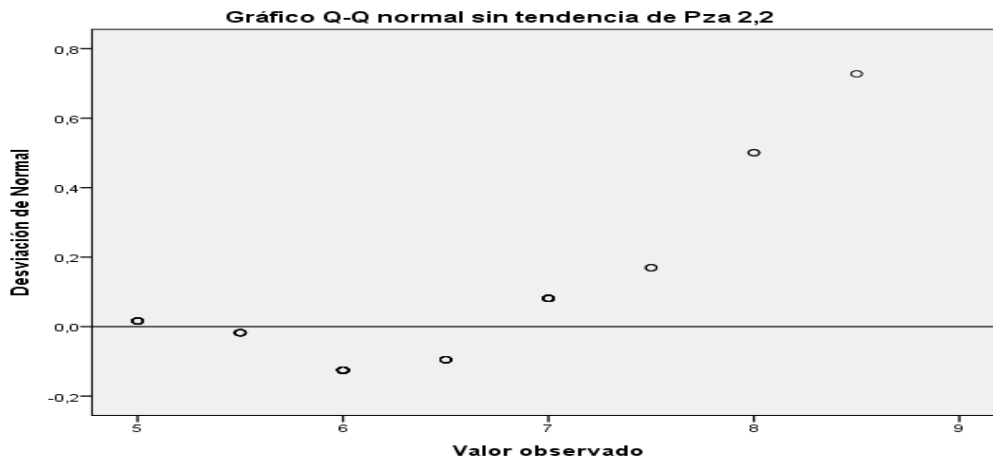


Gráfico N°115



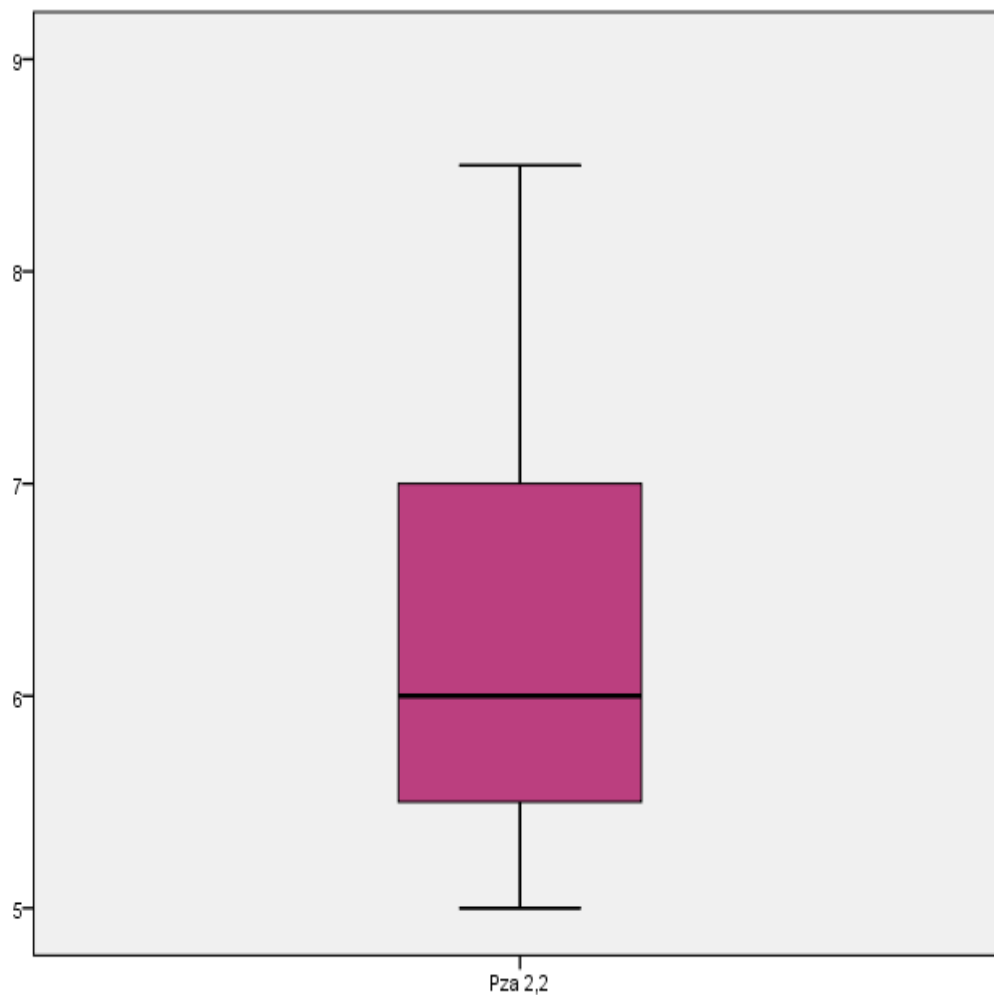
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En los gráficos N°114 y 115, se observa que el diagrama de dispersión lineal refiere datos divergentes y distantes a la recta, que confirman lo anterior mencionado con respecto a la normalidad .

Gráfico N° 116

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 2,2 en fotografía



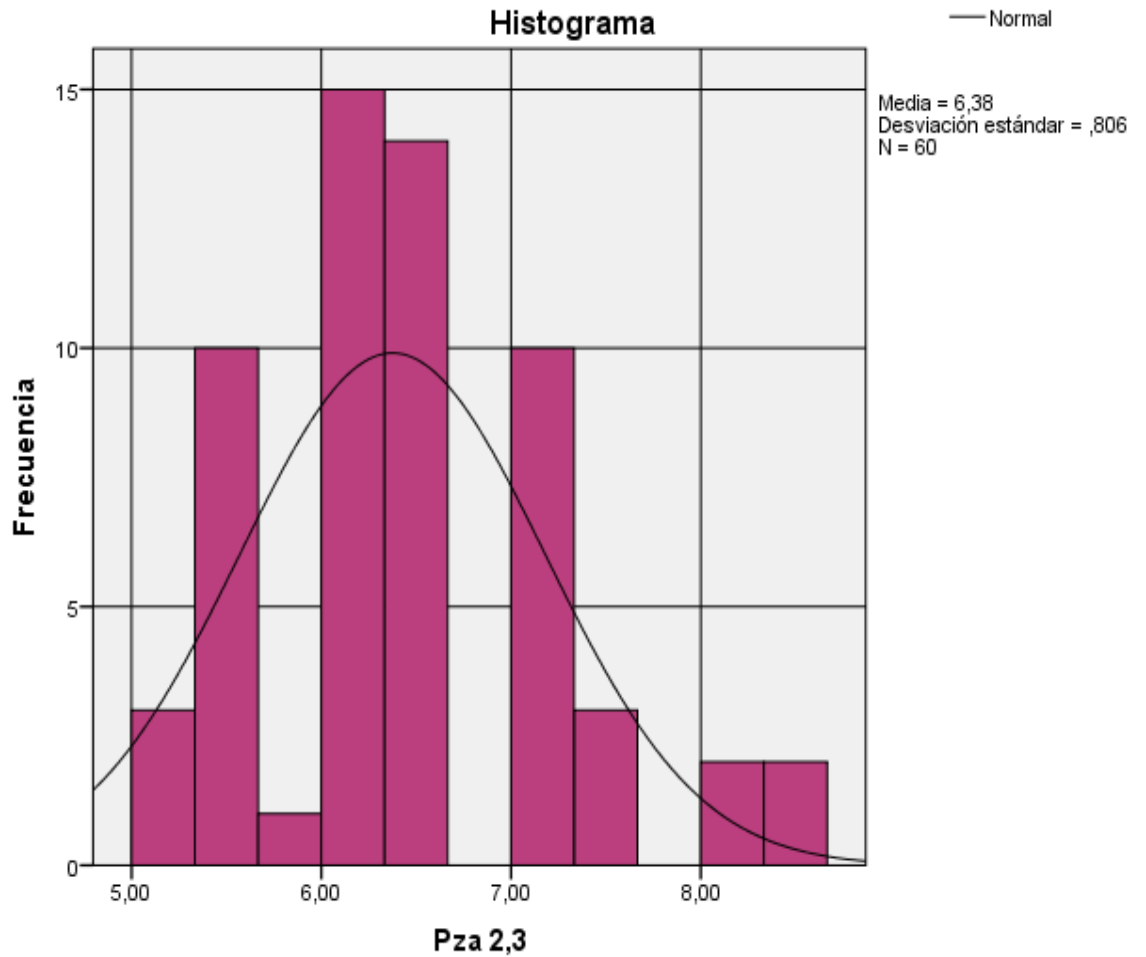
Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 116, de la pieza dental 2.2 con respecto el alto (cervico-incisal) en fotografía se observa una media 6.20 con valores comprendidos entre un mínimo de 5.0 y un máximo de 8.5, observando datos distantes en 0 casos.

Gráfico N° 117

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 2,3 en fotografía



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 117, se observa una curva Leptocúrtica . Donde el alto (cervico-incisal) en fotografía de la pieza 2.3 del modelo presenta los valores comprendidos entre un mínimo de 5.0 y un máximo de 8.50 con cierta asimetría positiva de 0.649 y curtosis 0.332. El valor medio de la pieza 2.3 del alto (cervico-incisal) en fotografía es de 6.3750, con una desviación estándar 0.80562.

Gráfico N° 118

Alto (Cervico-Incisal) de la Pieza Dental 2,3 en fotografía

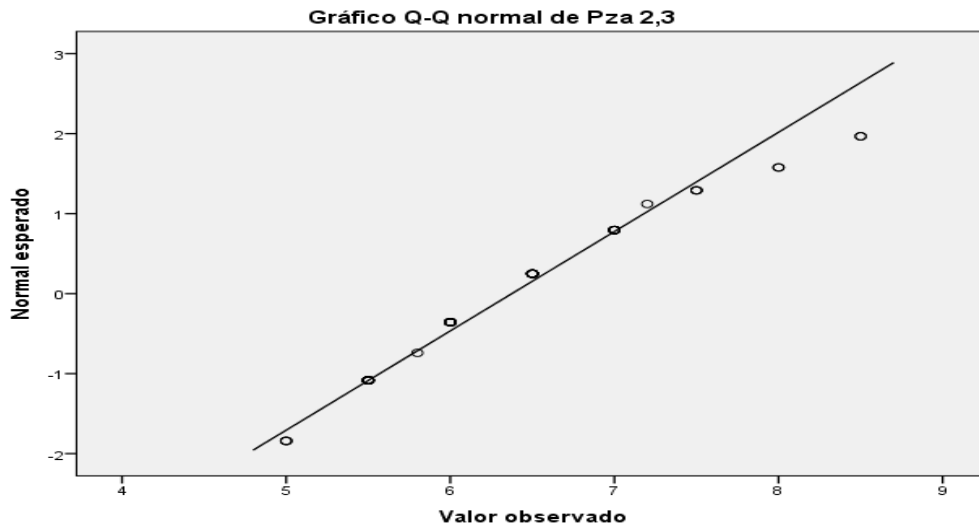
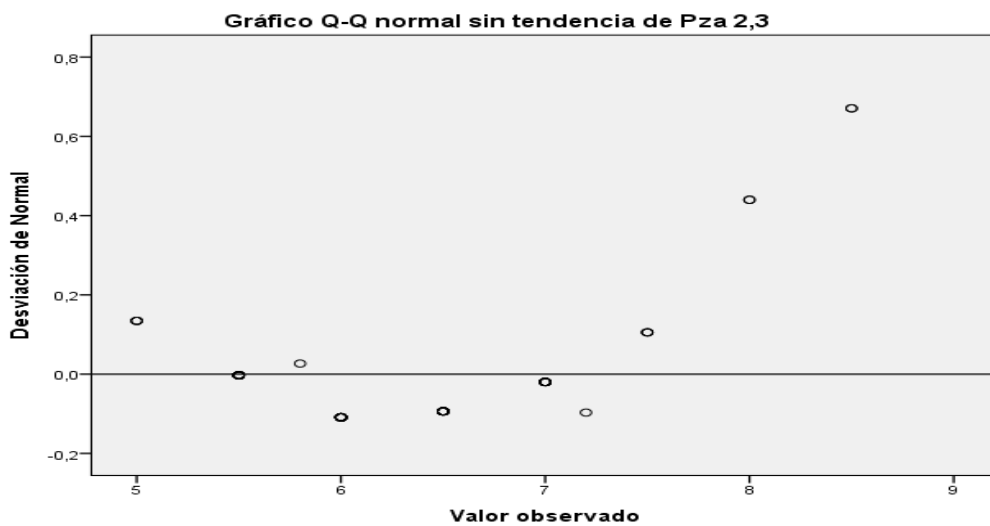


Gráfico N° 119

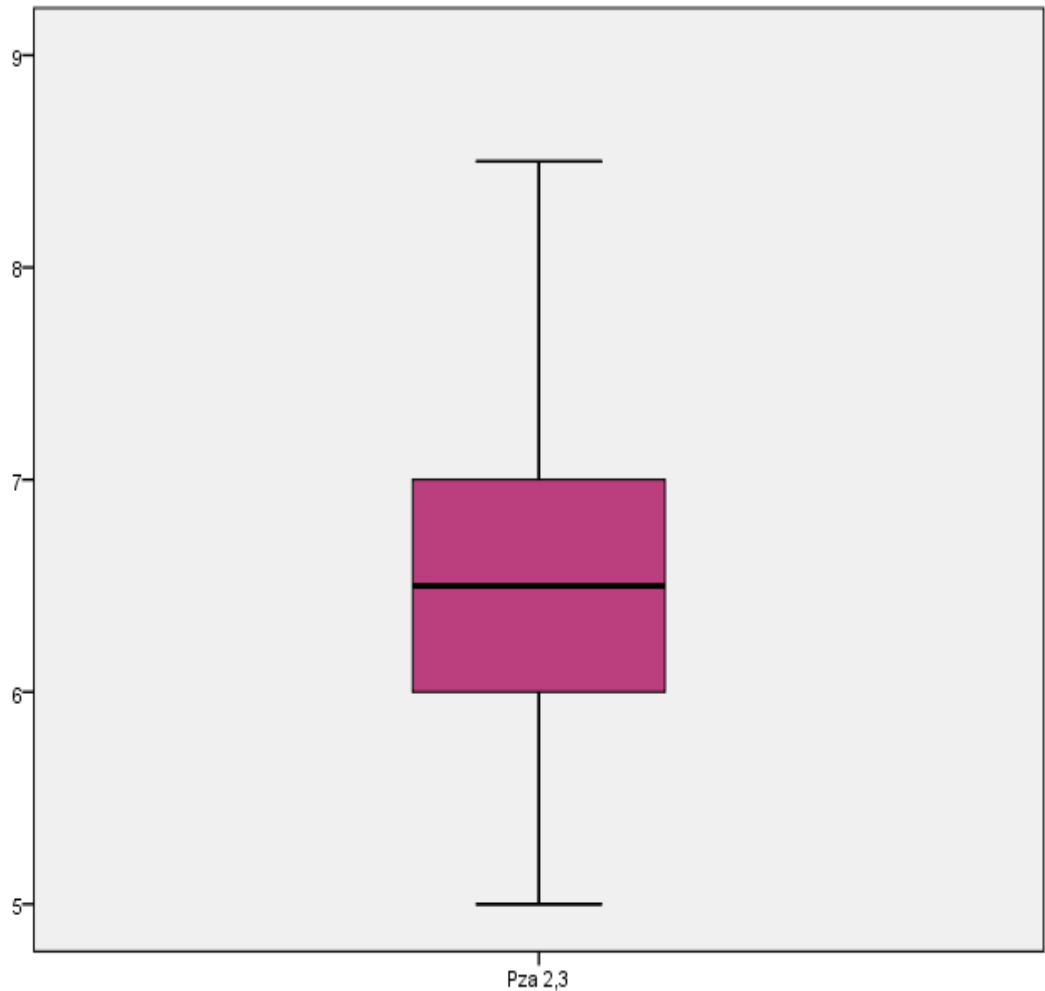


Análisis:

En los gráficos N° 118 y 119, se observa que el diagrama de dispersión lineal refiere datos divergentes y distantes a la recta, que confirman lo anterior mencionado con respecto a la normalidad .

Gráfico N°120

Alto (Cervico-Incisal) De La Pieza Dental 2,3 en fotografía



Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En el gráfico N° 120, de la pieza dental 2.3 con respecto el alto (cervico-incisal) en fotografía se observa una media 6,3750 con valores comprendidos entre un mínimo de 5.0 y un máximo de 8.50, observando datos distantes en 0 casos.

C.- Prueba De Hipótesis

Pruebas no Paramétricas

Prueba de U Mann-Whitney

TABLA N° 39

Rangos				
	sexo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Pza 1,3 ANCHO DEL MODELO	masculino	15	37,37	560,50
	femenino	45	28,21	1269,50
	Total	60		
Pza 1,2	masculino	15	34,83	522,50
	femenino	45	29,06	1307,50
	Total	60		
Pza 1,1	masculino	15	38,73	581,00
	femenino	45	27,76	1249,00
	Total	60		
Pza 2,1	masculino	15	38,10	571,50
	femenino	45	27,97	1258,50
	Total	60		
Pza 2,2	masculino	15	32,17	482,50
	femenino	45	29,94	1347,50
	Total	60		
Pza 2,3	masculino	15	37,63	564,50
	femenino	45	28,12	1265,50
	Total	60		

Análisis:

La muestra de estudio fue de 60 estudiantes comprendiendo 45 casos para género femenino y 15 casos para el género masculino donde se analizó el sector anterosuperior. Observando los siguientes resultados :

- Para la pieza 1.3 el ancho del modelo encontramos 15 casos que son del género masculino y 45 casos individual y se agrupa de acuerdo al sexo. En masculino es 37.37 rangos promedio no tiene

unidades y en el femenino 28.21 rango promedio y la suma de rangos de todos los rangos individualmente es 560,50 es una suma de rangos es un valor sin unidades . Entonces hay que ver el error de la prueba en el caso de la mujeres que son 45 tenemos un rango promedio 28.21 y la sumatoria de 1269 . Por lo tanto podemos encontrar que en el sexo masculino hay mayor diferencia debido a tener un mayor rango promedio .

➤ Para la Pza dental 1,2 en masculino el rango promedio es 34,83 y la suma de rangos es de 522,50 , para femenino el rango promedio es 29,06 y la suma de rango es 1307,50 . Por lo tanto podemos encontrar que en el sexo masculino hay mayor diferencia debido a tener un mayor rango promedio .

➤ Para la Pza dental 1,1 en masculino el rango promedio es 38,73 y la suma de rangos es de 581,00 , para femenino el rango promedio es 27,76 y la suma de rango es 1249,00. Por lo tanto podemos encontrar que en el sexo masculino hay mayor diferencia debido a tener un mayor rango promedio .

➤ Para la Pza dental 2,1 en masculino el rango promedio es 38,10 y la suma de rangos es de 571,50, para femenino el rango promedio es 27,97 y la suma de rango es 1258,50 . Por lo tanto podemos encontrar que en el sexo masculino hay mayor diferencia debido a tener un mayor rango promedio .

➤ Para la Pza dental 2,2 en masculino el rango promedio es 32,17 y la suma de rangos es de 482,50 , para femenino el rango promedio es 29,94 y la suma de rango es 1347,50 . Por lo tanto podemos encontrar que en el sexo masculino hay mayor diferencia debido a tener un mayor rango promedio .

➤ Para la Pza dental 2,3 en masculino el rango promedio es 37,63 y la suma de rangos es de 564,50 , para femenino el rango promedio es 28,12 y la suma de rango es 1265,50 . Por lo tanto podemos encontrar que en el sexo masculino hay mayor diferencia debido a tener un mayor rango promedio.

TABLA N°40**Prueba de U Mann-Whitney**

Rangos				
	sexo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Pza 1,3 ANCHO DE FOTOGRAFIA	masculino	15	32,70	490,50
	femenino	45	29,77	1339,50
	Total	60		
Pza 1,2	masculino	15	36,17	542,50
	femenino	45	28,61	1287,50
	Total	60		
Pza 1,1	masculino	15	37,67	565,00
	femenino	45	28,11	1265,00
	Total	60		
Pza 2,1	masculino	15	38,87	583,00
	femenino	45	27,71	1247,00
	Total	60		
Pza 2,2	masculino	15	31,83	477,50
	femenino	45	30,06	1352,50
	Total	60		
Pza 2,3	masculino	15	36,00	540,00
	femenino	45	28,67	1290,00
	Total	60		

Análisis:

La muestra de estudio fue de 60 estudiantes comprendiendo 45 casos para género femenino y 15 casos para el género masculino donde se analizó el sector anterosuperior. Observando los siguientes resultados :

- Para la pieza 1.3 el ancho de la fotografía encontramos 15 casos que son del género masculino y 45 casos individual y se agrupa de acuerdo al sexo. En masculino es 32,70 rango promedio no tiene unidades y en el femenino 29,77 rango promedio y la suma de rangos de todos los rangos individualmente es 490,50 para masculino es una

suma de rangos , valor sin unidades . Entonces hay que ver el error de la prueba en el caso de la mujeres que son 45 tenemos un rango promedio 29,77 y la sumatoria de 1339,50 . Por lo tanto podemos encontrar que en el sexo masculino presenta mayor diferencia debido a tener un mayor rango promedio.

- Para la Pza dental 1,2 en masculino el rango promedio es 36,17 y la suma de rangos es de 542,50 , para femenino el rango promedio es 28,61 y la suma de rango es 1287,50 . Por lo tanto podemos encontrar que en el sexo masculino hay mayor diferencia debido a tener un mayor rango promedio .
- Para la Pza dental 1,1 en masculino el rango promedio es 37,67 y la suma de rangos es de 565,00 , para femenino el rango promedio es 28,11 y la suma de rango es 1265,00 . Por lo tanto podemos encontrar que en el sexo masculino hay mayor diferencia debido a tener un mayor rango promedio .
- Para la Pza dental 2,1 en masculino el rango promedio es 38,87 y la suma de rangos es de 583,00 , para femenino el rango promedio es 27,71 y la suma de rango es 1247,00 . Por lo tanto podemos encontrar que en el sexo masculino hay mayor diferencia debido a tener un mayor rango promedio .
- Para la Pza dental 2,2 en masculino el rango promedio es 31,83 y la suma de rangos es de 477,50 , para femenino el rango promedio es 30,06 y la suma de rango es 1352,50 . Por lo tanto podemos encontrar que en el sexo masculino hay mayor diferencia debido a tener un mayor rango promedio .
- Para la Pza dental 2,3 en masculino el rango promedio es 36,00 y la suma de rangos es de 540,00 , para femenino el rango promedio es 28,67 y la suma de rango es 1290,00 . Por lo tanto podemos encontrar que en el sexo masculino hay mayor diferencia debido a tener un mayor rango promedio .

Tabla N°41
Prueba de U Mann-Whitney

Rangos				
	sexo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Pza 1,3 ALTO DE MODELO	masculino	15	38,63	579,50
	femenino	45	27,79	1250,50
	Total	60		
Pza 1,2	masculino	15	33,80	507,00
	femenino	45	29,40	1323,00
	Total	60		
Pza 1,1	masculino	15	39,00	585,00
	femenino	45	27,67	1245,00
	Total	60		
Pza 2,1	masculino	15	38,43	576,50
	femenino	45	27,86	1253,50
	Total	60		
Pza 2,2	masculino	15	37,67	565,00
	femenino	45	28,11	1265,00
	Total	60		
Pza 2,3	masculino	15	34,37	515,50
	femenino	45	29,21	1314,50
	Total	60		

Análisis:

La muestra de estudio fue de 60 estudiantes comprendiendo 45 casos para género femenino y 15 casos para el género masculino donde se analizó el sector anterosuperior. Observando los siguientes resultados:

➤ Para la pieza 1.3 el alto (cervico-incisal) en el modelo , encontramos 15 casos que son del género masculino y 45 casos individual y se agrupa de acuerdo al sexo. En masculino es 38,63 rango promedio no tiene unidades y en el femenino 27,79 rango

promedio y la suma de rangos de todos los rangos individualmente es 579,50 para masculino es una suma de rangos , valor sin unidades . Entonces hay que ver el error de la prueba en el caso de la mujeres que son 45 tenemos un rango promedio 27,79 y la sumatoria de 1250,50 . Por lo tanto podemos encontrar que en el sexo masculino hay mayor diferencia debido a tener un mayor rango promedio.

- Para la Pza dental 1,2 en masculino el rango promedio es 33,80 y la suma de rangos es de 507,00 , para femenino el rango promedio es 29,40 y la suma de rango es 1323,00 . Por lo tanto podemos encontrar que en el sexo masculino hay mayor diferencia debido a tener un mayor rango promedio .
- Para la Pza dental 1,1 en masculino el rango promedio es 39,00 y la suma de rangos es de 585,00 , para femenino el rango promedio es 27,67 y la suma de rango es 1245,00 . Por lo tanto podemos encontrar que en el sexo masculino hay mayor diferencia debido a tener un mayor rango promedio .
- Para la Pza dental 2,1 en masculino el rango promedio es 38,43 y la suma de rangos es de 576,50 , para femenino el rango promedio es 27,86 y la suma de rango es 1253,50 . Por lo tanto podemos encontrar que en el sexo masculino hay mayor diferencia debido a tener un mayor rango promedio .
- Para la Pza dental 2,2 en masculino el rango promedio es 37,67 y la suma de rangos es de 565,00 , para femenino el rango promedio es 28,11 y la suma de rango es 1265,00 . Por lo tanto podemos encontrar que en el sexo masculino hay mayor diferencia debido a tener un mayor rango promedio.
- Para la Pza dental 2,3 en masculino el rango promedio es 34,37 y la suma de rangos es de 515,50 , para femenino el rango promedio es 29,21 y la suma de rango es 1314,50. Por lo tanto podemos encontrar que en el sexo masculino hay mayor diferencia debido a tener un mayor rango promedio.

TABLA N°42
Prueba de U Mann-Whitney

Rangos				
	sexo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Pza 1,3 ALTO DE FOTOGRAFÍA	masculino	15	36,10	541,50
	femenino	45	28,63	1288,50
	Total	60		
Pza 1,2	masculino	15	32,27	484,00
	femenino	45	29,91	1346,00
	Total	60		
Pza 1,1	masculino	15	39,13	587,00
	femenino	45	27,62	1243,00
	Total	60		
Pza 2,1	masculino	15	37,60	564,00
	femenino	45	28,13	1266,00
	Total	60		
Pza 2,2	masculino	15	37,87	568,00
	femenino	45	28,04	1262,00
	Total	60		
Pza 2,3	masculino	15	35,83	537,50
	femenino	45	28,72	1292,50
	Total	60		

Análisis:

La muestra de estudio fue de 60 estudiantes comprendiendo 45 casos para género femenino y 15 casos para el género masculino donde se analizó el sector anterosuperior. Observando los siguientes resultados :

➤ Para la pieza 1.3 el alto (cervico-incisal) en fotografía , encontramos 15 casos que son del género masculino y 45 casos individual y se agrupa de acuerdo al sexo. En masculino es 36,10 rango promedio no tiene unidades y en el femenino 27,79 rango promedio y la suma de rangos de todos los rangos individualmente es 541,50 para masculino es una suma de rangos , valor sin

unidades . Entonces hay que ver el error de la prueba en el caso de la mujeres que son 45 tenemos un rango promedio 28,63 y la sumatoria de 1288,50. Por lo tanto podemos encontrar que en el sexo masculino hay mayor diferencia debido a tener un mayor rango promedio.

➤ Para la Pza. dental 1,2 en masculino el rango promedio es 32,27 y la suma de rangos es de 484,00 , para femenino el rango promedio es 29,91 y la suma de rango es 1346,00 . Por lo tanto podemos encontrar que en el sexo masculino hay mayor diferencia debido a tener un mayor rango promedio .

➤ Para la Pza. dental 1,1 en masculino el rango promedio es 39,13 y la suma de rangos es de 587,00 , para femenino el rango promedio es 27,62 y la suma de rango es 1243,00. Por lo tanto podemos encontrar que en el sexo masculino hay mayor diferencia debido a tener un mayor rango promedio .

➤ Para la Pza. dental 2,1 en masculino el rango promedio es 37,60 y la suma de rangos es de 564,00 , para femenino el rango promedio es 28,13 y la suma de rango es 1266,00 . Por lo tanto podemos encontrar que en el sexo masculino hay mayor diferencia debido a tener un mayor rango promedio .

➤ Para la Pza. dental 2,2 en masculino el rango promedio es 37,87 y la suma de rangos es de 568,00 , para femenino el rango promedio es 28,04 y la suma de rango es 1262,00 . Por lo tanto podemos encontrar que en el sexo masculino hay mayor diferencia debido a tener un mayor rango promedio.

➤ Para la Pza. dental 2,3 en masculino el rango promedio es 35,83 y la suma de rangos es de 537,50 , para femenino el rango promedio es 28,72 y la suma de rango es 1292,50 . Por lo tanto podemos encontrar que en el sexo masculino hay mayor diferencia debido a tener un mayor rango promedio.

Tabla N°43

Prueba de U de Mann-Whitney y W de Wilcoxon en relación al género masculino-femenino

Estadísticos de prueba						
	Pza 1,3 ancho del modelo	Pza 1,2	Pza 1,1	Pza 2,1	Pza 2,2	Pza 2,3
U de Mann-Whitney	234,500	272,500	214,000	223,500	312,500	230,500
W de Wilcoxon	1269,500	1307,500	1249,000	1258,500	1347,500	1265,500
Z	-1,953	-1,218	-2,194	-2,021	-,469	-1,924
Sig. asintótica (bilateral)	,051	,223	,028	,043	,639	,054

a. Variable de agrupación: sexo

Análisis: .

En la tabla N°30 tenemos las pruebas de U de Mann-Whitney y W de Wilcoxon también llamadas no normales con respecto a la variable referente al sexo , estas pruebas sirven para ver la diferencia de una variable numérica en función a una variable que tenga dos variables como el sexo masculino y femenino donde la muestra de estudio fue de 60 estudiantes comprendiendo 45 casos para género femenino y 15 casos para el género masculino donde se analizó el sector anterosuperior. Observando los siguientes resultados :

- El ancho la pieza dental 1,3 en modelo ,tenemos que ver el nivel de sucesión que en este caso es negativo la prueba u y Wilcoxon nos da un erro de 0,051 que en este caso como el nivel de significancia es mayor al 5% de error no podemos aceptar la hipótesis .Concluimos que ancho de la pieza dental 1.3 para el modelo no está relacionada con respecto al sexo es independiente.
- El ancho la pieza dental 1,2 en modelo ,tenemos que ver el nivel de sucesión que en este caso es negativo la prueba u y Wilcoxon nos da un erro de 0,223 que en este caso como el nivel de significancia es

mayor al 5% de error no podemos aceptar la hipótesis .Concluimos que ancho de la pieza dental 1.2 para el modelo no está relacionada con respecto al sexo es independiente

- El ancho la pieza dental 1,1 en modelo ,tenemos que ver el nivel de sucesión que en este caso es negativo la prueba u y Wilcoxon nos da un error de 0,028 que en este caso como el nivel de significancia es mayor al 5% de error no podemos aceptar la hipótesis .Concluimos que ancho de la pieza dental 1,1 para el modelo si está relacionada con respecto al sexo no es independiente.
- El ancho la pieza dental 2,1 en modelo ,tenemos que ver el nivel de sucesión que en este caso es negativo la prueba u y Wilcoxon nos da un error de 0, 043 que en este caso como el nivel de significancia es mayor al 5% de error no podemos aceptar la hipótesis .Concluimos que ancho de la pieza dental 2,1 para el modelo si está relacionada con respecto al sexo no es independiente.
- El ancho la pieza dental 2,2 en modelo ,tenemos que ver el nivel de sucesión que en este caso es negativo la prueba u y Wilcoxon nos da un erro de 0, 639 que en este caso como el nivel de significancia es mayor al 5% de error no podemos aceptar la hipótesis .Concluimos que ancho de la pieza dental 1.3 para el modelo no está relacionada con respecto al sexo es independiente.
- El ancho la pieza dental 2,3 en modelo ,tenemos que ver el nivel de sucesión que en este caso es negativo la prueba u y Wilcoxon nos da un erro de 0, 054 que en este caso como el nivel de significancia es mayor al 5% de error no podemos aceptar la hipótesis .Concluimos que ancho de la pieza dental 1.3 para el modelo no está relacionada con respecto al sexo es independiente.

Tabla N°44

Prueba de U de Mann-Whitney y W de Wilcoxon en relación al género masculino-femenino

Estadísticos de prueba ^a						
	Pza 1,3 ancho de Fotografía	Pza 1,2	Pza 1,1	Pza 2,1	Pza 2,2	Pza 2,3
U de Mann-Whitney	304,500	252,500	230,000	212,000	317,500	255,000
W de Wilcoxon	1339,500	1287,500	1265,000	1247,000	1352,500	1290,000
Z	-,576	-1,491	-1,905	-2,227	-,353	-1,456
Sig. asintótica (bilateral)	,564	,136	,057	,026	,724	,145

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

a. Variable de agrupación: sexo

Análisis: .

En la tabla N°31 tenemos las pruebas de U de Mann-Whitney y W de Wilcoxon también llamadas no normales con respecto a la variable referente al sexo , estas pruebas sirven para ver la diferencia de una variable numérica en función a una variable que tenga dos variables como el sexo masculino y femenino donde la muestra de estudio fue de 60 estudiantes comprendiendo 45 casos para género femenino y 15 casos para el género masculino donde se analizó el sector anterosuperior. Observando los siguientes resultados :

- El ancho la pieza dental 1,3 en fotografía ,tenemos que ver el nivel de sucesión que en este caso es negativo la prueba u y Wilcoxon nos da un erro de 0, 564 que en este caso como el nivel de significancia es mayor al 5% de error no podemos aceptar la hipótesis .Concluimos que ancho de la pieza dental 1.3 en fotografía no está relacionada con respecto al sexo es independiente.
- El ancho la pieza dental 1,2 en fotografía ,tenemos que ver el nivel de sucesión que en este caso es negativo la prueba u y Wilcoxon nos da

un error de 0,136 que en este caso como el nivel de significancia es mayor al 5% de error no podemos aceptar la hipótesis. Concluimos que ancho de la pieza dental 1.3 en fotografía no está relacionada con respecto al sexo es independiente.

- El ancho la pieza dental 1,1 en fotografía ,tenemos que ver el nivel de sucesión que en este caso es negativo la prueba u y Wilcoxon nos da un error de 0,057 que en este caso como el nivel de significancia es mayor al 5% de error no podemos aceptar la hipótesis. Concluimos que ancho de la pieza dental 1.3 en fotografía no está relacionada con respecto al sexo es independiente.
- El ancho la pieza dental 2,1 en fotografía ,tenemos que ver el nivel de sucesión que en este caso es negativo la prueba u y Wilcoxon nos da un error de 0,026 que en este caso como el nivel de significancia es mayor al 5% de error no podemos aceptar la hipótesis. Concluimos que ancho de la pieza dental 2,1 para el modelo si está relacionada con respecto al sexo no es independiente.
- El ancho la pieza dental 2,2 en fotografía ,tenemos que ver el nivel de sucesión que en este caso es negativo la prueba u y Wilcoxon nos da un error de 0,724 que en este caso como el nivel de significancia es mayor al 5% de error no podemos aceptar la hipótesis. Concluimos que ancho de la pieza dental 2,2 en fotografía no está relacionada con respecto al sexo es independiente.
- El ancho la pieza dental 2,3 en fotografía ,tenemos que ver el nivel de sucesión que en este caso es negativo la prueba u y Wilcoxon nos da un error de 0,145 que en este caso como el nivel de significancia es mayor al 5% de error no podemos aceptar la hipótesis. Concluimos que ancho de la pieza dental 2,3 en fotografía no está relacionada con respecto al sexo es independiente.

Tabla N°45

Prueba de U de Mann-Whitney y W de Wilcoxon en relación al género masculino-femenino

Estadísticos de prueba ^a						
	Pza 1,3 alto de modelo	Pza 1,2	Pza 1,1	Pza 2,1	Pza 2,2	Pza 2,3
U de Mann-Whitney	215,500	288,000	210,000	218,500	230,000	279,500
W de Wilcoxon	1250,500	1323,000	1245,000	1253,500	1265,000	1314,500
Z	-2,120	-,874	-2,206	-2,060	-1,932	-1,009
Sig. asintótica (bilateral)	,034	,382	,027	,039	,053	,313

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

a. Variable de agrupación: sexo

Análisis: .

En la tabla N°32 tenemos las pruebas de U de Mann-Whitney y W de Wilcoxon también llamadas no normales con respecto a la variable referente al sexo , estas pruebas sirven para ver la diferencia de una variable numérica en función a una variable que tenga dos variables como el sexo masculino y femenino donde la muestra de estudio fue de 60 estudiantes comprendiendo 45 casos para género femenino y 15 casos para el género masculino donde se analizó el sector anterosuperior. Observando los siguientes resultados :

- El alto de la pieza dental 1,3 en el modelo ,tenemos que ver el nivel de sucesión que en este caso es negativo la prueba u y Wilcoxon nos da un erro de 0, 034 que en este caso como el nivel de significancia es mayor al 5% de error no podemos aceptar la hipótesis .Concluimos que el alto de la pieza dental 1.3 en el modelo si está relacionada con respecto al sexo no es independiente.
- El alto de la pieza dental 1,2 en el modelo ,tenemos que ver el nivel de sucesión que en este caso es negativo la prueba u y Wilcoxon nos da

un error de 0,382 que en este caso como el nivel de significancia es mayor al 5% de error no podemos aceptar la hipótesis. Concluimos que el alto de la pieza dental 1,2 en el modelo no está relacionada con respecto al sexo es independiente.

- El alto de la pieza dental 1,1 en el modelo, tenemos que ver el nivel de sucesión que en este caso es negativo la prueba u y Wilcoxon nos da un error de 0,027 que en este caso como el nivel de significancia es mayor al 5% de error no podemos aceptar la hipótesis. Concluimos que el alto de la pieza dental 1,1 en el modelo si está relacionada con respecto al sexo no es independiente.
- El alto de la pieza dental 2,1 en el modelo, tenemos que ver el nivel de sucesión que en este caso es negativo la prueba u y Wilcoxon nos da un error de 0,039 que en este caso como el nivel de significancia es mayor al 5% de error no podemos aceptar la hipótesis. Concluimos que el alto de la pieza dental 2,1 en el modelo si está relacionada con respecto al sexo no es independiente.
- El alto de la pieza dental 2,2 en el modelo, tenemos que ver el nivel de sucesión que en este caso es negativo la prueba u y Wilcoxon nos da un error de 0,053 que en este caso como el nivel de significancia es mayor al 5% de error no podemos aceptar la hipótesis. Concluimos que el alto de la pieza dental 2,2 en el modelo no está relacionada con respecto al sexo es independiente.
- El alto de la pieza dental 2,3 en el modelo, tenemos que ver el nivel de sucesión que en este caso es negativo la prueba u y Wilcoxon nos da un error de 0,313 que en este caso como el nivel de significancia es mayor al 5% de error no podemos aceptar la hipótesis. Concluimos que el alto de la pieza dental 2,3 en el modelo no está relacionada con respecto al sexo es independiente.

Tabla N°46

Prueba de U de Mann-Whitney y W de Wilcoxon en relación al género masculino-femenino

Estadísticos de prueba ^a						
	Pza 1,3 alto de fotografía	Pza 1,2	Pza 1,1	Pza 2,1	Pza 2,2	Pza 2,3
U de Mann-Whitney	253,500	311,000	208,000	231,000	227,000	257,500
W de Wilcoxon	1288,500	1346,000	1243,000	1266,000	1262,000	1292,500
Z	-1,455	-,467	-2,240	-1,842	-1,947	-1,391
Sig. asintótica (bilateral)	,146	,641	,025	,065	,052	,164

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

a. Variable de agrupación: sexo

Análisis: .

En la tabla N°33 tenemos las pruebas de U de Mann-Whitney y W de Wilcoxon también llamadas no normales con respecto a la variable referente al sexo , estas pruebas sirven para ver la diferencia de una variable numérica en función a una variable que tenga dos variables como el sexo masculino y femenino donde la muestra de estudio fue de 60 estudiantes comprendiendo 45 casos para género femenino y 15 casos para el género masculino donde se analizó el sector anterosuperior. Observando los siguientes resultados :

- El alto de la pieza dental 1,3 en fotografía ,tenemos que ver el nivel de sucesión que en este caso es negativo la prueba u y Wilcoxon nos da un error de 0, 146 que en este caso como el nivel de significancia es mayor al 5% de error no podemos aceptar la hipótesis .Concluimos que el alto de la pieza dental 1.3 en fotografía no está relacionada con respecto al sexo es independiente.
- El alto de la pieza dental 1,2 en fotografía ,tenemos que ver el nivel de

sucesión que en este caso es negativo la prueba u y Wilcoxon nos da un erro de 0, 641 que en este caso como el nivel de significancia es mayor al 5% de error no podemos aceptar la hipótesis .Concluimos que el alto de la pieza dental 1.3 en fotografía no está relacionada con respecto al sexo es independiente.

- El alto de la pieza dental 1,1 en fotografía ,tenemos que ver el nivel de sucesión que en este caso es negativo la prueba u y Wilcoxon nos da un erro de 0, 025 que en este caso como el nivel de significancia es mayor al 5% de error no podemos aceptar la hipótesis .Concluimos que el alto de la pieza dental 1.3 en fotografía si está relacionada con respecto al sexo no es independiente.
- El alto de la pieza dental 2,1 en fotografía ,tenemos que ver el nivel de sucesión que en este caso es negativo la prueba u y Wilcoxon nos da un erro de 0, 065 que en este caso como el nivel de significancia es mayor al 5% de error no podemos aceptar la hipótesis .Concluimos que el alto de la pieza dental 2,1 en fotografía no está relacionada con respecto al sexo es independiente.
- El alto de la pieza dental 2,2 en fotografía ,tenemos que ver el nivel de sucesión que en este caso es negativo la prueba u y Wilcoxon nos da un erro de 0, 052 que en este caso como el nivel de significancia es mayor al 5% de error no podemos aceptar la hipótesis .Concluimos que el alto de la pieza dental 2,2 en fotografía no está relacionada con respecto al sexo es independiente.
- El alto de la pieza dental 2,3 en fotografía ,tenemos que ver el nivel de sucesión que en este caso es negativo la prueba u y Wilcoxon nos da un error de 0, 164 que en este caso como el nivel de significancia es mayor al 5% de error no podemos aceptar la hipótesis .Concluimos que el alto de la pieza dental 2,3 en fotografía no está relacionada con respecto al sexo es independiente.

Tabla N°47

Prueba de Tau_b de Kendall para el ancho del modelo antero superior

CORRELACIONES				
			Pza 1,3 ancho del modelo	edad
tau_b de Kendall	Pza 1,3 ancho del modelo	Coeficiente de correlación	1,000	-,163
		Sig. (bilateral)	.	,120
		N	60	60
	edad	Coeficiente de correlación	-,163	1,000
		Sig. (bilateral)	,120	.
		N	60	60

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis: .

En las pruebas de correlación no paramétricas de Tau_b Kendall ,se observa los siguientes resultados :

- El pieza dental 1,3 el ancho del modelo , nos da un coeficiente de correlación negativa -0, 163 con respecto al ancho en el modelo en este caso como el nivel de significancia es $> 0,050$ con un 0,120 , por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad y el ancho mesiodistal de la pieza dental 1,3.

Tabla N°48

**Prueba de Tau_b de Kendall para el ancho del modelo
antero superior**

CORRELACIONES				
			edad	Pza 1,2
tau_b de Kendall	edad	Coeficiente de correlación	1,000	,006
		Sig. (bilateral)	.	,955
		N	60	60
	Pza 1,2	Coeficiente de correlación	,006	1,000
		Sig. (bilateral)	,955	.
		N	60	60

Fuente : Ficha de Recolección de Datos

Análisis:

En las pruebas de correlación no paramétricas de Tau_b Kendall ,se observa los siguientes resultados :

- El pieza dental 1,2 el ancho del modelo , nos da un coeficiente de correlación positiva 0,006 con respecto al ancho en el modelo en este caso como el nivel de significancia es $> 0,050$ con un 0,955 , por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad y el ancho mesiodistal de la pieza dental 1,2.

Tabla N°49

Prueba de Tau_b de Kendall para el ancho del modelo antero superior

			Correlaciones				
			edad	Pza 1,1	Pza 2,1	Pza 2,2	Pza 2,3
tau_b de Kendall	edad	Coeficiente de correlación	1,000	-,108	-,263*	-,082	-,188
		Sig. (bilateral)	.	,298	,011	,431	,066
		N	60	60	60	60	60
	Pza 1,1	Coeficiente de correlación	-,108	1,000	,757**	,412**	,260*
		Sig. (bilateral)	,298	.	,000	,000	,016
		N	60	60	60	60	60
	Pza 2,1	Coeficiente de correlación	-,263*	,757**	1,000	,448**	,329**
		Sig. (bilateral)	,011	,000	.	,000	,002
		N	60	60	60	60	60
	Pza 2,2	Coeficiente de correlación	-,082	,412**	,448**	1,000	,316**
		Sig. (bilateral)	,431	,000	,000	.	,004
		N	60	60	60	60	60
Pza 2,3	Coeficiente de correlación	-,188	,260*	,329**	,316**	1,000	
	Sig. (bilateral)	,066	,016	,002	,004	.	
	N	60	60	60	60	60	

Análisis:

En las pruebas de correlación no paramétricas de Tau_b Kendall ,se observa los siguientes resultados :

- El pieza dental 1,1 el ancho del modelo , nos da un coeficiente de correlación negativa -0,108 con respecto al ancho en este caso como el nivel de significancia es $> 0,050$ con un $0,298$, por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad y el ancho mesiodistal de la pieza dental 1,1.

- El pieza dental 2,1 el ancho del modelo , nos da un coeficiente de correlación negativa $-0,263$ con respecto al ancho en este caso como el nivel de significancia es $> 0,050$ con un $0,011$, por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad y el ancho mesiodistal de la pieza dental 2,1.

- El pieza dental 2,2 el ancho del modelo , nos da un coeficiente de correlación negativa $-0,082$ con respecto al ancho en este caso como el nivel de significancia es $> 0,050$ con un $0,431$, por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad y el ancho mesiodistal de la pieza dental 2,2.

- El pieza dental 2,3 el ancho del modelo , nos da un coeficiente de correlación negativa $-0,188$ con respecto al ancho en este caso como el nivel de significancia es $> 0,050$ con un $0,066$, por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad y el ancho mesiodistal de la pieza dental 2,3.

Tabla N°50

Prueba de Tau_b de Kendall para el ancho en fotografía antero superior

CORRELACIONES				
			edad	Pza 1,3 ancho de Fotografía
tau_b de Kendall	edad	Coeficiente de correlación	1,000	,037
		Sig. (bilateral)	.	,712
		N	60	60
	Pza 1,3 ancho de Fotografía	Coeficiente de correlación	,037	1,000
		Sig. (bilateral)	,712	.
		N	60	60
	Pza 1,2	Coeficiente de correlación	,068	,119
		Sig. (bilateral)	,499	,250
		N	60	60
	Pza 1,1	Coeficiente de correlación	-,103	,179
		Sig. (bilateral)	,318	,089
		N	60	60
	Pza 2,1	Coeficiente de correlación	-,222*	,064
		Sig. (bilateral)	,031	,545
		N	60	60
	Pza 2,2	Coeficiente de correlación	-,068	,020
		Sig. (bilateral)	,500	,850
		N	60	60
	Pza 2,3	Coeficiente de correlación	,020	,301**
		Sig. (bilateral)	,841	,004
		N	60	60

Análisis:

En las pruebas de correlación no paramétricas de Tau_b Kendall ,se observa los siguientes resultados :

- El pieza dental 1,3 el ancho en fotografía , nos da un coeficiente de correlación positiva 0, ,037 con respecto al ancho en este caso como el nivel de significancia es $> 0,050$ con un 0, 712 ,por lo tanto no se

observa una correlación no paramétrica entre la edad y el ancho mesiodistal de la pieza dental 1,3.

Tabla N°51

Prueba de Tau_b de Kendall para el ancho anterosuperior en fotografía

CORRELACIONES				
			Pza 1,2	Pza 1,1
tau_b de Kendall	edad	Coeficiente de correlación	,068	-,103
		Sig. (bilateral)	,499	,318
		N	60	60
	Pza 1,3 ancho de Fotografía	Coeficiente de correlación	,119	,179
		Sig. (bilateral)	,250	,089
		N	60	60
	Pza 1,2	Coeficiente de correlación	1,000	,362**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	60	60
	Pza 1,1	Coeficiente de correlación	,362**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	60	60
	Pza 2,1	Coeficiente de correlación	,375**	,701**
		Sig. (bilateral)	,000	,000
		N	60	60
	Pza 2,2	Coeficiente de correlación	,409**	,324**
		Sig. (bilateral)	,000	,002
		N	60	60
	Pza 2,3	Coeficiente de correlación	,042	,041
		Sig. (bilateral)	,688	,701
		N	60	60

Análisis:

En las pruebas de correlación no paramétricas de Tau_b Kendall ,se observa los siguientes resultados :

- El pieza dental 1,2 el ancho en fotografía , nos da un coeficiente de correlación positiva 0,068 con respecto al ancho en este caso como

el nivel de significancia es $> 0,050$ con un $0,499$, por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad y el ancho mesiodistal de la pieza dental 1,2.

- El pieza dental 1,1 el ancho en fotografía, nos da un coeficiente de correlación negativa $-0,103$ con respecto al ancho en este caso como el nivel de significancia es $> 0,050$ con un $0,318$, por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad y el ancho mesiodistal de la pieza dental 1,1.

Tabla N°52

Prueba de Tau_b de Kendall para el ancho anterosuperior en fotografía

CORRELACIONES				
			Pza 2,1	Pza 2,2
tau_b de Kendall	edad	Coeficiente de correlación	-,222 [*]	-,068
		Sig. (bilateral)	,031	,500
		N	60	60
	Pza 1,3 ancho de Fotografía	Coeficiente de correlación	,064	,020
		Sig. (bilateral)	,545	,850
		N	60	60
	Pza 1,2	Coeficiente de correlación	,375 ^{**}	,409 ^{**}
		Sig. (bilateral)	,000	,000
		N	60	60
	Pza 1,1	Coeficiente de correlación	,701 ^{**}	,324 ^{**}
		Sig. (bilateral)	,000	,002
		N	60	60
	Pza 2,1	Coeficiente de correlación	1,000	,366 ^{**}
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	60	60
	Pza 2,2	Coeficiente de correlación	,366 ^{**}	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	60	60
	Pza 2,3	Coeficiente de correlación	,140	,113
		Sig. (bilateral)	,187	,277
		N	60	60

Análisis:

En las pruebas de correlación no paramétricas de Tau_b Kendall ,se observa los siguientes resultados :

- El pieza dental 2,1 el ancho en fotografía , nos da un coeficiente de correlación negativa -0, 222 con respecto al ancho en este caso como el nivel de significancia es > 0,050 con un 0, 031 ,por lo tanto si se

observa una correlación no paramétrica entre la edad y el ancho mesiodistal de la pieza dental 2,1.

- El pieza dental 2,2 el ancho en fotografía , nos da un coeficiente de correlación negativa $-0,068$ con respecto al ancho en este caso como el nivel de significancia es $> 0,050$ con un $0,50$, por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad y el ancho mesiodistal de la pieza dental 2,2.

Tabla N°53

Prueba de Tau_b de Kendall para el ancho anterosuperior en fotografía

Correlaciones			
			Pza 2,3
tau_b de Kendall	edad	Coefficiente de correlación	,020
		Sig. (bilateral)	,841
		N	60
	Pza 1,3 ancho de Fotografía	Coefficiente de correlación	,301**
		Sig. (bilateral)	,004
		N	60
	Pza 1,2	Coefficiente de correlación	,042
		Sig. (bilateral)	,688
		N	60
	Pza 1,1	Coefficiente de correlación	,041
		Sig. (bilateral)	,701
		N	60
	Pza 2,1	Coefficiente de correlación	,140
		Sig. (bilateral)	,187
		N	60
	Pza 2,2	Coefficiente de correlación	,113
		Sig. (bilateral)	,277
		N	60
	Pza 2,3	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	60

Análisis:

En las pruebas de correlación no paramétricas de Tau_b Kendall ,se observa los siguientes resultados :

- El pieza dental 2,3 el ancho en fotografía , nos da un coeficiente de correlación positiva 0, 020 con respecto al ancho en este caso como el nivel de significancia es $> 0,050$ con un 0, 841, por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad y el ancho mesiodistal de la pieza dental 2,3.

Tabla N°54
Prueba de Tau_b de Kendall para el alto anterosuperior
en modelo

CORRELACIONES				
			edad	Pza 1,3 alto de modelo
tau_b de Kendall	edad	Coeficiente de correlación	1,000	,139
		Sig. (bilateral)	.	,162
		N	60	60
	Pza 1,3 alto de modelo	Coeficiente de correlación	,139	1,000
		Sig. (bilateral)	,162	.
		N	60	60
	Pza 1,2	Coeficiente de correlación	,000	,460**
		Sig. (bilateral)	1,000	,000
		N	60	60
	Pza 1,1	Coeficiente de correlación	-,030	,437**
		Sig. (bilateral)	,764	,000
		N	60	60
	Pza 2,1	Coeficiente de correlación	-,082	,409**
		Sig. (bilateral)	,406	,000
		N	60	60
	Pza 2,2	Coeficiente de correlación	,159	,503**
		Sig. (bilateral)	,118	,000
		N	60	60
	Pza 2,3	Coeficiente de correlación	,113	,692**
		Sig. (bilateral)	,258	,000
		N	60	60

Análisis: En las pruebas de correlación no paramétricas de Tau_b Kendall ,se observa los siguientes resultados :

- El pieza dental 1,3 del alto del modelo, nos da un coeficiente de correlación positiva 0, 139 con respecto alto en este caso como el nivel de significancia es > 0,050 con un 0,162 por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad y el ancho mesiodistal de la pieza dental 1,3.

Tabla N° 55

**Prueba de Tau_b de Kendall para el alto anterosuperior
en modelo**

CORRELACIONES				
			Pza 1,2	Pza 1,1
tau_b de Kendall	edad	Coeficiente de correlación	,000	-,030
		Sig. (bilateral)	1,000	,764
		N	60	60
	Pza 1,3 alto de modelo	Coeficiente de correlación	,460**	,437**
		Sig. (bilateral)	,000	,000
		N	60	60
	Pza 1,2	Coeficiente de correlación	1,000	,443**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Pza 1,1	Coeficiente de correlación	,443**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60
	Pza 2,1	Coeficiente de correlación	,465**	,778**
		Sig. (bilateral)	,000	,000
		N	60	60
	Pza 2,2	Coeficiente de correlación	,584**	,515**
		Sig. (bilateral)	,000	,000
		N	60	60
	Pza 2,3	Coeficiente de correlación	,417**	,343**
		Sig. (bilateral)	,000	,001
		N	60	60

Análisis:

En las pruebas de correlación no paramétricas de Tau_b Kendall, se observa los siguientes resultados :

- El pieza dental 1,2 del alto del modelo, nos da un coeficiente de correlación 0,000 con respecto alto en este caso como el nivel de significancia es > 0,050 con un 1,000 ,por lo tanto no se

observa una correlación no paramétrica entre la edad y el ancho mesiodistal de la pieza dental 1,2.

- El pieza dental 1,1 del alto del modelo, nos da un coeficiente de correlación $-0,030$ con respecto alto en este caso como el nivel de significancia es $> 0,050$ con un $0,764$ por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad y el ancho mesiodistal de la pieza dental 1,1.

Tabla N° 56

Prueba de Tau_b de Kendall para el alto anterosuperior en modelo

CORRELACIONES				
			Pza 2,1	Pza 2,2
tau_b de Kendall	edad	Coeficiente de correlación	-,082	,159
		Sig. (bilateral)	,406	,118
		N	60	60
	Pza 1,3 alto de modelo	Coeficiente de correlación	,409**	,503**
		Sig. (bilateral)	,000	,000
		N	60	60
	Pza 1,2	Coeficiente de correlación	,465**	,584**
		Sig. (bilateral)	,000	,000
		N	60	60
	Pza 1,1	Coeficiente de correlación	,778**	,515**
		Sig. (bilateral)	,000	,000
		N	60	60
	Pza 2,1	Coeficiente de correlación	1,000	,527**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Pza 2,2	Coeficiente de correlación	,527**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60
	Pza 2,3	Coeficiente de correlación	,404**	,463**
		Sig. (bilateral)	,000	,000
		N	60	60

Análisis:

En las pruebas de correlación no paramétricas de Tau_b Kendall ,se observa los siguientes resultados :

- El pieza dental 2,1 del alto del modelo, nos da un coeficiente de correlación negativa 0, 082 con respecto alto en este caso como el nivel de significancia es $> 0,050$ con un 0, 406 ,por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad y el ancho

mesiodistal de la pieza dental 2,1.

- El pieza dental 2,2 del alto del modelo, nos da un coeficiente de correlación negativa 0,159 con respecto alto en este caso como el nivel de significancia es $> 0,050$ con un 0,118, por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad y el ancho mesiodistal de la pieza dental 2,2.

Tabla N°57

Prueba de Tau_b de Kendall para el alto anterosuperior en modelo

CORRELACIONES			
			Pza 2,3
tau_b de Kendall	edad	Coeficiente de correlación	,113
		Sig. (bilateral)	,258
		N	60
	Pza 1,3 alto de modelo	Coeficiente de correlación	,692**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	60
	Pza 1,2	Coeficiente de correlación	,417**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	60
	Pza 1,1	Coeficiente de correlación	,343**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	60
	Pza 2,1	Coeficiente de correlación	,404**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	60
	Pza 2,2	Coeficiente de correlación	,463**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	60
	Pza 2,3	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	60

Análisis:

En las pruebas de correlación no paramétricas de Tau_b Kendall ,se observa los siguientes resultados :

- El pieza dental 2,3 del alto del modelo, nos da un coeficiente de correlación positiva 0, 113 con respecto alto en este caso como el nivel de significancia es > 0,050 con un 0, 258 por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad y el ancho mesiodistal de la pieza dental 2,3.

Tabla N° 58
Prueba de Tau_b de Kendall para el alto anterosuperior
en fotografía

CORRELACIONES				
			edad	Pza 1,3 alto de fotografía
tau_b de Kendall	edad	Coeficiente de correlación	1,000	,104
		Sig. (bilateral)	.	,292
		N	60	60
	Pza 1,3 alto de fotografía	Coeficiente de correlación	,104	1,000
		Sig. (bilateral)	,292	.
		N	60	60
	Pza 1,2	Coeficiente de correlación	-,001	,450**
		Sig. (bilateral)	,989	,000
		N	60	60
	Pza 1,1	Coeficiente de correlación	-,030	,396**
		Sig. (bilateral)	,764	,000
		N	60	60
	Pza 2,1	Coeficiente de correlación	-,063	,334**
		Sig. (bilateral)	,522	,001
		N	60	60
	Pza 2,2	Coeficiente de correlación	,197	,429**
		Sig. (bilateral)	,052	,000
		N	60	60
Pza 2,3	Coeficiente de correlación	,090	,575**	
	Sig. (bilateral)	,368	,000	
	N	60	60	

Análisis:

En las pruebas de correlación no paramétricas de Tau_b Kendall ,se observa los siguientes resultados :

- El pieza dental 1,3 del alto en fotografía , nos da un coeficiente de correlación positiva 0, 104 con respecto alto en este caso como el nivel de significancia es $> 0,050$ con un 0, 292 ,por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad y el ancho mesiodistal de la pieza dental 1,3.

Tabla N°59
Prueba de Tau_b de Kendall para el alto anterosuperior
en fotografía

CORRELACIONES				
			Pza 1,2	Pza 1,1
tau_b de Kendall	edad	Coeficiente de correlación	-,001	-,030
		Sig. (bilateral)	,989	,764
		N	60	60
	Pza 1,3 alto de fotografia	Coeficiente de correlación	,450**	,396**
		Sig. (bilateral)	,000	,000
		N	60	60
	Pza 1,2	Coeficiente de correlación	1,000	,487**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Pza 1,1	Coeficiente de correlación	,487**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60
	Pza 2,1	Coeficiente de correlación	,497**	,734**
		Sig. (bilateral)	,000	,000
		N	60	60
	Pza 2,2	Coeficiente de correlación	,578**	,488**
		Sig. (bilateral)	,000	,000
		N	60	60
	Pza 2,3	Coeficiente de correlación	,474**	,372**
		Sig. (bilateral)	,000	,000
		N	60	60

Análisis:

En las pruebas de correlación no paramétricas de Tau_b Kendall ,se observa los siguientes resultados :

- El pieza dental 1,2 del alto en fotografía , nos da un coeficiente de correlación negativa -0, 001 con respecto alto en este caso como el nivel de significancia es $> 0,050$ con un 0, 764 por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad y el ancho mesiodistal de la pieza dental 1,2.

- El pieza dental 1,1 del alto en fotografía , nos da un coeficiente de correlación negativa $-0,030$ con respecto alto en este caso como el nivel de significancia es $> 0,050$ con un $0,764$ por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad y el ancho mesiodistal de la pieza dental 1,1.

Tabla N° 60
Prueba de Tau_b de Kendall para el alto anterosuperior
en fotografía

CORRELACIONES				
			Pza 2,1	Pza 2,2
tau_b de Kendall	edad	Coeficiente de correlación	-,063	,197
		Sig. (bilateral)	,522	,052
		N	60	60
	Pza 1,3 alto de fotografía	Coeficiente de correlación	,334**	,429**
		Sig. (bilateral)	,001	,000
		N	60	60
	Pza 1,2	Coeficiente de correlación	,497**	,578**
		Sig. (bilateral)	,000	,000
		N	60	60
	Pza 1,1	Coeficiente de correlación	,734**	,488**
		Sig. (bilateral)	,000	,000
		N	60	60
	Pza 2,1	Coeficiente de correlación	1,000	,530**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Pza 2,2	Coeficiente de correlación	,530**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60
Pza 2,3	Coeficiente de correlación	,379**	,487**	
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	60	60	

Análisis:

En las pruebas de correlación no paramétricas de Tau_b Kendall ,se observa los siguientes resultados :

- El pieza dental 2,1 del alto en fotografía , nos da un coeficiente de correlación negativa -0, 063 con respecto alto en este caso como el nivel de significancia es $> 0,050$ con un 0, 522 por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad y el ancho mesiodistal de la pieza dental 2,1.

- El pieza dental 2,2 del alto en fotografía , nos da un coeficiente de correlación negativa $-0,197$ con respecto alto en este caso como el nivel de significancia es $> 0,050$ con un $0,052$ por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad y el ancho mesiodistal de la pieza dental 2,2.

Tabla N° 61

Prueba de Tau_b de Kendall para el alto anterosuperior en fotografía

CORRELACIONES			
			Pza 2,3
tau_b de Kendall	edad	Coeficiente de correlación	,090
		Sig. (bilateral)	,368
		N	60
	Pza 1,3 alto de fotografía	Coeficiente de correlación	,575**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	60
	Pza 1,2	Coeficiente de correlación	,474**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	60
	Pza 1,1	Coeficiente de correlación	,372**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	60
	Pza 2,1	Coeficiente de correlación	,379**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	60
	Pza 2,2	Coeficiente de correlación	,487**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	60
	Pza 2,3	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	60

Análisis:

En las pruebas de correlación no paramétricas de Tau_b Kendall ,se observa los siguientes resultados :

- El pieza dental 2,3 del alto en fotografía , nos da un coeficiente de correlación positiva 0, 090 con respecto alto en este caso como el nivel de significancia es > 0,050 con un 0, 368 por lo tanto no se observa una correlación no paramétrica entre la edad y el ancho mesiodistal de la pieza dental 2,3.

DISCUSIÓN

En el trabajo de investigación desarrollado tuvo como objetivo: Evaluar la relación alto/ancho de la dentición antero superior en relación al sexo en los alumnos de estomatología de 17 a 24 años de edad en modelos y fotografías, nuestra muestra estuvo constituida por 60 estudiantes de estomatología de la UAP -Piura entre las edades de 17 a 24 años de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, los mismos que acudieron a la clínica estomatológica durante el mes de junio y julio del año 2015

Al aplicar las pruebas no paramétricas de Prueba de U Mann-Whitney y Wilcoxon, Prueba Tau_b de Kendall, se obtuvo los siguientes resultados de acuerdo al sexo: En masculino el promedio de la longitud mesiodistal en el modelo con respecto a la media es: pieza dental 1.3 (6.2mm), 1.2(5.2mm), 1.1(7.0mm), 2.1(7.0mm), 2.2(5.0mm), 2.3(6.2mm), con respecto a la longitud mesiodistal/ancho en fotografía tenemos los que 1.3 mide (4.0mm), 1.2(5.0mm), 1.1(7.0mm), 2.1(7.0mm), 2.2(44.0mm), 2.3(3.6mm). La desviación estándar para las piezas dentales en modelo es 1.3 (0.53), 1.2(0.70), 1.1(0.65), 2.1(0.67), 2.2(0.61), 2.3(0.62), siendo los valores es mayor de 0.05. Con respecto a la longitud mesiodistal/ancho en fotografía tenemos los que 1.3 mide (4.0mm), 1.2(5.0mm), 1.1(7.0mm), 2.1(7.0mm), 2.2(44.0mm), 2.3(3.6mm). La desviación estándar para las piezas dentales en fotografía es 1.3 (0.53), 1.2(0.68), 1.1(0.66), 2.1(0.65), 2.2(0.67), 2.3(0.62), como los valores es mayor de 5% de error El promedio de la longitud cervico-incisal/ largo en el modelo con respecto a la media es : pieza dental 1.3 (8.0mm), 1.2(6.4mm), 1.1(8.0mm), 2.1(8.0mm), 2.2(7.0mm), 2.3(7.5mm). La desviación estándar para las piezas dentales para el modelo es 1.3 (1.03), 1.2(1.02), 1.1(1.22), 2.1(1.20), 2.2(1.11), 2.3(1.25), siendo los valores mayor de 0.05, con respecto a la longitud mesiodistal en fotografía el valor de la media para la pieza dental 1.3 mide (7.0mm), 1.2(6.2mm), 1.1(8.0mm), 2.1(8.0mm), 2.2(7.0mm), 2.3(7.0mm). La desviación estándar para las piezas dentales en fotografía es 1.3 (0.87), 1.2(0.88), 1.1(1.22), 2.1(1.27), 2.2(0.97), 2.3(0.90), siendo los valores mayor de 0.05.

En femenino el promedio de la longitud mesiodistal en el modelo con respecto a la media es : pieza dental 1.3 (6.0mm), 1.2(5.0mm), 1.1(7.0mm), 2.1(7.0mm), 2.2(5.0mm), 2.3(6.0mm) La desviación estándar para las piezas dentales en modelo es 1.3 (0.40), 1.2(0.56), 1.1(0.50), 2.1(0.46), 2.2(0.56), 2.3(0.52), siendo los valores mayor de 0.05 ,con respecto a la longitud mesiodistal/ancho en fotografía tenemos los que 1.3 mide (3.5mm), 1.2(4.6mm), 1.1(6.5mm), 2.1(6.5mm), 2.2(4.4mm), 2.3(3.3mm).). La desviación estándar para las piezas dentales en fotografía es 1.3 (0.67), 1.2(0.56), 1.1(0.52), 2.1(0.46), 2.2(0.57), 2.3(0.53), siendo los valores mayor de 0.05 . El promedio de la longitud cervico-incisal/ alto en el modelo con respecto a la media es : pieza dental 1.3 (7.0mm), 1.2(6.1mm), 1.1(7.2mm), 2.1(7.2mm), 2.2(6.1mm), 2.3(7.0mm), La desviación estándar para las piezas dentales para el modelo es 1.3 (0.87), 1.2(0.81), 1.1(0.82), 2.1(0.84), 2.2(0.78), 2.3(0.92), siendo los valores mayor de 0.05 con respecto a la longitud mesiodistal en fotografía el valor de la media para la pieza dental 1.3 mide (6.3mm), 1.2(6.0mm), 1.1(7.2mm), 2.1(7.2mm), 2.2(6.1mm), 2.3(6.3mm). La desviación estándar para las piezas dentales para el modelo es 1.3 (0.91), 1.2(0.69), 1.1(0.83), 2.1(0.88), 2.2(0.70), 2.3(0.76),siendo los valores mayor de 0.05.

Contrastando los resultados del trabajo de investigación según, Chinchay Mestanza, Laura realizó un estudio de investigación: Largo y Ancho Mesiodistal en piezas anteriores del Maxilar, en una población Peruana Adulta "(Lima-Perú) y encontró los siguientes resultados, que el promedio del tamaño mesiodistal del incisivo central superior de una población peruana adulta es 9,00 mm, el ancho del incisivo lateral 7,50 mm y el canino superior es 8,50 mm. Por otro lado, el promedio del tamaño incisocervical del incisivo central superior es 10,00mm, el largo de incisivo lateral superior es 8,50 mm y el canino superior es 9,50 mm. Los tamaños mesiodistales e incisocervicales de los incisivos centrales superiores son mayores que los caninos y éstos a su vez que los incisivos laterales, tanto en varones como en mujeres. El rango del ancho de las piezas antero superiores en la población general varía de 7.50 mm a 10mm para el incisivo central superior,

de 6.50 mm a 8.00 mm el incisivo lateral y de 7.00 mm a 9.00 mm el canino superior . En el tamaño mesiodistal e incisocervical de las piezas anteriores del maxilar, donde los varones presentan dimensiones de 0.50 mm a 1.00 mm mayor que las mujeres, siendo esta diferencia estadísticamente significativa .⁽⁶⁾ Chu Sj. y Col analizó el ancho mesiodistal de las coronas en dientes permanentes de una población caucásica de Estados Unidos. Los resultados mostraron ligera asimetría del ancho mesiodistal entre los lados derecho e izquierdo pero no estadísticamente significativo; los valores promedio del incisivo central superior fue de 8,5 mm; del incisivo lateral superior fue de 6,5 mm y del canino de 7,5 mm; el rango varió entre 2,5 mm hasta 3 mm, siendo el tamaño mesiodistal de las coronas de los varones mayor que el de las mujeres siendo esta diferencia estadísticamente significativa.⁽¹³⁾ Según Pineda - Liviác en su estudio de investigación se analizó los diámetros Mesiodistales de las Coronas de la Dentición Permanente en una población escolar de Lima Metropolitana donde se obtuvo que en el maxilar los diámetros mesiodistales son mayores en los incisivos centrales , seguido por los caninos y los incisivos laterales. Concluyendo que en el sexo masculino los diámetros mesiodistales son mayores que en el femenino en un rango de 0.4 a 0.5 mm en promedio .⁽¹⁹⁾

Los valores obtenidos tanto para género masculino y femenino refieren que la longitud alto/ancho de la dentición anterior no está en relación al sexo ya que no se encontró diferencias significativas , es por ello que la variable sexo no es factor determinante en las medidas obtenidas en modelos y fotografías , no confirma los valores de los incisivos centrales , laterales y caninos sean más grandes en el sexo masculino que el femenino. Pero si coinciden que los incisivos centrales es mayor que los caninos y que éstos a su vez sean más grandes que los incisivos laterales , ya que la variable sexo no es factor determinante, en las medidas obtenidas tanto en modelos y fotografías.

Además al comparar los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación en relación de las longitudes alto y ancho obtenidos de los

estudiantes de estomatología de la UAP, de manera general para ambos géneros se obtuvo las siguientes medidas:

- Mesiodistales (ancho) en modelo longitud con respecto a la media es: pieza dental 1.3 (6.0mm) 56.67%, 1.2(5.0mm) 25.33%, 1.1(7.0mm)33.33%, 2.1(7.0mm)33.33%, 2.2(5.0mm)33.3%, 2.3(6.0mm)36.67%, con respecto a la longitud mesiodistal/ancho en fotografía tenemos los que 1.3 mide (3.5mm)28.33%, 1.2(4.6mm)38.33%, 1.1(6.6mm)21.67%, 2.1(6.5mm)25.0%, 2.2(4.4mm)45.0%, 2.3(3.0mm)26.67%, aplicando la prueba de correlación de U-Man Whitney y Wilcoxon se determinó el nivel de significancia de cada pieza dentaria en relación al sexo; la longitud mesiodistal/ancho en modelo es : pieza dental 1.3 (0.51), 1.2(0.223), 1.1(0.028), 2.1(0.043), 2.2(0.639), 2.3(0.054), con respecto a la longitud mesiodistal/ancho en fotografía tenemos los que 1.3 (0.56), 1.2(0.136), 1.1(0.057), 2.1(0.026), 2.2(0.724), 2.3(0.145) y mediante la prueba de correlación de Tau-b Kendall el nivel de significancia en relación a la edad la longitud mesiodistal/ancho en modelo es : pieza dental 1.3 (0.120), 1.2(0.955), 1.1(0.098), 2.1(0.11), 2.2(0.431), 2.3(0.066), con respecto a la longitud mesiodistal/ancho en fotografía tenemos los que 1.3 (0.712), 1.2(0.499), 1.1(0.318), 2.1(0.31), 2.2(0.500), 2.3(0.841).
- Seguido de la longitudes incisocervicales /alto en modelo longitud con respecto a la media es: pieza dental 1.3 (7.2mm)26.67%, 1.2(6.2mm)28.33%, 1.1(7.4mm)33.33%, 2.1(7.4mm)33.3%, 2.2(6.3mm)33.33%, 2.3(7.1mm)36.67%, con respecto a la longitud incisocervical (alto) en fotografía tenemos: 1.3 mide (6.4mm)23.33%, 1.2(6.0mm)36.67%, 1.1(7.4mm)21.69%, 2.1(7.3mm)21.67%, 2.2(6.2mm)36.67%, 2.3(6.4mm)25.0%. Aplicando la prueba de correlación de U-Man Whitney y Wilcoxon el nivel de significancia en relación al sexo la longitud incisocervical /alto modelo los resultados son: pieza dental 1.3 (0.034), 1.2(0.382), 1.1(0.027), 2.1(0.039), 2.2(0.118), 2.3(0.258), con respecto a la longitud incisocervical /alto en

fotografía tenemos los que 1.3 (0.146), 1.2(0.641), 1.1(0.025), 2.1(0.065), 2.2(0.052), 2.3(0.368) y mediante la prueba de correlación de Tau-b Kendall el nivel de significancia en relación a la edad la longitud incisocervical /alto en modelo es : pieza dental 1.3 (0.162), 1.2(1.000), 1.1(0.764), 2.1(0.406), 2.2(0.118), 2.3(0.258), con respecto a la longitud mesiodistal/alto en fotografía tenemos los que 1.3 (0.292), 1.2(0.989), 1.1(0.764), 2.1(0.522), 2.2(0.052), 2.3(0.368), comparando según Condon M. y Col , estudiaron las dimensiones de dientes anteriores del maxilar en una población adulta Irlandesa. Los resultados mostraron que existe dimorfismo sexual para diversas dimensiones dentarias; siendo más notable en los caninos, que mostraron un rango de 0.8 mm en largo y 0,6 mm más ancho en los hombres. Los incisivos centrales y laterales no mostraron diferencia mayor a 0,5 mm en los hombres. ⁽⁹⁾ Según Sillas realizó un estudio de investigación denominado la importancia de la relación ancho/largo de los dientes anteriores del maxilar permanente en la rehabilitación estética nos dice que los datos presentaron diferencias estadísticamente significativas , dentro del parámetro ($P < .05$). Las mediciones del ancho y largo variaron entre los dientes anteriores del maxilar en el siguiente orden: incisivos centrales >caninos>incisivos laterales. Los incisivos centrales del maxilar expusieron la mayor relación ancho/largo(85%), los incisivos laterales expusieron la menor relación ancho/largo (79%), y los caninos expusieron la relación ancho/largo intermedia (83%).⁽¹¹⁾ También SINGH S.P. y Goyal A. en su estudio “Diámetro mesio-distal de la corona en la dentición permanente en niños del Norte de la India” Obtuvo que los diámetros mesiodistales de la corona de los hombres son más grandes que el de las mujeres para cada tipo de diente maxilar y mandibular. En el maxilar la anchura promedio de los incisivos centrales (9.05 mm en los varones y 8.62 mm en las mujeres) era más grande que los incisivos laterales.⁽¹⁵⁾

Comparando los resultados de los valores obtenidos de los estudio la importancia clínica de estos datos es que existe una gama de tamaños

para las piezas dentarias :La diferencia en el tamaño de manera general de los estudiantes de estomatología UAP refieren que la longitud alto/ancho de los dientes de acuerdo al sexo y edad son mínimamente significativas en los pacientes ya que existe diferentes niveles de confianza , por lo tanto no encontró diferencias significativas , es por ello que las co variables sexo y edad no son un factor determinante en las medidas obtenidas en modelos y fotografías por lo tanto es fundamental realizar un adecuado diagnóstico del tamaño dentario de cada paciente antes de efectuar cualquier tratamiento. De acuerdo a las medidas mesiodistales e incisocervicales tanto en modelo de estudio como fotografía, comparando con los autores mencionando coinciden que las medidas de los incisivo centrales , laterales y caninos sus longitudes de tamaño de los dientes derecho e izquierdo anterosuperior las diferencias son pequeñas, peros si coinciden en la relación: incisivos centrales >caninos > incisivos laterales. Las diferencias que existen de acuerdo a los resultados en milímetros del sector anterosuperior realizados en poblaciones extranjeras, que no coinciden con nuestras medidas obtenidas, ya que las medidas encontradas para las seis piezas dentales anterosuperior son longitudes menores en nuestra muestra de estudio. Estas diferencias se reflejan, ya que somos un mundo de grupos étnicos diferentes, así como dentro de un mismo grupo de población .

CONCLUSIONES

1. De acuerdo a la relación entre las variables alto / ancho de la dentición antero superior en relación al sexo, en modelos y fotografías estadísticamente no fueron significativas ($NS > 0.05$). concluyendo que las mediciones de las piezas dentarias son independientes y mayor confiabilidad se da en las mediciones de los modelos.
2. Las longitudes alto / ancho en modelos y fotografías de la dentición antero superior relacionado con la edad , estadísticamente no son significativas ($NS > 0.05$), concluyendo que la edad no es un factor determinante en el tamaño de la piezas dentarias, siendo estas independientes.
3. Las longitudes mesiodistales (ancho) en modelos y fotografías de la dentición antero superior de los alumnos de estomatología de la UAP, estadísticamente no son significativas ($NS > 0.05$) . Confirmamos que no existe diferencia significativa, por lo tanto las medidas con mayor grado de confiabilidad y menor error son las obtenidas de modelos de estudio .
4. Las longitudes incisocervicales (alto) en modelos y fotografías de la dentición antero superior de los alumnos de estomatología de la UAP, estadísticamente no son significativas ($NS > 0.05$). Confirmamos que no existe diferencia significativa, por lo tanto las medidas con mayor grado de confiabilidad y menor error son las obtenidas de modelos de estudio.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al profesional de estomatología que para futuros estudios de investigación, considerar otros aspectos como: una muestra mayor, también la raza, etnia, zona geográfica y el diámetro buco palatino.
2. Para estudios posteriores, el profesional de estomatología debe considerar la medición del diámetro mesiodistal de las piezas dentarias para la determinación de la discrepancia entre dientes homólogos, podría realizarse en individuos con otras características, de biotipo facial como braquicéfalo, dolicocefalo y mesocéfalo.
3. Se recomienda a los profesionales y estudiantes de estomatología que realizan tratamientos de estética, rehabilitación , considerar estos valores promedios como una guía para sus respectivos diagnósticos y planes de tratamiento .
4. Se recomienda a los docentes de estomatología de los cursos de pregrado como de anatomía dental, operatoria dental, enfatizar en los alumnos el estudio de las dimensiones mesiodistales y cervico Incisales por ser un tema de sumo interés para nuestra formación profesional.

Fuentes De Información

- 1) Malpica Díaz , R proporciones divinas en la sonrisa en un grupo de estudiantes de la facultad de odontología de la universidad de Carabobo, Venezuela. artículo año 2013.
- 2) Ronal E. Goldstein. Odontología Estética. Editorial Lexus .Barcelona-España 2012 pgs 3-4-5.
- 3) Millán Gómez, Simón, “Procedimientos de Mecanizado”. Editorial Paraninfo. Madrid 2006.
- 4) Moorrees CF, Reed RB. Correlations among crown diameters of human a teeth. Revista: Archives of Oral Biology 1964, Vol. 9, Pág. 685 - 697.
- 5) Chinchay Mestanza, Laura "Largo y ancho mesiodistal en piezas anteriores del maxilar en una población peruana adulta " Lima -Perú (147pgs ,36- 44) año 2014.
- 6) Quintana Díaz Claudia Teresa "Relación ancho /largo de coronas clínicas en piezas anterosuperiores mediante el uso del calibrador de proporción dental del Dr. Stephen Chu, en personas entre los 18 y 50 años de edad de los municipios de San marcos y Tejutla de República de Guatemala" Guatemala 92 pgs año 2013.
- 7) Zemanate Useche Luz Karime - Gordillo Arana Gonzalo "Caracterización morfológica de los seis dientes anteriores superiores en una población mestiza de la universidad Santiago de Cali en el periodo 2012 a". artículo año 2012

- 8) Condon M, Bready M, Quinn F, O`Connell BC, Houston FJ, O`Sullivan. Maxillary anterior tooth dimensions and proportions in an Irish young adult population. J Oral Rehabil 2011.
- 9) Khan SH, Hassan GS, Rafique T, Hasan N, Russel SH. Mesiodistal Crown dimensions of Permanent teeth in Bangladeshi population.
- 10) Sillas duarte, Jr "La importancia de la relación ancho/largo de los dientes anteriores del maxilar permanente en la rehabilitación estética". artículo 2008.
- 11) Cahuamarca León Gregorio Javier "estudio comparativo del tamaño mesiodistal entre dientes homólogos en dentición permanente " Lima - Perú 176 pgs año 2007.
- 12) Chu SJ. Range and mean distribution Frequency of individual tooth width of the maxillary anterior dentition. Pract Proced Aesthet Dent 2007;19(4):209-215
- 13) Ling J. Y. Y Wong R. W. "Tooth dimensions of Southern Chinese" Revista: "Homo : internationale Zeitschrift für die vergleichende Forschung am Menschen" 2007 Vol. 58, N 1 Pág. 67 – 73".
- 14) Singh S.P., Goyal A. "Mesiodistal crown dimensions of the permanent dentition in North Indian children". Revista: "Journal of Indian Society Pedodontics and Preventive Dentistry 2006, Vol. 24, N 4, Pág. 192-196".
- 15) Colindres Roque, e.o, "diámetros coronales en piezas permanentes y dimensiones de arcadas dentales en una muestra de cincuenta estudiantes de nivel diversificadas de la región VI de salud de la república de Guatemala" Guatemala 81 pgs año 2002.

- 16) Pacheco Castañeda de Rivas María del Carmen "determinación del ancho y largo de los seis dientes anteriores superiores en individuos de 15 años de edad en adelante" Guatemala 79 pgs año 1997.
- 17) Ordoñez Samayoa Carmen Lorena "Determinación del ancho y largo de los seis dientes anteriores superiores en un grupo de individuos de 15 años de edad en adelante de la cabecera departamental de Chimaltenango ".Guatemala 81 pgs año 1997.
- 18) Pineda Mejía m, Liviach Toledo Renee "estudio de los diámetros mesiodistales de las coronas de la dentición permanente en una población escolar de lima metropolitana "Lima -Perú año 1976.
- 19) Brace CL, Rosenberg KR, Hunt KD. Gradual change in human tooth size in the late Pleistocene and post-pleistocene. *Evolution*. 1987; 41:705-20.
- 20) Lavelle CL. Metric analysis of primate tooth form. In: Butler. Joysey. Eds. *Development function and evolution teeth*. London: Academia Press. 1978. pág. 229-47.
- 21) Hillson S. *Dental anthropology*. Londres, Cambridge University Press, 1996.
- 22) Ash M. Major. *Anatomía Dental, Fisiología y Oclusión*, 7.^a ed. Cap 16. Oclusión, 410pp. Edición Interamericana Mc. Graw-Hill. México 2001.
- 23) Figún M, Garino R. *Anatomía odontológica funcional y aplicada*. Ed. El Ateneo. Buenos Aires – Argentina. 1998, pág. 199- 234
- 24) Rosales Escribá, Guillermo -*Morfología Y anatomía dental* - Guatemala .Editorial Superación , 1996, pág. 8-12

- 25) Sterrett JD, Oliver T, Robinson F, et al. Width/length ratios of normal clinical crowns of the maxillary anterior dentition in man. J Clin Periodontol 1999; 26(3):153-157.
- 26) Kraus B, Jordan R, Abrams L. Anatomía Dental y Oclusión. Editorial Interamericana. México 1972.
- 27) Hernández Corvo R. Atlas y Cuaderno Práctico De Anatomía Dental. Editorial Pueblo y Educación. La Habana – Cuba 1987.
- 28) Rosales Escribá, Guillermo. Morfología y anatomía Dental. Guatemala. Edición Superación, 1996.
- 29) Moorrees CF, Reed RB. Correlations among crown diameters of human teeth. Revista: Archives of Oral Biology 1964, Vol. 9, Pág. 685 - 697.
- 30) Moorrees CF, Thomsem SO, Jensen E, Yen PK. Mesiodistal crown diameters of the deciduous and permanent teeth in individuals. J Dent a Res 1957; 36: 39-46.
- 31) Sterrett JD, Oliver T, Robinson F, et al. Width/length ratios of normal clinical crowns of the maxillary anterior dentition in man. J Clin Periodontol 1999; 26(3):153-157.
- 32) Woodall, Irene; Dafoe, Bonnie; Stutsman young, Nancy; Weedfonner, “tratado de higiene dental - tomo i”. editorial salvat editores, s.a. Barcelona – España 1992.
- 33) Vellini Ferreira, Flavio. “ortodoncia – diagnostico y planificación clínica”. editora artes médicas ltda. Sao Paublo – Brasil 2002.
- 34) García-Linares S, Orrego-Carrillo G. Parámetros estéticos del perfil facial: el ángulo Nasolabial. KIRU. 2014; 11(1):199-203.

- 35) García-Linares S. Nueva Clasificación de la Enfermedad Periodontal. Rev Odontología Sanmarquina. 2003; 11(6):48-50.
- 36) Newman, Takei, Carranza, Periodontología Clínica. 9na edición 2005, Editorial Interamericana.USA
- 37) Tjan A.H.L., Miller G.D., The J.G.P.: Some esthetic factors in a smile. J Prosthet Dent, 1984; 51: 24-8.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz De Consistencia

“Relación Alto/Ancho de la Dentición Antero Superior de los Alumnos de Estomatología de 17 A 24 Años en Modelos de Estudio y Fotografía de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura”.2015

	Definición conceptual	Problemas	Objetivos	Hipótesis	Definición operacional	
					Aspectos o Dimensiones	Indicadores
ALTO DE LA DENTICIÓN	Es la medida del largo de la corona de una pieza dentaria en su eje longitudinal que va desde el borde incisal hasta el límite cervical	<p>General: ¿Cuál es la relación alto/ ancho de la dentición antero superior con respecto al sexo de los alumnos de estomatología de 17 a 24 años de edad en modelos y fotografías de la Universidad Alas Peruanas - Piura ?</p> <p>Específico 1: ¿Cuáles son las medidas alto -ancho del sector antero dientes superior de los alumnos de estomatología en relación al sexo?</p> <p>Específico 2: ¿Qué medidas alto -ancho presenta el sector antero superior de los alumnos de estomatología en relación a la edad ?</p>	<p>General: Evaluar la relación alto/ancho de la dentición antero superior en relación al sexo en los alumnos de estomatología de 17 a 24 años de edad en modelos y fotografías</p> <p>Específico 1: Determinar las medidas alto -ancho del sector antero dientes superior de los alumnos de estomatología en relación al sexo</p> <p>Específico 2: Determinar las medidas alto -ancho del sector antero-superior de los alumnos de estomatología en relación a la edad</p> <p>Específico 3: Determinar las medidas mesiodistales del sector antero-superior de los de los alumnos de estomatología en modelos de estudio y fotografía</p> <p>Específico 4: Determinar el alto de los dientes del sector antero -superior de los de alumnos de estomatología en modelos de estudio y fotografía</p>	<p>General: Existe diferencias significativas en la relación alto/ancho de la dentición antero superior en relación al sexo en los alumnos de estomatología de 17 a 24 años de edad en modelos y fotografías</p> <p>Específico 1: Existen diferencias significativas en las medidas alto -ancho del sector antero dientes superior de los alumnos de estomatología en relación al sexo</p> <p>Específico 2: Existen diferencias significativas en las alto -ancho del sector antero-superior de los alumnos de estomatología en relación a la edad</p> <p>Específico 3: Existen diferencias significativas en las medidas mesiodistales del sector antero-superior de los de los alumnos de estomatología en modelos de estudio y fotografía</p> <p>Específico 4: Existen diferencias significativas en el alto de los dientes del sector antero -superior de los de alumnos de estomatología en modelos de estudio</p>	Largo incisocervical en incisivo central superior	Longitud en milímetros desde cervical hasta incisal
	ANCHO DE LA DENTICIÓN	Es la medida del ancho de la corona de una pieza dentaria en su eje transversal que va desde el borde mesial hasta el borde distal	<p>Específico 3: ¿Cuáles son las medidas medio-distales del sector antero-superior de los alumnos de estomatología en modelos de estudio y fotografía?</p> <p>Específico 4: ¿Cuáles son las proporciones dentales (alto-ancho) del sector antero-superior de los de los alumnos de estomatología en modelos de estudio y fotografía?</p>			Largo incisocervical en incisivo lateral superior
					Largo incisocervical en canino superior	Longitud en milímetros desde cervical hasta incisal
					Ancho mesiodistal en incisivo central superior	Medida en milímetros desde mesial hasta distal
					Ancho mesiodistal en incisivo lateral superior	Medida en milímetros desde mesial hasta distal
					Ancho mesiodistal en canino superior	Medida en milímetros desde mesial hasta distal

Anexo 02: Consentimiento Informado



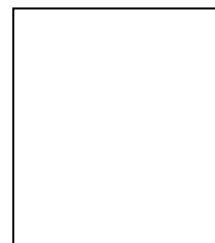
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
por medio del presente documento hago constar que acepto en el trabajo de investigación titulado **“Relación Alto/Ancho de la Dentición Antero Superior de los Alumnos de Estomatología de 17 A 24 Años en Modelos de Estudio y Fotografía de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura”** durante el año 2015.

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido antes informado sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a realizarse en la investigación podrá en riesgo su salud y bienestar.

FIRMA
DNI:



HUELLA

Anexo 03 Ficha Clínica de Selección

FICHA N°:

“Relación Alto/Ancho De La Dentición Antero Superior De Los Alumnos De Estomatología De 17 A 24 Años En Modelos De Estudio Y Fotografía De La Universidad Alas Peruanas – Filial Piura”

DATOS DE FILIACIÓN

➤ Apellidos y Nombres :.....

1.-SEXO: M F

2.-EDAD:

➤ Lugar de Nacimiento

➤ Teléfono:

3. HAZ RECIBIDO TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO A TEMPRANA EDAD

SI NO

¿Qué medicamentos ?.....

4. HAZ RECIBIDO TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO:

- Restauraciones
- Prótesis Fija Removibles
- Extracciones
- Otros..... ¿Cuál?.....

5.HA RECIBIDO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO MAXILAR:

SI NO

6. TIPO DE SONRISA

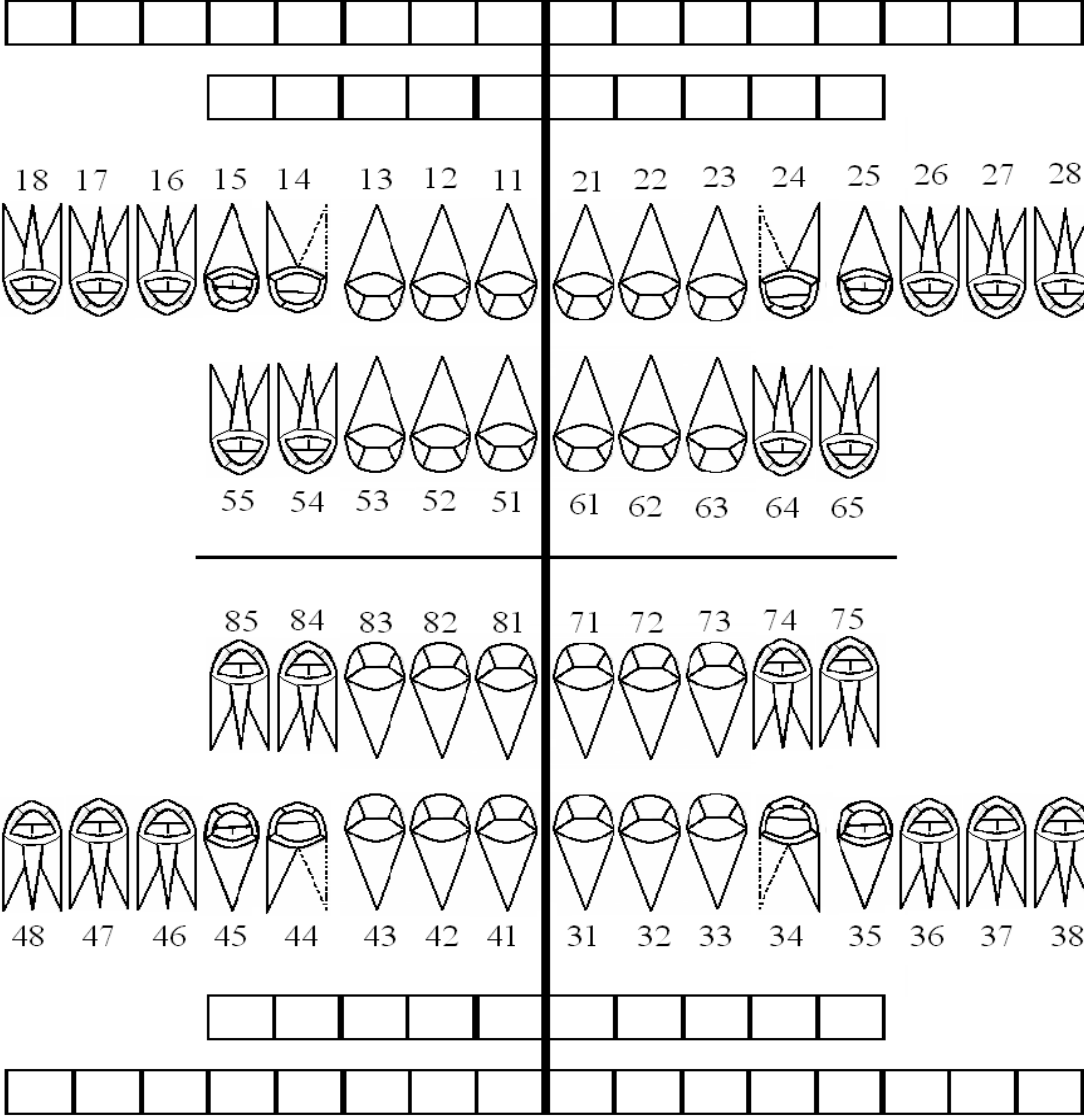
Alta Media Baja

7.-EXAMEN CLINICO INTRAORAL

Oclusión: Clase I Clase II Clase III

Apiñamiento : Leve Moderado Severo

ODONTOGRAMA



OBSERVACIONES.....

.....
.....

ESPECIFICACIONES.....

.....
.....

FICHA N°:

**Anexo 04: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
(TOMA DE MEDIDAS MESIODISTALES EN HOMBRES)**

MEDIDAS DE MODELO DE ESTUDIO

piezas	13	12	11	21	22	23
mm						

MEDIDAS DE FOTOGRAFÍA DE MODELO DE ESTUDIO

piezas	13	12	11	21	22	23
mm						

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
(TOMA DE MEDIDAS ALTURA CENIX-BORDE INCISAL EN HOMBRES)**

MEDIDAS DEL ALTO DE LA DENTICIÓN ANTEROSUPERIOR EN EL MODELO DE ESTUDIO

piezas	13	12	11	21	22	23
ALTO en mm						

MEDIDAS DEL ALTO DE LA DENTICIÓN ANTEROSUPERIOR EN FOTOGRAFÍA

piezas	13	12	11	21	22	23
ALTO en mm						

FICHA N°:

**Anexo 05: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
(TOMA DE MEDIDAS MESIODISTALES EN MUJERES)**

MEDIDAS DE MODELO DE ESTUDIO

piezas	13	12	11	21	22	23
mm						

MEDIDAS DE FOTOGRAFÍA DE MODELO DE ESTUDIO

piezas	13	12	11	21	22	23
mm						

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
(TOMA DE MEDIDAS ALTURA CENIX-BORDE INCISAL EN MUJERES)**

MEDIDAS DEL ALTO DE LA DENTICIÓN ANTEROSUPERIOR EN EL MODELO DE ESTUDIO

piezas	13	12	11	21	22	23
ALTO en mm						

MEDIDAS DEL ALTO DE LA DENTICIÓN ANTEROSUPERIOR EN FOTOGRAFÍA

piezas	13	12	11	21	22	23
ALTO en mm						

Anexo 06: Evidencias Fotográficas



Materiales utilizados en el trabajo de investigación



Información al paciente y exploración



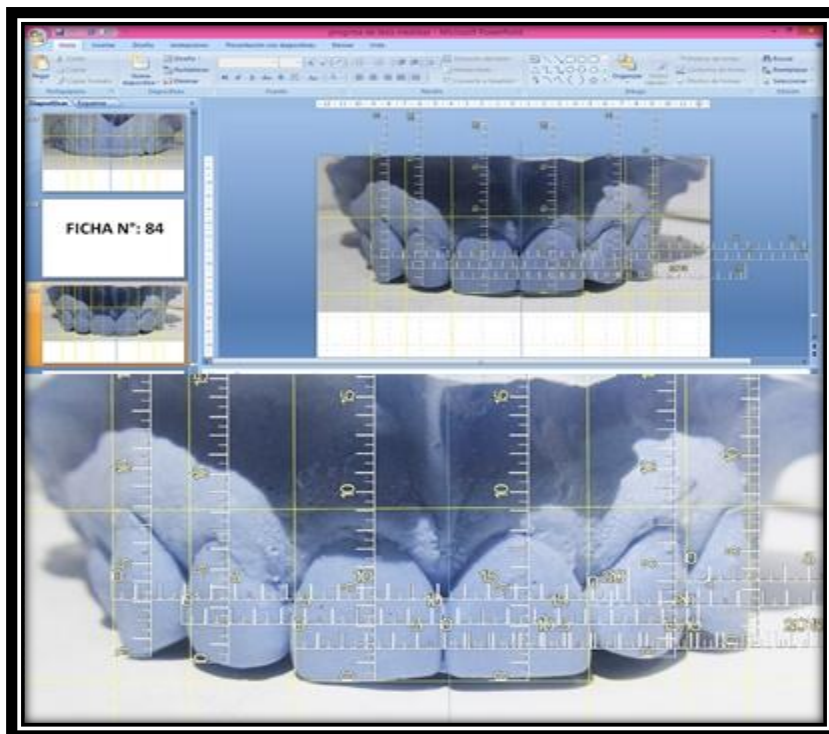
Toma de Impresión



Impresiones y vaceado de modelos



Modelo de Estudio y toma de medidas



Toma de medidas en fotografía del modelo