



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

TESIS

**BIOTIPO FACIAL Y FORMA DE LOS INCISIVOS SUPERIORES EN
PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL JESÚS NAZARENO,
AYACUCHO 2022**

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

PRESENTADO POR:

Bach. Contreras Uribe, Marilín Giena

Bach. Cordova Yaranga, Yhenifer

ASESORA:

Mg. Zavaleta Alemán, Liliana Melchora

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud pública y preventiva en estomatología

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres por haberme forjado como la persona que soy ahora, que, con todo su cariño, amor, comprensión y el apoyo incondicional; logré realizar este objetivo en mi vida. A mi hija por ser lo más sagrado que tengo en la vida, mi principal motivo para alcanzar mis objetivos y metas.

Marilin Contreras

Dedico esta tesis a mis padres y hermanos que, con todo su cariño, amor y paciencia durante todos estos años y por esa razón el más grande incentivo para lograr mis objetivos que significan alegría y orgullo para mí, y también para ellos.

Yhenifer Córdova

AGRADECIMIENTO

Principalmente, a nuestras familias quienes son el motor y motivo. Ellos nos impulsan a ser grandes profesionales.

Al asesor de la tesis MG. C.D. LILIANA MELCHORA ZAVALA ALEMÁN quien nos brindó la asesoría para el término del presente trabajo de investigación, también guio nuestros pasos.

PÁGINA DEL JURADO

Presidente:

Dr. Pariajulca Fernandez, Israel Robert

Secretario:

Mg. Cornejo Salazar, Jose Luis

Vocal:

Mg. Zavaleta Aleman, Liliana Melchora

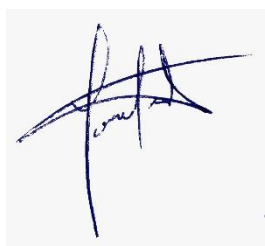
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotros, Marilin Giena Contreras Uribe con DNI N° 70049603 y Yhenifer Córdova Yaranga, con DNI N° 71881643, con la tesis titulada **“BIOTIPO FACIAL Y FORMA DE LOS INCISIVOS SUPERIORES EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2022”**.

Declaramos bajo juramento que:

- 1) La tesis es de nuestra autoría.
- 2) Se respeta las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que dichas acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.



Marilin Giena Contreras Uribe
DNI N°: 70049603



Yhenifer Córdova Yaranga
DNI N°: 71881643

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
PAGINA DEL JURADO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCION.....	10
II. METODO.....	20
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	20
2.2 Operacionalización de variables.....	21
2.3 Población, muestra y muestreo.....	22
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	23
2.5 Procedimiento.....	24
2.6 Método de análisis de datos.....	25
2.7 Aspectos éticos.....	25
III. RESULTADOS.....	26
IV. DISCUSION.....	30
V. CONCLUSIONES.....	32
VI. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	34
ANEXOS.....	38

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Relación entre el biotipo facial y la forma de los incisivos superiores en los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.....	27
Tabla 2 Forma de los incisivos centrales superiores permanentes de los pacientes que acuden del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.	28
Tabla 3 Forma de los incisivos centrales superiores permanentes según sexo, de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.	29
Tabla 4 Forma de los incisivos centrales superiores permanentes según edad, de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.	30
Tabla 5 Biotipo facial de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.	31
Tabla 6 Biotipo facial según sexo de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.....	32
Tabla 7 Biotipo facial según edad, de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.....	33
Tabla 8 Pruebas de chi-cuadrado entre el biotipo facial y la forma de los incisivos superiores.	34

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Relación entre el biotipo facial y la forma de los incisivos superiores en los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.....	27
Gráfico 2 Forma de los incisivos centrales superiores permanentes de los pacientes que acuden al Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.	28
Gráfico 3 Forma de los incisivos centrales superiores permanentes según sexo, de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.	29
Gráfico 4 Forma de los incisivos centrales superiores permanentes según edad, de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.	30
Gráfico 5 Biotipo facial de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.....	31
Gráfico 6 Biotipo facial según sexo, de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.....	32
Gráfico 7 Biotipo facial según edad, de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.....	33

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el biotipo facial y la forma de los incisivos superiores en los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. El estudio fue de tipo descriptivo - correlacional transversal, observacional y prospectivo. La muestra representativa estuvo conformada por 93 pacientes que acudieron al servicio de odontología de la ciudad de Ayacucho. La técnica para la recolección de datos fue mediante la observación clínica y la toma fotográfica clínica para visualizar la forma de la cara y la forma de los incisivos centrales superiores. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 23 y Excel 2018, para procesar los datos estadísticos se realizó una prueba de correlación la cual fue el Chi cuadrado de Pearson. Se obtuvo como resultados que el biotipo mesofacial fue más prevalente donde el 48,6% de estos tuvo incisivos centrales superiores de forma cuadrada. La forma de los incisivos centrales superiores permanentes más prevalente fue la cuadrada con un 45,2%, el 40,9% tuvo forma ovoide; y el 14,0% tuvo incisivos centrales superiores permanentes de forma triangular. En cuanto a la forma de los incisivos centrales superiores permanentes según sexo predominó el masculino donde el 51,0% presentó forma cuadrada; y en el sexo femenino el 45,2% tuvo incisivos centrales superiores permanentes de forma ovoide. Al respecto de la forma de los incisivos centrales superiores permanentes según edad predominó los de 21 años de edad donde el 66,7% tuvo incisivos centrales superiores permanentes de forma ovoide. En cuanto al biotipo facial el 39,8% fue de biotipo mesofacial, continuado por el 30,1% que es de biotipo dólico facial, mientras que el otro 30,1% es de biotipo braquifacial. Con respecto al biotipo facial según el sexo predominó el masculino donde el 49,0% es de biotipo mesofacial, en cuanto al sexo femenino, el 42,9% es de biotipo braquifacial, con respecto al biotipo facial según edad también predominó la edad de 20 años donde el 51,3% es de biotipo braquifacial. Conclusión: Se concluye que existe relación entre el biotipo facial y la forma de los incisivos superiores en los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022, con una significancia de 0,036.

Palabras claves: Biotipo facial, Incisivo central superior, Análisis.

ABSTRACT

The general objective of this research work was to determine the relationship between the facial biotype and the shape of the upper incisors in patients who attend the Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. The study was descriptive - cross-correlational, observational and prospective. The representative sample consisted of 93 patients who attend the dental service in the city of Ayacucho. The technique for data collection was through clinical observation and clinical photography to visualize the shape of the face and the shape of the upper central incisors. The statistical package SPSS version 23 and Excel 2018 were used, to process the statistical analyzes a correlation test was carried out, which was Pearson's Chi square. It was obtained as results that the mesofacial biotype was more prevalent where 48.6% had square-shaped upper central incisors. the shape of the permanent upper central incisors: 45.2% had square-shaped permanent upper central incisors, 40.9% had ovoid-shaped permanent upper central incisors; and 14.0% had triangular-shaped permanent maxillary central incisors. Regarding the shape of the permanent upper central incisors according to sex, the male prevailed, where 51.0% had square-shaped permanent upper central incisors, as for the female, 45.2% had ovoid-shaped permanent upper central incisors, in terms of The shape of the permanent upper central incisors according to age predominated those of 21 years of age where 66.7% had ovoid-shaped permanent upper central incisors. As for the facial biotype, 39.8% was of the mesofacial biotype, followed by 30.1%, which is of the dolichofacial biotype. While the other 30.1% is of the brachifacial biotype, with respect to the facial biotype according to sex, the male predominated where 49.0% is of the mesofacial biotype, as for the female sex, 42.9% is of the brachifacial biotype , regarding the facial biotype according to age, the age of 20 years also predominated where 51.3% is of brachifacial biotype. Conclusion: It is concluded that there is a relationship between the facial biotype and the shape of the upper incisors in patients who attend the Jesús Nazareno Hospital, Ayacucho 2022, with a significance of 0.036.

Keywords: Facial biotype, Upper central incisor, Analysis.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el campo odontológico va sufriendo cambios en cuanto a las nuevas tecnologías donde es indispensable optar por tratamientos actuales e innovadores, esto se atribuye a las nuevas especializaciones dirigidas al campo de la estética, ortodoncia y rehabilitación donde es fundamental conocer el biotipo facial y las piezas dentarias en cada paciente.

De este modo, a nivel mundial existen estudios que demuestran que los defectos físicos pueden llegar a constituir una enfermedad demostrada psíquica y clínicamente en el individuo, lo que hoy en día deriva en que la Odontología estética cuente con el apoyo de la mayoría de los profesionales en esta rama, a lo que se suma que, gracias a los nuevos materiales y las nuevas técnicas, se consigan resultados funcionales adecuados, esto ha configurado una parcela necesaria en la Estomatología moderna.

Según William en 1914, “La estética dental se está convirtiendo cada vez más en un aspecto importante para los dentistas y sus pacientes. Para conseguir una sonrisa atractiva, la posición, la forma y el color de los incisivos centrales superiores son los factores más esenciales”.

Por otro lado, Sarabia en 2016, indica que los métodos para una adecuada evaluación del perfil facial han sido dados por diversas revisiones bibliográficas donde principalmente se encuentran la cefalometría tradicional y el análisis del biotipo facial”. Según diversos estudios se menciona que para la obtención de una buena armonía facial es necesario tener una amplia gama de valores cefalométricos y fotográficos con sus características correspondientes.

El reconocimiento de estas limitaciones dio como resultado el uso de puntos de referencia como la búsqueda de nuevos datos que corroboren que en la población se pueden seguir aplicando métodos como la relación del incisivo central superior permanentes y la forma de la cara para la elaboración de prótesis dentales basados en la estética facial y la apariencia de esta.

Según Weber y colaboradores en 2014 mencionan que los dientes, son uno de los principales elementos básicos para realizar un análisis estético de la figura del rostro y para lograr una apariencia atractiva de las dentaduras completas y parciales, se requiere armonía con toda la apariencia facial.

En cuanto a los incisivos centrales permanentes son importantes para una adecuada sonrisa por lo que es necesario que tengan proporciones adecuadas que sean agradables a la vista y estén en armonía con el resto de la cara.

Lo antes mencionado destaca que los trabajos realizados con anterioridad para poder definir la forma y tamaño del sector de las piezas anteriores superiores de los incisivos han sido realizados en base a patrones acorde con otras razas, biotipos y procedimientos que no coinciden con el estereotipo del poblador adulto joven ayacuchano, por esto es necesario conocer la realidad de la forma del rostro y de los incisivos centrales superiores permanentes, ya que éste tema incidirá pertinentemente en su aplicación clínica para poder realizar los trabajos de rehabilitadores acorde con un modelo real de forma y tamaño de las piezas dentarias y la forma del rostro, puesto que la Estomatología moderna está basada en la estética y cosmética dental, es decir en las necesidades que el paciente prefiere como una mejor rehabilitación dental de acuerdo a su rostro, en ese sentido esta investigación pretenderá buscar la relación entre la forma de los incisivos centrales superiores y la forma de la cara de los pacientes adultos que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, uno de los principales nosocomios de la capital de la región de Ayacucho.

Al respecto, se analizaron antecedentes de la investigación a nivel nacional, como **Bellido** (2016), en su investigación, “Relación entre biotipo facial, forma de arcos dentarios y forma de incisivos centrales superiores en estudiantes de 16 años de la Institución Educativa Emblemática G.U.E. José Antonio Encinas – Juliaca, 2016”. (Tesis de pregrado), Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú. Donde la metodología empleada fue la cuantitativa, observacional, prospectiva y de corte transversal, tomando además una población de 600 estudiantes y una muestra final de 232 estudiantes de 16 años, asimismo para la recolección de datos se empleó una ficha de análisis documental, y un calibrador metálico, finalmente esta investigación concluyó y se determinó la relación estadística entre los biotipos faciales y forma de arco dentario ($p=0.001$), no existió relación entre biotipo

facial y forma de los incisivos centrales superiores ($p=0.189$), no se determinó relación entre la forma de arco dentario y forma del incisivo central ($p=0.747$) (1).

Asimismo, **Nuñez** (2016), en su tesis, “Relación de la forma de la cara vestibular del incisivo central superior permanente y el espesor de la pared ósea vestibular de dientes anterosuperiores en tomografías computarizadas Cone Beam, Cimax. Arequipa, 2016”. (Tesis de posgrado), Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú, guiada de una metodología, descriptiva observacional, retrospectiva y de corte transversal, para realizarlo se empleó la observación, recogiendo información de las variable, las cuales son forma de la cara vestibular del incisivo central superior y espesor de tabla ósea vestibular de dientes anterosuperiores, obteniendo como resultado que la forma dental con mayor frecuencia fue la ovoide (51.2%) seguida de la triangular (32.6%) y finalmente los cuadrados (16.3%) finalmente, esta investigación llegó a concluir que la forma dental con mayor frecuencia es la ovoide, además existe relación directa entre la forma del diente y el espesor, siendo mayor en los cuadrados, seguido por los ovoides y finalmente menor en los triangulares (2).

Así también, **Cabello** (2015), en su tesis, “Relación entre la forma de los incisivos superiores y el contorno facial en estudiantes de odontología”. (Tesis de pregrado), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, tomando además como muestra a 124 estudiantes entre las edades de 17 a 28 años, así también se utilizó, como instrumentos de recolección de datos análisis clínico y análisis fotográfico-guiados de modelos de estudio, los resultados demostraron que el biotipo facial con mayor frecuencia mediante el método directo y fotográfico es el dolicofacial. La forma del diente con mayor frecuencia con el método directo y fotográfico es el ovoide por lo que se concluyó que existe relación entre la forma de la cara y la forma del incisivo central superior. El biotipo facial con mayor frecuencia mediante el método directo y fotográfico es el dolicofacial (3).

La investigación de **Güiza** (2015), en su trabajo de investigación, “Relación de la forma coronaria del incisivo central superior con el contorno facial en alumnos de la I. E. Juan Bautista Scarsi Valdivia, Moquegua - 2015”. (Tesis de pregrado), Universidad José Carlos Mariátegui, Moquegua, Perú; La metodología empleada fue cuantitativa descriptiva y de corte transversal, por otro lado, la muestra estuvo conformada por 61 escolares de ambos sexos, además para la recolección de datos se empleó el análisis fotográfico, y el diagnóstico odontológico, para finalmente llegar a la conclusión que la forma coronaria de los incisivos

centrales superiores se relaciona con el contorno facial, en la población tomada, hallando una asociación significativa con un valor $p = 0.000$ (4).

En cuanto a investigaciones internacionales, **Sarabia** (2016), en su investigación, “Relación entre la forma y tamaño de los incisivos superiores según el principio embriogénico de Gerber y la triada estética de Berry en los estudiantes de sexto y séptimos semestres de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador del periodo lectivo 2015 – 2016”. (Tesis de pregrado), Universidad Central del Ecuador, uso la metodología cuantitativa, de tipo descriptivo y de corte transversal, tomando además como muestra a 99 estudiantes, por otro lado las técnicas de recopilación de datos fueron el diagnóstico odontológico clínico y el análisis fotográfico, finalmente esta investigación concluyó y se comprobó que el Principio Embriogénico de Gerber no se puede aplicar para la determinación del tamaño de los incisivos superiores, determinados en su lugar por el segundo principio de la Triada estética de Berry (5).

Asimismo, **Carpio** (2015), es su trabajo de investigación, “Relación entre forma y proporción del contorno facial con relación al incisivo central superior derecho”. (Tesis de pregrado), Universidad de Guayaquil, Ecuador; la metodología empleada fue la cuantitativa de tipo bibliográfica – descriptiva, teniendo como muestra los datos bibliográficos consultados, además las técnicas de recojo de información fueron la recopilación de datos bibliográficos; esta investigación concluyó que existe una relación íntima entre la forma de la cara y el incisivo central superior derecho, es decir una forma cuadrada por ejemplo, determina un incisivo de contorno cuadrado. Además, la forma ovoide tanto para la cara como para el incisivo obtuvo un mayor porcentaje en comparación al resto de variaciones (6).

Así también, **López** (2014), en su tesis, “Relación de la forma del rostro con la forma del incisivo central superior en los y las alumnas de la Universidad Nacional de Loja modalidad de estudios presencial en las edades de 18 a 30 años, periodo mayo-julio de 2014”. (Tesis de pregrado), Universidad Nacional de Loja, Ecuador; siguiendo una metodología de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, y de corte transversal, tomando como muestra a 400 estudiantes, además utilizando el análisis fotográfico y diagnóstico odontológico como formas de recolectar los datos, para finalmente concluir que la forma del rostro no se relaciona con la forma de los dientes en esta población (7).

Por otro lado, **Agama** (2014), en su tesis, “Determinar la relación de la forma de los incisivos centrales superiores con la forma de la cara de los estudiantes de la Facultad de Odontología en la Universidad de las Américas”. (tesis de pregrado), Universidad de las Américas, Quito, Ecuador; el cual uso una metodología observacional de tipo descriptivo, y de corte transversal, además la muestra estuvo conformada por 80 estudiantes de entre 18 a 30 años, asimismo para recolectar los datos se usaron las técnicas de revisión documental y análisis fotográfico, esta investigación concluyó que existe relación entre la forma de los incisivos centrales superiores con la forma de la cara, de manera específica en rostros ovoide (8).

Rojas y Roldan (2014), en su tesis, “Concordancia entre el biotipo facial y la forma dentaria del incisivo central superior”, Universidad Finis Terrae, Santiago de Chile; los cuales optaron como objetivo establecer concordancia entre el biotipo facial y la morfología incisiva central superior en adultos de la Región Metropolitana, siguiendo una metodología, de diseño observacional de corte transversal, en una muestra de 197 personas, de ambos sexos, entre las edades de 18 a 65 años, utilizando una técnica de recojo de información denominada análisis fotográfico, finalmente esta investigación concluyó que el biotipo facial no determina la forma dentaria, dado que no se observó concordancia entre ambos con la técnica de toma fotográfica estandarizada (9).

A continuación, se consideran las teorías de la variable Biotipo facial, esta es analizada por la biotipología que es definida como la variación normal de las estructuras musculares y óseas en los individuos y se encuentra estrechamente relacionado con el cambio y crecimiento de la forma ósea orofacial (huesos, dientes, maxilares, articulaciones (10).

El biotipo facial o forma de la cara se define como el conjunto de características funcionales morfogenéticas que determinan la dirección del crecimiento y comportamiento de la cara del individuo (11).

Por otro lado, se conoce a la forma de la cara como la variación de los factores genéticos y ambientales que afectan en igual forma el contorno del rostro, esta inicia en la etapa prenatal y se determina con el crecimiento posnatal (12).

Se puede decir además que varios autores utilizan distintas medidas para determinar el biotipo facial. Ricketts obtiene el biotipo facial por medio del análisis VERT que es determinado por diversos índices del contorno de la cara, el cual a su vez usa el perfil craneal

y el índice facial-mandibular en el plano frontal. Björk-Jarabak relaciona la altura facial posterior con respecto a la altura facial anterior y obtiene de esta manera la tipología facial. Sin embargo, al principio fue Retzius, un antropólogo sueco, calificado como el padre de la craneometría, quien realizó estudios comparativos entre las diferentes razas étnicas, y fue el primero en establecer una relación entre el largo y el ancho de la cabeza. Retzius denominó sus medidas como el índice cefálico horizontal, con la siguiente clasificación: dolicocefálico, mesocefálico o braquicefálico, del cual se derivan las actuales tipologías faciales (13).

Entonces se podría considerar que el biotipo facial del paciente afecta directamente la armonía facial, los músculos orofaciales, la oclusión y la función estomatognática, lo cual hace que sea importante determinar la forma de la cara para cualquier tratamiento ortodóntico (14).

También se tiene al índice facial morfológico, el cual es una manera de determinar el ancho y el largo de la cara, método utilizado en el examen clínico extraoral que establece una relación porcentual entre la longitud vertical y transversal de la cara (15).

Adicionalmente, se puede decir que el índice facial morfológico es un método para la observación clínica del tipo facial de un paciente, es un recurso para clasificar los pacientes en: braquifacial (euriprosopo), mesofaciales (mesoprosopo) y dólicofacial (leptoprosopo) (15).

Para definir el tipo facial de los pacientes se determina la distancia vertical entre el punto ofrion (intersección del plano medio sagital y el plano tangente al borde superior de las cejas) al mentoniano (punto más inferior del contorno del mentón) dividido por la anchura bicigomática multiplicado por 100. Cuando el valor obtenido es inferior a 97 el sujeto es braquifacial (euriprosopo), con valores entre 97-104 es mesofaciales (mesoprosopo) y si son superiores a 104 resulta dólicofacial (leptoprosopo) (16). Esta clasificación será definida en el siguiente apartado debido a que serán consideradas como la manera de evaluar la variable biotipo facial.

Mesofacial: Este patrón denota armonía facial ya que existe una proporcionalidad entre los tercios faciales y existe equilibrio entre las distancias verticales y horizontales. De igual manera, la musculatura facial se encuentra en equilibrio, lo cual refleja un buen patrón de

crecimiento, siendo este, uno con dirección hacia abajo y adelante además la musculatura es normal y la apariencia facial ovoide. (17)

Braquifacial: Este patrón que denota un aspecto ancho del medio facial en el cual, la distancia horizontal es más grande que la vertical, es por esto que los pacientes con este patrón tienen caras cortas y anchas. El patrón de crecimiento predominante en este biotipo facial es el horizontal, es decir, que la mandíbula se dirige más hacia delante que hacia abajo. La altura facial inferior se encuentra disminuida, por lo que el ángulo mandibular es cerrado, la musculatura es fuerte y puede estar hipertrofiada, sobre todo la del músculo masetero. Se puede presentar arcadas dentarias amplias, además se caracteriza por tener una estructura facial corta y ancha, es relativamente ancho y cuadrado. (10)

Dólicofacial: Este patrón denota un aspecto corto del medio facial, en donde la distancia vertical es mayor a la horizontal. Los pacientes con este patrón tienen caras largas y estrechas, es decir, el patrón de crecimiento es vertical, puede haber compresión mandibular y/o maxilar. Por lo general, el puente nasal y la raíz de la nariz son más altos en comparación a lo normal. La altura facial inferior se encuentra aumentada, es por esto que el ángulo mandibular es abierto, la musculatura es estirada y débil. El músculo del mentón es hipertónico por lo que el cierre labial ocurre de manera forzada. Los labios suelen estar tensos, las cavidades nasales suelen ser estrechas, lo cual hace que estos pacientes sean propensos a problemas nasorespiratorios. Además, se caracteriza por tener una estructura facial estrecha con apiñamiento relativamente triangular. (10)

Para determinar el biotipo facial, existe la teoría de Daniel Telles, según esta teoría se dibujan tres líneas horizontales: una, en el nacimiento del cabello; dos, una línea que una los puntos de las ATM's y tres, una línea que una los ángulos de la mandíbula. Por lo tanto, si la línea número uno es más larga se considera un rostro triangular o dolicofacial; si la línea número dos es más larga, es un rostro ovoide o mesofacial; y si las tres líneas son iguales se considera un rostro cuadrado o braquifacial (18).

A continuación, se describe la variable incisivos centrales superiores estos dientes influyen en la parte estética y armónico de la cara dando la sonrisa, la risa, el beso y la gesticulación bucofacial. Su disposición en los arcos dentarios cumple con la función de soporte de los tejidos blandos, influyendo en la posición que adopta la musculatura facial, con ello

atribuyen a la determinación de las expresiones faciales, los cuales son los rasgos que participan en el carácter y la personalidad (12).

Los incisivos centrales superiores tienen proporciones promedias mayores a otros referentes a la estética dental, todo esto por su posición central simetría, de esta manera se presentan como elementos dominantes en la sonrisa y por ende en el contorno facial además ocupan la porción anterior del arco y son los primeros en ponerse en contacto con los alimentos, realizan, compartiéndola con los labios, la función de prehensión. Están preparados especialmente para cortar los alimentos, pudiendo cumplir también la acción de roer. Actúan así mismo como elementos pasivos en la articulación del sonido (19).

Los incisivos centrales superiores permanentes son un elemento par, existe uno a cada lado de la línea media, está inmediatamente después de ella, derecho e izquierdo; hace contacto con la cara mesial de su corona con la misma del homónimo del otro lado. Se encuentra en la arcada maxilar o superior. Son los más prominentes y notables de los dientes anteriores, y el punto importante y llamativo a la vista del observador, quien puede catalogar la armonía que proporciona al conjunto, en una sonrisa (20).

Por otro lado, los incisivos son conocidos también como diente de pala, cuya superficie lingual/ palatina presenta una fosa profunda de forma triangular, redondeada, limitada y distalmente por rebordes prominentes que convergen en sentido cervical y se pliegan hacia la fosa lingual (21).

El incisivo central tiene un papel muy importante en la estética dental del individuo, tiene una corona trapezoidal, posee una raíz única con dimensión vestíbulo lingual. Es el incisivo más grande de todos y su longitud cervical de la corona es la mayor de toda la dentición humana, además su función principal es la masticación debido a su propiedad cortante (22). Evaluación de la forma de los incisivos centrales superiores: la forma de los incisivos redondeada, cuadrada o triangular de los incisivos centrales y su contacto interproximal mesial constituyen la línea media dental superior, importante punto de referencia para la relación armónica con sus antagonistas inferiores, los tejidos gingivales y con la línea media facial, de allí que se pueda relacionar la forma de los incisivos centrales superiores con la arquitectura facial (19). Pueden ser clasificados como:

Cuadrado: Presenta contorno incisal recto, con ancho mesiodistal proporcionalmente mayor cuando es comparado a las formas ovoide y triangular. Los ángulos mesial y distal en general son rectos o a lo mucho, levemente arredondados. En el contorno proximal, las líneas mesial y distal están paralelas con leve convexidad (19).

Triangular: Presenta contorno incisal recto, con ancho mesiodistal proporcionalmente mayor, comparado a la forma ovoide, y semejantes a la cuadrada. Los ángulos mesial y distal son los más agudos, cuando son comparados a las morfologías con contornos proximales en forma de “V”, convergiendo hacia cervical, los puntos de contacto en general se localizan cerca a los ángulos incisales, y la línea cervical es estrecha (19).

Ovoide: Presenta contorno incisal arredondado, con ancho mesiodistal proporcionalmente menor cuando es comparado a formas cuadrada y triangular. Los ángulos mesial y distal son arredondados y de transición suave entre los contornos. Como los contornos proximales también son arredondados, los puntos de contacto, en general, se localiza en el punto medio del contorno proximal, y la línea cervical es estrecha (19).

Para determinar la forma de los incisivos se puede utilizar el método de William, que consiste en determinar la altura máxima del diente que va desde el margen gingival hasta el borde incisal, y en cuanto al ancho se mide de mesial a distal del margen incisal en donde existe punto de contacto a nivel interproximal. Una vez obtenidos dichos valores se va a usar una fórmula que es el ancho máximo expresado en mm dividido por el largo, una vez obtenido el resultado se le multiplica por 100. Los valores obtenidos se los compara con porcentajes estándares que es aquellos menores al 75% serán alargados o triangulares, del 75- 90 % serán ovoideas y por último mayor al 90 % serán cuadrados (24).

Se ha encontrado relación entre la cara y el incisivo central superior. Si se mira al paciente de frente, seguramente se podrá clasificar su cara dentro de una forma cuadrada, alargada u oval, o una combinación de estos tipos. En la forma cuadrada la anchura bicigomática es básicamente igual a la anchura biangular de la mandíbula; si la cara tiene una apariencia circular con una mayoría de curvas, tenemos la forma oval, por ejemplo. (25)

La teoría de William se dice que, a lo largo del tiempo, varios estudios intentaron correlacionar la forma de los dientes con características anatómicas y psicológicas de las personas. Propuso la teoría, con la que se hizo famoso bajo el nombre de teoría geométrica que conecta la forma del diente y la cara. Aunque la teoría de las tres formas básicas faciales

se atribuye a León Williams, el primer investigador que publicó fue en realidad “Salón Hall en 1887”. Williams sólo se hizo cargo de la teoría de Hall quien descubrió que había tres formas posibles en la dentición natural. Las llamo ovoide, triangular y cuadrado y se unió a la teoría de la misma, pero al revés con las formas de los dientes”, los individuos de cara cuadrada tienen dientes también cuadrados; los de cara triangular, dientes triangulares y los de cara ovoide, dientes ovoides (26).

La fotografía Clínica: Barrancos señala que la evaluación facial puede ser muy subjetiva, por lo que es de vital importancia hacer una evaluación clínica extraoral para buscar armonía, apoyándose en fotografías intraorales y extraorales para el diagnóstico (25).

Actualmente, existen dos posibilidades para obtener fotografías clínicas:

La fotografía clásica: que se hace por medio de cámaras mecánicas y electrónicas de 35mm tipo réflex.

La fotografía digital: Se hace por medio de cámaras o videograbadoras de tipo digital. Este sistema, producto del desarrollo tecnológico actual, produce fotos de gran calidad y versatilidad.

Las fotografías extraorales pueden ser de tres tipos, subdivididos en seis categorías: Fotografía frontal, sonriendo, de perfil derecho, perfil izquierdo, fotografía de tres cuartos derecha y de tres cuartos izquierda (26).

Estas fotografías permiten analizar:

1. Distancia intercantal interna.
2. Distancia intercantal intermedia.
3. Distancia intercantal externa
4. Base nasal o distancia interalar
5. Comisura labial.

La exploración Clínica: se dice que el examen de diagnóstico debe ser cuidadoso y según Bravo, al momento de realizar una exploración clínica, deberá considerarse:

1) Las proporciones y estética faciales; 2) estado de salud de los tejidos intraorales duros y blandos; 3) función de las estructuras orales, incluyendo la deglución, fonación, masticación y función de las articulaciones temporomandibulares (ATM), y 4) decisión acerca de los exámenes de diagnósticos necesarios (27).

A continuación, se muestran el marco conceptual de la presente investigación:

Odontología estética. La Odontología cosmética o estética es entonces una especialidad que soluciona dificultades relacionadas con la salud bucal en armonía estética de la boca en su totalidad (10).

Formas de la cara. Conjunto de características funcionales morfo genéticas que determinan la dirección del crecimiento y comportamiento de la cara del individuo (13).

Mesofacial. Este patrón denota armonía facial ya que existe una proporcionalidad entre los tercios faciales y existe equilibrio entre las distancias verticales y horizontales (12).

Braquifacial. Este patrón que denota un aspecto ancho del medio facial en el cual, la distancia horizontal es más grande que la vertical, es por esto que los pacientes con este patrón tienen caras cortas y anchas (12).

Dólicofacial. Este patrón denota un aspecto corto del medio facial, en donde la distancia vertical es mayor a la horizontal (12).

Incisivos centrales superior permanente. El incisivo central superior es elemento par, existe uno a cada lado de la línea media, está inmediatamente después de ella, derecho e izquierdo; hace contacto con la cara mesial de su corona con la misma del homónimo del otro lado (28).

Diente Cuadrado. Presenta contorno incisal recto, con ancho mesiodistal proporcionalmente mayor cuando es comparado a las formas ovoide y triangular (29).

Diente Triangular. Presenta contorno incisal recto, con ancho mesiodistal proporcionalmente mayor, comparado a la forma ovoide, y semejantes a la cuadrada (29).

Diente Ovoide. Presenta contorno incisal arredondeado, con ancho mesiodistal proporcionalmente menor cuando es comparado a formas cuadrada y triangular (29).

Debido a la problemática planteada se formuló el problema general el cual fue: ¿Cuál es la relación entre el biotipo facial y la forma de los incisivos superiores en los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022? igualmente se describieron los problemas específicos: ¿Cuál es la forma de los incisivos centrales superiores permanentes de los pacientes que acuden del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?, ¿Cuál es la forma de los incisivos centrales superiores permanentes según sexo, de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?, ¿Cuál es la forma de los incisivos centrales superiores permanentes según edad, de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?, ¿Cuál es el biotipo facial de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?, ¿Cuál es el

biotipo facial según sexo, de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?, ¿Cuál es el biotipo facial según edad, de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?

En cuanto a la justificación de la investigación. se debe destacar el desarrollo de un estudio nuevo y práctico, aplicado a los pacientes adultos que acuden al servicio de odontología de un nosocomio de nuestra región de Ayacucho, en el que se determinó la relación que existe entre la forma de los incisivos centrales superiores permanentes y la forma de la cara, para considerarlo dentro del plan de tratamiento integral en rehabilitación oral y estética y cosmética dental; más aun considerando el poco conocimiento de la mayoría de profesionales odontólogos sobre la armonía que deben tener las piezas dentarias con la forma de la cara.

Este estudio surgió a partir del gran interés que exige la población adulta hacia la estética dental y basarnos en ello para rehabilitarlos en casos de ser necesario, aplicando la morfología correcta al momento de restaurar y rehabilitar las piezas dentarias en especial las anterosuperiores.

Partiendo de los avances en la Estomatología, así como, del interés e importancia que muchos profesionales en la salud odontológica le han puesto para comprobar la relación que existe entre diente y cara; se ha incentivado a incorporar estos estudios para determinar esta pauta en la población seleccionada, ya que en Ayacucho no existen estudios sobre este tema y la relación que debe tener con la morfología facial, por lo tanto existen un sinnúmero de malas prácticas odontológicas en cuanto a la rehabilitación, ya sea por falta de conocimiento o por obedecer y complacer gustos del paciente se pueden cometer iatrogenias que pueden traer desarmonías dento faciales. Por lo tanto, fue necesario conocer a fondo el tema de la relación entre las facies y morfología dental.

A continuación, el objetivo general, el cual fue: Determinar la relación entre el biotipo facial y la forma de los incisivos superiores en los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. Asimismo, los objetivos específicos fueron: 1.- Identificar la forma de los incisivos centrales superiores permanentes de los pacientes que acuden del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. 2.- Identificar la forma de los incisivos centrales superiores permanentes según sexo, de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. 3.- Identificar la forma de los incisivos centrales superiores

permanentes según edad, de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. 4.- Identificar el biotipo facial de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. 5.- Identificar el biotipo facial según sexo de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. 6.- Identificar el biotipo facial según edad, de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Dentro de la hipótesis general de la investigación fue la hipótesis:

Ha: Existe relación directa entre el biotipo facial y la forma de los incisivos superiores en los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022; y la hipótesis nula

Ho: No existe relación directa entre el biotipo facial y la forma de los incisivos superiores en los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

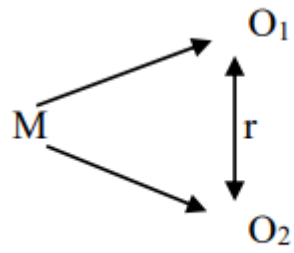
II. MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

El tipo de investigación fue básico, porque se realizó mediante la búsqueda del conocimiento científico, para hacer uso de él, en la práctica, mediante el análisis sistemático y la observación, siguiendo reglas ya establecidas para promulgar reglas generales que logren ser aprovechadas en describir y explicar el comportamiento de un fenómeno, y puedan así predecir un futuro para determinadas situaciones (30).

El nivel de investigación fue el correlacional y descriptivo, el diseño de este estudio fue el no experimental, prospectivo y de corte transversal. Debido a que este tipo se caracteriza por no manipular a las variables en estudio, estos son observados en su estado natural tal como se presentan, para posteriormente ser examinados (31).

Se presenta el esquema de investigación correlacional:



Donde:

M: Muestra: pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno.

O1: Observación de la variable biotipo facial.

O2: Observación de la variable forma de los incisivos superiores.

2.2 Operacionalización de las Variables

VARIABLES	CONCEPTUALIZACION	OPERATIVIZACIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR / CATEGORIA
V.C. VARIABLE 1						
Forma de los ICSP	El incisivo central superior es elemento par, existe uno a cada lado de la línea media, está inmediatamente después de ella, derecho e izquierdo; hace contacto con la cara mesial de su corona con la misma del homónimo del otro lado. (19)	La forma de los incisivos redondeada, cuadrada o triangular de los incisivos centrales y su contacto interproximal mesial constituyen la línea media dental superior. (19)	Contorno incisal, ancho mesiodistal, ángulos mesial y distal, contorno proximal, las líneas mesial y distal.	Cualitativa politómica	Nominal	Cuadrado Triangular Ovoide
V.C. VARIABLE 2						
Biotipo facial	El biotipo facial o forma de la cara se define como el conjunto de características funcionales morfo genéticas que determinan la dirección del crecimiento y comportamiento de la cara del individuo. (13)	Trazos anatómicos que conforman el rostro (alto, ancho y profundidad), proporciones y relaciones los cuales determinan el equilibrio y la armonía de este. (12)	Distancia vertical entre el punto ofrion al mentoniano dividido por la anchura bicigomática multiplicado por 100.	Cualitativa politómica	Nominal	Normofacial Dolicofacial Braquifacial
V. INTERVINIENTES						
Sexo	Características biológicas que identifica al ser humano.	Aspectos físicos.	D.N.I.	Cualitativa dicotómica	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Edad cronológica	D.N.I.	Cuantitativa politómica	Razón	19 años 20 años 21 años

2.3 Población, Muestra y Muestreo

Población de estudio

La población de la investigación estuvo conformada por todos los pacientes adultos que acudieron durante el mes de noviembre 2022 al servicio de Odontología de Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022, los cuales fueron aproximadamente 120 pacientes.

Muestra y muestreo

Para la obtención de la muestra se consideró un criterio no probabilístico, por lo que se tomaron 93 pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N-1) E^2 + Z^2 * p * q}$$

n = Tamaño de la Muestra

N = Valor de la Población

Z = Valor crítico correspondiente un coeficiente de confianza del cual se desea hacer la investigación

p = Proporción proporcional de ocurrencia de un evento

q = Proporción proporcional de no ocurrencia de un evento

E = Error Muestral.

Cálculo de la fórmula

N = 120

Z = para un nivel de confianza del 95% = 1.96

p = 50% = 0.50

q = (1 - p) = (1 - 0.50) = 0.5

E = 5% = 0.05%

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (120) (0.5) (0.5)}{(120-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

Tamaño de muestra respectiva: 93 pacientes que acuden a consulta.

Criterios de selección

La muestra seleccionada debió cumplir con los criterios siguientes.

Criterios de Inclusión

- Pacientes que tuvieron entre 19 y 21 años.
- Pacientes que tuvieron buena higiene bucal.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que tenían enfermedad periodontal.
- Pacientes que tenían tratamiento de ortodoncia fija.
- Pacientes que tuvieron incisivos centrales superiores con giroversiones y con restauraciones como carillas y coronas.
- Pacientes que presentaron signos de bruxismo.
- Pacientes con ausencia de uno o de los dos incisivos centrales superiores.

2.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección y Procesamiento de Datos, Validez y Confiabilidad

Como técnica se utilizó la observación clínica y la toma fotográfica clínica adecuada, puesto que es un proceso riguroso que permitió conocer, de forma directa, el objeto en estudio que describió y analizó situaciones sobre la realidad estudiada. En este proceso, los elementos que la conformaron fueron bien definidos por las investigadoras, y estos son: El sujeto que investigó, el objeto de estudio, y las variables que se observó. (32)

Para el procedimiento se le pidió al encuestado llenar y firmar el consentimiento informado como autorización para proseguir con el estudio. Para este estudio, el voluntario estuvo sentado en una silla, la cual fue usada para todos los encuestados, en una posición de 90 grados mirando al frente con el borde inferior de la mandíbula paralelo al piso y al plano de Frankfurt. Con el fin de asegurar que la distancia desde el lente de la cámara hacia el rostro del paciente sea igual para todos los evaluados, se elaboró especialmente para esta investigación una pieza metálica, la cual tuvo una distancia de 15 cm el acople para la toma facial y una distancia de 5 cm el acople para la toma dentaria. Para tomar la fotografía facial, se utilizó un trípode y la estructura

metálica que sostiene la cámara en posición correcta, el acople facial removible se apoyó en el entrecejo.

La configuración de la cámara digital estuvo igual para todos los encuestados, en modo inteligente automático, a 18 megapíxeles, sin acercamiento y con el nivel en margen verde que indica que no existe una inclinación ni para la izquierda o derecha.

La línea media vertical estuvo en el centro de la cara del paciente y la línea horizontal estuvo en la base nasal del paciente, el disparo fue con un tiempo de 2 segundos para evitar movimientos al momento de presionar el botón de disparo. Se tomaron 2 fotos faciales por cada paciente y se almacenó con número correlativo en la ficha técnica de investigación para evitar confusiones.

Luego, se continuó con la toma fotográfica intraoral para la cual se utilizó el mismo trípode y estructura, pero con un acople más corto para reducir la distancia horizontal y las imágenes sean más nítidas y no utilizar acercamiento de la cámara (zoom). Se colocó el abrebocas y se le pidió al paciente que ocluya sus dientes en posición habitual. En el display de la cámara se colocó la línea media vertical entre los dos incisivos y la línea horizontal que pase por el borde incisal de ambos incisivos centrales para todos los encuestados. Se tomó dos fotografías por cada paciente, se almacenó con el nombre según su número de la ficha técnica de investigación y luego se unió con las fotografías faciales que tuvieron el mismo número.

Posterior a la recolección de todas las fotos faciales e intraorales ordenadas por número de historia, se agregó a cada encuestado una carpeta con el nombre y apellido.

Se procedió a analizar la forma facial y dentaria utilizando Microsoft Power Point, y se realizó una diapositiva por cada paciente en la que constó:

a) número de ficha, b) sexo, c) forma de cara, d) forma del diente, e) si coincide entre la forma de la cara y la forma del diente, f) si los dos incisivos centrales son iguales entre sí.

La forma de la cara se determinó basándonos en la teoría de Daniel Telles, trazando tres líneas horizontales, una a nivel del nacimiento del cabello, otra a nivel de las ATMs y a nivel del ángulo de la mandíbula. Si la línea del cabello era más larga que las otras se consideró que es un rostro triangular, si la línea horizontal de la ATMs era más larga se consideró un rostro ovoide, y si las tres líneas eran iguales se consideró

un rostro cuadrado.

Para determinar la forma del diente se utilizó el método de William (1914). Para ello se realizó una cruz que divide al diente en cuatro cuadrantes: para un diente cuadrado los márgenes proximales fueron rectos por lo menos la mitad del largo cervicoincisor de la corona; en el diente triangular los márgenes proximales deben converger de incisal a cervical, y para el ovoide los márgenes proximales deben ser biconvexos. La mejor manera de identificar estas formas fue girando las fotografías en 180° en el eje vertical.

2.5 Procedimiento

Se recibió la autorización previa del coordinador académico de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, se procedió con la ejecución del proyecto de investigación.

Se presentó una solicitud de ejecución al Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno para la toma de fotografías en el ambiente del consultorio odontológico.

Se brindó el consentimiento informado a los participantes los cuales los leyeron y decidieron si participarían o no en la investigación.

Se realizó la toma fotográfica a los participantes y luego se realizaron las medidas correspondientes y digitaron en el Excel para su procesamiento estadístico.

2.6 Método de Análisis de Datos

El análisis de datos se realizó mediante la elaboración de una base de datos en el programa SPSS versión 23 y se utilizó la estadística descriptiva e inferencial, siendo la descriptiva la cuantificación de los datos mediante tablas y gráficos y al inferencial la búsqueda de la correlación de las variables en estudio, mediante una prueba de correlación en este caso Chi cuadrado de Pearson, con la finalidad de aceptar o rechazar las hipótesis investigativas.

2.7 Aspectos Éticos

El trabajo de investigación fue auténtico y original, debido a que es de elaboración propia, basándose en teorías y referenciadas, además centrada en el respeto de la

propiedad intelectual y en la ética de la indagación científica, de tal manera que fue realizadas con fuentes fidedignas sin manipulación de información. Asimismo, respetó los valores éticos de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

III. RESULTADOS

Tabla N°1

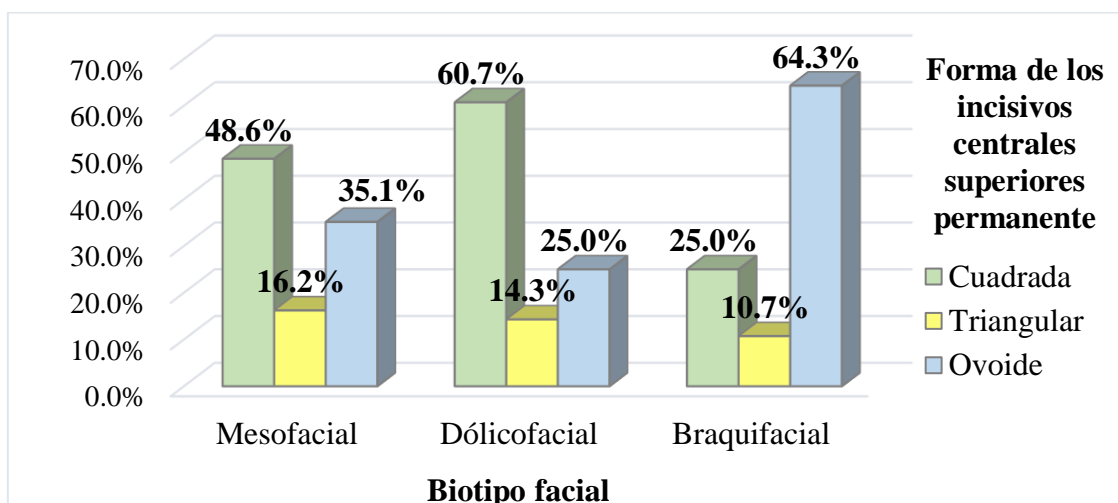
Relación entre el biotipo facial y la forma de los incisivos superiores en los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Biotipo facial	Forma de los incisivos centrales superiores permanentes						Total	
	Cuadrada		Triangular		Ovoide		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Mesofacial	18	48,6%	6	16,2%	13	35,1%	37	100,0%
Dólicofacial	17	60,7%	4	14,3%	7	25,0%	28	100,0%
Braquifacial	7	25,0%	3	10,7%	18	64,3%	28	100,0%
Total	42	45,2%	13	14,0%	38	40,9%	93	100,0%

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras a los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Gráfico N°1

Relación entre el biotipo facial y la forma de los incisivos superiores en los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras a los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

De acuerdo a la tabla y gráfico se evidencia que, de los 37 pacientes que son de biotipo mesofacial, el 48,6% (18) tuvo incisivos centrales superiores de forma cuadrada; seguido por el 35,1% (13) que tuvo de forma ovoide, y el 16,2% (6) que tuvo de forma triangular. Por su parte, de los 28 pacientes que son de biotipo dólicofacial, el 60,7% (17) tuvo incisivos centrales superiores de forma cuadrada; seguido por el 25,0% (7) que tuvo de forma ovoide, y el 14,3% (4) que tuvo de forma triangular. Finalmente, de los 28 pacientes que son de biotipo braquifacial, el 64,3% (18) tuvo incisivos centrales superiores de forma ovoide; seguido por el 25,0% (7) que tuvo de forma cuadrada, y el 10,7% (3) que tuvo de forma triangular.

Tabla N°2

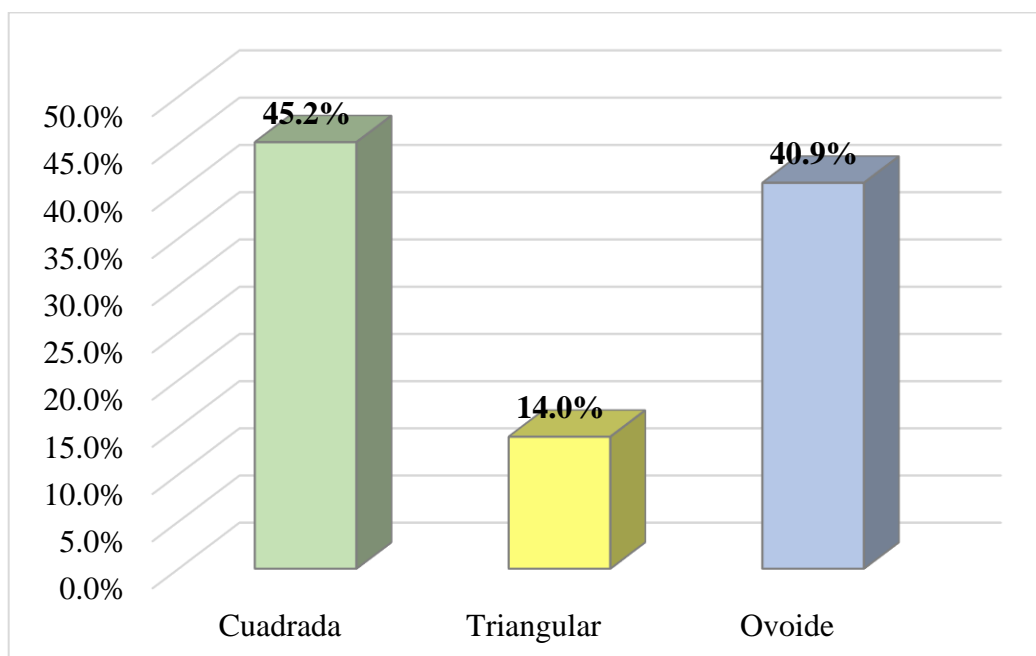
Forma de los incisivos centrales superiores permanentes de los pacientes que acuden del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Forma de los incisivos centrales superiores permanentes	N°	%
Cuadrada	42	45,2%
Triangular	13	14,0%
Ovoide	38	40,9%
Total	93	100,0%

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras a los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Gráfico N°2

Forma de los incisivos centrales superiores permanentes de los pacientes que acuden al Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras a los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Se observa en la tabla y gráfico que el 45,2% (42) de los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho, tuvo incisivos centrales superiores permanentes de forma cuadrada. Le continúa el 40,9% (38) que tuvo incisivos centrales superiores permanentes de forma ovoide; y el restante 14,0% (13) tuvo incisivos centrales superiores permanentes de forma triangular.

Tabla N°3

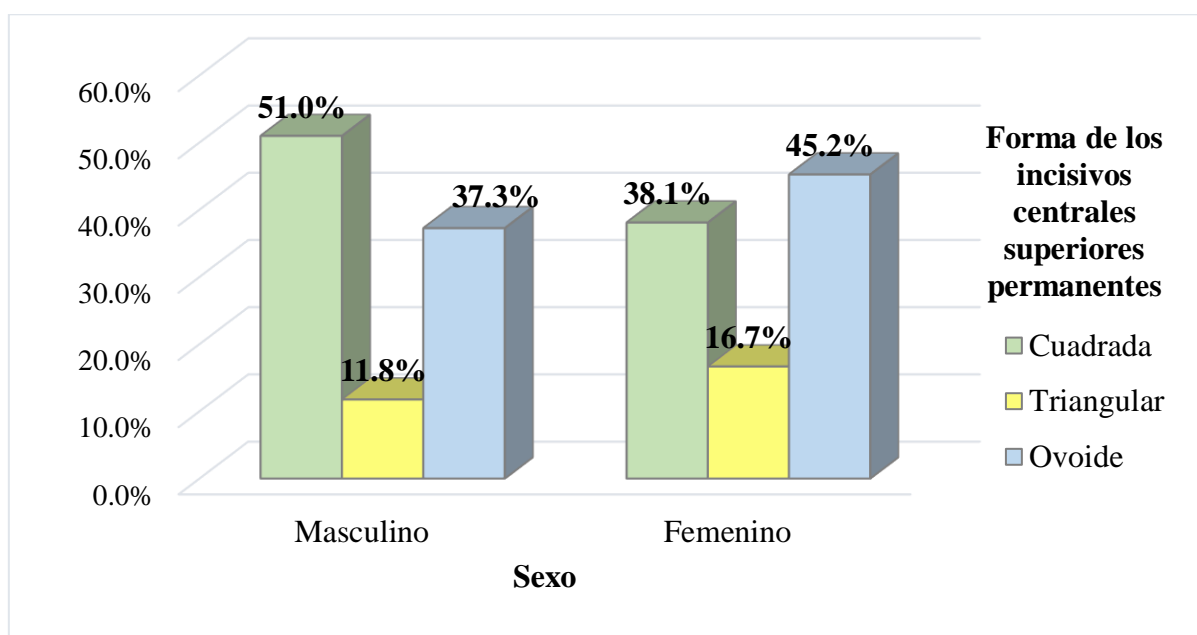
Forma de los incisivos centrales superiores permanentes según sexo, de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Sexo	Forma de los incisivos centrales superiores permanentes						Total	
	Cuadrada		Triangular		Ovoide		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	26	51,0%	6	11,8%	19	37,3%	51	100,0%
Femenino	16	38,1%	7	16,7%	19	45,2%	42	100,0%
Total	42	45,2%	13	14,0%	38	40,9%	93	100,0%

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras a los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Gráfico N°3

Forma de los incisivos centrales superiores permanentes según sexo, de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras a los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Se aprecia en la tabla y gráfico que, de los 51 de los pacientes de sexo masculino, el 51,0% (26) tuvo incisivos centrales superiores permanentes de forma cuadrada, seguido por el 37,3% (19) que tuvo de forma ovoide, y el 11,8% (6) que tuvo de forma triangular. Por su parte, de los 42 pacientes de sexo femenino, el 45,2% (19) tuvo incisivos centrales superiores permanentes de forma ovoide; seguido por el 38,1% (16) que tuvo de forma cuadrada; y el restante 16,7% (7) tuvo de forma triangular.

Tabla N°4

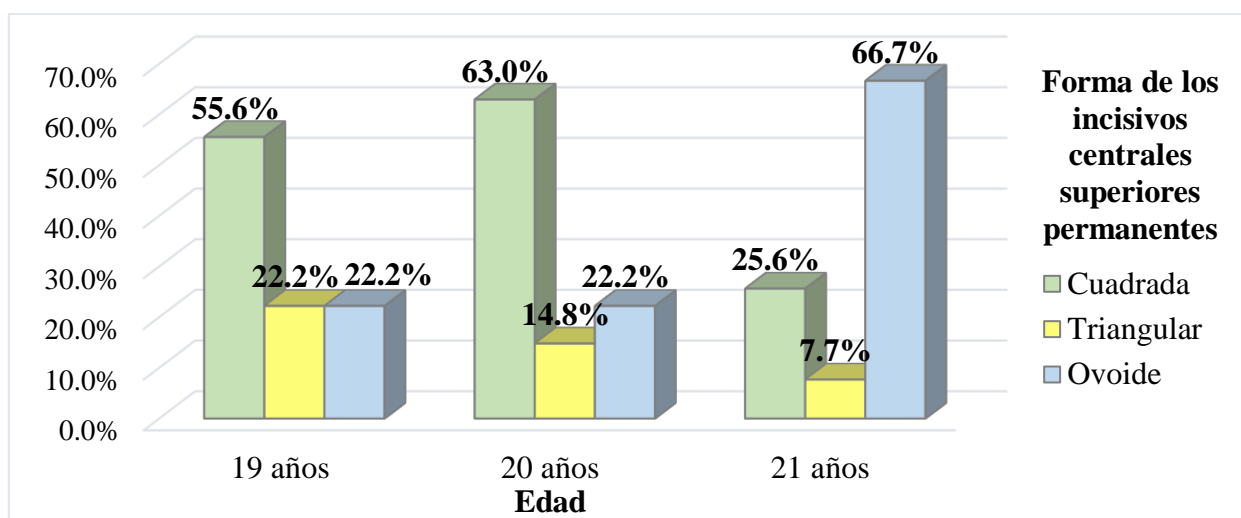
Forma de los incisivos centrales superiores permanentes según edad, de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Edad	Forma de los incisivos centrales superiores permanentes						Total	
	Cuadrada		Triangular		Ovoide		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
19 años	15	55,6%	6	22,2%	6	22,2%	27	100,0%
20 años	17	63,0%	4	14,8%	6	22,2%	27	100,0%
21 años	10	25,6%	3	7,7%	26	66,7%	39	100,0%
Total	42	45,2%	13	14,0%	38	40,9%	93	100,0%

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras a los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Gráfico N°4

Forma de los incisivos centrales superiores permanentes según edad, de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras a los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

En la tabla y gráfico se evidencia que, de los 27 pacientes de 19 años de edad, el 55,6% (15) tuvo incisivos centrales superiores permanentes de forma cuadrada; seguido por el 22,2% (6) que tuvo de forma triangular, y el otro 22,2% (6) que tuvo de forma ovoide. A su vez, de los 27 pacientes de 20 años de edad, el 63,0% (17) tuvo incisivos centrales superiores permanentes de forma cuadrada; seguido por el 22,2% (6) que tuvo de forma ovoide; y el 14,8% (4) que tuvo de forma triangular. Por otro lado, de los 39 pacientes de 21 años de edad, el 66,7% (26) tuvo incisivos centrales superiores permanentes de forma ovoide, seguido por el 25,6% (10) que tuvo de forma cuadrada, y el 7,7% (3) que tuvo de forma triangular.

Tabla N°5

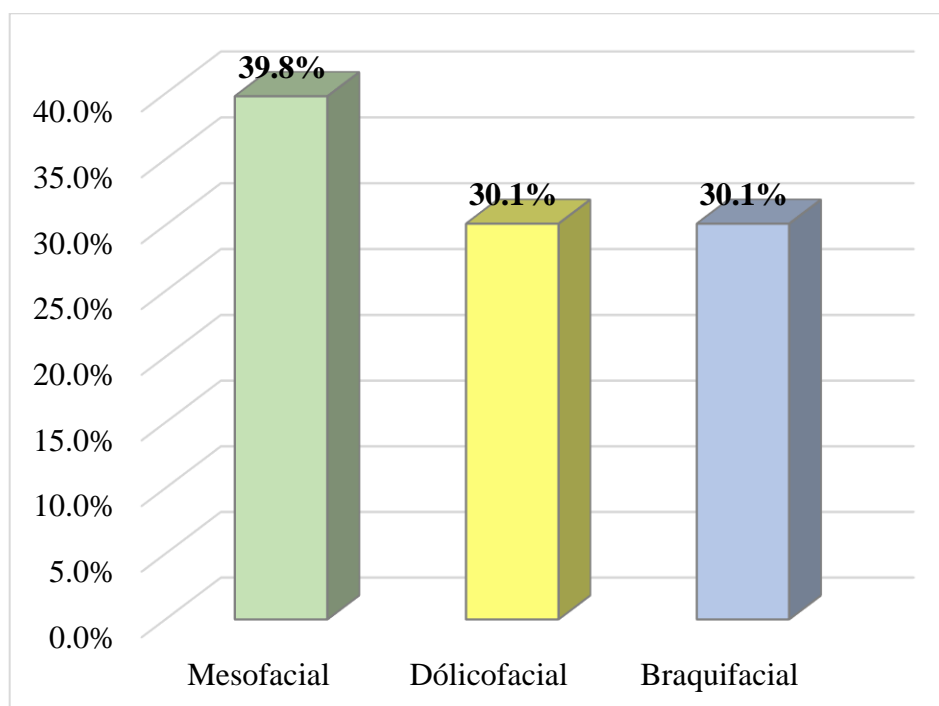
Biotipo facial de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Biotipo facial	N°	%
Mesofacial	37	39,8%
Dólicofacial	28	30,1%
Braquifacial	28	30,1%
Total	93	100,0%

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras a los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Gráfico N°5

Biotipo facial de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras a los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Tal como se aprecia en la tabla y gráfico, el 39,8% (37) de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno es de biotipo mesofacial, Le continúa el 30,1% (28) que es de biotipo dólicofacial. Mientras que el otro 30,1% (28) es de biotipo braquifacial.

Tabla N°6

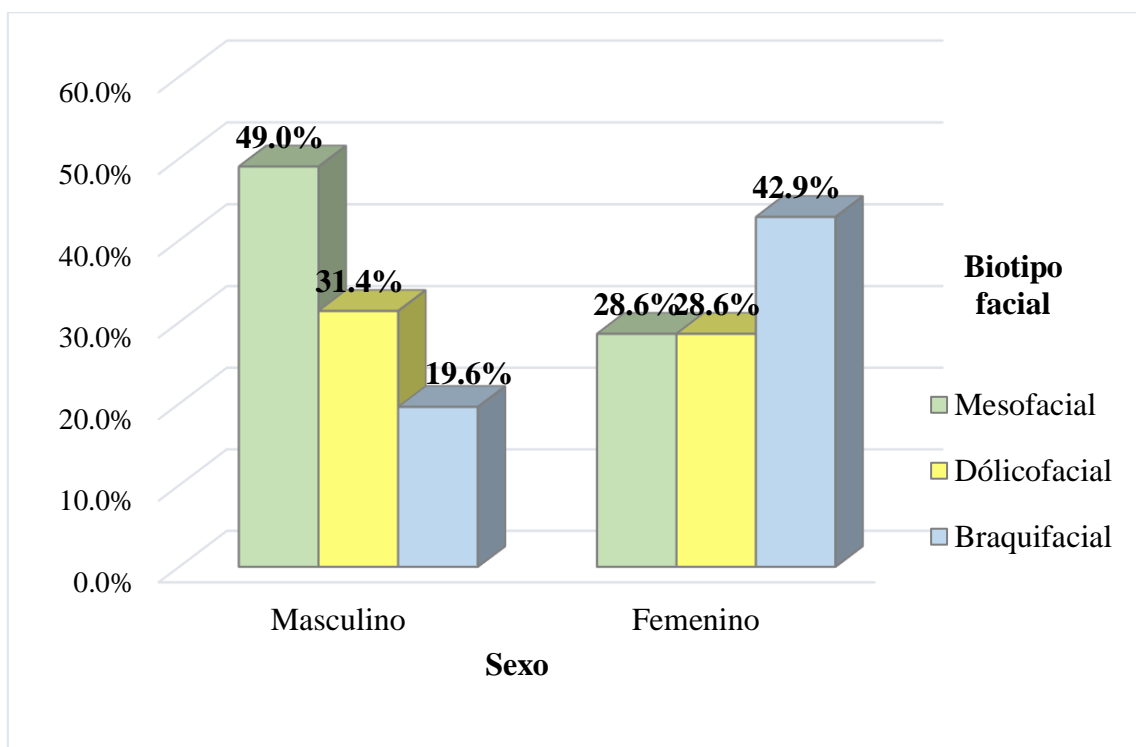
Biotipo facial según sexo de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Sexo	Biotipo facial						Total	
	Mesofacial		Dólicofacial		Braquifacial		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Masculino	25	49,0%	16	31,4%	10	19,6%	51	100,0%
Femenino	12	28,6%	12	28,6%	18	42,9%	42	100,0%
Total	37	39,8%	28	30,1%	28	30,1%	93	100,0%

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras a los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Gráfico N°6

Biotipo facial según sexo, de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras a los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Tal como se muestra en la tabla y gráfico, de los 51 pacientes de sexo masculino, el 49,0% (25) es de biotipo mesofacial; seguido por el 31,4% (16) que es de biotipo dólicofacial, y el 19,6% (10) que es de biotipo braquifacial. Por otro lado, de los 42 pacientes de sexo femenino, el 42,9% (18) es de biotipo braquifacial; seguido por el 28,6% (12) que es de biotipo dólicofacial, y el otro 28,6% (12) que es de biotipo mesofacial.

Tabla N°7

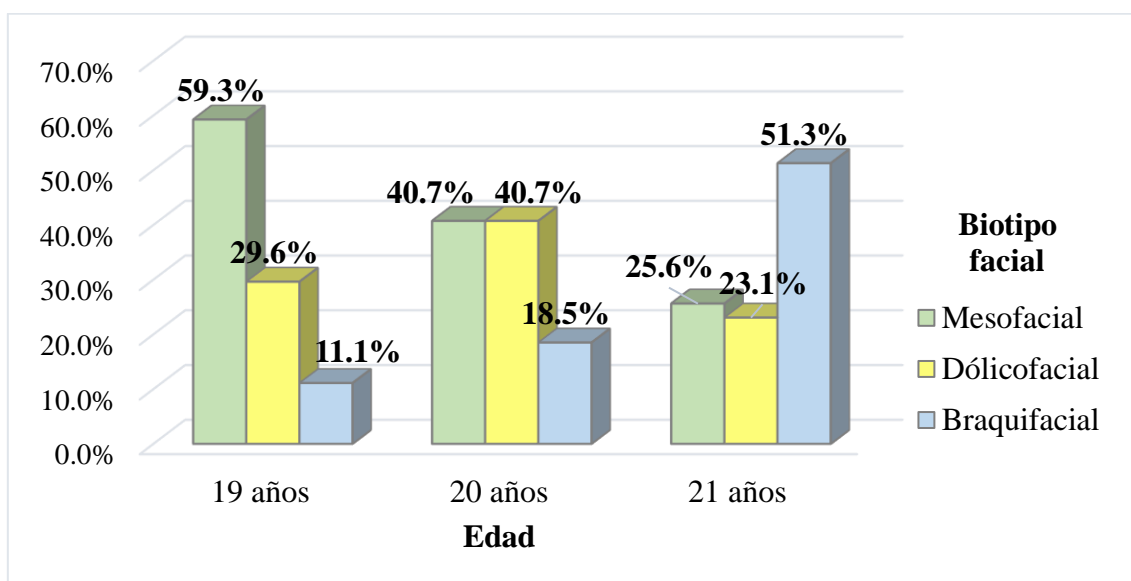
Biotipo facial según edad, de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Edad	Biotipo facial						Total	
	Mesofacial		Dólicofacial		Braquifacial			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
19 años	16	59,3%	8	29,6%	3	11,1%	27	100,0%
20 años	11	40,7%	11	40,7%	5	18,5%	27	100,0%
21 años	10	25,6%	9	23,1%	20	51,3%	39	100,0%
Total	37	39,8%	28	30,1%	28	30,1%	93	100,0%

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras a los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Gráfico N°7

Biotipo facial según edad, de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras a los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

En la tabla y gráfico se aprecia que, de los 27 pacientes de 19 años de edad, el 59,3% (16) es de biotipo mesofacial; seguido por el 29,6% (8) que es de biotipo dólicofacial, y el 11,1% (2) que es de biotipo braquifacial. A su vez, de los 27 pacientes de 20 años de edad, el 40,7% (11) es de biotipo mesofacial; seguido por el otro 40,7% (11) que es de biotipo dólicofacial, y el 18,5% (5) que es de biotipo braquifacial. Por otro lado, de los 39 pacientes de 21 años, el 51,3% (20) es de biotipo braquifacial; seguido por el 25,6% (10) que es de biotipo mesofacial, y el 23,1% (9) que es de biotipo dólicofacial.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis

Ha: Existe relación directa entre el biotipo facial y la forma de los incisivos superiores en los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Ho: No existe relación directa entre el biotipo facial y la forma de los incisivos superiores en los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Nivel de significancia utilizado

0,05

Prueba estadística empleada

Pruebas de chi-cuadrado entre el biotipo facial y la forma de los incisivos superiores.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,248 ^a	4	0,036
Razón de verosimilitud	10,333	4	0,035
Asociación lineal por lineal	4,381	1	0,036
N de casos válidos	93		

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras a los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Interpretación

De acuerdo a la tabla se muestra una significancia de 0,036, es decir, inferior a 0,05. Por lo cual se debe rechazar la hipótesis nula. Esto quiere decir que existe relación directa entre el biotipo facial y la forma de los incisivos superiores en los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

IV. DISCUSIÓN

El biotipo facial es analizado por la biotipología que es definida como la variación normal de las estructuras musculares y óseas en los individuos y se encuentra estrechamente relacionada con el cambio y crecimiento de la forma ósea orofacial (huesos, dientes, maxilares, articulaciones). Los incisivos centrales superiores son piezas dentarias importantes ya que se localizan en el sector antero superior de la arcada maxilar, su función es estética y sirve para cortar los alimentos, son de suma importancia al igual que todas las piezas dentarias.

Los resultados muestran que la relación del el biotipo facial y la forma de los incisivos superiores de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Nazarenas tuvo un nivel de SIG = 0,036 por lo que existe relación directa entre ambas variables, en cuanto al biotipo facial fue el mesofacial el más prevalente, donde el 48,6% tuvo incisivos centrales superiores de forma cuadrada. Estos resultados se aproximan a la investigación realizada por Nuñez (2016), donde también evaluó el biotipo facial y la forma de los incisivos centrales superiores donde también encontró relación directa entre la forma del diente y la forma de los incisivos centrales superiores; también nos aproximamos con el estudio de Agama (2014) quien también encontró que existe relación entre la forma de los incisivos centrales superiores con la forma de la cara, de manera específica en rostros ovoide; asimismo, Cabello (2015) también evaluó la relación entre el biotipo facial y la forma de los incisivos centrales superiores donde concluyó que sí existe relación entre la forma de la cara y la forma del incisivo central superior. En cuanto a los resultados de Bellido. (2016), quien determinó que la relación estadística entre los biotipos faciales y forma de arco dentario fue de ($p=0.189$), por lo que no existió relación entre biotipo facial y forma de los incisivos centrales superiores, difiere con nuestro estudio al igual que Rojas y Roldan (2014) quien concluyó que el biotipo facial no determina la forma dentaria.

Con respecto a la forma de los incisivos centrales superiores permanentes obtuvimos como resultado que el 45,2% de los pacientes tuvieron incisivos centrales superiores permanentes de forma cuadrada, este resultado difiere con el estudio de Nuñez (2016) quien encontró que la forma dental con mayor frecuencia fue la ovoide (51.2%); De la misma manera Cabello (2015), obtuvo como resultado que la forma del diente con mayor frecuencia fue el ovoide. Asimismo, Carpio (2015) obtuvo como resultado que la forma más prevalente de los incisivos centrales superiores fue el ovoide.

Con respecto a la forma de los incisivos centrales superiores permanentes según sexo, predominó el masculino donde el 51,0% tuvo incisivos centrales superiores permanentes tuvo forma cuadrada,

Con respecto a la forma de los incisivos centrales superiores permanentes según edad que, de los 39 pacientes de 21 años de edad, el 66,7% tuvo incisivos centrales superiores permanentes de forma ovoide, en cuanto a este objetivo no se encontraron antecedentes para la comparación debido a que no se evaluó la edad en relación a los incisivos centrales superiores. Este resultado que se obtuvo servirá a la comunidad científica ya que dará a conocer de acuerdo a las edades que forma de ICS es más prevalente en la ciudad de Ayacucho.

Con respecto al biotipo facial el presente estudio demostró que el 39,8% fue de biotipo mesofacial, este resultado discrepa con el de Cabello (2015) quien obtuvo como resultado que el biotipo facial con mayor frecuencia fue el dolicofacial.

Con respecto al biotipo facial según sexo que, predominó el masculino donde el 49,0% es de biotipo mesofacial, también no se encontraron antecedentes para poder realizar la discusión en relación a este objetivo. Cabe mencionar que conocer que biotipo facial y en que sexo se presenta es de suma importancia ya que nos ayudará a tener un mayor conocimiento en cuanto al biotipo facial de los Ayacuchanos.

Con respecto al biotipo facial según edad, predominaron los de 21 años donde el 51,3% es de biotipo braquifacial. De la misma manera no se encontraron antecedentes para realizar la discusión, este objetivo es importante porque nos permitirá observar que biotipo facial predominó en las edades planteadas para tener un mayor conocimiento de la población Ayacuchana.

IV. CONCLUSIONES

- a. Se determina que existe relación entre el biotipo facial y la forma de los incisivos superiores en los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022, con una significancia de 0,036. También se observó que el biotipo mesofacial fue más prevalente donde el 48,6% tuvo incisivos centrales superiores de forma cuadrada.
- b. Se determinó con respecto a la forma de los incisivos centrales superiores permanentes que el 45,2% de los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho, tuvo incisivos centrales superiores permanentes de forma cuadrada, seguido por el 40,9% que tuvo incisivos centrales superiores permanentes de forma ovoide; y el restante 14,0% tuvo incisivos centrales superiores permanentes de forma triangular.
- c. Se determinó con respecto a la forma de los incisivos centrales superiores permanentes según sexo que, de los 51 pacientes de sexo masculino, el 51,0% tuvo incisivos centrales superiores permanentes de forma cuadrada, seguido por el 37,3% que tuvo de forma ovoide, y el 11,8% que tuvo de forma triangular. Por su parte, de los 42 pacientes de sexo femenino, el 45,2% tuvo incisivos centrales superiores permanentes de forma ovoide; seguido por el 38,1% que tuvo de forma cuadrada; y el restante 16,7% tuvo de forma triangular.
- d. Se determinó con respecto a la forma de los incisivos centrales superiores permanentes según edad que, de los 27 pacientes de 19 años de edad, el 55,6% tuvo incisivos centrales superiores permanentes de forma cuadrada; seguido por el 22,2%, que tuvo de forma triangular, y el otro 22,2% que tuvo de forma ovoide. A su vez, de los 27 pacientes de 20 años de edad, el 63,0% tuvo incisivos centrales superiores permanentes de forma cuadrada; seguido por el 22,2% que tuvo de forma ovoide; y el 14,8% que tuvo de forma triangular. Por otro lado, de los 39 pacientes de 21 años de edad, el 66,7% tuvo incisivos centrales superiores permanentes de

forma ovoide, seguido por el 25,6% que tuvo de forma cuadrada, y el 7,7% que tuvo de forma triangular.

- e. Se determinó en relación al biotipo facial que el 39,8% fue de biotipo mesofacial, continuado por el 30,1% que es de biotipo dólcofacial. Mientras que el otro 30,1% es de biotipo braquifacial, de los pacientes que acuden al Hospital de Nazarenas Ayacucho.
- f. Se determinó con respecto al biotipo facial según sexo que, de los 51 pacientes de sexo masculino, el 49,0% es de biotipo mesofacial; seguido por el 31,4% que es de biotipo dólcofacial, y el 19,6% que es de biotipo braquifacial. Por otro lado, de los 42 pacientes de sexo femenino, el 42,9% es de biotipo braquifacial; seguido por el 28,6% que es de biotipo dólcofacial, y el otro 28,6% que es de biotipo mesofacial.
- g. Se determinó con respecto al biotipo facial según edad que, de los 27 pacientes de 19 años de edad, el 59,3% es de biotipo mesofacial; seguido por el 29,6% que es de biotipo dólcofacial, y el 11,1% que es de biotipo braquifacial. A su vez, de los 27 pacientes de 20 años de edad, el 40,7% es de biotipo mesofacial; seguido por el otro 40,7% que es de biotipo dólcofacial, y el 18,5% que es de biotipo braquifacial. Por otro lado, de los 39 pacientes de 21 años, el 51,3% es de biotipo braquifacial; seguido por el 25,6% que es de biotipo mesofacial, y el 23,1% que es de biotipo dólcofacial.

VI. RECOMENDACIONES

- a. Se recomienda realizar estudios digitalizados mediante un escaneo facial y un escaneo intraoral con los dispositivos digitales (escáneres) que nos brinden con mayor exactitud las medidas exactas en la población Ayacuchana.
- b. Se recomienda realizar la investigación con una población de mayor tamaño para conocer la forma de la cara y la forma de los incisivos centrales superiores a mayor magnitud.
- c. Se recomienda tomar mayor importancia de la simetría facial y simetría dentaria en las historias clínicas, las cuales nos brindarán una mayor información para el campo estético y rehabilitador en la odontología.
- d. Se recomienda realizar este estudio a mayor profundidad para la diferenciación de la forma de la cara, forma de los incisivos centrales superiores y el tipo de raza que poseen y así definir las características en relación a la raza.

REFERENCIAS

1. Bellido P. Relación entre biotipo facial, forma de arcos dentarios y forma de incisivos centrales superiores en estudiantes de 16 años de la institución educativa emblemática G.U.E. José Antonio encinas – Juliaca, 2016. Tesis de pregrado. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2016. Obtenido de: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3525/Bellido_Cajchaya_Pilar_Neri.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Nuñez S. Relación de la forma de la cara vestibular del incisivo central superior permanente y el espesor de la pared ósea vestibular de dientes anterosuperiores en tomografías computarizadas Cone Beam, Cimax. Arequipa, 2016. Tesis de Especialidad. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2016. Obtenido de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5707/2O.0288.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Cabello M. Relación entre la forma de los incisivos superiores y el contorno facial en estudiantes de odontología. Tesis de pregrado. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Obtenido de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/9145/Cabelo_cm%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Güiza Y. Relación de la forma coronaria del incisivo central superior con el contorno facial en alumnos de la I. E. Juan Bautista Scarsi Valdivia, Moquegua - 2015. tesis de pregrado. Moquegua, Perú: Universidad José Carlos Mariátegui; 2015. obtenido de: http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/ujcm/15/Yosselin_Tesis_titulo_2015.pdf?sequence=3&isAllowed=y
5. Sarabia R. Relación entre la forma y tamaño de los incisivos superiores según el principio embriogenético de Gerber y la triada estética de Berry en los estudiantes de sexto y séptimos semestres de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador. Tesis de pregrado. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016.
6. Carpio P. Relación entre forma y proporción del contorno facial con relación al incisivo central superior derecho. Tesis de pregrado. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015. Obtenido de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/11358/1/CARPIOpierre.pdf>
7. López M. Relación de la forma del rostro con la forma del incisivo central superior en los y las alumnas de la Universidad Nacional de Loja modalidad de estudios

- presencial en las edades de 18 a 30 años, periodo mayo-julio de 2014. Tesis de pregrado. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2014.
8. Agama A. Determinar la relación de la forma de los incisivos centrales superiores con la forma de la cara de los estudiantes de la facultad de odontología en la Universidad de las Américas. Tesis de pregrado. Quito, Ecuador: Universidad de las Américas; 2014. Obtenido de: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/1872/3/UDLA-EC-TOD-2014-17.pdf>
 9. Rojas F, Roldan N. Concordancia entre el biotipo facial y la forma dentaria del incisivo central superior. Tesis de pregrado. Santiago de Chile: Universidad Finis Terrae; 2014. Obtenido de: <http://repositorio.uft.cl/bitstream/handle/20.500.12254/447/Rojas-Roldan%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Martínez D, Morales Y. La Odontología estética como arte. Acta Médica del Centro. 2014; 8(4). Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-014/mec144u.pdf>
 11. Geissberger M. Odontología estética en la practica clínica. 1st ed.: Amolca; 2012.
 12. Zamora C. Atlas de Cefalometria. 2nd ed. Colombia: AMOLCA; 2010.
 13. Azenha C. Protocolos en Ortodoncia: diagnóstico, planificación y mecánica. 1st ed. Sao Paulo: Editora Napoleao; 2008.
 14. Acosta D, Porras A, Moreno F. Relación entre la forma del contorno facial, los arcos dentarios e incisivos centrales superiores en estudiantes de odontología de la Universidad del Valle en Cali. Revista de Estomatología. 2011 Febrero; 19(1): p. 8-13.
 15. Arciniega M. Estudio Piloto: Medidas mandibulares de los diferentes biotipos faciales en poblacion infantil mexicana de 6 años de edad, residente en la ciudad de Mexico. Odontologia Mexicana. 2009; 13(3): p. 141-147.
 16. Karamanoff E. Asociación de autopercepción estética en el adulto joven, Proporciones auricas e indice facial. Tesis de pregrado. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2015. Obtenido de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/131947/Asociaci%C3%B2n-de-autopercepci%C3%B3n-est%C3%A9tica-en-el-adulto-joven%2C-proporciones-%C3%A1uricas-e-%C3%ADndice-facial.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Kamman M, Quiroz O. Análisis facial en ortodoncia interceptiva. Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2013; 15(1).

18. Curioca S, Portillo G. Determinación clínica y radiográfica del somato tipo facial en pacientes pediátricos. *Revista Odontológica Mexicana*. 2011; 15(1): p. 8-13.
19. Kina S, Bruguera A. Restauraciones estéticas cerámicas Argentina: Panamericana; 2008.
20. Loor S. Características Generales de los Dientes. *Revista de Odontológica*. 2012.
21. Cheesman H. Alteraciones de tamaño, forma y numero en piezas dentales. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2017.
22. Verdugo A. Relación entre la longitud del labio superior y los dientes anteriores en un grupo de adolescentes Mexicanos de Tijuana, Baja California (México). Tesis doctoral. Granada: Universidad de Granada; 2009.
23. Berry L. Prótesis removible clásica e innovaciones Cali: Amolca; 2006.
Barrancos, J. (2006). *Operatoria dental. Integración clínica*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
24. Carrasco S. Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. 2nd ed. Lima: Editorial San Marcos ; 2018.
25. Bravo, L (2004). *Manual de prácticas de ortodoncia*. Murcia Universidad de Murcia.
26. Koeck B. *Prótesis completa* Barcelona: Masson; 2007.
27. Barranco, J (2006). *Operatoria Dental. Integración clínica*. Buenos Aires Medica Panamericana.
28. Uribe, G (2005) *Ortodoncia. Teoria y clínica*. Colombia: CIB.
29. Bravo, L (2004). *Manual de prácticas de ortodoncia*. Murcia Universidad de Murcia.
30. Arias E. *El proyecto de investigación Introducción a la metodología científica* Venezuela : Episteme ; 2012.
31. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. 6th ed. México: Mc Graw Hill; 2014.

ANEXOS:
Anexo 1: Matriz de Consistencia

<p>¿Cuál es la relación entre el biotipo facial y la forma de los incisivos superiores en los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre el biotipo facial y la forma de los incisivos superiores en los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.</p>	<p>Ha: Existe relación directa entre el biotipo facial y la forma de los incisivos superiores en los pacientes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022</p> <p>H0: No existe relación directa entre el biotipo facial y la forma de los incisivos superiores en los pacientes que acuden al Hospital.</p>	<p>Variable 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forma de la cara Normofacial Dolicofacial Braquifacial <p>Variable 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forma de los ICSP Cuadrado. Triangular. Ovoide. <p>Covariables:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo 	<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental Transversal Prospectiva</p> <p>Población: La población estará conformada por 120 pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022</p> <p>Muestra: La muestra estará conformada por 93 pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno.</p> <p>Técnicas de recopilación de información:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica: observación - Instrumento: Fotografía y ficha de recolección de datos.
Problemas específicos	Objetivos específicos			
<p>¿Cuál es la forma de los incisivos centrales superiores permanentes de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?</p> <p>¿Cuál es la forma de los incisivos centrales superiores permanentes según sexo de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?</p> <p>¿Cuál es la forma de los incisivos centrales superiores permanentes según edad de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?</p> <p>¿Cuál es el biotipo facial de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?</p> <p>¿Cuál es el biotipo facial según sexo de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?</p> <p>¿Cuál es el biotipo facial según edad de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?</p>	<p>Identificar la forma de los incisivos centrales superiores permanentes de los pacientes que acuden al Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.</p> <p>Identificar la forma de los incisivos centrales superiores permanentes según sexo, de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.</p> <p>Identificar la forma de los incisivos centrales superiores permanentes según edad, de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.</p> <p>Identificar el biotipo facial de los pacientes Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.</p> <p>Identificar el biotipo facial según sexo, de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.</p> <p>Identificar el biotipo facial según edad, de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.</p>			

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por la Bach. Marilin Giena Contreras Uribe y Bach. Yhenifer Cordova Yaranga, Bachilleres en Odontología de la Universidad Privada Franklin Roosevelt. El objetivo de este estudio es hallar la relación entre **“BIOTIPO FACIAL Y FORMA DE LOS INCISIVOS SUPERIORES EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2022”**, la investigación consiste en realizar una toma fotográfica donde se observará el biotipo facial y la forma de los dientes (incisivos centrales superiores), esto se realizará de forma voluntaria. La información conservará el anonimato, incluso no se colocará nombres ni apellidos, y las respuestas son de absoluta confidencialidad. Si no desea participar en la toma fotográfica no será obligado a tomársela. No tendrá ningún gasto ni compensación participar, es con fines de investigación y será comunicado los resultados a la universidad. Desde ya le agradecemos su participación.

Mediante el presente documento yo,..... identificado (a) con DNI....., acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por las bachilleres Marilin Giena Contreras Uribe y Bach. Yhenifer Cordova Yaranga. He sido informado (a) sobre el objetivo y procedimientos que serán realizados durante el desarrollo del estudio. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Firmo en señal de conformidad:

Fecha:

Investigador:

Teléfono celular:

Firma

DNI:

Anexo 3

FICHA TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN

Relación del biotipo facial y la forma de los incisivos centrales superiores en los pacientes de 19 a 21 años que acuden al servicio de Odontología de Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Nº de ficha:.....

Teléfono.....

Nombre o iniciales:

.....

Edad: Sexo: Fecha:

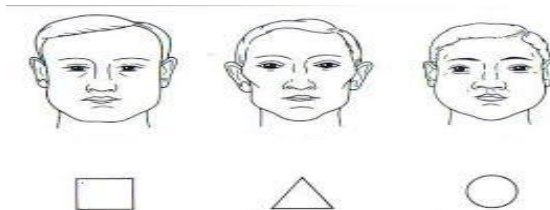
Análisis de la forma de los incisivos centrales superiores permanentes



FORMA	Cuadrado	Triangular	Ovoide
Diagnóstico	Marcar	Marcar	Marcar

Observación.....

Análisis de la forma de la cara



FORMA	Cuadrado	Triangular	Ovoide
	Marcar	Marcar	Marcar

Observación.....

Gracias por su participación.

Anexo 4

Confiabilidad

Confiabilidad ficha de recolección de datos Biotipo facial y Forma del Incisivo central superior

Para realizar la evaluación de la confiabilidad del instrumento para conocer la forma de los ICSP y Biotipo facial, se aplicó el instrumento a una muestra piloto de 20 pacientes. Con los datos recolectado se efectuó el coeficiente Alfa e Cronbach, obteniéndose el siguiente resultado:

Tabla. Alfa de Cronbach sobre sobre forma de los ICSP y Biotipo facial

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,752	2

Se observa en la tabla un valor de Alfa de 0,752, lo cual significa que el instrumento acerca de la forma de los ICSP y Biotipo facial, según George y Mallery, tuvo una aceptable confiabilidad.

Cabe recalcar que el rango aceptable para este análisis es el de entre 0,70 hasta 0,79.

Referencia

George, D. y Mallery, P. (2003). SPSS for Windows step by Step: A simple guide and reference. 11.0. (4ta ed.). Boston, Allyn y Bacon.

ANEXO 7
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



