

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Asociación entre el biotipo facial y forma de incisivos
centrales superiores en pacientes atendidos en una
clínica dental privada - Huacho 2023**

Günther Hacustov Garcia Martinez
Yoselin Meliza Silva De Los Santos

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Mag. Claudia María Teresa Ugarte Taboada
Decano de la Facultad de ciencias de la salud

DE : Christian Armando Díaz Correa
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 7 de febrero de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "ASOCIACIÓN ENTRE EL BIOTIPO FACIAL Y FORMA DE INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN A CLÍNICA DENTAL PRIVADA, HUACHO 2023 ", perteneciente a los estudiante(s) GUNTHER HACUSTOV GARCIA MARTINEZ, YOSELIN MELIZA SILVA DE LOS SANTOS, de la E.A.P. de Odontología; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 15 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: 10) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Asesor de tesis

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Gunther Hacustov García Martínez, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 73252255, de la E.A.P. de odontología de la Facultad de ciencias de la salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "**ASOCIACIÓN ENTRE EL BIOTIPO FACIAL Y FORMA DE INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA DENTAL PRIVADA, HUACHO 2023**", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de cirujano dentista.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

09 de febrero de 2024.



Gunther Hacustov Garcia Martinez
DNI. No. 73252255

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Yoselin Meliza Silva De Los Santos, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 77709378, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de ciencias de la salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

5. La tesis titulada: "**ASOCIACIÓN ENTRE EL BIOTIPO FACIAL Y FORMA DE INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA DENTAL PRIVADA, HUACHO 2023** ", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de cirujano dentista.
6. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
7. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
8. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

09 de febrero de 2024.

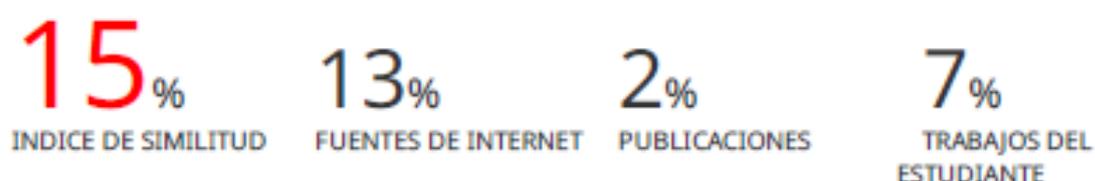


Yoselin Meliza Silva De Los Santos

DNI. No. 77709378

asociación entre biotipos facial y forma de incisivos V.6

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 2 | Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante | 1% |
| 3 | dspace.udla.edu.ec Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repository.urosario.edu.co Fuente de Internet | 1% |
| 5 | revistas.upch.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante | <1% |
| 8 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | <1% |
| 9 | Submitted to Universidad TecMilenio Trabajo del estudiante | |

| | | |
|----|---|------|
| | | <1 % |
| 10 | repositorio.usil.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 11 | rraae.cedia.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 12 | repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet | <1 % |
| 13 | Submitted to unasam Trabajo del estudiante | <1 % |
| 14 | www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 15 | informatica.upla.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 16 | Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante | <1 % |
| 17 | Submitted to Universidad Peruana de Las Americas Trabajo del estudiante | <1 % |
| 18 | tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 19 | Submitted to Universidad Femenina del Sagrado Corazón Trabajo del estudiante | <1 % |

| | | |
|----|--|------|
| 20 | slidehtml5.com Fuente de Internet | <1 % |
| 21 | www.itchihuahua.edu.mx Fuente de Internet | <1 % |
| 22 | www.unl.edu.ar Fuente de Internet | <1 % |
| 23 | Submitted to Universidad Nacional de Piura Trabajo del estudiante | <1 % |
| 24 | alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 25 | repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 26 | Submitted to uazuay Trabajo del estudiante | <1 % |
| 27 | Submitted to uncedu Trabajo del estudiante | <1 % |
| 28 | 1library.co Fuente de Internet | <1 % |
| 29 | core.ac.uk Fuente de Internet | <1 % |
| 30 | distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 31 | repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |

32

repositorio.upp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

33

José Renatto Bazán-Mendoza, Paula Betzabe Arias-Modesto, Gustavo Armando Ruíz-Mora, Yalil Augusto Rodríguez-Cárdenas et al.

"Sagittal Position of the Upper Incisor in Relation to the Forehead in Peruvian Individuals with Different Skeletal Relationships", The Journal of Contemporary Dental Practice, 2024

Publicación

<1 %

34

www.semanticscholar.org

Fuente de Internet

<1 %

35

Submitted to Universidad Científica del Sur

Trabajo del estudiante

<1 %

36

Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

<1 %

37

Submitted to Universidad Católica de Trujillo

Trabajo del estudiante

<1 %

38

Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista

Trabajo del estudiante

<1 %

39

repositorio.ucsg.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

40

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

41

www.facebook.com

Fuente de Internet

<1 %

42

Emília da Conceição Marinho Pinto, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins, Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro, André Filipe Morais Pinto Novo et al. "Anti-spastic pattern positioning", Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, 2022

Publicación

<1 %

43

José-Antonio Muñoz-Reyes, Carlos Gil-Burmann, Enrique Turiegano. " Digit Ratio 2D:4D, facial masculinization and aggressiveness in Spanish adolescents / ", Estudios de Psicología, 2014

Publicación

<1 %

44

Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS

Trabajo del estudiante

<1 %

45

civ.uap.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

46

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

47

odontounca.edu.py

Fuente de Internet

<1 %

prezi.com

48

Fuente de Internet

<1 %

49

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada principalmente a Dios por ser el inspirador y por darnos fuerzas para continuar en este proceso; a pesar de los obstáculos que se presentaron en toda la etapa de formación académica y que nos permitirá obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años de preparación académica. Gracias a ustedes se ha logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que hoy somos; sabemos que el camino aún es largo y nada ha sido ni será fácil, pero con su apoyo todo será posible.

Agradecimientos

Mi agradecimiento a la Universidad Continental por permitirnos llevar a cabo el proceso de titulación y lograr un paso más en la carrera profesional.

Al Dr. Christian Armando Díaz Correa y al Mg. Renato Alvarado Anicama por su asesoría, paciencia y consejos brindados para la realización de la tesis.

A nuestros padres que siempre nos han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos nuestros objetivos personales y académicos. Ellos son el motor y motivo que nos han impulsado a perseguir nuestras metas y nunca permitir que abandonemos nuestros objetivos a pesar de las adversidades, también por ser el soporte material y emotivo de nuestra formación.

Índice de contenido

| | |
|--|-----|
| <u>Dedicatoria</u> | ii |
| <u>Agradecimientos</u> | iii |
| <u>Índice de contenido</u> | ii |
| <u>Índice tablas</u> | iv |
| <u>Resumen</u> | v |
| <u>Abstract</u> | vi |
| <u>Introducción</u> | 7 |
| <u>CAPÍTULO I: Planteamiento del estudio</u> | 8 |
| <u>1.1. Delimitación de la investigación</u> | 8 |
| <u>1.1.1. Delimitación territorial</u> | 8 |
| <u>1.1.2. Delimitación temporal</u> | 8 |
| <u>1.1.3. Delimitación conceptual</u> | 8 |
| <u>1.2. Planteamiento del problema</u> | 8 |
| <u>1.3. Formulación del problema</u> | 10 |
| <u>1.3.1. Problema general</u> | 10 |
| <u>1.3.2. Problemas específicos</u> | 10 |
| <u>1.4. Objetivos</u> | 10 |
| <u>1.4.1. Objetivo general</u> | 10 |
| <u>1.4.2. Objetivos específicos</u> | 10 |
| <u>1.5. Justificación</u> | 11 |
| <u>1.5.1. Justificación teórica</u> | 11 |
| <u>CAPÍTULO II: Marco teórico</u> | 12 |
| <u>2.1. Antecedentes del problema</u> | 12 |
| <u>2.1.1. Antecedentes internacionales</u> | 12 |
| <u>2.1.2. Antecedentes nacionales</u> | 13 |
| <u>2.2. Bases teóricas</u> | 15 |
| <u>2.3. Definición de términos básicos</u> | 20 |
| <u>CAPÍTULO III: Hipótesis y variables</u> | 21 |
| <u>3.1. Hipótesis</u> | 21 |
| <u>3.3.1. Hipótesis general</u> | 21 |
| <u>3.2. Identificación de variables</u> | 21 |
| <u>3.3. Operacionalización de variables</u> | 22 |
| <u>CAPÍTULO IV: Metodología</u> | 23 |

| | |
|--|----|
| <u>4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación</u> | 23 |
| <u>4.1.1. Método de la investigación</u> | 23 |
| <u>4.1.2. Tipo de la investigación</u> | 23 |
| <u>4.1.3 Nivel de investigación</u> | 23 |
| <u>4.2. Diseño de la investigación</u> | 23 |
| <u>4.3. Población y muestra</u> | 23 |
| <u>4.3.1. Población</u> | 23 |
| <u>4.3.2. Muestra</u> | 24 |
| <u>4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos</u> | 24 |
| <u>4.4.1. Técnicas</u> | 24 |
| <u>4.4.2. Instrumento de recolección de datos</u> | 24 |
| <u>4.5. Consideraciones éticas</u> | 27 |
| <u>CAPÍTULO V: Resultados</u> | 29 |
| <u>5.1. Presentación de resultados</u> | 29 |
| <u>5.2. Discusión de resultados</u> | 33 |
| <u>Conclusiones</u> | 35 |
| <u>Recomendaciones</u> | 36 |
| <u>Referencias bibliográficas</u> | 37 |
| <u>Anexos</u> | 41 |

Índice tablas

| | |
|--|----|
| <u>Tabla 1. Frecuencia de edades en los pacientes atendidos en una clínica dental privada, Huacho 2023</u> | 29 |
| <u>Tabla 2. Frecuencia según sexo edades en los pacientes atendidos en una clínica dental privada, Huacho 2023</u> | 29 |
| <u>Tabla 3. Biotipo facial presente en los pacientes atendidos en una clínica dental privada, Huacho, 2023.</u> | 29 |
| <u>Tabla 4. Forma de los incisivos centrales superiores en los pacientes atendidos en una clínica dental privada, Huacho, 2023.</u> | 30 |
| <u>Tabla 5. Asociación entre biotipo facial y forma de incisivo central superior atendidos en una clínica dental privada, Huacho.</u> | 30 |
| <u>Tabla 6. Biotipo facial en pacientes atendidos en una clínica dental privada en Huacho, según edad.</u> | 30 |
| <u>Tabla 7. Biotipo facial en pacientes atendidos en una clínica dental privada en Huacho, según sexo.</u> | 31 |
| <u>Tabla 8. Forma de los incisivos centrales superiores en pacientes atendidos en una clínica dental privada en Huacho, según edad.</u> | 31 |
| <u>Tabla 9. Forma de los incisivos centrales superiores en pacientes atendidos en una clínica dental privada en Huacho, según sexo.</u> | 32 |
| <u>Tabla 10: Relación ente biotipo facial y forma de incisivo centrales superiores en pacientes atendidos en clínica dental privada Huacho 2023.</u> | 32 |

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre el biotipo facial y la forma de los incisivos centrales superiores en los de pacientitos atendidos en una clínica dental privada en la ciudad de Huacho, 2023. Participaron 150 pacientes que fueron clasificados según grupo etario y sexo; se utilizó para la medición del biotipo facial el índice morfológico facial y para la determinar la forma de los incisivos centrales superiores el método de Willians. Los resultados obtenidos mostraron que el biotipo facial predominante fue el mesofacial para los grupos etarios de 20 -35 años (24.7%) y 36-45 años (17.3%) y para el grupo de 46 a más el predominio fue el biotipo braquifacial (13.3%) y para el sexo masculino fue el biotipo mesofacial (35.3%) y para el femenino el biotipo braquifacial (15.3%). Con respecto a la forma de los incisivos centrales superiores según edad, la forma ovoide tuvo mayor prevalencia en los grupos etarios 20-35 (22%), 26-35 (21.3%) y 46 a más (12%); según el sexo los varones presentaron mayor predisposición por la forma ovoide (33.3%) y las mujeres por la forma cuadrada (29.3%). Encontrándose asociación estadística significativa entre el biotipo facial y la forma de los incisivos centrales superiores $p=0.032$.

Palabras claves: biotipo facial, forma incisivos, mesofacial, braquifacial

Abstract

The purpose of this research was to determine the association between the facial biotype and the shape of the upper central incisors in those of patients treated in a private dental clinic in the city of Huacho, 2023. 150 patients participated who were classified according to age group and sex.; The facial morphological index was used to measure the facial biotype and the Williams method was used to determine the shape of the upper central incisors. The results obtained showed that the predominant facial biotype was mesofacial for the age groups of 20 -35 years (24.7%) and 36-45 years (17.3%) and for the group 46 and over the predominance was the brachyfacial biotype mesofacial biotype. (13.3%), and for the male sex it was the Mesofacial biotype (35.3%) and for the female sex the Brachyfacial biotype (15.3%). Regarding the shape of the upper central incisors according to age, it had the ovoid shape and had the highest prevalence in the age groups 20-35 (22%), 26-35 (21.3%) and 46 or older (12%); according to sex, men had a greater predisposition for the ovoid shape (33.3%) and women for the square shape (29.3%). A significant statistical association was found between the facial biotype and the signature of the upper central incisors $p=0.032$.

Keywords: facial biotype, incisor shape, Mesofacial, brachyfacial

Introducción

La investigación tuvo como objetivo relacionar el biotipo facial y la forma de los incisivos centrales superiores de los pacientes atendidos en una clínica dental privada en la ciudad de Huacho. Ello permitió obtener datos actualizados de las variables en estudio, lo que benefició a los odontólogos de la región, debido a que los resultados servirán como una referencia en la realización de procedimientos estéticos en rehabilitación oral.

Actualmente, las personas han mostrado mayor interés por los patrones estéticos, siendo este el motivo por el que buscan tratamientos odontológicos que les ayude a mejorar su apariencia dental y facial, obteniendo más seguridad, confianza, elevando así su autoestima. El odontólogo debe conocer los principios que rigen la estética dental y facial para que le permitirán resolver diferentes casos, según las necesidades de sus pacientes en su consulta diaria.

El concepto de belleza es propio de cada persona; por eso, en el instante que se realiza un procedimiento estético oral en un paciente, el odontólogo tiene el objetivo de restablecer la salud dentogingival, obteniendo así la satisfacción del paciente, por ello debe conocer los principios estéticos (Antonia dental, forma facial) e integrarlos para obtener una armonía dentofacial.

Las estructuras dentales son importantes cuando hablamos sobre estética dentofacial; en especial los incisivos centrales superiores (muestran predominancia en la sonrisa y dan atractivo al rostro), debido esto deben tener una proporción adecuada para que sea armonioso a la vista y brinden un equilibrio facial.

De lo expuesto en párrafos anteriores, el objetivo principal de la investigación realizada fue determinar la asociación entre el biotipo facial y forma de incisivos centrales superiores en pacientes atendidos en una clínica dental privada, Huacho 2023.

CAPÍTULO I

Planteamiento del estudio

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

La investigación se realizó en el consultorio dental privado ubicado en el distrito de Huacho, provincia de Huaura, departamento de Lima.

1.1.2. Delimitación temporal

La investigación se realizará entre los meses de julio y agosto del 2023.

1.1.3. Delimitación conceptual

- **Biotipo facial**

Es definido por diversos autores como el conjunto de caracteres morfogenéticos y funcionales que determinan la dirección de crecimiento y el comportamiento cráneo facial de un individuo (1).

- **Forma de los incisivos centrales superiores**

Está dada por distancias mesiodistales e incisivo-gingivales de los incisivos centrales superiores permanentes (2).

1.2. Planteamiento del problema

El cuerpo humano ha sido estudiado a lo largo de la historia, por lo que se han creado índices que permiten un mejor estudio. Rickkettts, Enlow, Downs, Bjork, Steiner estudiaron las medidas faciales y su asociación con el crecimiento cráneo y el rostro. El biotipo fácil es definido como las características morfológicas, genéticas de las personas que se basa en el crecimiento óseo cráneo facial en sentido vertical y horizontal (3).

Bellido (4), en su investigación, relacionó el biotipo facial, forma de arcos dentarios y forma de incisivos centrales superiores en estudiantes de 16 años de la I.E emblemática G.U.E. José Antonio Encinas. Concluyó que el biotipo mesofacial era el más predominante con un cincuenta por ciento, a comparación de biotipo dolicofacial con un treinta y cuatro por ciento y el biotipo braquifacial con unos quince puntos noventa y cinco por ciento. Asimismo, Effio (5) en su estudio encontró un biotipo mesofacial del 46 %, Quispe (6) en su investigación halló un biotipo mesofacial predominante 47.8 %.

Los incisivos centrales superiores ubicados en el maxilar superior en la zona anterior son los primeros en tomar contacto con los alimentos cumpliendo la función de morder y de cortar, interviniendo también de manera pasiva en la articulación del sonido. Puede presentarse de diversas formas ovala, cuadrado y triangular y su contacto interproximal mesiales determina la línea media dental que es un punto de referencia para una relación armónica con su antagonista inferior (7) (8).

Aguirre (9), en su investigación sobre relación entre el biotipo facial y la forma coronaria de los incisivos centrales superiores en estudiantes de la escuela profesional de estomatología de la UAP filial Cusco, 2017, concluyó que la forma ovalada presenta un cuarenta y cinco punto catorce por ciento en comparación con la forma cuadrada que solo presenta un veinticuatro punto cuarenta y siete por ciento , seguida de la forma triangular con un veintiséis punto treinta y nueve por ciento. Así mismo, Quispe (6) en su estudio concluyó que la forma ovalada tuvo una predominancia del 75 %, lo mismo con Carbajal (10) quien en su estudio encontró que la forma cuadrada presenta un 46.7 %.

Sacramento et al. (11), en su investigación, concluyeron que existe asociación significativa ($p=0.0000$) entre el biotipo facial y forma de los incisivos superiores de los internos del hospital regional de Huacho.

Córdova (12), en su investigación, buscó relacionar el biotipo fácil y la forma de incisivos superiores en personas de nacionalidad peruana y venezolana, concluyendo que en los peruanos el biotipo facial predominante fue el mesofacial 57 %, en los venezolanos el dolicofacial 50 %, y la forma de los incisivos superiores en los peruanos predominó la forma ovoide para ambos, peruanos con un 53.9 % y venezolanos con un 60.8 %. Encontró relación significativa entre el biotipo facial y la forma de los incisivos superiores ($p=0.000$)

En la ciudad de Huacho, la población acude al odontólogo para cumplir sus expectativas estéticas, es por eso por lo que al hacer rehabilitaciones en el sector anterior debemos tomar como referencia el biotipo facial para poder hacer el diseño de la forma de los incisivos, creando una armonía con el rostro.

Debido a lo expuesto anteriormente se hace la pregunta: ¿cuál es la asociación entre el biotipo facial y forma de incisivos centrales superiores en pacientes atendidos en una clínica privada, Huacho 2023?

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la asociación entre el biotipo facial y forma de incisivos centrales superiores en pacientes atendidos en una clínica privada, Huacho 2023?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es el biotipo facial en pacientes atendidos en una clínica privada, Huacho 2023, según la edad?

¿Cuál es el biotipo facial en pacientes atendidos en una clínica privada, Huacho 2023, según el género?

¿Cuál es la forma de los incisivos centrales superiores en pacientes atendidos en una clínica privada, Huacho 2023, según la edad?

¿Cuál es la forma de los incisivos centrales superiores en pacientes atendidos en una clínica privada, Huacho 2023, según el género?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre el biotipo facial y forma de incisivos centrales superiores en pacientes atendidos en una clínica dental privada, Huacho 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

Identificar el biotipo facial en pacientes atendidos en una clínica privada, Huacho 2023, según la edad.

Identificar el biotipo facial en pacientes atendidos en una clínica privada, Huacho 2023, según el género.

Identificar la forma de los incisivos centrales superiores en pacientes atendidos en una clínica privada, Huacho 2023, según la edad.

Identificar la forma de los incisivos centrales superiores en pacientes atendidos en una clínica privada, Huacho 2023, según el género.

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación teórica

El valor teórico del estudio estuvo fundamentado en la actualización de conocimientos relacionados sobre el biotipo facial (BF) y su asociación con la forma de los incisivos centrales superiores (FICS), los resultados hallados fueron utilizados como bases sustentables para futuras investigaciones.

1.5.2 Justificación por conveniencia

El estudio permitió identificar los biotipos faciales de los pobladores de la ciudad de Huacho y permitirá conocer la forma de los incisivos centrales superiores, de esta manera, se establecerá si existe una asociación entre ellos.

1.5.3 Justificación por relevancia social

La investigación benefició al profesional odontólogo, porque permitió elegir la opción más confiable para la forma y tamaño de los (ICS) en tratamientos rehabilitación en el sector anterior, de igual fue beneficioso para el usuario porque al encontrar una armonía entre la forma de sus dientes y el rostro, por lo que pudieron estar satisfechos con los resultados

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes internacionales

En su investigación, Pazmiño (13) relacionó la forma de la cara y los incisivos centrales superiores para la selección adecuada de dientes artificiales. Llegó a la conclusión el rostro ovalado fue el más prevalente con un cuarenta y cinco puntos cinco por ciento, seguido del rostro de forma cuadrado y triangular con unos veintisiete puntos tres por ciento. En cuanto al forma de los incisivos centrales superiores, se evidenció que la forma cuadra y triangular presentaron unos cuarenta puntos nueve por ciento; en comparación de la forma ovalada, que presentó unos dieciocho puntos dos por ciento, no se comprobó relación estadística significativa.

Gutiérrez et al. (14), en su estudio sobre componentes de la sonrisa según biotipos faciales en las alumnas de la carrera de Odontología de la facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua, concluyeron que el biotipo facial de mayor frecuencia fue el mesoprosopo con un treinta y cuatro punto tres por ciento, el euriprosopo con un veintiocho punto seis y el leptoprosopo con un catorce punto tres por ciento, siendo la sonrisa individual y con característica única.

Amaga (15), en su estudio, relacionó la forma incisivos centrales superiores con la forma de la cara de los estudiantes de la facultad de Odontología en la Universidad de las Américas, concluyó que la forma ovoide de rostro es la más prevalente con un sesenta y seis puntos tres por ciento, seguida de la cuadrada con unos ocho puntos ocho por ciento y la forma triangular con un quince por ciento. La forma de los incisivos predominó la ovoide con un cuarenta y dos puntos cinco por ciento, la forma triangular con un treinta y dos puntos cinco por ciento y la cuadrada con un veinticinco por ciento.

En su investigación, Carpio (16) relacionó el contorno facial y ICS derecho, concluyendo que la forma ovoide es la de mayor predominio seguida por la triangular y cuadrada; analizando la forma del rostro, la forma más predominante fue la triangular seguida de la ovoide y finalmente la forma cuadrada.

En su investigación, Borja (17) relacionó la forma facial y forma de dientes anteriores superiores en estudiantes de la UCSG A-2017, concluyó que la forma de la cara que más se presenta es la cuadrada (47%), ovalada (29%), triangular (24%) y la forma de dientes que más se presento fue la ovalada (42%), el cuadrado (32%) y triangular (26%); no existiendo una asociación estadística entre el contorno facial y la forma de los incisivos centrales superiores.

En su investigación, Vallejos et al. (18) relacionó el tipo de sonrisa según biotipo facial en estudiantes del cuarto y quinto año de la carrera de Odontología, concluyó que el biotipo facial de mayor predominancia fue el mesoprosopo con un cuarenta y cinco puntos dos por ciento, los euriprosopo con unos treinta puntos un por ciento y finalmente leptoprosopo con unos veinticuatro puntos siete por ciento de la población estudiantil. La sonrisa de mayor predominancia fue la media con un ochenta y un punto ocho por ciento, la sonrisa baja con unos dieciocho puntos dos por ciento.

En su investigación, Domínguez (19) comparó la forma de la cara con forma de arcada e incisivos centrales superiores, concluyó que el cincuenta y nueve puntos sesenta y dos por ciento eran mesofaciales, el cuarenta punto treinta y ocho por ciento fueron braquifacial. La predominancia de arco encontrada fue la ovalada con unos veintisiete puntos ochenta y ocho por ciento; las formas cuadradas y triangular presentaron los mismos porcentajes con unos veintisiete puntos ochenta y ocho por ciento. La estadística no encontró relación significativa entre las variables forma de cara y forma incisivos centrales superiores con $p=0,850$ y entre la forma de la cara y forma de arcada dental con un valor de $p=0.190$.

2.1.2. Antecedentes nacionales

En su investigación, Aguirre (9) relacionó la forma facial y la forma coronaria de los incisivos superiores en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la UAP filial Cusco, 2017; concluyó que la forma facial más frecuente fue el ovalado con un sesenta y cinco puntos veintiocho por ciento, seguido del BF cuadrado con un veinticinco por ciento y por último la forma facial triangular con nueve puntos setenta y dos por ciento. En cuanto a la FICS, presentando la mayor frecuencia en la forma ovalada con un cuarenta y cinco puntos catorce, seguidamente de la forma cuadrada con unos veintiocho puntos cuarenta y siete por ciento y finalmente la firma triangular con unos veintiséis puntos treinta y nueve por ciento, no se evidenció relación significativa entre la forma facial y los incisivos centrales superiores con un $p= 0.06$.

Sacramento et al. (11), en su estudio sobre relación entre el biotipo facial y la forma de los incisivos centrales superiores en internos de Estomatología del hospital Gustavo Lanatta Luján, Huacho 2019, concluyó que el treinta y un punto tres por cientos es braquifacial, el cuarenta y cinco puntos tres por ciento mesofacial y el veintitrés punto cuanto por ciento era dolicofacial. El análisis de la forma de los incisivos centrales superiores los treinta puntos ocho por ciento eran forma cuadrada, los treinta y nueve puntos siete por ciento era de forma ovoide y los veintinueve puntos cuatro por ciento eran de forma triangular. No se halló relación significativa entre las variables estudiadas con una significancia = 0.0000.

Huerto (20), en su estudio buscó la relación entre arco dentario superior, incisivos centrales y forma facial en los en estudiantes de Estomatología de la USS, 2018-II. Encontró que el sesenta y cuatro por ciento de los estudiantes eran mesofacial, el cincuenta y dos por ciento presentaban arco dentario forma cuadrada y el cincuenta y un punto dos por ciento presentaban incisivos centrales superiores de forma cuadrada. Se encontró asociación estadística entre la forma facial y forma de incisivos superiores con un valor de $p=0,003$.

Huamán (21), en su estudio, relacionó la forma central superiores, arco dental y forma rostro, en estudiantes de odontología de la UAC, concluyó que si hay correspondencia entre la forma del rostro y forma incisivos centrales superiores con una significancia $>0,05$, se compró que la forma del rostro no guarda asociación con la forma del arco dentario, según la estadística de Chi cuadrado se obtuvo $P=0.233$ no fue significativa.

Effio (5), en su estudio, relacionó el tipo facial y los incisivos centrales superiores de los estudiantes de la universidad Señor de Sipán , concluyó que el biotipo mesofacial presentó un cuarenta y seis punto dos por ciento, seguido del do

licofacial con treinta y cuatro punto ocho por ciento y finalmente el braquifacial con un diecinueve por ciento; en cuanto a la forma de los incisivos superiores el cincuenta y cinco punto dos por ciento presentó una forma ovoide, el veintitrés punto siete por ciento presentó forma triangular y el veintiún punto un por ciento presentó forma cuadrada; al final del estudio se evidenció que existía relación significativa entre la forma incisivos y el biotipo facial con un sesenta y seis punto siete por ciento.

Bellido (4), en su estudio sobre relación entre biotipo facial, forma de arcos dentarios y forma centrales superiores en escolares de dieciséis años de la I.E.E G.U.E. José Antonio encinas, concluyó que el mesofacial era el biotipo más frecuente con u cincuenta por ciento, el ovalado es la forma de arco más encontrada con un cincuenta y cuatro punto treinta y uno por ciento, con respecto a la forma de los incisivos la cuadrada predomino más con un

cincuenta y tres por ciento. No encontrando asociación con significancia permitida, con un valor de $p=0.189$.

Quispe (6), en su estudio sobre relación ente el biotipo facial e incisivos centrales superiores en estudiantes de la asignatura de Ortodoncia en la UAP, concluyó que el biotipo mesofacial presentaba un cuarenta y siete punto ocho por ciento; el braquifacial, un veintinueve punto tres por ciento; el dolicofacial, un veintidós punto ocho por ciento; en cuanto a la forma de los incisivos centrales superiores , el sesenta y cinco punto dos por ciento presentó forma ovoide; el treinta y dos punto seis por ciento, forma cuadrada y el dos punto dos por ciento, forma alargada. Se comprobó la existencia de asociación estadística entre el biotipo facial y forma de los incisivos centrales superiores con un valor de $p>0,05$.

Carbajal (10), en su investigación, relacionó la forma del rostro, diente incisivo central superior y altura de la sonrisa, en usuarios femeninos atendidos en la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, concluyó que el rostro de forma ovalado presentó un setenta por ciento; la forma cuadrada, un veinte por ciento y la forma triangular, un diez por ciento; en cuanto a la forma ICS, la forma cuadrada presentó un cuarenta y seis punto siete por ciento; seguida dela forma ovalada con un veintiséis punto siete por ciento y finalmente la forma triangular con un veintiséis punto siete por ciento. Se encontró relación significativa con un valor de $p= 0.36$.

Córdova (12), en su estudio, relacionó el biotipo facial y la forma del incisivo central superior en personas con nacionalidad venezolana y peruanas, según edad y sexo registradas en la DINICRI y por la INTERPOL. Concluyó que el biotipo facial más predominante en los peruanos fue el mesofacial (57%) y en los venezolanos el dolicofacial (50%), la forma de los incisivos centrales más predominantes para ambas nacionalidades fue la ovoide con un 53.9% para peruanos y un 60.8% venezolanos. Encontró relación significativa entre biotipo facial y forma de los incisivos superiores peruanos (0.000) y venezolanos (0.00).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Biotipo facial

Es definido como las características de origen genético y funcional que determina el crecimiento facial de un individuo(22).

Cuando no se conoce los conceptos de biotipo facial y esquelético de un individuo, conlleva a errores en los tratamientos como por ejemplo en un tratamiento de ortodoncia, debido a esto es de suma importancia conocer y determinar el biotipo facial para la realización de un procedimiento odontológico (23).

En la realización de un diagnóstico se debe tener en cuenta el biotipo facial, esta valoración permitirá conocer la configuración del rostro en el tiempo, analizando características de origen genético y heredadas. El biotipo se mantiene desde la infancia hasta la adultez. Autores mencionan que los modelos estudios, imágenes y trazados a veces no son suficientes para una planificación integral (24).

El biotipo facial de un individuo se consigue aplicando métodos diversos como el examen clínico que se basará en la observación de la forma del rostro y cráneo, llevando a ser clasificados según la proporcionalidad del rostro:

- Mesofacial: presenta las siguientes consideraciones, mal oclusión tipo I, rostro forma ovoide (no muy ancho, ni muy largo), armonía entre maxilar y mandíbula (tamaños semejantes), crecimiento equilibrado en sentido vertical y horizontal, los 1/3 faciales están en proporción (25).

- Dolicofacial: característico a la observación, rostro alargado y angosto; dentro de las características intraorales, un paladar poca profundidad, predomina el crecimiento vertical, tonicidad muscular débil, presencia de incompetencia labial, mandíbula preventa poco desarrollo (25).

- Braquifacial: rostro donde predomina el ancho, de forma cuadrada a la observación, presencia de arcadas angostas en sentido anteroposterior y más anchas en sentido transversal, crecimiento horizontal y presencia de mordida profunda, tonicidad muscular fuerte (25).

2.2.1.1 Medición del biotipo facial

Para la medición del biotipo facial han sido utilizados varios métodos, Ricketts lo determino mediante el análisis VERT que utiliza el perfil craneal y el contorno de la cara. Björk-Jarabak mide la altura facial posterior y lo relaciona con la altura facial anterior obteniendo el biotipo facial. Retzius antropólogo de origen sueco es considerado el padre de la cronometría, debido a que realizo estudios entre lo que compraba diferentes razas étnicas, siendo el primero en relacionar el largo y el ancho de la cabeza, denominando a esta medida:

índice cefálico horizontal, estableciendo las calificaciones de meso cefálico, dolicocefálico y braquicefálico, de estos nombres se desprenden las clasificaciones actuales (13).

- Índice facial morfológico

Método muy eficaz para obtener el tipo facial de un individuo, se utiliza la observación. Para la obtención del biotipo facial se realizan unas medidas que involucran la distancia entre los puntos mentonianos (punto más prominente e inferior del mentón) y el ofrion que se ubica por la intersección de los planos sagital y tangente del borde superior de la ceja, las medidas obtenidas son divididas por la medida obtenida del ancho cigomático, el resultado obtenido es multiplicado por 100; obteniendo una valoración como se muestra a continuación:

- ✓ Braquifacial o euriprosopo: menos de 97.
- ✓ Mesofacial o mesoprosopo: entre 97-104.
- ✓ Dolicofacial o leptoprosopo: más de 104. (26)

2.2.2 Incisivos centrales superiores

Los seres humanos, al ser individuos psicológicos y socioculturales, poseen en su rostro parámetros estéticos, dentro de estos se encuentran las piezas dentales que brindan armonía y cumplen funciones, además son indispensables para mantener la sonrisa, los gestos siendo un aporte en la estética (27). También encontramos los arcos dentales que influirán en la posición muscular. Los cuales intervendrán en las gesticulaciones del rostro, rasgos que determinan el carácter y personalidad del individuo; siendo influenciado por factores de origen genético, ambientales y hereditarios (28). Los incisivos se encuentran en el sector anterior de ambos arcos dentales, son las piezas dentales que tienen el primer contacto con los alimentos, cumplen la función de aprehensión, corte y también intervienen en la emisión de sonidos pasivos (29).

El hombre, al ser un individuo psicológico y sociocultural, presenta en su rostro patrones que son utilizados por la estética, dentro de estos patrones se encuentran los dientes, quienes dan armonía al rostro y cumplen funciones en la masticación y habla, son importantes para mantener la sonrisa, los gestos. (27). Otros factores que influyen son las arcadas dentarias, las cuales influirán en la posición de los músculos, contribuyendo a la formación del rostro, rasgos del carácter y personalidad del individuo, los cuales van a ser influenciados por factores de índole genéticos, herencia y ambientales (28). Los incisivos se encuentran pensionados en el sector anterior de ambas arcadas dentales, siendo los primeros en tener contacto con los alimentos, además cumplen con la función de corte de los alimentos digeridos debido a sus bordes filosos, además intervienen pasivamente en la fonación (29).

Los incisivos centrales superiores vienen pares, siendo uno para el lado izquierdo y otro para el derecho, separados por la línea media facial, haciendo contacto con la superficie mesial de su corona con su homónimo del otro lado. Su ubicación es la arcada maxilar superior; siendo los más prominentes y notables de los dientes anteriores, y también los más llamativos e importantes a la vista del observador, quien puede catalogar la armonía que proporciona al conjunto, en una sonrisa (30). Llamados también dientes de pala por su anatomía lingual y palatina que presentan fosas profundas de forma triangular y redondeadas en algunos casos, en sus límites presentan rebordes prominentes cuya convergencia se da en sentido cervical y se juntan hacia la fosa lingual. (30).

El incisivo central cumple un importante papel en la estética dental del hombre, debido a su anatomía trapezoidal en la corona, poseyendo una raíz única con dirección en sentido vestíbulo –lingual. Es el incisivo de mayor tamaño. Y su distancia cervical de la corona es la mayor de todos en la dentición del hombre, cumpliendo con la función de la masticación debido a su superficie cortantes (30).

2.2.2.1 Forma de los incisivos centrales superiores

Tienen forma triangular, cuadrada o redondeada, el contacto que presentan es a nivel interproximal por mesial, entre los dos van a formar la línea media dental, la cual es una importante línea de referencia para diversos trazos de diagnóstico, también nos indicara el grado de armonía entre las piezas dentarias y la morfología del rostro (8).

- Ovoide: un borde incisal redondeado, la distancia mesiodistal es mayor, los ángulos son redondos, el punto de contacto se ubica en el 1/3 medio de la corona, línea cervical delgada, el 1/3 medio presenta convexidad (31).

- Triangular: se caracteriza por presentar borde incisal recto, la distancia mesiodistal amplia, los ángulos son agudos, la zona cervical adquiere una forma de “V”, el punto de contacto se ubica en 1/3 incisal su línea cervical es delgada (31).

- Cuadrado: se caracteriza por presentar borde incisal recto, la distancia mesiodistal e la mayor de las otras formas dentarias, presencia de ángulos rectos o mínimamente redondeados, líneas proximales paralelas, una cierta convexidad, a nivel cervical es horizontal y presen la tronera cerrada (31).

Los incisivos centrales superiores son importantes porque son usados como puntos de referencias en la confección de prótesis fija, total y removible, debido a que son los dientes de mayor predominancia en la sonrisa; por eso su forma y tamaño deben ser considerados en el momento que se realiza planificaciones de tratamientos de rehabilitación oral y estética (32).

2.2.2.2. Métodos para medición de la forma de los incisivos centrales superiores

- Método de Williams

En 1913, en el mes de diciembre, el Dr. Leon Williams presentó su conferencia titulada “La selección de los dientes artificiales por temperamento es una utopía”, con este método quiso cambiar el protocolo para la confección de prótesis totales; debido que, en esa época, para realizar la selección de los dientes los odontólogos se basaban principalmente en la raza y el temperamento del paciente (sanguíneo, linfático, nervioso y bilioso), teoría propuesta por Hipócrates, quien planteó la teoría de la raza, en donde mencionaba que cada raza (blanca, negra, amarilla) tenía una forma y tamaño de dientes característicos. William no creía que para escoger forma y tamaño de los dientes se debía de bazar en estos criterios. Con el tiempo no se halló relación en estos criterios y se concluyó que era una teoría incorrecta.

Llego a las siguientes conclusiones: (33)

1. No hay una forma de las piezas dentarias característico para una raza, al contrario se presentan en formas comunes en la mayoría de las razas.
2. La naturaleza no es perfecta (debido a que no siempre se encuentra en armonía).
3. Existe una asociación entre la forma de las piezas dentarias y la forma del rostro de los individuos.

Según lo concluido se planteó tres clases de piezas dentarias:

- Clase I: encontramos que las superficies proximales poseen paralelismo (cuadrado).
- Clase II: encontramos que las superficies proximales se encuentran en convergencia (triangular).
- Clase III: encontramos que las superficies proximales presentan curvas superficie proximal curva.

Este método nos permitirá determinar la altura máxima de la estructura dental, realizando una medición que se origina en el borde incisal, llegando hasta el margen gingival; el ancho será determinado midiendo la distancia mesiodistal; una vez obtenidas las medidas se proceder a realizar la formula y los resultados nos permitan clasificar en: (32)

- ✓ forma triangula: cuando el porcentaje s menor del 75 %
- ✓ forma ovoide: cuando el porcentaje varía entre el 75-90 %
- ✓ forma cuadrados: cuando el porcentaje es mayor al 90 %

- Principio embriogenético de Gerber

Este principio se basa en realizar una medición de la distancia mesiodistal de los incisivos central y lateral de la arcada superior que corresponde al ancho de la base de la nariz, estableciendo una relación.

- La triada estética de Berry

Esta clasificación se basa asociación que puede darse entre la morfología de la cara y el incisivo central invertido, haciendo una relación con la forma de la arcada y las superficies labiales (o.p).

2.3. Definición de términos básicos

Biotipo facial: características de origen genético y funcional que va a condicionar el desarrollo y dirección de crecimiento de un individuo (28).

Dolicofacial: biotipo cuya característica es presentar perfil largo y angosto, retrognático, paladar profundo, diámetro trasversal más largo que el anteroposterior (28).

Mesofacial: biotipo caracterizado por presentar proporcionalidad tanto en ancho y alto facial, diámetro trasversal, similar al anteroposterior (28).

Braquifacial: biotipo caracterizado por la presencia de un rostro amplio, corto y ancho, prognático, siendo el diámetro trasversal de mayor proporción que el diámetro anteroposterior (28).

Forma de incisivos superiores: son las estructuras dentarias más prominentes de la arcada, siendo imponentes en la sonrisa, son de dientes planos y delgados pero poseen formas diferentes que va a ser determinado por su altura y ancho mesiodistal, pudiendo ser clasificados en ovalados u ovoides, triangulares y cuadrados (2).

CAPÍTULO III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe asociación entre el biotipo facial y forma de incisivos centrales superiores en pacientes atendidos en una clínica privada, Huacho 2023.

Ho: No existe asociación entre el biotipo facial y forma de incisivos centrales superiores en pacientes atendidos en una clínica privada, Huacho 2023.

3.2. Identificación de variables

a) Biotipo facial

Características morfológicas, genéticas y funcionales que direccionan el crecimiento cráneo facial de una persona (3).

Dimensiones:

- ✓ Braquifacial
- ✓ Mesofacial
- ✓ Dolicofacial

b) Forma de incisivos centrales superiores

Ubicados en el maxilar en sector anterior, determinan la estética de la sonrisa y participan en la fonación además cumpliendo la función de cortar los alimentos (7).

Dimensiones:

- ✓ Ovalado
- ✓ Cuadrado
- ✓ Triangular

3.3. Operacionalización de variables

| Variable | Definición operacional | Dimensiones | indicadores | Escala de medición | Tipo de variable |
|--|--|--|---|--------------------|------------------|
| Biotipo facial | Condiciones morfológicas y genéticas que cumple una función y van guiar el desarrollo del crecimiento del rostro en una persona Son | Braquifacial Mesofacial Dolicofacial | I.M.F menores de 97 I.M.F entre 97 y 104 I.M.F mayor a 104. | Catagórica | Nominal |
| Forma de incisivos centrales superiores | Medición de la distancia mesio-distal y gingivo-incisal de los incisivos centrales. | Ovalado Cuadrado triangular | < 90% 75 a 90% >75% | Catagórica | Nominal |

CAPÍTULO IV

Metodología

4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de la investigación

Se utilizó el método científico, según Hernández et al. (34) lo define como los procesos ordenados y empíricos que son utilizados cuando se estudia un fenómeno, tiende a ser dinámica, evolutiva y cambiante.

4.1.2. Tipo de la investigación

Básica, según Baena (35) es la adquisición de conocimientos nuevos o actualizar los principios de los conocimientos ya existentes.

4.1.3 Nivel de investigación

Correlacional, según Hernández et al. (21) debido a que se busca la asociación de las variables estudiadas.

4.2. Diseño de la investigación

No experimental, según Hernández et al. (34) debido a que no se modificara y/o manipularan las variables en estudio.

Transversal, según Hernández et al. (34) la información fue recopilada en un momento determinado, en un tiempo único.

Prospectivo, según Hernández et al. (34) son aquellos en los que los datos de la investigación se van recopilando a medida que sucedan los hechos o se va realizando el estudio.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población estuvo conformada por los pacientes que se atendieron en una clínica dental privada de la ciudad de Huacho en el periodo agosto - setiembre 2023.

Hernández et al. (34) mencionan que la población es definida como el grupo de personas u objetos que posean características similares.

4.3.2. Muestra

La muestra que utilizamos estuvo integrada por los usuarios que reciban servicios odontológicos en una clínica prestadora de servicios odontológicos privada localizada en la ciudad de Huacho en el periodo julio - agosto 2023 y que cumplieron con los criterios de inclusión. Estuvo conformada por 150 pacientes

La técnica de muestreo usada fue no probabilística por conveniencia

a) Criterios de inclusión

- ✓ pacientes mayores de dieciocho años
- ✓ Pacientes varones y mujeres
- ✓ Pacientes que bajo su voluntad acepten participar en la investigación.

b) Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes que no hayan firmado el consentimiento informado.
- ✓ Pacientes que estén bajo tratamiento de ortodoncia.
- ✓ Pacientes que hayan perdido el incisivo central superior.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

4.4.1. Técnicas

La técnica utilizada fue la observación. Según Hernández et al. (21) fue aquella en la cual el investigador toma registros después de observar el hecho o fenómeno.

4.4.2. Instrumento de recolección de datos

Biotipo facial: Índice morfológico facial

Forma incisivo central superior: método de Willians

a) Diseño

Biotipo facial: Índice facial morfológico

Procedimiento clínico extraoral que consiste en la medición de las proporciones vertical y trasversales el rostro (3).

- Es hallado realizando la medición de los puntos de referencia:
 - ✓ Medidas verticales:
Ofrión (On) - mentoniano (Mn)

On (Ofrión)= punto que se establece entre el cruce del plano sagital medio y el plano tangente de la parte superior de las dejas.

Me (Mentón)= punto ubicado en la parte más inferior del mentón

✓ Medida horizontal:

Zy (Zygion)= ubicado en la zona más lateral de los arcos cigomáticos

- Una vez obtenidas las medidas se procederá a realizar la siguiente fórmula

$$\text{IMF} = (\text{distancia On-Me} / \text{distancia Zy}) * 100$$

- De acuerdo con el resultado que se obtiene se puede clasificar el biotipo facial en:

- ✓ Braquifacial o euriprosopo: < de 97.
- ✓ Mesofacial o mesoprosopo: entre 97-104.
- ✓ Dolicofacial o leptoprosopo: > de 104

- Forma incisivos centrales superiores: método de Willians

La medición de la forma de los incisivos centrales superiores se realiza mediante el método de Willians, por lo que, estas mediciones se realizarán sobre modelos de estudio de yeso que serán tomados a los pacientes.

- Las mediciones que realizar serán dos:

Primero realizaremos el ancho de los incisivos tomando como punto referencia los contactos interproximales.

Segundo se realizará la altura tomando como puntos de referencia el borde incisal hasta el margen gingival o el límite cemento esmalte (UCE).

- Una vez obtenida las dos medidas se realizar la siguiente fórmula

$$(\text{Ancho dental}) / (\text{largo dental}) \times 100. (36)$$

- El valor obtenido será cotejado según la siguiente baremación

- ✓ Incisivos alargados o triangulares: menor al 75 %.
- ✓ Incisivos ovoides: de 75 % al 90 %.
- ✓ Incisivos cuadrados: mayor al 90 %.

b) Confiabilidad

- Índice facial morfológico

El índice morfológico facial fue creado por Kollman en el año 1972 con fines antropológicos (37).

- Método de Williams

Fue creado por León Williams, en el año 1912. (38)

c) Validez

Los instrumentos:

- ✓ Índice facial morfológico
- ✓ Forma incisivos centrales superiores: método de Williams

Ambos instrumentos fueron validados por el juicio de tres expertos. Al respecto, Hernández et al. (34), lo define como el dictamen proporcionado por personas con amplia experiencia y conocimientos que son reconocidos por otros como expertos y que poseen la capacidad de brindar información, juicio y valoraciones.

Para el procesamiento de la información obtenida se utilizará el sistema informático SPSS statics versión 25, y para las pruebas inferenciales se aplicará la prueba de chi cuadrado para ver el grado de asociación entre las variables estudiadas.

4.4.3 Procedimiento de la investigación

Para la ejecución de la presente investigación se procedió a la redacción de un documento solicitando la autorización para poder realizar la investigación en las instalaciones de la clínica dental privada emitida por la Universidad Continental y dirigida por el Dr. Roberto Lioo Escalante: director de la clínica.

Presentada la solicitud, se esperó la respuesta, siendo esta positiva; concediendo el permiso para la ejecución del trabajo de investigación para lo cual se procedió a citar a los pacientes tomando los criterios de inclusión.

Una vez seleccionada la muestra de estudio, a los participantes de la investigación se les explicó nuevamente el proceso de recolección de datos y se procedió a entregar la hoja con el consentimiento informado para que lean, se resolvieron todas las dudas que presentaron y procedieron a firmarla.

Para poder determinar la forma o biotipo facial se les pidió a las personas que se sienten en una silla, que no cuenta con espaldar, y que apoyen la cabeza además de la

espalda en la pared. Así, se observó que el plano de Franckfort se encuentre en paralelo con el piso. Se procedió a hacer la medición de las distancias del punto ofrión hacia el punto mentoniano y la distancia bicigomática; estas medidas fueron registradas mediante un calibrador tipo Vernier y los datos obtenidos se apuntaron en la ficha de recolección de datos y/o instrumento utilizado.

Para la obtención de la forma de los incisos centrales, se procedió a la toma de modelos de estudio del maxilar superior de los usuarios seleccionados, estos modelos fueron tomados con alginato y se realizó el vaciado con yeso tipo III, obtenidos los modelos se procedió a realizar las medidas en sentido horizontal (distancia mesiodistal y sentido vertical(distancia del borde incisal al límite amelocementario), los datos obtenidos fueron registrados en la ficha recolección de datos y/o instrumento utilizado.

Los datos obtenidos después de realizar las mediciones respectivas fueron llevados a una hoja de Excel y su procesamiento estadístico se realizó con el programa SPSS versión 26, para la obtención de los resultados estadísticos con tablas de frecuencia, cruzadas y la prueba de chi cuadrado

4.5. Consideraciones éticas

La conducta ética en la investigación científica permitió fomentar la colaboración confianza y cooperación entre los investigadores, alcanzando los objetivos trazados (39).

Los participantes de la investigación firmaron un consentimiento informado, documento que explicó la naturaleza de la investigación, asimismo protege a los participantes en sus intereses y le brinda la oportunidad de decidir involucrarse o no en el estudio, si este no cumpliera con sus propios valores y metas (40).

La información obtenida en la investigación fue dada bajo el principio de confidencialidad, que consiste en la custodia de la información proporcionada por una persona y que será salvaguardada y no divulgada sin antes tener la autorización del participante (40).

Asimismo, la información de los participantes fue recogida de manera anónima, es decir los registros y los archivos obtenidos no deben evidenciar ninguna relación con las personas o instituciones participantes y estos no podrán ser reconocidos por personal ajeno a la investigación (41).

La presente investigación cumplió con el principio de originalidad, debido a que las ideas plantadas son propias de los investigadores y los conceptos de otros autores que fueron utilizadas en la investigación han sido debidamente referenciados mediante citas textuales o parafraseo que significa utilizar las palabras propias de los investigadores en la interpretación de los conceptos o ideas de otros autores (42).

El plan de tesis fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Continent

CAPÍTULO V

Resultados

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Frecuencia de edades en los pacientes atendidos en una clínica dental privada, Huacho 2023

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| 20-35 | 60 | 39.7 |
| 36-45 | 53 | 35.1 |
| 46 a más | 37 | 25.2 |
| Total | 150 | 100.0 |

Interpretación

Del total de pacientes que se atendieron en la clínica dental privada en Huacho, el 39.7 % estaba comprendido entre los 20-35 años, el 35.1 % en edades entre los 36-45 años y el 25.2 % en edades entre los 46 a más.

Tabla 2. Frecuencia según sexo edades en los pacientes atendidos en una clínica dental privada, Huacho 2023

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Masculino | 71 | 47.0 |
| Femenino | 79 | 53.0 |
| Total | 150 | 100.0 |

Interpretación:

Del total de pacientes atendidos en la clínica dental privada en Huacho, el 47 % pertenecían al sexo masculino y el 53 % al sexo femenino.

Tabla 3. Biotipo facial presente en los pacientes atendidos en una clínica dental privada, Huacho, 2023.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Braquifacial | 58 | 38.4 |
| Mesofacial | 76 | 50.3 |
| Dolicofacial | 16 | 11,3 |
| Total | 150 | 100.0 |

Interpretación:

En cuanto al biotipo facial presente en los pacientes atendidos en una clínica dental privada en la ciudad de Huacho, el 50.3 % presenta el biotipo mesofacial; el 38.4 %, el biotipo braquifacial y el 11.3 %, el dolicofacial.

Tabla 4. Forma de los incisivos centrales superiores en los pacientes atendidos en una clínica dental privada, Huacho, 2023.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Cuadrado | 61 | 40.4 |
| Ovoide | 83 | 55.0 |
| Triangular | 6 | 4.6 |
| Total | 150 | 100.0 |

Interpretación:

La forma de los incisivos centrales superiores presentes en los pacientes atendidos en una clínica dental privada en la ciudad de Huacho es ovoide 55%, cuadrado 40.4% y triangular 4.6%.

Tabla 5. Asociación entre biotipo facial y forma de incisivo central superior atendidos en una clínica dental privada, Huacho.

| | Cuadrado | Ovoide | Triangular | |
|--------------|----------|--------|------------|--------|
| Braquifacial | 31 | 26 | 1 | 58 |
| | 20,7% | 17,3% | 0,7% | 38,7% |
| Mesofacial | 27 | 44 | 5 | 76 |
| | 18,0% | 29,3% | 3,3% | 50,7% |
| Dolicofacial | 3 | 13 | 0 | 16 |
| | 2,0% | 8,7% | 0,0% | 10,7% |
| | 61 | 83 | 6 | 150 |
| | 40,7% | 55,3% | 4,0% | 100,0% |

Interpretación:

En la tabla 5, se presenta la relación entre índice facial y forma del incisivo superior. Se observa que el biotipo de mayor prevalencia es el mesofacial (50.7%), seguido del braquifacial (38.7%) y la forma de incisivos más prevalente es el ovoide (55.3%), seguido del cuadrado (40.7%).

Tabla 6. Biotipo facial en pacientes atendidos en una clínica dental privada en Huacho, según edad.

| | 20-35 | 36-45 | 46 a más | Total |
|--------------|-------|-------|----------|-------|
| Braquifacial | 17 | 21 | 20 | 58 |
| | 11,3% | 14,0% | 13,3% | 38,7% |
| Mesofacial | 37 | 26 | 13 | 76 |
| | 24,7% | 17,3% | 8,7% | 50,7% |
| Dolicofacial | 6 | 6 | 4 | 16 |
| | 4,0% | 4,0% | 2,7% | 10,7% |

| | | | | |
|--|-------|-------|-------|--------|
| | 60 | 53 | 37 | 150 |
| | 40,0% | 35,3% | 24,7% | 100,0% |

Interpretación.

En la tabla 6, se observa que en el grupo de edades entre los 20a 35 años el índice facial de mayor prevalencia es el mesofacial (24.7%) igual se presenta en el grupo de edades entre los 36-45 años en donde el biotipo mesofacial (17.3%) es el de mayor prevalencia; mientras que para el grupo de edades de 46 a más años el biotipo de mayor prevalencia es el braquifacial (13.3%).

Tabla 7. Biotipo facial en pacientes atendidos en una clínica dental privada en Huacho, según sexo.

| | Masculino | Femenino | Total |
|--------------|-----------|----------|--------|
| Braquifacial | 14 | 44 | 58 |
| | 9,3% | 29,3% | 38,7% |
| Mesofacial | 53 | 23 | 76 |
| | 35,3% | 15,3% | 50,7% |
| Dolicofacial | 4 | 12 | 16 |
| | 2,7% | 8,0% | 10,7% |
| | 71 | 79 | 150 |
| | 47,3% | 52,7% | 100,0% |

Interpretación:

En la tabla 7, se observa que el biotipo facial de mayor predominancia en el sexo masculino es el mesofacial (35.3%), seguido del biotipo braquifacial (9.3%); en cambio para el sexo femenino el biotipo facial de mayor predominancia fue el braquifacial (29.3%) y el mesofacial (15.3%).

Tabla 8. Forma de los incisivos centrales superiores en pacientes atendidos en una clínica dental privada en Huacho, según edad.

| | 20-35 | 36-45 | 46 a más | Total |
|------------|-------|-------|----------|--------|
| Cuadrado | 25 | 18 | 18 | 61 |
| | 16,7% | 12,0% | 12,0% | 40,7% |
| Ovoide | 33 | 32 | 18 | 83 |
| | 22,0% | 21,3% | 12,0% | 55,3% |
| Triangular | 2 | 3 | 1 | 6 |
| | 1,3% | 2,0% | 0,7% | 4,0% |
| | 60 | 53 | 37 | 150 |
| | 40,0% | 35,3% | 24,7% | 100,0% |

Interpretación:

En la tabla 8, se observa que en el grupo de edades entre los 20 y 35 años predomina la forma ovoide (22%); en el grupo de edades entre los 36-45, la forma ovoide (21.3%); en el grupo de edades entre los 46 años a más, la forma ovoide y cuadrado (12%).

Tabla 9. Forma de los incisivos centrales superiores en pacientes atendidos en una clínica dental privada en Huacho, según sexo.

| | Masculino | Femenino | Total |
|------------|-----------|----------|--------|
| Cuadrado | 17 | 44 | 61 |
| | 11,3% | 29,3% | 40,7% |
| Ovoide | 50 | 33 | 83 |
| | 33,3% | 22,0% | 55,3% |
| Triangular | 4 | 2 | 6 |
| | 2,7% | 1,3% | 4,0% |
| | 71 | 79 | 150 |
| | 47,3% | 52,7% | 100,0% |

Interpretación:

En la tabla 9, se aprecia que en el sexo masculino predomina la forma ovoide (33.3%) y en el sexo femenino predomina la forma cuadrada (29.3%)

- **Comprobación de hipótesis**

H1: Existe asociación entre el biotipo facial y forma de incisivos central superiores en pacientes atendidos en una clínica privada huacho 2023.

Ho: No Existe asociación entre el biotipo facial y forma de incisivos central superiores en pacientes atendidos en una clínica privada huacho 2023.

Tabla 10: Relación ente biotipo facial y forma de incisivo centrales superiores en pacientes atendidos en clínica dental privada Huacho 2023

| | Valor | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|----------------------|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 10, 558 ^a | ,032 |
| Razón de verosimilitud | 11,316 | ,023 |
| Asociación lineal por lineal | 6,878 | ,009 |
| N de casos válidos | 150 | |

Interpretación:

Presentados los resultados de la prueba de chi cuadrado, observamos el valor de $P=0.032$, descartando la hipótesis nula y afirmando que si existe asociación entre el biotipo facial y la forma de incisivos centrales superiores.

5.2. Discusión de resultados

En la actualidad, la odontología estética ha alcanzado un importante apogeo no solo por parte de los odontólogos, sino por los pacientes que buscan una sonrisa hermosa que presenten armonía en sus dientes tanto en el color, forma, tamaño, posición, sobre todo en los incisivos centrales que son los que guían la línea de la sonrisa y que estos estén acordes con la forma de su rostro.

Debido al auge de la estética dental, existen numerosas investigaciones que buscan la relación entre el biotipo facial y la forma de incisivos centrales inferiores, en la ciudad de Huacho las investigaciones sobre el tema son escasas.

La importancia de la investigación radica que los conocimientos hallados permitirán que los odontólogos incluyan el biotipo facial del paciente cuando se haga una planificación estética, siendo un factor que considerar para diseño de los incisivos centrales que guían la forma de los demás dientes en el sector anterior.

De los resultados hallados en la investigación, se comprobó la asociación que existe entre el biotipo facial y la forma de los incisivos centrales superiores. Se determinó que el biotipo facial predominante fue el mesofacial y la forma de incisivos centrales superiores fue la ovoide, esto hace pensar sobre la necesidad de tomar en cuenta el biotipo facial en el momento de hacer el diseño de los dientes sea en un una rehabilitación total o parcial sobre todo en el sector anteriores donde debe existir una armonía dentofacial.

Effio (5), en su estudio encontró que el biotipo facial de mayor prevalencia fue mesofacial con un 46 %, la forma de incisivo central superior que tuvo más predominio fue el ovoide con 55.2 %. Según la edad, el biotipo facial de mayor predominio fue el mesofacial en los grupos de edades entre los 21-24 y 25-28 años y según el sexo los varones (23.3%) y mujeres (22.9%) tuvieron un biotipo mesofacial y forma de incisivo central superiores fue la ovoide, para varones (20.4%) y mujeres (34.8%). En esta investigación, el biotipo facial de mayor predominancia fue el mesofacial (50.3%), la forma e incisivo central superior fue la ovoide (55%), según el sexo los varones presentaron un biotipo mesofacial (35.3%) y forma ICS ovoide (33.3%) y las mujeres un biotipo braquifacial (29.3%) y forma de ICS cuadrado (29.3%).

Huerto (20), en su investigación, halló que el biotipo facial dominante fue el mesofacial (64%), siendo las mujeres las que tuvieron mayor dominio (33%), a comparación de los varones (31%). En cuanto la forma de los ICS, la forma cuadrada (51.2%) fue la más dominante presentándose en los varones (27%) y las mujeres la FCS fue la ovoide con un 25 %. La presente investigación tuvo coincidencia en el biotipo facial con un dominio del biotipo mesofacial (50.3%), donde no hubo coincidencia fue en la FCS donde la forma ovoide tuvo mayor predominancia (55%).

Bellido (4), en su trabajo, encontró que biotipo facial de mayor dominio fue el mesofacial (50%), presentándose este dominio en las féminas con un 28.45 % y en los varones un biotipo dolicofacial (24.14%). La FICS fue la cuadrada (53.02%), siendo esta coincidente con las féminas (29.74%) y los varones con la forma ovoide (25.86%). En la presente investigación se encuentra semejantes resultados en cuanto el biotipo facial cuyo mayor predominio fue el mesofacial (50.3%) y discrepa en relación con la FICS, donde la forma ovoide tuvo mayor dominio (55%), según el sexo no encontró semejanza en cuanto al biotipo presentado por la mujeres que fue el braquifacial y en los varones mesofacial, en cuanto a la FICS se encontró semejanza con los varones que presentaron la forma ovoide(33.3%) y la féminas que presentaron la forma cuadrada(29.3%).

Aguirre (9), en su trabajo encontró e biotipo facial dominante fue el ovalado (65.28%) y la FICS predominante fue la ovalada (45.14%), según el sexo tanto para varones (55.7%) y mujeres (72.3%) fue la ovalada y la FICS fue en varones ovalada (39.3%) y para las mujeres ovalada (49.4%), resultados coincidentes con la investigación donde el biotipo predominante fue el mesofacial (ovoide) y la FICS fue la ovoide; en cuanto al sexo el biotipo facial coincidente fue para los varones con un dominio del biotipo mesofacial(35.3%)y discreparon con las mujeres donde el biotipo dominante fue el braquifacial (cuadrado),

Sacramento (11), en su trabajo, encontró un biotipo facial dominante mesofacial (45.3%), seguido del braquifacial (31.3%). En cuanto al FCS, la forma dominante fue ovoide 39.7 %, seguida de la cuadrada con un 30.8 %. Estos resultados son semejantes a los encontrados en la presente investigación donde el biotipo predominante fue el mesofacial (50.3%) y la FICS predominante fue la ovoide (55%)

Conclusiones

1. Existe asociación significativa entre el biotipo facial y la forma de los incisivos superiores de los pacientes atendidos en una clínica privada en Huacho: ($p=0,032$).
2. El biotipo facial mesofacial tuvo mayor predominancia en el grupo de edades entre los 20 -35 años (24.7%) y el de 35-45 años (17.3%); en cambio, el grupo de 46 a más obtuvo mayor predominancia fue el biotipo braquifacial (15.3%).
3. Según el sexo, los varones poseen un biotipo mesofacial (33.3%) y las mujeres un biotipo braquicéfalo (29.3%).
4. La forma de los incisivos centrales ovoide tuvo mayor predominancia en el grupo de edades entre los 10-35 años, 36-45 años y 46 a más años.
5. Según el sexo, los varones tuvieron mayor prevalencia por la forma ovoide (33.3%) y las mujeres por la forma cuadrada (29.3%)

Recomendaciones

1. Se sugiere realizar otros estudios con diferentes poblaciones para ver resultados y hacer comparaciones.
2. Sugiere tomar otras variables como forma de arco dentario, biotipo periodontal para buscar una relación directa entre las variables.
3. Realizar capacitaciones a los profesionales sobre los resultados obtenidos, para que sean tomados en cuenta en la planificación estética de los dientes sobre todo en el sector anterior.
4. Sugiere que la investigación sea usada como precedente a futuras investigaciones en temas relacionados.

Referencias bibliográficas

1. Ricketts RM. Planning treatment on the basis of the facial pattern and an estimate of its growth. ; 1957.
2. Garcia S TAA. Morfología dental y cénit gingival en adolescentes en la región Junin. Dental morphology and gingival zenith in teenagers from Junin region. 2021 julio- setiembre; 31(3): p. 163-170.
3. Gregoret J, Tuber E, Escobar L, Matos da Fonseca A. Ortodoncia y Cirugía Ortognática. Diagnostico y Planificación. 2nd ed. Barcelona: Espaxs; 2008.
4. Bellido P. Relación entre el biotipo facial, forma de arcos dentarios y forma de incisivos centrales superiores en estudiantes de 16 años de la Institución educativa emblematica G:U:E José Antonio Encinas. [Tesis para optar el titulo de cirujano dentista]. Puno: Universidad Nacional Del Altiplano, Facultad de odontología; 2017.
5. Effio G. Relación entre el biotipo facial y los incisivos centrales superiores de los estudiantes de la universidad de Sipán,2018. tesis. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan, Facultad de ciencias de la salud; 2018.
6. Quispe M. Relación del tipo facial con la forma del incisivo central superior en estudiantes de la asignatura de ortodoncia en la universidad Alas Peruanas, periodo marzo-julio 2017. [Tesis para optar el titulo de cirujano dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas, Facultad de la ciencias de la salud; 2017.
7. Figun M, Gardiño R. Anatomía odontológica funcional y aplicada. 2nd ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2006.
8. Weber B, Fuentes R, García N, Cantín M. Relaciones de Forma y Proporción del Incisivo Central Maxilar con Medidas Faciales, Línea Mediana Dentaria y Facial en Adultos. Int. J. Morphol. 2014 setiembre; 32(3).
9. Aguirre L. Biotipo facial y la forma coronaria de los incisivos centrales superiores en estudiantes de estomatología, Cusco. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Cuzco: Alas Peruanas, Facultad de medicina humana y ciencias de la Salud; 2018.
10. Carbajal S. Relación entre la forma del rostro, dientes incisivo central superior y altura de la sonrisa, en pacientes mujeres de la universidad Católica de Santa María de la ciudad de Arequipa. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de odontología; 2016.
11. Sacramento R, Bernaola H. Relación entre el biotipo facial y la forma de los incisivos centrales superiores en internos de estomatología del Hospital II Gustavo Ibaneta Lujan, Huacho 2019. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Huacho: Universidad Roosevelt, Facultad de ciencias de la salud; 2019.

12. Cordova E. Relación entre biotipo facial y forma de corona de los incisivos centrales superiores en peruanos y venezolanos registrados por INTERPOL y DIRCRI Lima. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Lima: Universidad científica del sur, Facultad de ciencias de la salud; 2022.
13. Pazmiño P. Relación entre la forma de la cara y los incisivos centrales superiores para la selección de dientes artificiales. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Riobamaba: Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de ciencias de la salud; 2019.
14. Gutierrez M, Medina G. Componentes de la sonrisa según biotipos faciales en las alumnas de la carrera de odontología de la facultad de ciencias médicas de la UNAN- Managua,2014. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Managua: Universidad Autonoma de Nicaragua, Facultad de ciencias médicas; 2014.
15. 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 para optar el título de cirujano dentista]. Quito: Universidad de las Américas, Facultad de Ciencias de lSalud; 2014.
16. Carpio P. Relación entre la forma y proporción del contorno facial con relación al incisivo central superior derecho. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de odontología; 2015.
17. Borja D. Relación entre la forma facial y forma de dientes anteriores superiores en estudiantes de la UCSG A-2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de ciencias médicas; 2017.
18. Vallejos V, Vega A, Vílchez L. Tipo de sonrisa según biotipo facial en estudiantes de 4to y 5to Año de la carrera de odontología. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de odontología; 2016.
19. Domínguez S. Estudio comprativo entre la forma de la cara con forma de la arcada e incisivos centrales superirores. Tesis[Para optar el título de odontologo]. Ecuador: Universidad de las Américas, Facultad de odontología; 2015.
20. Huerto C. Relación entre arco dentarioio sueriore, incisivo centrales superiores y biotipo facial en estudiantes de estomatología de la USS, 2018-II. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Facultad de ciencias de la salud; 2018.
21. Huaman J. Forma facial en relación a la forma del incisivo central superior y arcada dental en estudiantes de la escuela profesional de estomatología de la Universidad andina del Cusco,2019. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Facultas de ciencias de la salud; 2019.
22. Serrano J, Ubilla W, Mazzini F, Palais G. Incidencia de los biotipos faciales mediante el

- análisis. Revista Científica Universidad Odontológica Dominicana. 2014: p. 15-24.
23. Azenha C. Protocolos en ortodoncia: diagnóstico, planificación y mecánica Sao Paulo: Editora Napoleana; 2008.
 24. Cerda SLR. Parámetros cefalométricos para determinar biotipo facial en adultos chilenos. Revista Clinica Periodoncia Implantologia reahabilitacion oral. 2019.
 25. Curioca S PG. Determinación clínica y radiográfica del somato tipo facial en pacientes pediátricos. Revista Odontológica mexicana. 2011 Enero - Marzo: p. 8-13.
 26. Alvarado S. Estudio de la forma y tamaño de los incisivos centrales superiores de los estudiantes de odontología según el principio embriogénico de Gerber. Odontologia San Marquina. 2013: p. 17-24.
 27. Diaz M P. Relación entre la proporción áurea y el parámetro facial de estudiantes de odontología en una universidad de la provincia de Chiclayo, 2014. tesis. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de ciencias de la salud; 2014.
 28. Tjan A MGG. Some esthetics factors in a smile. 1984; 51(1): p. 24-29.
 29. Seluk LW BRWG.. Biometric comparison of face shape with denture tooth form. Journal of Oral Rehabilitation. 1987;; p. 139-145.
 30. Contreras M, Cordova Y. Biotipo facial y forma de los incisivos superiores en pacientes que acuden al hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. [tesis para optar el título de Cirujano dentista]. Ayacucho: Universidad Roosevelt, Facultad de ciencias de la salud; 2022.
 31. Lopez P. Relación de la forma del rostro con la forma del incisivo central superior en los alumnos y 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 para optar el título de odontólogo]. Ecuador: Universidad nacional de loja, Facultad de odontologia; 2014.
 32. Huanca M. Análisis bidimensional en piezas anteriores maxilares y su relación con la forma dentaria en una población adolescente de la región de Junín. lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad De Ciencias De La Salud; 2015.
 33. Fernandez Y, Vaz F. Estudo comparativo das medidas antropométricas de imagem padrão e questionada em sujeitos conhecidos. Revista CEFAC. 2014: p. 202-213.
 34. Hernández R, Fernandez C, Baptista MdP. Metodología de la investigación. 6th ed. Santa Fe: Mc GRAW-HILL/ INTERAMERICANA EDITORES,S.A.DE.C.V; 2014.
 35. Baena G. Metodologia de la investigación. 3rd ed. Mexico: Grupo editoria Patria; 2017.
 36. Pavankumar K, Dhanyakumar B. A clinical study to evaluate the correlation between maxillary central incisor tooth form and face form in an Indian population. Journal of Oral Science. 2012 august; 54(33): p. 273-278.

37. Farhad N. Facial Aesthetics Concepts and Clinical Diagnosis. 1st ed. New York: Wiley-Blackwell; 2011.
38. Williams L. A new classification of human tooth forms with special reference to a new. 1st ed. London: Wellcome collection; 1914.
39. Salazar M, Icaza MdF, Alejo O. La importancia de la ética en la investigación. Revista Universidad y Sociedad. 2018 Marzo; 10(1).
40. Meo A. Consentimiento informado, anonimato y confidencialidad en investigación social. La experiencia internacional y el caso de la sociología en Argentina. Aposta. Revista de ciencias sociales. 2010 enero-marzo;(10): p. 1-30.
41. Anguita V, Sotomayor A. ¿ Confidencialidad, anonimato?: Las otras promesas de la investigación. Acta bioeth. 2011; 17(2): p. 199-204.
42. Pèrez A. Escuela de autores de la revista Comunicar. [Online].; 2016 [cited 2022 junio 11. Available from: <https://doi.org/10.3916/escuela-de-autores-013>.

Anexos

Anexo1

Matriz de consistencia

Título: Asociación entre el biotipo facial y forma de incisivos centrales superiores en pacientes atendidos en una clínica privada, Huacho 2022

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLE E INDICADORES | METODOLOGÍA |
|--|---|---|--|--|
| <p>Problema general ¿Cuál es la asociación entre el biotipo facial y forma de incisivos centrales superiores en pacientes atendidos en una clínica privada huacho 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la asociación entre el biotipo facial y forma de incisivos centrales superiores cuadrados en pacientes atendidos en una clínica privada, Huacho 2022? ¿Cuál es la asociación entre el biotipo facial y forma de incisivos centrales superiores ovoides en pacientes atendidos en una clínica privada, Huacho 2022? ¿Cuál es la asociación entre el biotipo facial y forma de incisivos centrales superiores triangulares en pacientes atendidos en una clínica privada, Huacho 2022?</p> | <p>Objetivo general Determinar la asociación entre el biotipo facial y forma de incisivos centrales superiores en pacientes atendidos en una clínica privada, Huacho 2022. Objetivos específicos.</p> <p>Establecer la asociación entre el biotipo facial y forma de incisivos centrales superiores cuadrados en pacientes atendidos en una clínica privada, Huacho 2022.</p> <p>Establecer la asociación entre el biotipo facial y forma de incisivos centrales superiores ovoides en pacientes atendidos en una clínica privada, Huacho 2022.</p> <p>Establecer la asociación entre el biotipo facial y la forma de incisivos centrales superiores triangulares en pacientes atendidos en una clínica privada, Huacho 2022.</p> | <p>Hipótesis general Ha: Existe asociación entre el biotipo facial y forma de incisivos centrales superiores en pacientes atendidos en una clínica privada, Huacho 2022. H0: No existe asociación entre el biotipo facial y forma de incisivos centrales superiores en pacientes atendidos en una clínica privada, Huacho 2022.</p> | <p>Variable 1 Biotipo Facial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Braquifacial • Dolicofacial • Mesofacial <p>Variable 2 Forma de incisivo central superior</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ovalado • Cuadrado • triangular | <p>Método de Investigación Científico Tipo de la Investigación Básica Nivel de investigación Correlacional Diseño de la Investigación No experimental, Transversal y prospectivo Población</p> <p>La población estará conformada por los pacientes que se atiendan en una clínica dental privada de la ciudad de Huacho en periodo junio-julio 2022 Muestra La muestra que utilizaremos estará conformada por los pacientes atendidos en una clínica dental privada de la ciudad de Huacho en periodo junio-julio 2022 que cumplan con los criterios de inclusión. Técnica de muestreo Muestreo no probabilístico, por conveniencia. Técnica de Recolección de Datos Técnica de observación La observación Instrumento Biotipo Facial: Índice morfológico facial Forma incisivo central superior: Método de Willians Procesamiento de datos</p> <p>En el análisis de datos se utilizará el programa IBM SPSS Statistics versión 25, también se utilizará la prueba Chi cuadrado de independencia.</p> |

Anexo 2

Documento de aprobación por el Comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 06 de junio del 2023

OFICIO N°0290-2023-CIEI-UC

Investigadores:

**SILVA DE LOS SANTOS YOSELIN MELIZA
GARCIA MARTINEZ GUNTHER HACUSTOV**

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **ASOCIACIÓN ENTRE EL BIOTIPO FACIAL Y FORMA DE INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA DENTAL PRIVADA, HUACHO 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente



Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collosuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendicilla 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 3

Consentimiento informado

El presente estudio es conducido por los Bachilleres. SILVA DE LOS SANTOS, YOSELIN MELIZA y GARCIA MARTINEZ, GUNTHER HACUSTOV de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental. El objetivo de la investigación es establecer la asociación entre el biotipo facial y forma de incisivos centrales superiores en pacientes atendidos en una clínica privada, Huacho 2023.

Se realizará un estudio para saber la asociación entre el biotipo facial y la forma de los incisivos centrales superiores

La asociación entre el biotipo facial y la forma de incisivos es importante porque permitirá elegir la forma adecuada de dientes según el biotipo facial en rehabilitaciones del sector anterior restableciendo así la función y estética.

La información brinda para la investigación es totalmente anónima, así mismo, la participación es absolutamente voluntaria. Todos los datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación. Cuando la investigación haya culminado, los registros serán eliminados.

Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante su participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio.

Muchas gracias por su participación.

Acepto, voluntariamente, mi participación en esta investigación, conducida por SILVA DE LOS SANTOS, YOSELIN MELIZA y GARCIA MARTINEZ, GUNTHER HACUSTOV. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es establecer la asociación entre el biotipo facial y forma de incisivos centrales superiores en pacientes atendidos en una clínica privada, Huacho 2023.

Entiendo que la información que se obtenga en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado(a) que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puede retirarse del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactarme a 77709378@continental.edu.pe, 73252255@continental.edu.pe o al teléfono 961303601 o 997193930

Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactarme a 77709378@continental.edu.pe, 73252255@continental.edu.pe o al teléfono 961303601 o 997193930

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo 4
Permiso institucional

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Carta 064- CADC-2023

CD. Ma. Roberto Francisco Lioo Ayudante
Gerente general de la Clínica Dr. Roberto Lioo - Odontología Integral

Presente .

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente a nombre de la Universidad Continental y a la vez solicitar su autorización y brindar facilidades a los bachilleres YOSELIN MELIZA SILVA DE LOS SANTOS, GUNTHER HACUSTOV GARCIA MARTINEZ, de la Escuela profesional de Odontología, quienes están desarrollando la tesis, previo a obtener el título profesional de Cirujano Dentista, con el tema de investigación "ASOCIACIÓN ENTRE EL BIOTIPO FACIAL Y FORMA DE INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA PRIVADA, HUACHO 2023" por lo que estaría muy agradecido de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso a pacientes y personal odontólogo que labora en su representada con el fin de recolectar datos concernientes a la investigación.

Esperando la aceptación, propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

Atentamente,

Huancayo, 15 de Marzo del 2023



C.D. Mg. Christian Armando Diaz Correa
Asesor de tesis
Universidad Continental

Anexo 5
Instrumentos de recolección de datos

Ficha de recolección de datos de Biotipo Facial

Índice Facial Morfológico

Nombre _____ edad _____ género: M () F ()

Medida vertical: distancia desde Ofrion-Menton:mm

Medida horizontal: distancia facial o Bicigomática:mm

Índice

$$\text{IMF} = \frac{\text{Distancia Ofrion-Menton}}{\text{anchura facial o bicigomática multiplicado}} \times 100$$

IMF= _____

LEYENDA:

Braquifaciales (euriprosopos) I.M.F menos de 97

Mesofaciales (mesoprosopos) I.M.F entre 97 y 104

Dolicofaciales (leptoprosopos) I.M.F mayor a 104.

Ficha de recolección de datos Forma de Incisivos Centrales

Metodo de Willians

Nombre: _____ edad: _____ género: M() F()

$$PD = \frac{\text{Ancho máximo (mm)}}{\text{Largo (mm)}} \times 100$$

PD: _____

Leyenda:

- a) Forma cuadrada (Proporciones mayores a 90%)
- b) Forma ovoide (Proporciones entre 75 a 90%)
- c) Forma triangular (Proporciones menores a 75%)

Anexo 6

Validación de instrumento “Índice facial morfológico”



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: RENATO ALVARADO ANICAMA

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

ÍNDICE FACIAL MORFOLÓGICO

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

| | |
|-------------------------------|---|
| Título del proyecto de tesis: | “Asociación entre el Bitipo Facial y Forma de Anxiosos centrales Superiores en Pacientes atendidos en una clínica privada, HUACHO 2023” |
|-------------------------------|---|

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 13/03/2023

Tesista: Yesenia Meliza Silva de los Santos
D.N.I. 77709378

Tesista: Guithon M. Garcia Mantiva
D.N.I. 73252295

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

| Criterios | Escala de valoración | | | | | PUNTAJE |
|---|---|---|---|--|--|---------|
| | (1) Deficiente 0-20% | (2) Regular 21-40% | (3) Bueno 41-60% | (4) Muy bueno 61-80% | (5) Eficiente 81-100% | |
| 1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición. | Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador. | Los ítems son relativamente suficientes. | Los ítems son suficientes. | 4 |
| 2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición. | Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente. | Los ítems son relativamente suficientes. | Los ítems son suficientes. | 4 |
| 3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas. | Los ítems no son claros. | Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas. | Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems. | Los ítems son claros en lo sintáctico. | Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada. | 4 |
| 4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo. | Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo. | Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador. | Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador. | 4 |
| 5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos. | Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide. | Los ítems son necesarios. | Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido. | 4 |

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: JORGE ENCIZO LACUNZA

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permitame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

"Índice facial morfológico"

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

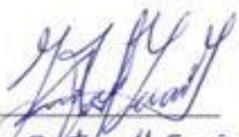
| | |
|-------------------------------|---|
| Título del proyecto de tesis: | "Asociación entre el biotipo facial y forma de incisivos centrales superiores en pacientes atendidos en una clínica privada, Huancayo 2023" |
|-------------------------------|---|

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 13/03/2023


Tesis: Yosefin Iteiza Silva de los Santos
D.N.I. 77709378


Tesis: Guatán H. Enciso Montenegro
D.N.I. 73257755

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

| Criterios | Escala de valoración | | | | | PUNTAJE |
|---|---|---|---|--|--|---------|
| | (1) Deficiente 0-20% | (2) Regular 21-40% | (3) Bueno 41-60% | (4) Muy bueno 61-80% | (5) Eficiente 81-100% | |
| 1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición. | Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador. | Los ítems son relativamente suficientes. | Los ítems son suficientes. | 4 |
| 2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición. | Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente. | Los ítems son relativamente suficientes. | Los ítems son suficientes. | 4 |
| 3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas. | Los ítems no son claros. | Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas. | Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems. | Los ítems son claros en lo sintáctico. | Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada. | 4 |
| 4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo. | Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo. | Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador. | Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador. | 4 |
| 5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos. | Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide. | Los ítems son necesarios. | Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido. | 4 |

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

| | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| Nombres y Apellidos | Jose Enciso Lacunza |
| Profesión y Grado Académico | Arquero Dentista Master |
| Especialidad | |
| Institución y años de experiencia | U. Norbert Wiener |
| Cargo que desempeña actualmente | Docente |

Puntaje del Instrumento Revisado: 20

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE () APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()



 COLEGIADO EN LA ESPECIALIDAD DE
 CIRUJANO DENTISTA

 42449549
 Firma - DNI

Nombres y apellidos: Jose Enciso Lacunza
 DNI: 42449549
 COLEGIATURA: 23605

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: FRZO ROMATO VIALE ORÉ

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

"Índice facial morfológico"

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

| | |
|-------------------------------|--|
| Título del proyecto de tesis: | Asociación entre el biotipo facial y forma de incisivos centrales superiores en pacientes ortodóncos en una clínica privada, Huancayo 2023 |
|-------------------------------|--|

El resultado de esta evaluación permitirá la **VAUDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, _____



Tesista: Yosemireliza Silva de los Santos
D.N.I. 77709378



Tesista: Cuithen H. García Martínez
D.N.I. 73252255

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

| Criterios | Escala de valoración | | | | | PUNTAJE |
|---|---|---|--|--|--|---------|
| | (1) Deficiente 0-20% | (2) Regular 21-40% | (3) Bueno 41-60% | (4) Muy bueno 61-80% | (5) Eficiente 81-100% | |
| 1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición. | Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador. | Los ítems son relativamente suficientes. | Los ítems son suficientes. | 5 |
| 2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición. | Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente. | Los ítems son relativamente suficientes. | Los ítems son suficientes. | 5 |
| 3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas. | Los ítems no son claros. | Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas. | Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems. | Los ítems son claros en lo sintáctico. | Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada. | 4 |
| 4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo. | Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo. | Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador. | Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador. | 5 |
| 5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos. | Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide. | Los ítems son necesarios. | Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido. | 4 |

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

| | |
|-----------------------------------|---|
| Nombres y Apellidos | ENZO RENATO VIALE ORE |
| Profesión y Grado Académico | CIRUJANO DENTISTA MAESTRO DOCENCIA UNIVERSITARIA |
| Especialidad | |
| Institución y años de experiencia | U. NORBERT WIENER |
| Cargo que desempeña actualmente | DOCENTE |

Puntaje del Instrumento Revisado: 23

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE () APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()



Enzo Renato Viale Ore
Cirujano Dentista
C.O.P. 15623

Nombres y apellidos ENZO Renato Viale ORE

DNI: 1543 1063

COLEGIATURA: 15623

Anexo 7

Validación de instrumento "Método de Willians"



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: RENATO DURAZO ANICAYA

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Método de Willians

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

| | |
|-------------------------------|---|
| Título del proyecto de tesis: | "ASOCIACIÓN ENTRE EL BITBITO FACIAL Y FORMA DE INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA PRIVADA, HUACHO - 2023" |
|-------------------------------|---|

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 13/03/2023


Tesis: Yocelin Meliza Silva de los Santos
D.N.I. 77709378


Tesis: Guithen H. Garcia Martinez
D.N.I. 73252255

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

| Criterios | Escala de valoración | | | | | PUNTAJE |
|---|---|---|---|--|--|---------|
| | (1) Deficiente 0-20% | (2) Regular 21-40% | (3) Bueno 41-60% | (4) Muy bueno 61-80% | (5) Eficiente 81-100% | |
| 1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición. | Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador. | Los ítems son relativamente suficientes. | Los ítems son suficientes. | 4 |
| 2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición. | Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente. | Los ítems son relativamente suficientes. | Los ítems son suficientes. | 4 |
| 3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas. | Los ítems no son claros. | Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas. | Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems. | Los ítems son claros en lo sintáctico. | Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada. | 4 |
| 4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo. | Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo. | Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador. | Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador. | 4 |
| 5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos. | Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide. | Los ítems son necesarios. | Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido. | 4 |

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

| | |
|-----------------------------------|---|
| Nombres y Apellidos | Renato y Justina Alvarado Amicima |
| Profesión y Grado Académico | Odontólogo dentista Magister en Gestión de Servicios de la Salud |
| Especialidad | Periodoncia e implantes |
| Institución y años de experiencia | U. Norón Wimmer |
| Cargo que desempeña actualmente | docente |

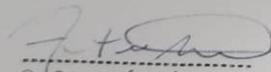
Puntaje del Instrumento Revisado: 20

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Dr. Renato Alvarado Amicima
PERIODONCIA, IMPLANTES Y REHABILITACIÓN URAL
COP 19041

Nombres y apellidos Renato Alvarado Amicima

DNI: 40252643

COLEGIATURA: 14041

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: JORGE ENCISO FACUNZA

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

"Método de Williams"

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

| | |
|-------------------------------|--|
| Título del proyecto de tesis: | ASOCIACIÓN ENTRE EL BIOTIPO FACIAL Y FORMA DE INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA PEDIÁTRICA, HUACHO 2023 |
|-------------------------------|--|

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 13/03/2023



Tesista: Yessira Meliza SILVA DE LOS SANTOS
D.N.I. 77709378



Tesista: Guntíen H. GARCÍA MANTIQUE
D.N.I. 7252795

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

| Criterios | Escala de valoración | | | | | PUNTAJE |
|---|---|---|---|--|--|---------|
| | (1) Deficiente 0-20% | (2) Regular 21-40% | (3) Bueno 41-60% | (4) Muy bueno 61-80% | (5) Eficiente 81-100% | |
| 1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición. | Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador. | Los ítems son relativamente suficientes. | Los ítems son suficientes. | 4 |
| 2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición. | Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente. | Los ítems son relativamente suficientes. | Los ítems son suficientes. | 4 |
| 3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas. | Los ítems no son claros. | Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas. | Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems. | Los ítems son claros en lo sintáctico. | Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada. | 4 |
| 4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo. | Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo. | Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador. | Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador. | 4 |
| 5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos. | Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide. | Los ítems son necesarios. | Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido. | 4 |

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| Nombres y Apellidos | Jorge Enciso Lacunza |
| Profesión y Grado Académico | Cirujano dentista Maestro en |
| Especialidad | |
| Institución y años de experiencia | North Wiener |
| Cargo que desempeña actualmente | Docente. |

Puntaje del Instrumento Revisado: 20

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


 LEY 13010 DEL 2010
 CIPUJANO DENTISTA
 C. 27001
 42449549
 Firma - DNI

Nombres y apellidos Jorge Enciso Lacunza

DNI: 42449549

COLEGIATURA: 27001

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: ENZO RENATO URGUE

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Método de Williams

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

| | |
|-------------------------------|---|
| Título del proyecto de tesis: | "Asociación entre el Biotipo Facial y Forma de Incisivos Centrales Superiores en pacientes atendidos en una Clínica Privada, Huacho 2023" |
|-------------------------------|---|

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 13/03/2023



Tesista: YOSELIN MELIZA SILVA DE LOS SANTOS
D.N.I. 77709378



Tesista: Euzhan M. Garcia Martinez
D.N.I. 73252755

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

| Criterios | Escala de valoración | | | | | PUNTAJE |
|---|---|---|---|--|--|---------|
| | (1) Deficiente 0-20% | (2) Regular 21-40% | (3) Bueno 41-60% | (4) Muy bueno 61-80% | (5) Eficiente 81-100% | |
| 1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición. | Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador. | Los ítems son relativamente suficientes. | Los ítems son suficientes. | 5 |
| 2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición. | Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente. | Los ítems son relativamente suficientes. | Los ítems son suficientes. | 5 |
| 3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas. | Los ítems no son claros. | Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas. | Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems. | Los ítems son claros en lo sintáctico. | Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada. | 4 |
| 4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo. | Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo. | Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador. | Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador. | 5 |
| 5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos. | Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide. | Los ítems son necesarios. | Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido. | 4 |

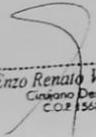
INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

| | |
|-----------------------------------|---|
| Nombres y Apellidos | ENZO RENATO VIALE ORE |
| Profesión y Grado Académico | CIRUJANO DENTISTA MAESTRO DOCENCIA UNIVERSITARIA |
| Especialidad | |
| Institución y años de experiencia | U NORBERT WIENER |
| Cargo que desempeña actualmente | DOCENTE |

Puntaje del Instrumento Revisado: 23

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE () APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()


 Enzo Renato Viale Ore
 Cirujano Dentista
 C.O. 15683

Nombres y apellidos ENZO RENATO VIALE ORE

DNI: 15431063

COLEGIATURA: 15683

Anexo 8
Fotografías







