

**ANÁLISIS ANTROPOMÉTRICO PARA DETERMINAR LA
LONGITUD DEL SEGMENTO DE ARCO DEL GRUPO DE PIEZAS
DENTALES POSTERIORES SUPERIORES DERECHA, ALTURA
CÉRVICO OCLUSAL Y ANCHO BUCO LINGUAL DEL PRIMER
MOLAR SUPERIOR DERECHO**

Tesis presentada por:

ALICIA BEATRIZ DE LEÓN LARA

**ANTE EL TRIBUNAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE
LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA QUE
PRACTICÓ EL EXAMÉN GENERAL PÚBLICO PREVIO A OPTAR
AL TÍTULO DE**

CIRUJANO DENTISTA

NOVIEMBRE 1999

D16
09
T(1354)

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Danilo Arroyave Rittscher
Vocal Primero:	Dr. Manuel Miranda Ramírez
Vocal Segundo:	Dr. Luis Barillas Vásquez
Vocal Tercero:	Dr. César Mendizabal Girón
Vocal Cuarto:	Br. Guillermo Martini Galindo
Vocal Quinto:	Br. Alejandro Rendón Terraza
Secretario:	Dr.: Carlos Alvarado Cerezo

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PÚBLICO

Decano:	Dr. Danilo Arroyave Rittscher
Vocal Primero:	Dr. Luis Barillas Vásquez
Vocal Segundo:	Dr. Jorge Luis Villatoro López
Vocal Tercero:	Dr. Luis Felipe Paz García-Salas
Secretario:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por su infinita misericordia y bendiciones al permitirme culminar mi carrera

A LA MEMORIA DE MIS PADRES

Félix Enrique de León Escobar y Alicia Lara de de León gracias por su amor y ayuda, hoy se cumple uno de sus sueños, mi Dios permíteles que me acompañen en este momento

A MIS HIJAS

Surama Deyanira y Karla Beatriz mis más preciados tesoros que Dios me ha dado, quienes han estado a mi lado en todo momento apoyándome para alcanzar esta meta. Las amo.

A MIS HERMANOS

Tadeo Enrique, Besayda Hortensia, Morris Eugenio, Virginia Amparo, Manuel Antonio, Anabella del Rosario, Patricia Berónica, Francis Alexander, Ada Deciré, Gladis Elizabet y Martina Omally, gracias por su ayuda y apoyo, los quiero mucho

A MIS SOBRINOS

Con mucho cariño

A MIS CUÑADOS

Con mucho cariño gracias por su apoyo, en especial a Julio Antonio Flores New

A MIS AMIGOS

Con quienes compartí momentos inolvidables, en especial a Leonor Solares y Rosario Batres

DEDICO ESTA TESIS

A GUATEMALA

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS

A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

A MI ASESOR:

Dr. Jorge Luis Villatoro López

A MIS PADRINOS:

Dr. Manuel Antonio De León Lara
Lic. José Armando Vargas Robles
Dra. Eugenia Gudiel de Rivera
Dr. Luis Barillas Vásquez

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a vuestra consideración mi trabajo de tesis titulado: **“ANÁLISIS ANTROPOMÉTRICO PARA DETERMINAR LA LONGITUD DE SEGMENTO DE ARCO DEL GRUPO DE PIEZAS DENTALES POSTERIORES SUPERIORES DERECHAS, ALTURA CÉRVICO OCLUSAL Y ANCHO BUCO LINGUAL DEL PRIMER MOLAR SUPERIOR DERECHO”**. Conforme lo demandan los reglamentos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos De Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

Agradezco al Dr. Jorge Luis Villatoro por su asesoría en la realización de esta investigación; a Estuardo De León Monzón por su cooperación al levantado de texto del presente trabajo.

He dicho.

ÍNDICE

	PÁG.
SUMARIO	01
INTRODUCCIÓN	02
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	03
JUSTIFICACIÓN	04
MARCO TEÓRICO	05
HIPÓTESIS	17
OBJETIVOS	
Generales	18
Específicos	19
VARIABLES	20
METODOLOGÍA	21
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	25
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
LIMITACIONES	65
GLOSARIO	66
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS	73
INSTRUMENTOS PARA RECOLECTAR DATOS	74
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	75
INSTRUCTIVO PARA LLENAR LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	76
CARTAS DE PRESENTACIÓN	77

SUMARIO

El presente estudio se realizó con el objetivo de establecer las dimensiones del segmento de arco de mesial de primer premolar a distal del segundo molar superiores derechos, altura cérvico oclusal y ancho buco lingual del primer molar superior derecho en alumnos de ambos sexos, de 15 a 20 años de edad, inscritos en 1999 en los Institutos Nacionales de las cabeceras departamentales de Guatemala (Guatemala), Sacatepéquez (Antigua Guatemala), Chimaltenango (Chimaltenango) y Jutiapa (Jutiapa).

Para el desarrollo del presente estudio se obtuvo una muestra de 390 modelos de yeso piedra de la hemiarcada superior derecha; en los modelos se determinaron las longitudes en milímetros con una regla flexible milimetrada y calibrador Vernier Boley modificado de metal y se ordenaron en tres grupos colocándolos de la siguiente forma: longitud de segmento de arco, ancho bucolingual y altura cérvico oclusal del primer molar superior derecho.

Se presentan los resultados en cuadros y gráficas concluyendo que el tamaño del segmento de arco se encuentra entre 36.23 mm. y 37.05 mm.; el ancho bucolingual, entre 11.73 mm. y 11.95 mm. y la altura cérvico oclusal entre 5.90 mm. y 6.26 mm.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación pretendió establecer la longitud del segmento de arco formado por el primero y segundo premolares, primero y segundo molares superiores derechos, la altura cérvico oclusal y ancho buco lingual del primer molar superior derecho; lo que permitió conocer las dimensiones de dichas piezas dentales en un grupo de guatemaltecos.

Dicho estudio se realizó en la población estudiantil del nivel medio y/o diversificado de institutos públicos nacionales, en individuos comprendidos entre los 15 y 20 años de edad de ambos sexos. El estudio se efectuó en las cabeceras departamentales de Guatemala (Guatemala), Sacatepéquez (Antigua Guatemala), Chimaltenango (Chimaltenango) y Jutiapa (Jutiapa).

Con los resultados obtenidos de dicha evaluación se obtuvo información del tamaño promedio de la longitud del segmento de arco mencionado de un grupo de guatemaltecos; la cual servirá de referencia para la selección de dientes artificiales en prótesis dentales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la confección de las Prótesis Dentales, construidas especialmente en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se utilizan piezas artificiales que casi siempre se desgastan abrasivamente para montarlos sobre las bases protésicas. Esa mutilación hace que surja la interrogante: ¿Será que el tamaño de los dientes artificiales fabricados en el extranjero, utilizados en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es el adecuado para la elaboración de prótesis dentales de los guatemaltecos?

JUSTIFICACIÓN

En Guatemala existe poca información sobre la longitud de los segmentos de arco de las arcadas dentarias, conformadas por los dientes naturales de la población guatemalteca.

Por lo cual se estimó conveniente efectuar un análisis de la longitud de arco que ocupa ese grupo de dientes naturales, altura cérvico oclusal y ancho buco lingual del primer molar superior derecho en una muestra de la población guatemalteca para tener referencia de las dimensiones reales de las piezas dentarias. Con esta información se puede recomendar a las autoridades de la Facultad de Odontología, cuáles son los tamaños de dientes artificiales posteriores superiores que se necesitan en nuestro medio para la elaboración adecuada de prótesis dentales.

Finalmente, debido a que, en el mercado nacional es limitado el surtido del tamaño de los dientes artificiales (20), se adquieren tamaños que no coinciden con las dimensiones de los arcos dentarios de los pacientes, teniendo que incurrir en el desgaste abrasivo de las piezas dentales artificiales, aún sabiendo que existen dientes apropiados y adecuados que podrían emplearse sin llegar a la relativa destrucción de los seleccionados (20), especialmente porque se pierden las características morfológicas que les ha construido el fabricante, las cuales están previstas para cumplir con funciones de oclusión, masticación y estética.

MARCO TEÓRICO

En la presente revisión bibliográfica inicialmente se revisaron conceptos generales de Prostodoncia y posteriormente se estudió el orden de los siguientes aspectos: antropológicos y dientes artificiales.

Entre los conceptos antropológicos se revisaron: tamaño de maxilares, tamaño de primer molar, longitud de arco que ocupan las piezas 2, 3, 4 y 5 identificadas con fórmula universal.

Entre los conceptos de dientes artificiales se revisó la estética, anatomía morfológica, posición de arco, desarrollo y crecimiento del primer molar superior derecho.

Se incluyen en esta revisión de literatura referencias relativas a los instrumentos: calibrador de Boley, regla milimétrica flexible y una breve información de los materiales de impresión y yesos.

Una prótesis es el reemplazo de una parte faltante del cuerpo humano por una parte artificial, como un ojo, una pierna o una dentadura. La ciencia y el arte de la prótesis consiste, entonces, en la sustitución de partes faltantes del cuerpo humano.

Cuando se aplica a la Odontología, el vocablo prótesis se convierte en Prostodoncia y denota la rama del arte y la ciencia odontológica que trata específicamente del reemplazo de dientes y estructuras orales faltantes.

La Prostodoncia puede ser definida como "la rama de la odontología que se ocupa de la restauración y el mantenimiento de las funciones orales, el confort, la apariencia y la salud del paciente mediante el reemplazo de los dientes y tejidos contiguos faltantes por sustitutos artificiales".

Una dentadura completa es una prótesis dental que reemplaza toda la dentición natural y las estructuras asociadas del maxilar superior o de la mandíbula. Es enteramente soportada por los tejidos (mucosa, tejido conectivo y hueso subyacente). (10)

PIEZAS POSTERIORES

El grupo de las piezas posteriores está dividido en la dentición permanente en premolares y molares. Los premolares o bicúspides son piezas que vienen a reemplazar a los molares primarios.(1)

Los molares no sustituyen a ninguna de las piezas de la dentición primaria, y que bajo el punto de vista masticatorio son los más importantes, pues su función fonética y estética se ha reducido a un mínimo.(1)

TAMAÑO DE LOS DIENTES

Determinado por su alto y por su ancho, cuando se lo relaciona con el aspecto estético, a los que se agrega su grosor para conocer su volumen, el tamaño de los dientes depende de factores congénitos que se desconocen. (23)

La dimensión promedio del segmento que ocupa las piezas desde distal de la pieza 2 a mesial de la pieza 5, según el Dr. G.V. Black, es de 33.9 mm., el diámetro cérico oclusal y bucolingual es de 7.7 y 11.8 respectivamente, y el mesiodistal es de 10.7 mm. de la pieza 3. (1)

PREMOLARES:

Función:

- Ayudan al canino al desgarre de los alimentos.
- Junto con el canino mantienen la estética de la boca.
- Junto con los molares ayudan a la trituración de los alimentos.
- Junto con los molares mantienen la dimensión vertical. (18)

Los premolares superiores constituyen una serie decreciente (mayor el primero, más pequeño el segundo). (15,16)

Primer molar M D = 7.2 mm.

 C O = 8.2 mm.

 B L = 9.1 mm.

MOLARES

Función:

- Su función principal es triturar los alimentos.
- Ayudan al soporte de las mejillas.
- Mantiene la dimensión vertical.
- El primer molar es el pilar más importante en el mantenimiento de la dimensión vertical.
- Previenen el cierre de la mordida.
- Evitan la protrusión de la mandíbula.
- Evitan la apariencia de vejez prematura (función estética). (18)

El tamaño de los dientes cambia, como su forma, a lo largo de la vida, con las abrasiones y la erupción, pareciendo acortarse en unas personas y alargarse en otras. (21)

Las proporciones entre el tamaño de los dientes y el individuo, o al menos, su cabeza, han merecido gran atención, por el significado que podrían tener en paleontología, antropología, ortodoncia, prótesis y medicina legal. (21)

No se ha demostrado proporciones bucodentales definidas, es decir, una relación entre el ancho de la boca y el de los dientes. Sin embargo, una experiencia fácil de repetir muestra que muy frecuentemente, en sujetos con dentadura normal, el vértice del canino superior enfrenta la bisectriz

del ángulo formado por el ala de la nariz y el surco nasogeniano, referencia anatómica muy utilizada en Prostodoncia. (21)

Tampoco se han demostrado proporciones entre los maxilares y los dientes. (21).

Otro concepto indica, según Sears, que: "existe una relación proporcional entre segmento de arco y tamaños de dientes en el ser humano morfológicamente normal". (20)

POSICIÓN DE LOS ARCOS DENTARIOS

Se entiende aquí por posición de los arcos dentarios, la que ocupan en el macizo craneofacial. A la posición individual de los dientes dentro de los arcos que forman, se prefiere llamarla disposición. (22)

La posición de los arcos dentarios depende, a su vez, de la posición y desarrollo de los procesos alveolares en los que están implantados y tiene importancia funcional y estética. (21)

Estas características anatomofuncionales tienen importancia para orientar la posición de los arcos dentarios cuando se requiere su restauración prostodóntica. (21)

ALINEAMIENTO DE LOS DIENTES

Se entiende por alineamiento a la forma general que los dientes dan a los arcos dentarios. La disposición es la ubicación propia de cada uno dentro del arco. El alineamiento determina la forma general del arco. (22, 11)

Vistos por oclusal tienen una forma general en U que constituye la llamada curva horizontal y determina el nombre de arcos. (11)

Premolares: Estos dientes sustituyen a los molares de la primera dentición y lo hacen entre los diez y once años de edad. (15, 16)

FORMACIÓN DE LA CORONA DE LOS MOLARES SUPERIORES

En la formación de la corona son cuatro porciones primarias o lóbulos de crecimiento, los que intervienen. (6)

En los molares cada lóbulo de crecimiento da origen a una eminencia. Dos de las eminencias, la mesiolingual y la distovestibular, están unidas oblicuamente por una cinta de esmalte, conocida como cresta transversa o cresta oblicua, también se unen en sus extremos los otros dos lóbulos el mesiovestibular y el distolingual; de esta manera se tiene: el lóbulo mesial corresponde y forma la cúspide mesiovestibular, el lóbulo central forma la cúspide distovestibular o sea la que está unida a la cresta transversa con la eminencia mesiolingual, el lóbulo distal forma el tubérculo distolingual colocado distalmente, pero con orientación hacia lingual. El cuarto lóbulo da lugar a la eminencia mesiolingual, el cual contribuye a formar el eje o macizo de la cara oclusal y por medio de la cresta transversa está unido al distovestibular. (8,11,12)

PRIMER MOLAR SUPERIOR

El más voluminoso de los dientes maxilares, el sexto lugar a partir de la línea media, hace erupción a los seis años por lo que toma el nombre de molar de los seis años. Se le designa como el número 6, también 6.6, 3 ó 14. (6)

El eje longitudinal de esta pieza cae perpendicular al plano de oclusión y es paralelo al plano facial, el plano medio hace un ángulo de 15 grados de apical hacia oclusal y de lingual a vestibular. (8)

La corona en la cara oclusal tiene cuatro eminencias y en un 80% de los casos una adicional, verifica la oclusión o contacto de la superficie de trabajo contra el primer molar inferior, esta relación se toma como clave fundamental de toda la oclusión, tiene tres cuerpos radiculares, dos son vestibulares y una

lingual o palatina, con respecto a su calcificación termina con la formación de sus ápices entre los 9 ó 10 años. (6)

CORONA

La posición del primer molar es que se coloca distalmente del segundo molar de la dentadura infantil, la cara mesial del primer molar hace contacto con la cara distal del recién salido del segundo premolar. La forma de las superficies de la corona no son precisamente cuadradas, son trapezoidales, y sus dimensiones son: en promedio es en longitud corona 7.7 mm., raíz 13.2 mm. En su anchura corona 10.7 mm. cervical 7.5. (8)

En su cara vestibular su dimensión máxima es mesiodistal y la menor cérvico oclusal, en su cara lingual es de forma trapezoidal, y está surcada por una pequeña línea que va de oclusal a cervical y llega hasta el tercio medio, la cara lingual se encuentra dividida en dos partes prominentes, de las dos porciones separadas por el surco lingual, la mesial es más grande y en ocasiones llega a ser un tubérculo completamente formado, constituye la quinta eminencia mencionada anteriormente y se le nombra tubérculo inconstante o de Carabelli, y que normalmente no llega al plano oclusal, se puede hacer otra consideración más, y es que el primer molar superior así como el incisivo central, se desarrollan al mismo tiempo y a la misma edad. (8)

CARA MESIAL

Amplia en sentido vestibulolingual, las cimas de las cúspides vestibular y lingual están a 6.5 mm. una de otra. Son de forma cuadrilátera y en el tercio oclusovestibular hay una convexidad la cual es la zona de contacto que se efectúa con la cara distal del segundo premolar superior, en el extremo contrario del punto de contacto se advierte el doble perfil que provoca el tubérculo de Carabelli. (8)

CARA DISTAL

De forma trapezoidal más regular y de menor tamaño que la cara mesial, su convexidad es también más homogénea, la superficie o zona de contacto está hacia el centro de la superficie y el tercio oclusal, existe en la distal una depresión o ligera concavidad en la región cervical. (8)

CARA OCLUSAL

La cara oclusal está circunscrita por la cima de las cúspides y es la más accidentada de todas en la corona, su aspecto romboidal tiene ángulos obtusos en mesiolingual y distovestibular, observando la proyección oclusal de este diente puede verse el tercio oclusal de la cara lingual, que forma parte del área o zona de trabajo; la dimensión vestibulolingual es ligeramente mayor mesiodistal lo que llama la atención de la cara oclusal es que tanto surcos y depresiones como sus eminencias son muy significados, y está formado por surcos y depresiones de la cara oclusal. (8)

FOSA CENTRAL

La superficie oclusal se encuentra surcada por canaladuras profundas que separan las eminencias son las líneas segmentales entre los lóbulos de crecimiento que dieron forma a dichas eminencias o cúspides, el surco principal o fundamental separa las eminencias vestibulares de las linguales como sucede con los premolares. (8)

En el recorrido de este surco se encuentran tres depresiones, una grande llamada fosa central y dos más pequeñas la foseta triangular mesial y la foseta triangular distal. (8)

Está circunscrita en el lado mesial por la cresta marginal mesial y un distal por la cresta oblicua o transversa. En el fondo de esta fosa se encuentra el agujero central, separa la cúspide mesiovestibular de la mesiolingual, del mismo agujero de la fosa central sale otro surco, el oclusovestibular, del agujero de referencia parte otro surco menos profundo hacia distal se trata de la porción distal del surco fundamental de la cara oclusal que para hendiendo ligeramente la cresta

oblicua y continúa hasta alcanzar el agujero que está en el fondo de la pequeña foseta triangular distal. (8)

Existen además surcos secundarios que se forman en las fosetas triangulares y se dirigen hacia la cima de las cúspides armando a las vertientes que la forman. (8)

EMINENCIAS DE LA CARA OCLUSAL

Son cuatro eminencias las que forman la cara oclusal, estas son: mesiovestibular, disto-vestibular, mesiolingual, distolingual. Se estudiarán también como eminencias las crestas que son la oblicua o transversa, el tubérculo de Carabelli se considera adherido a la cúspide mesiolingual. (8)

EMINENCIA MESIOVESTIBULAR

Cúspide en forma de pirámide cuadrangular, de cuyas cuatro caras o vertientes dos son oclusales y dos vestibulares, dos vertientes de esta cúspide son oclusales, hacen contacto y efectúan trabajo de masticación, son de forma triangular y tienen una pequeña ranura que las señala como superficies armadas. (8)

LOS DIENTES ARTIFICIALES Y SU SELECCIÓN

GENERALIDADES:

La dentadura en la estética facial

La estética facial es uno de los intereses capitales para el odontólogo. (21, 23)

De un punto de vista estético, descartadas las malformaciones y maloclusiones, las relaciones de posición de los dientes con los labios son quizá las más importantes. Una observación frontal de la posición de los arcos dentarios en personas jóvenes de buen desarrollo físico y de fisonomía armoniosa, suele mostrar: (23, 18)

1. Al entreabrir ligeramente la boca sin contracción de los labios, el arco superior sobresale ligeramente por debajo del labio superior.
2. En esa misma situación, los incisivos inferiores suelen enfrentar el borde del labio inferior.
3. El llamado "plano oclusal" formado por las extremidades oclusales de los dientes superiores es casi paralelo con el llamado "plano protético", que pasa por las bases de las alas de la nariz y los bordes inferiores de los conductos auditivos externos.
4. En algunas personas, los movimientos labiales ponen de manifiesto los dientes inferiores más que los superiores.

Los dientes mal ubicados o coloreados y la edentación parcial o total son incuestionables elementos de fealdad fisionómica. Por el contrario, dientes adecuadamente ubicados y coloreados, en arcos dentarios íntegros, constituyen para nosotros elementos de belleza. (21, 23)

Además de los dientes, caen en la zona de influencia protética, la forma, posición y movilidad de los labios y mejillas y las posiciones y movilidad mandibular. Se los considera, también, dentro de la influencia de la dentadura en la estética facial, porque sus elementos de fealdad más frecuentes y evidentes son los relacionados con la integridad y belleza de los arcos dentarios. (12, 21, 23)

Uno de los aspectos que también contribuyen a la estética y fisiología del aparato estomatognático en las pacientes que recibirán tratamiento de prótesis total, es sin duda alguna la adecuada y bien planeada selección de los dientes. Es frecuente encontrar pacientes que usan este tipo de restauración y que sus dientes no armonizan con el contorno de la cara, y el color no corresponde al color de la piel, edad, color del pelo, color de los ojos etc., del paciente, lo que hace pensar que no se ha logrado el éxito deseado en la confección de la prótesis; de ahí que el odontólogo deba poner todos sus conocimientos científicos, técnicos y artísticos en la selección de los dientes. (3, 12)

La verdadera estética implica que la prótesis no llamará la atención, sino que más bien armonizará con lo que la rodea, en tal forma que venga a complementar la cara como un todo. (3, 12)

Desde el punto de vista estético y funcional, los dientes constituyen elementos de suma importancia para la prótesis dental. Los dientes posteriores restituyen la capacidad masticatoria, conservan la distancia entre los arcos y contribuyen a la restauración del contorno facial perdido. (17)

La infinita variedad de combinaciones posibles de dientes perdidos y espacios desdentados, junto con las diferencias en el diseño de la prótesis parcial, origina la necesidad de dientes protéticos que posean una combinación de cualidades imposible de obtener. Con el fin de llenar dichos requisitos, el diente protético ideal, debe tener ciertas características. Debe ser adaptable a cualquier espacio desdentado, fácil de añadir a la prótesis, irrompible, resistente al desgaste y capaz de articularse con dientes de cualquier característica oclusal o de cualquier tipo de material sin originar efectos adversos de ninguna clase. (10, 17)

En la gran mayoría de los casos, los dientes artificiales para la prótesis parcial removible se obtienen del fabricante. El fabricante ofrece dientes de diversos tipos de porcelana o de resina acrílica, o una combinación de ambas. (10, 17)

La selección del diente artificial más conveniente para la prótesis será de importancia fundamental en el éxito o fracaso al usar la prótesis. De esta elección dependen:

- 1) la eficacia de la masticación;
- 2) la apariencia;
- 3) la comodidad al usar la prótesis, y
- 4) la duración de los dientes y restauraciones que articulen con los dientes protéticos. (12, 17)

SELECCIÓN DE LOS DIENTES POSTERIORES

El tamaño de los dientes posteriores se selecciona por el ancho y la altura. (2)

ANCHO DE LOS DIENTES POSTERIORES.

Este se selecciona tomando en cuenta el ancho del juego de premolares y molares, desde la cara mesial de la primera premolar hasta la cara distal de la segunda molar; según el espacio que se disponga en cada caso. (2)

Algunas marcas de dientes, como la Trubyte, traen los juegos numerados según el ancho y así encontramos juegos número 27, 29, 31, 33 ó 28, 30, 32, que corresponden al número en milímetros que mida el juego. Es bueno recordar que en esta marca de dientes, los números pares corresponden a piezas con cúspides de 33 grados y los impares a piezas con cúspides de 20 grados. (2,3)

En otras marcas de dientes con numeraciones diferentes, es necesario medir el ancho del juego (de primer premolar a segundo molar) para buscar uno que sea adecuado al espacio de que disponemos o seguir las instrucciones de la casa manufacturera para seleccionar los dientes apropiados en cada caso. (2,3)

ALTURA DE LOS DIENTES POSTERIORES.

La altura se determina de acuerdo al espacio de que se dispone. Los dientes vienen generalmente en 3 alturas: largos, medianos y cortos.

Como orientación podemos decir que cuando el espacio entre los rebordes estando el articulador cerrado, es de 12 milímetros o menos, debemos usar dientes cortos (S); cuando el espacio es entre 12 y 20 mm. se ponen los dientes medianos (M); y cuando es más de 20 mm. se colocan dientes grandes (L). Hay ocasiones en que es necesario recortar los dientes para adaptarlos. (2, 3)

FABRICACIÓN DE DIENTES ARTIFICIALES

Los dientes artificiales utilizados en Prostodoncia total son casi exclusivamente de porcelana o de resina acrílica. (21)

DIENTES PLÁSTICOS.

No está muy clara la información respecto a los materiales que los integran, parece evidente que la resina acrílica polimetacrilato de metilo sigue siendo la preferida. (21)

Relativamente fáciles de producir en el taller, lo que los hace inapreciables en ciertas circunstancias, la fabricación industrial es también relativamente sencilla, sea en moldes metálicos o de yeso piedra, ya que la resina acrílica no requiere gran presión para moldearla ni gran temperatura para polimerizar. (21)

Por otra parte, destinados a integrar bases también de resina acrílica, no requieren previsión especial para la retención. Se los hace casi siempre macizos. Es fácil hacerles retenciones mecánicas con fresa, si se requiere. También es fácil lograr su unión química, cuando son de resina acrílica, a la base de la misma calidad. (21)

MATERIALES DE LOS DIENTES ARTIFICIALES

Los materiales usados en la fabricación de los dientes artificiales son primordialmente dos:

- a) la tradicional porcelana, y
- b) las modernas resinas acrílicas. (3)

El material que se selecciona para los dientes anteriores y posteriores debe ser el mismo para cada caso. Sólo en raras ocasiones es necesario combinar en un mismo caso dientes de diferente material. En algunos casos especiales podrán ponerse dientes de acrílico anteriores y de porcelana posteriores, pero nunca deberán ponerse de porcelana los anteriores y de acrílico los posteriores. (3)

Seleccionaremos pues, el material conjuntamente para anteriores y posteriores de acuerdo a las características del caso y las ventajas de los materiales. (3)

HIPÓTESIS

La longitud del segmento de arco dentario que ocupa el primer premolar superior derecho, segundo premolar superior derecho, primer molar superior derecho, segundo molar superior derecho del guatemalteco, es mayor de 35 mm.; la altura cérvico oclusal del primer molar superior derecho es menor de 5 mm., y el ancho bucolingual de la misma pieza es de 11 mm., las tres longitudes dentoantropométricas citadas, difieren a las dimensiones reportadas de dichas áreas dentales en otros estudios efectuados en el extranjero.

OBJETIVO GENERAL

1. Conocer la longitud del segmento de arco posterior superior derecho de los dientes naturales de los guatemaltecos.
2. Conocer la altura cérvico oclusal del primer molar superior derecho de los guatemaltecos.
3. Conocer el ancho buco lingual del primer molar superior derecho de los guatemaltecos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer la longitud del segmento de arco superior derecho del espacio que ocupan los dientes naturales, medidos desde mesial del primer premolar superior derecho a distal del segundo molar superior derecho del promedio guatemalteco.
2. Establecer la longitud cérvico oclusal del primer molar superior derecho de los guatemaltecos, midiéndolo desde el borde de la encía libre al vértice de la cúspide mesio bucal.
3. Establecer el ancho buco lingual del primer molar superior derecho del promedio de los guatemaltecos, medido siguiendo el eje largo de la pieza y tomando de referencia el ecuador de la misma.

VARIABLES

1. Longitud: la mayor de las dos dimensiones de una superficie. (13)
2. Segmento de arco dentario: una de las partes del medio círculo que forman las arcadas dentarias. (4, 6)
3. Largo cérico oclusal: se refiere a la dimensión en cuanto a la altura que mide una pieza dentaria desde el borde de la encía libre hasta la parte más prominente de la cúspide más alta. (6, 15)
4. Longitud del segmento que ocupan las piezas primer premolar, segundo premolar, primer molar y segundo molar superiores derechos: distancia que existe desde mesial del primer premolar a distal del segundo molar superior derecho. (15, 16)
5. Ancho buco lingual: distancia medida horizontalmente de lado a lado (de cara bucal a cara lingual). (22)

METODOLOGÍA

La investigación a realizada es de tipo cuantitativo, la cual ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de la interpretación durante el proceso investigativo con un grupo de personas cuya participación fue guiada por el investigador.

La transferibilidad es una de sus características que se refiere fundamentalmente a la posibilidad de generalizar los resultados a la población de la cual se ha estudiado una parte. En el caso de la investigación cuantitativa sólo se pueden hacer ciertas inferencias lógicas sobre situaciones o poblaciones que sean muy similares a la estudiada.

Se estudió el segmento superior derecho, la altura cérvico oclusal y ancho buco lingual del primer molar superior derecho.

El área abarcó las ocho regiones sociopolíticas en las que se divide Guatemala, utilizados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, las cuales fueron:

Región I	Área Metropolitana	Guatemala
Región II	Área Norte	Alta y Baja Verapaz
Región III	Área Nororiente	Zacapa, Izabal, El Progreso y Chiquimula.
Región IV	Área Sur Oriente	Santa Rosa, Jalapa y Jutiapa
Región V	Área Central	Chimaltenango, Sacatepéquez y Escuintla.
Región VI	Área Sur Occidente	San Marcos, Totonicapán, Quetzaltenango, Sololá, Suchitepéquez y Retalhuleu.
Región VII	Área Nor Occidente	El Quiché y Huehuetenango
Región VIII	Petén	

El área de estudio se limitó a los Institutos Públicos de Nivel Básico y Diversificado que funcionan en las cabeceras departamentales, porque es una población de ambos sexos y por la factibilidad de realizar esta investigación.

Se estudiaron tres institutos públicos de nivel básico y/o diversificado por cada cabecera departamental de Sacatepéquez, Chimaltenango, Jutiapa y Guatemala (de ésta última se estudiaron cuatro institutos), distribuidos de común acuerdo entre los siete integrantes del grupo para cubrir los veintidós departamentos del país:

Investigador	Departamento	No. de Institutos
Alicia Beatriz de León Lara	Guatemala	4
	Chimaltenango	3
	Sacatepéquez	3
	Jutiapa	3
Marta Isabel Ortiz Reyes	Alta Verapaz	3
	Baja Verapaz	3
	El Progreso	3
Rosa Isela Bardales Castañeda	Zacapa	3
	Chiquimula	3
	Jalapa	3
Byron Gonzalo Sojop González	San Marcos	3
	Totonicapán	3
	Quetzaltenango	3
	Huehuetenango	3
	Suchitepéquez	3
Emilse Janette Barillas Escobar	Retalhuleu	3
	Escuintla	3
	Santa Rosa	3
	Sololá	3
Lilian Dámaris Méndez Jerez	El Quiché	3
	Petén	3
	Izabal	3
María Cristina Ac Bol		

Se utilizó un muestreo no probabilístico el cual se caracterizó porque el investigador seleccionó la muestra siguiendo los criterios establecidos para los fines del estudio (14); dicha muestra presentó las siguientes características:

1. Estudiantes comprendidos entre 15 y 20 años de edad, de sexo femenino o masculino.
2. Presencia de las piezas permanentes: primero y segundo premolares superiores derechos y primero y segundo molares superiores derechos.
3. Ausencia de espacios desdentados.

4. **Ausencia de piezas supernumerarias**
5. **La arcada dentaria superior derecha debió presentar una línea de oclusión armoniosa en segmento de arco.**
6. **Ausencia de diastemas.**
7. **Ausencia de apiñamiento de piezas dentales posteriores superiores derechas.**
8. **Ausencia de patología morfológica dentaria.**
9. **Ausencia de caries en proximal o caries oclusales.**
10. **Libres de restauraciones de amalgamas clase II, clase V₇ (bucal o lingual).**
11. **Sin facetas de desgaste**
12. **Sin fracturas cuspideas.**
13. **Carente de enfermedad periodontal aparente.**

Se solicitó por escrito autorización para utilizar la infraestructura de los diferentes institutos públicos de las cabeceras departamentales que fueron visitadas durante la investigación, a las autoridades educativas correspondientes.

El procedimiento clínico se realizó de la siguiente manera: con el paciente sentado en un escritorio o pupitre que facilitó el plantel; en un salón iluminado con luz natural, para dicho examen, se utilizó el instrumental odontológico básico: espejo No. 5, explorador No. 5 y bajalenguas.

Con el individuo que reunió las características establecidas para dicho estudio, se procedió a:

1. **Hacer una impresión seccional de la hemiarcada superior derecha con alginato marca Jeltrate, mezclándolo según las proporciones sugeridas por el fabricante.**
2. **Luego se hizo la impresión propiamente dicha utilizando en cada estudiante un porta impresión previamente elegido para el adecuado tamaño de la arcada superior derecha.**

3. Inmediatamente se vació para evitar cambios dimensionales significativos con yeso piedra, vibrándolos manualmente para evitar burbujas en los modelos de estudio.
Estos modelos de estudio, libres de humedad se colocaron en cajas de cartón para su adecuada conservación, protección y fácil transportación.
4. Se procedió a realizar un apropiado recorte en los modelos de estudio y se realizaron en ellos las mediciones respectivas en presencia del asesor.
5. Para determinar las medidas correspondientes se emplearon: calibrador Vernier Boley modificado de metal y regla flexible milimetrada, los cuales se utilizaron para todas las mediciones.
6. Para la medición de la longitud del segmento de arco posterior superior derecho se colocó la regla flexible milimetrada en la cara bucal de los premolares y molares en estudio.
7. Para establecer el ancho buco lingual del primer molar superior derecho se colocaron las puntas del calibrador modificado en sentido vertical siguiendo el eje largo y tomando de referencia el ecuador de la pieza.
8. Para obtener la altura cérvico oclusal del primer molar superior derecho se colocó una de las puntas del calibrador modificado en el borde de la encía libre y la otra en el vértice de la cúspide mesio bucal.

Las medidas obtenidas en el análisis de cada modelo se anotaron en cada ficha recolectora de datos de las diferentes comunidades estudiadas.

Se recolectaron los datos por medio de fichas específicas y luego se tabularon los resultados, se identificaron por departamentos de la República y se presentan en cuadros estadísticos y gráficas ilustrativas

Se dan las conclusiones y recomendaciones apropiadas.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos en el trabajo de medición de longitud de segmento de mesial de primer premolar a distal del segundo molar superiores derechos, así como el ancho buco lingual y largo cérico oclusal del primer molar superior derecho, estudio realizado en las cabeceras departamentales de Guatemala (Guatemala), Sacatepéquez (Antigua Guatemala), Chimaltenango (Chimaltenango) y Jutiapa (Jutiapa).

Se presentan tres cuadros de cada cabecera departamental que contienen:

Primer cuadro. Las dimensiones de longitud del segmento de arco de mesial del primer premolar a distal del segundo molar superiores derechos, el número de casos de dichas longitudes y su respectivo porcentaje.

Segundo cuadro. Ancho buco lingual del primer molar superior derecho, el número de caso de dicho ancho y su porcentaje respectivo.

Tercer cuadro. Altura cérico oclusal del primer molar superior derecho, el número de casos de dicha altura y su porcentaje respectivo.

Acto seguido se procedió a determinar el porcentaje que representa la longitud de segmento con mayor número de casos que se aproximan a la medida de mayor frecuencia de los casos estudiados.

Finalmente, se presenta la gráfica correspondiente de cada cuadro y su interpretación.

CUADRO No. 1

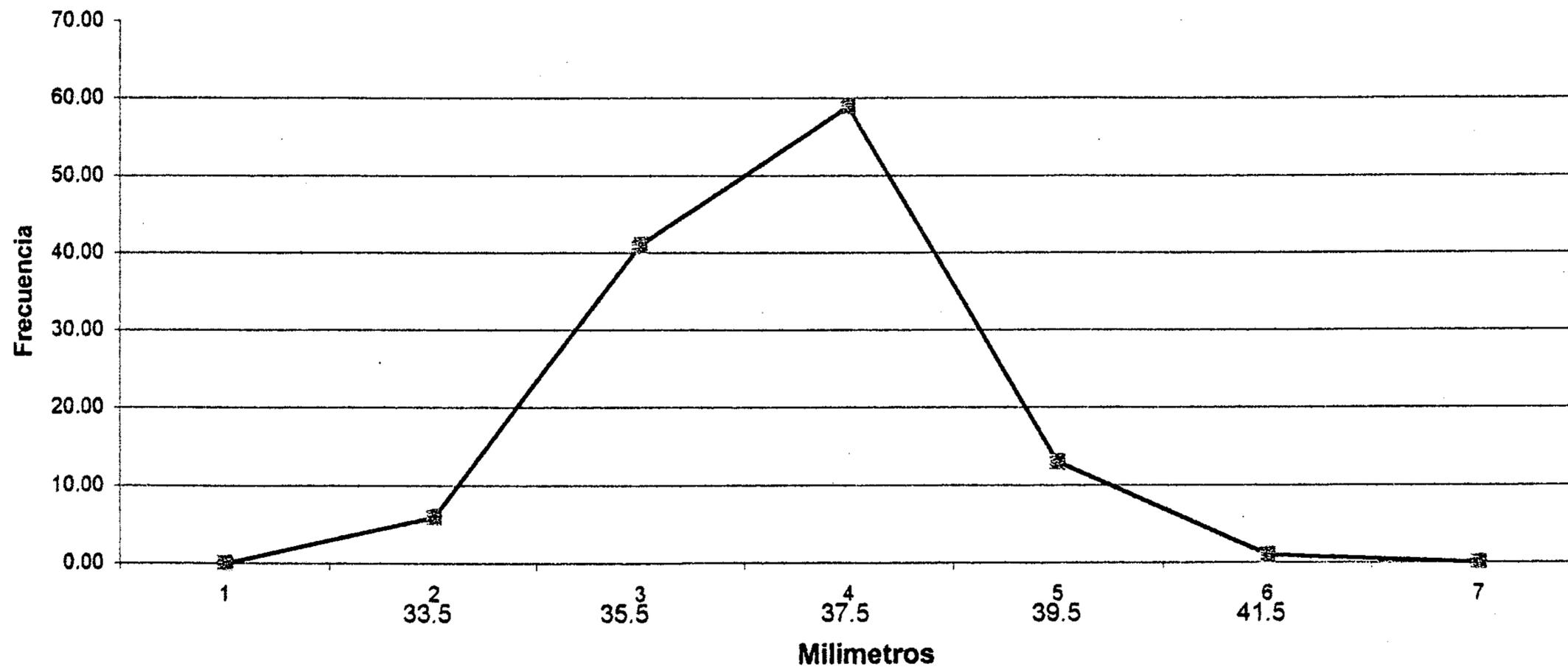
LONGITUD DE SEGMENTO DE ARCO DE LAS PIEZAS: PRIMERO Y SEGUNDO PREMOLAR,
PRIMERO Y SEGUNDO MOLAR SUPERIORES DERECHOS DE UNA MUESTRA DE 120
ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS, DE 15 A 20 AÑOS DE EDAD, DE LOS INSTITUTOS
NACIONALES: CENTRAL PARA VARONES, FORMACIÓN SECRETARIAL, JOSÉ MATOS
PACHECO Y DR. CARLOS MARTÍNEZ DURÁN, DE LA CABECERA DE GUATEMALA
(GUATEMALA) EN EL AÑO 1999.

Longitud de Segmento de Arco en m.m	Frecuencia	%
33-34	6	5.0
35-36	41	34.17
37-38-	59	49.17
39-40	13	10.83
41-42	1	0.83
Totales	120	100.00

FUENTE: Datos obtenidos de fichas de recolección de datos.

Gráfica No. 1

**LONGITUD DE SEGMENTO DE ARCO DE LAS PIEZAS: PRIMERO Y SEGUNDO
PREMOLAR, PRIMERO Y SEGUNDO MOLAR SUPERIORES DERECHOS DE UNA
MUESTRA DE 120 ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS, DE 15 A 20 AÑOS DE EDAD, DE
LOS INSTITUTOS NACIONALES: CENTRAL PARA VARONES, FORMACIÓN
SECRETARIAL, JOSÉ MATOS PACHECO Y DR. CARLOS MARTÍNEZ DURÁN, DE LA
CABECERA DE GUATEMALA (GUATEMALA) EN EL AÑO DE 1999**



Fuente: Datos obtenidos de fichas de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN DE CUADRO NO. 1.

En este cuadro puede observarse que la media de los 120 casos de la medida de longitud de segmento de arco es de 36.81 m.m y su desviación estandar de 1.43 m.m.

En el cuadro se observa que 37.5 mm. es la *longitud* con más número de casos y le corresponde un 49.17% del universo.

Asimismo 39.5 mm. es la *longitud mayor* con más número de casos que se le aproximan a la medida más frecuente, correspondiéndole un 10.83% del universo.

De igual forma 35.5 m.m. es la longitud menor con más número de casos que se le aproxima a a medida más frecuente, correspondiente un 34.17 % del universo.

CUADRO No. 2

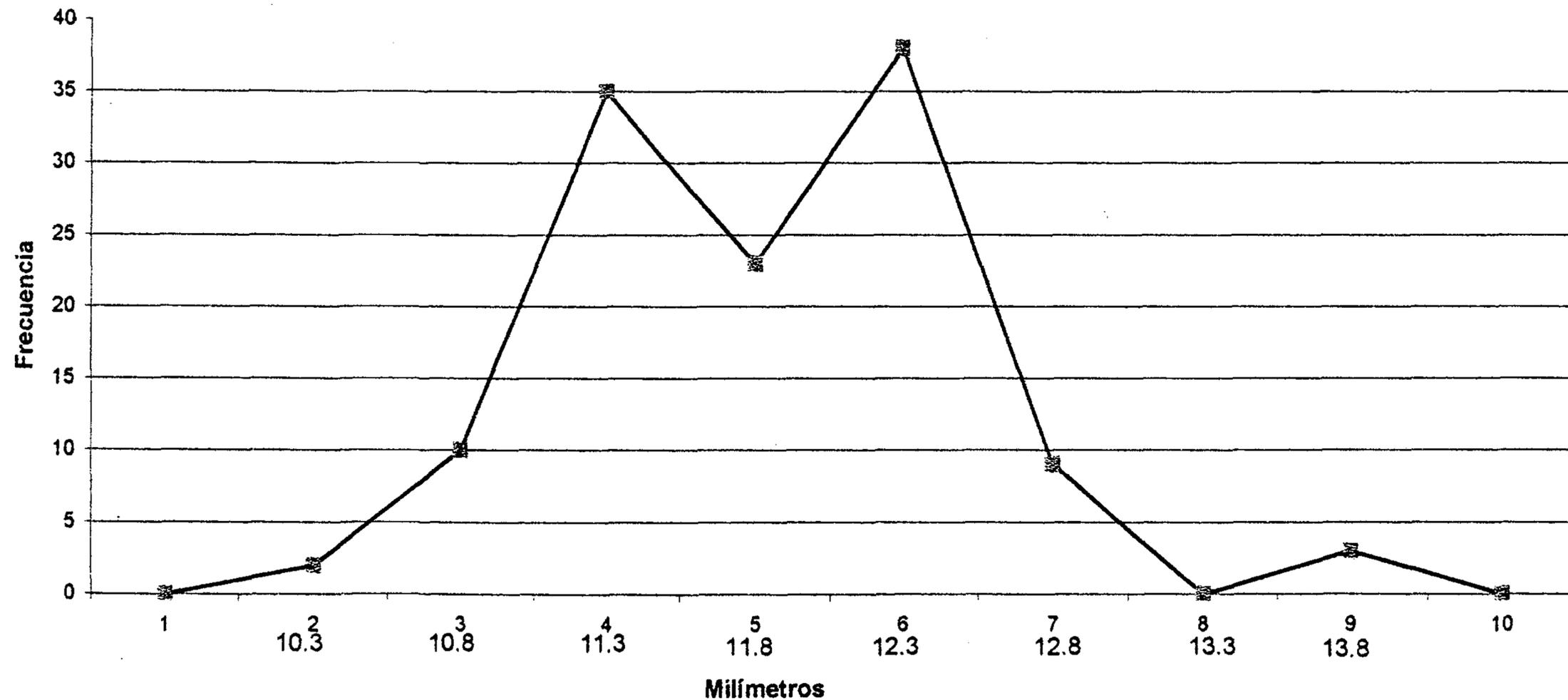
DIÁMETRO BUCO LINGUAL DEL PRIMER MOLAR SUPERIOR DERECHO DE UNA MUESTRA DE 120 ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS, DE 15 A 20 AÑOS DE EDAD, DE LOS INSTITUTOS NACIONALES: CENTRAL PARA VARONES, FORMACIÓN SECRETARIAL, JOSÉ MATOS PACHECO Y DR. CARLOS MARTÍNEZ DURÁN, DE LA CABECERA DE GUATEMALA (GUATEMALA) EN EL AÑO 1999.

Ancho Buco Lingual en m.m.	Frecuencia	%
10.1-10.5	2	1.67
10.6-11.0	10	8.33
11.1-11.5	35	29.17
11.6-12.0	23	19.16
12.1-12.5	38	31.67
12.6-13.0	9	7.5
13.1-13.5	0	0
13.6-14.0	3	2.5
Totales	120	100.00

FUENTE: Datos obtenidos de fichas de recolección de datos.

Gráfica No. 2

DIÁMETRO BUCO LINGUAL DEL PRIMER MOLAR SUPERIOR DERECHO DE UNA MUESTRA DE 120 ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS, DE 15 A 20 AÑOS DE EDAD, DE LOS INSTITUTOS NACIONALES: CENTRAL PARA VARONES, FORMACIÓN SECRETARIAL, JOSÉ MATOS PACHECO Y DR. CARLOS MARTÍNES DURÁN, DE LA CABECERA DE GUATEMALA (GUATEMALA) EN EL AÑO 1999



Fuente: Datos obtenidos de fichas de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN DEL CUADRO NO. 2

La media para el ancho buco lingual de 120 casos es de 11.84 y la desviación estandar es de 0.61.

Se observa en este cuadro que el diámetro buco lingual del primer molar superior derecho más frecuente es de 12.3 mm., correspondiéndole el 31.67% total del universo.

De igual forma se observa que 12.8 mm., es el *diámetro mayor* con más número de casos que se le aproxima a la medida más frecuente y le corresponde el 7.5 del universo.

Asimismo, 11.3 mm. es el *diámetro menor* con más número de casos que se le aproxima a la medida más frecuente, correspondiéndole un 29.17% del universo.

CUADRO No. 3

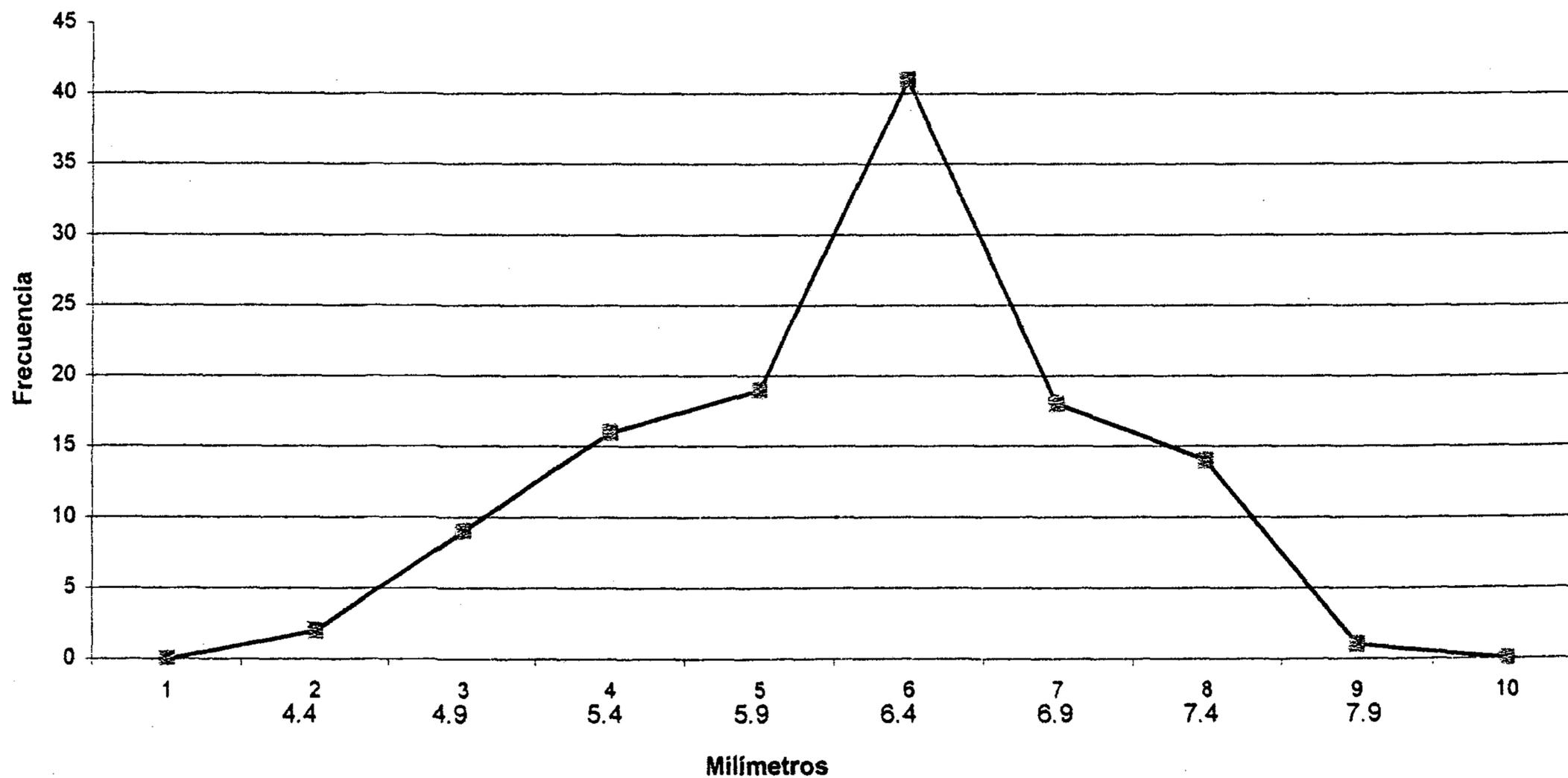
LARGO CÉRVICO OCLUSAL DEL PRIMER MOLAR SUPERIOR DERECHO DE UNA MUESTRA DE 120 ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS, DE 15 A 20 AÑOS DE EDAD, DE LOS INSTITUTOS NACIONALES: CENTRAL PARA VARONES, FORMACIÓN SECRETARIAL, JOSÉ MATOS PACHECO Y DR. CARLOS MARTÍNEZ DURÁN, DE LA CABECERA DE GUATEMALA (GUATEMALA) EN EL AÑO 1999.

Largo Cérvico Oclusal, en m.m.	Frecuencia	%
4.2-4.6	2	1.67
4.7-5.1	9	7.50
5.2-5.6	16	13.33
5.7-6.1	19	15.83
6.2-6.6	41	34.17
6.7-7.1	18	15.00
7.2-7.6	14	11.67
7.8-8.1	1	.83
Totales	120	100.00

FUENTE: Datos obtenidos de fichas de recolección de datos.

Gráfica No. 3

LARGO CÉRVICO OCLUSAL DEL PRIMER MOLAR SUPERIOR DERECHO DE UNA MUESTRA DE 120 ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS, DE 15 A 20 AÑOS DE EDAD, DE LOS INSTITUTOS NACIONALES: CENTRAL PARA VARONES, FORMACIÓN SECRETARIAL, JOSÉ MATOS PACHECO Y DR. CARLOS MARTÍNEZ DURÁN, DE LA CABECERA DE GUATEMALA (GUATEMALA) EN EL AÑO 1999



Fuente: Datos obtenidos de fichas de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN DEL CUADRO NO. 3

La media para el largo cérvico oclusal de los 120 casos es de 6.26 y la desviación estandar es de 0.75.

Puede observarse que el largo cérvico oclusal del primer molar superior derecho más frecuente es de 6.4 mm., correspondiéndole el 34.17% del universo.

En el mismo cuadro se observa que 5.9 mm. es el largo menor con mayor número de casos que se le aproxima a la medida más frecuente y le corresponde el 15.83% del universo.

De igual forma 6.9 mm. es el largo mayor con más número de casos que se le aproxima a la medida más frecuente y le corresponde el 15.00% del universo.

CUADRO No. 1

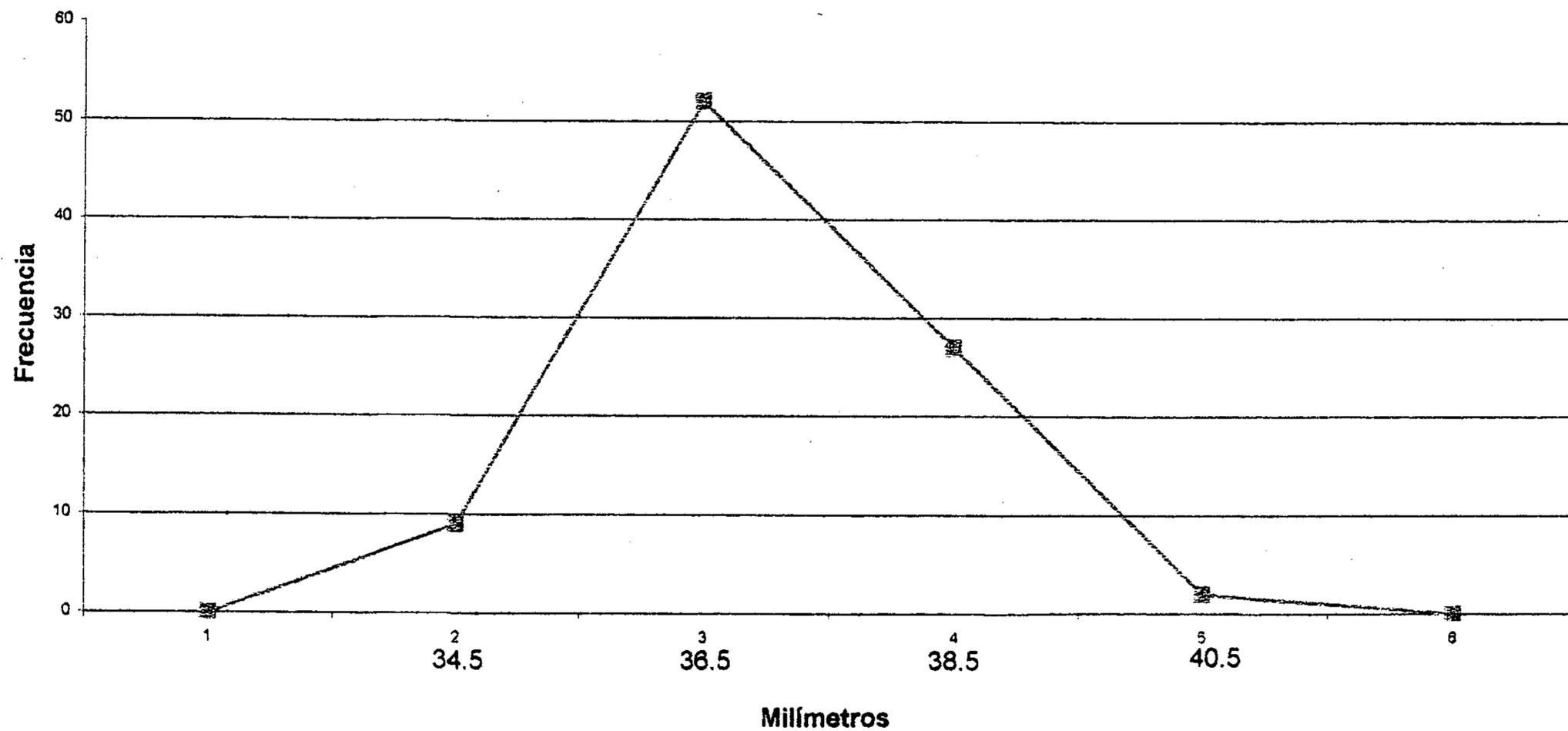
LONGITUD DE SEGMENTO DE ARCO DE LAS PIEZAS: PRIMERO Y SEGUNDO PREMOLAR, PRIMERO Y SEGUNDO MOLAR SUPERIORES DERECHOS, EN UNA MUESTRA DE 90 ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS DE 15 A 20 AÑOS DE EDAD DE LOS INSTITUTOS NACIONALES: INSOL, INVAL E INEBE, DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE SACATEPÉQUEZ (ANTIGUA GUATEMALA), EN 1999.

Longitud de Segmento de Arco, en m.m.	Frecuencia	%
34-35	9	10.0
36-37	52	57.78
38-39	27	30.00
40-41	2	2.22
Totales	90	100.00

FUENTE: Datos obtenidos de fichas de recolección de datos.

Gráfica No. 1

LONGITUD DE SEGMENTO DE ARCO DE LAS PIEZAS: PRIMERO Y SEGUNDO PREMOLAR, PRIMERO Y SEGUNDO MOLAR SUPERIORES DERECHOS, EN UNA MUESTRA DE 90 ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS DE 15 A 20 AÑOS DE EDAD DE LOS INSTITUTOS NACIONALES: INSOL, INVAL E INEBE, DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE SACATEPÉQUEZ (ANTIGUA GUATEMALA) EN 1999



Fuente: Datos obtenidos de fichas de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN DEL CUADRO NO. 1

La media para la longitud de segmento de los 90 casos es de 37.05 y la desviación estandar 1.23.

En este cuadro puede observarse que la longitud de segmento de arco más frecuente es de 36.5 m.m., correspondiéndole el 57.78% universo.

En el mismo cuadro se observa que 34.5 mm. es la *longitud menor* con mayor número de casos, que se le aproxima a la medida más frecuente y le corresponde un 10% del universo.

De igual forma, 38.5 mm. es la *longitud mayor* con más número de casos que se le aproxima a la medida más frecuente y le corresponde un 30% del universo.

CUADRO No. 2

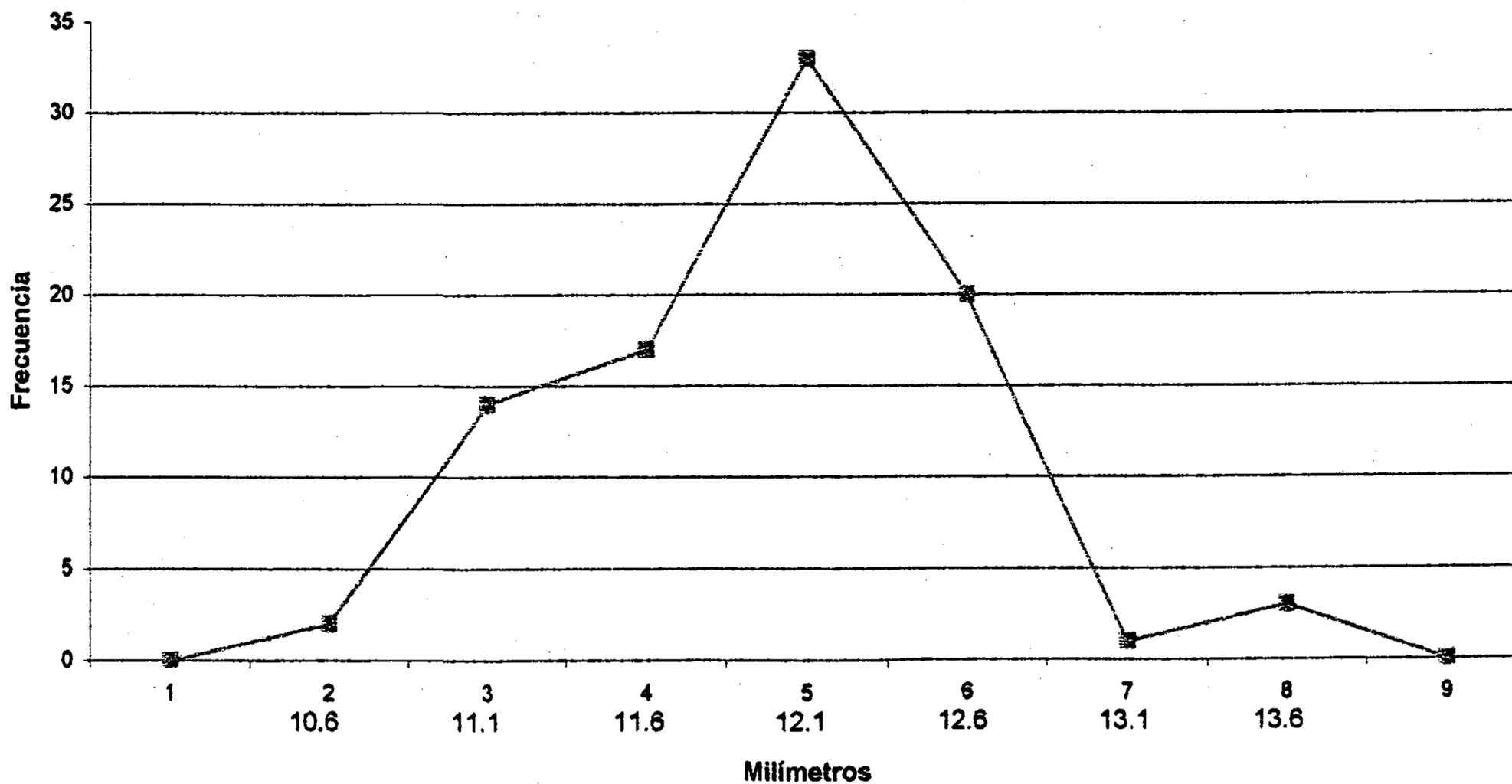
DIÁMETRO BUCO LINGUAL DEL PRIMER MOLAR SUPERIOR DERECHO, EN UNA MUESTRA DE 90 ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS DE 15 A 20 AÑOS DE EDAD DE LOS INSTITUTOS NACIONALES: INSOL, INVAL E INEBE, DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE SACATEPÉQUEZ (ANTIGUA GUATEMALA), EN 1999.

Ancho Buco Lingual, en m.m.	Frecuencia	%
10.4-10.8	2	2.22
10.9-11.3	14	15.55
11.4-11.8	17	18.89
11.9-12.3	33	36.37
12.4-12.8	20	22.22
12.9-13.3	1	1.11
13.4-13.8	3	3.33
Totales	90	99.99

FUENTE: Datos obtenidos de fichas de recolección de datos.

Gráfica No. 2

DIÁMETRO BUCO LINGUAL DEL PRIMER MOLAR SUPERIOR DERECHO, EN UNA MUESTRA DE 90 ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS DE 15 A 20 AÑOS DE EDAD DE LOS INSTITUTOS NACIONALES: INSOL, INVAL E INEBE, DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE SACATEPÉQUEZ (ANTIGUA GUATEMALA)



Fuente: Datos obtenidos de fichas de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN DEL CUADRO NO. 2

La media del ancho buco lingual de los 90 casos es de 11.95 m.m. y la desviación estandar es de 0.61 m.m.

Se observa en este cuadro que el ancho buco lingual del primer molar superior derecho más frecuente es de 12.1 mm y representa el 36.67% del total de los casos.

De igual forma se observa que 11.6 m.m. es la longitud menor con mayor número de casos, que se le aproxima a la media más frecuente y le corresponde el 18.89% del universo.

De la misma manera 12.6 mm. es la longitud mayor con más número de casos, que se le aproxima a la media más frecuente correspondiéndole el 22.22% del universo.

CUADRO No. 3

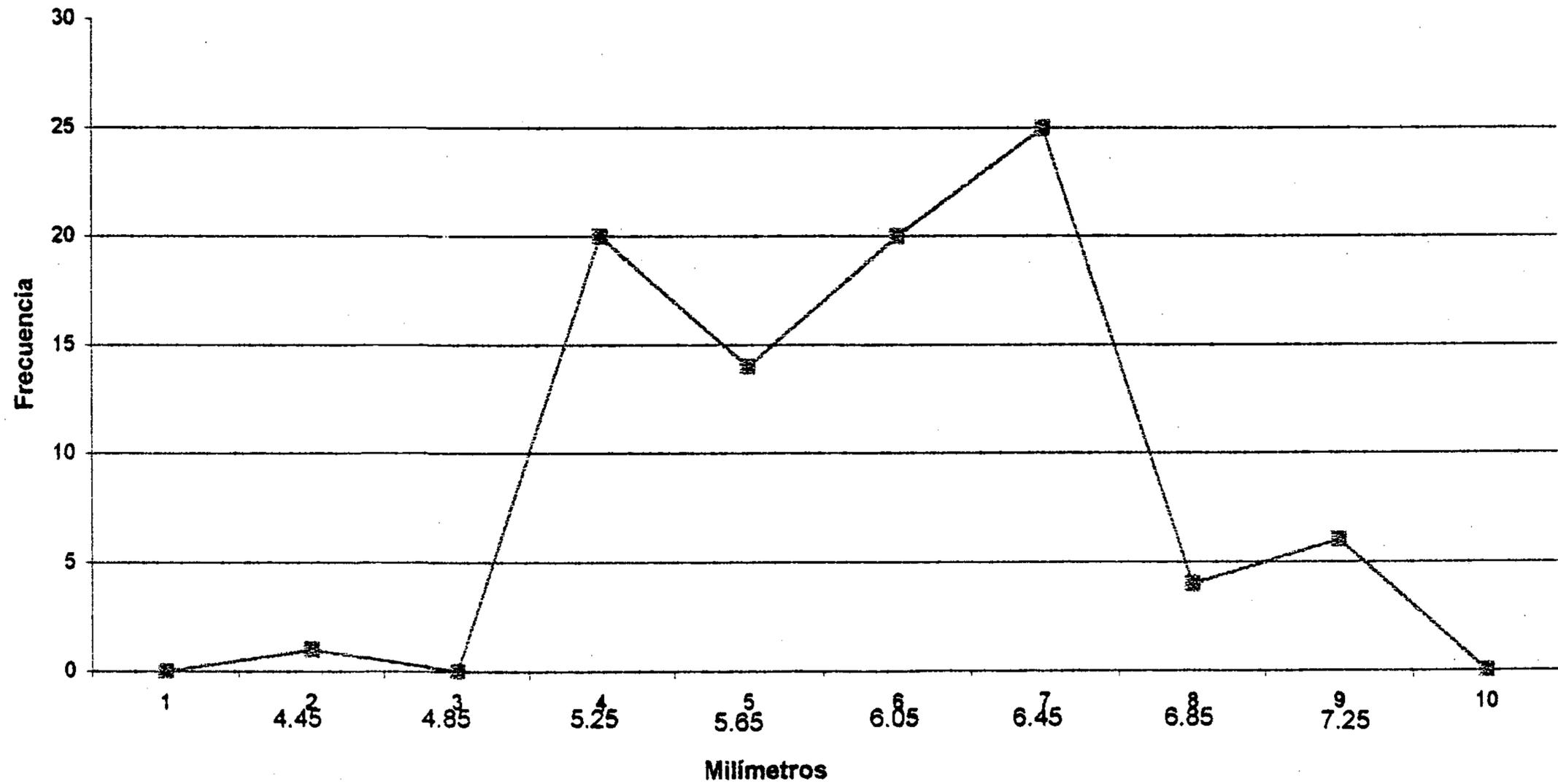
LARGO CÉRVICO OCLUSAL DEL PRIMER MOLAR SUPERIOR DERECHO, EN UNA MUESTRA DE 90 ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS DE 15 A 20 AÑOS DE EDAD DE LOS INSTITUTOS NACIONALES: INSOL, INVAL E INEBE, DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE SACATEPÉQUEZ (ANTIGUA), EN 1999.

Largo Cérvico Oclusal, en m.m.	Frecuencia	%
4.3-4.6	1	1.11
4.7-5.0	0	0.00
5.1-5.4	20	22.22
5.5-5.8	14	15.55
5.9-6.2	20	22.22
6.3-6.6	25	27.78
6.7-7.0	4	4.44
7.1-7.4	6	6.67
Totales	90	99.99

FUENTE; Datos obtenidos de fichas de recolección de datos.

Gráfica No. 3

LARGO CÉRVICO OCLUSAL DEL PRIMER MOLAR SUPERIOR DERECHO, EN UNA MUESTRA DE 90 ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS DE 15 A 20 AÑOS DE EDAD DE LOS INSTITUTOS NACIONALES: INSOL, INVAL E INEBE, DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE SACATEPÉQUEZ (ANTIGUA GUATEMALA), EN 1999



Fuente: Datos obtenidos de fichas de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN DEL CUADRO NO. 3

La media del largo cérvico oclusal de los 90 casos es de 6.00 m.m. y la desviación estandar es de 0.64 m.m.

Se observa en este cuadro, que el largo cérvico oclusal del primer molar superior derecho más frecuente es de 6.5 mm. correspondiéndole el 27.78% del universo.

En el mismo cuadro se observa que 7.25 mm. es el largo menor con mayor número de casos que se le aproxima a la medida más frecuente y le corresponde el 6.67% del universo.

De igual forma, 5.25 y 6.05 mm. es el largo mayor con más número de casos que se le aproxima a la medida más frecuente y le corresponde el 22.22% del universo cada uno..

CUADRO No. 1

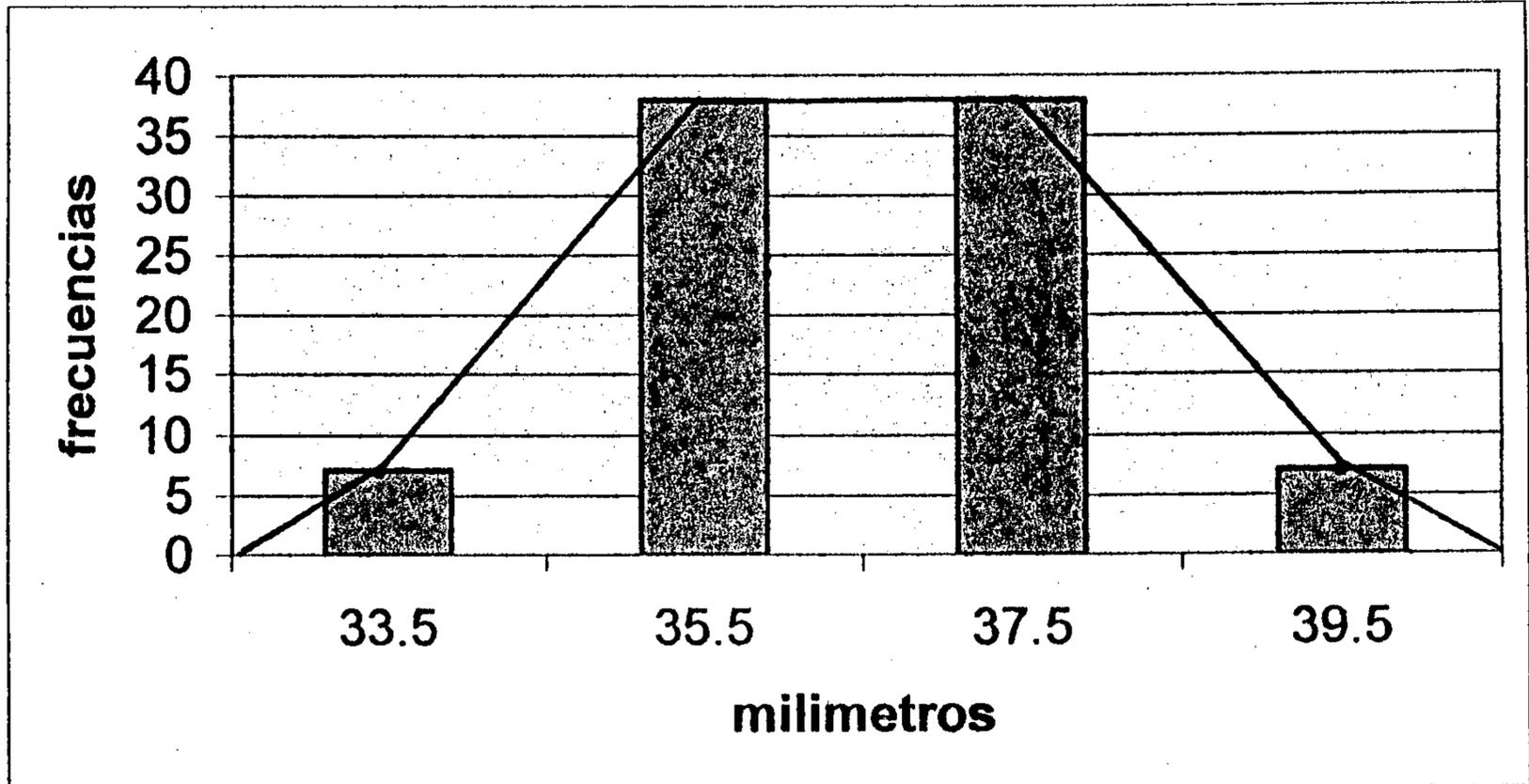
LONGITUD DE SEGMENTO DE ARCO DE LAS PIEZAS: PRIMERO Y SEGUNDO PREMOLAR, PRIMERO Y SEGUNDO MOLAR SUPERIORES DERECHOS, EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS DE 15 A 20 AÑOS, INSCRITOS EN LOS INSTITUTOS NACIONALES; ESCUELA NACIONAL DE CIENCIAS COMERCIALES, LICENCIADO MARIO NÁJERA FARFÁN, JORNADA MATUTINA Y VESPERTINA, DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JUTIAPA (JUTIAPA) EN 1999.

Longitud de Segmento de Arco, en m.m.	Frecuencia	%
33-34	7	7.78
35-36	38	42.22
37-38	38	42.22
39-40	7	7.78
Total	90	100.00

FUENTE: Datos obtenidos de fichas de recolección de datos.

Gráfica No. 1

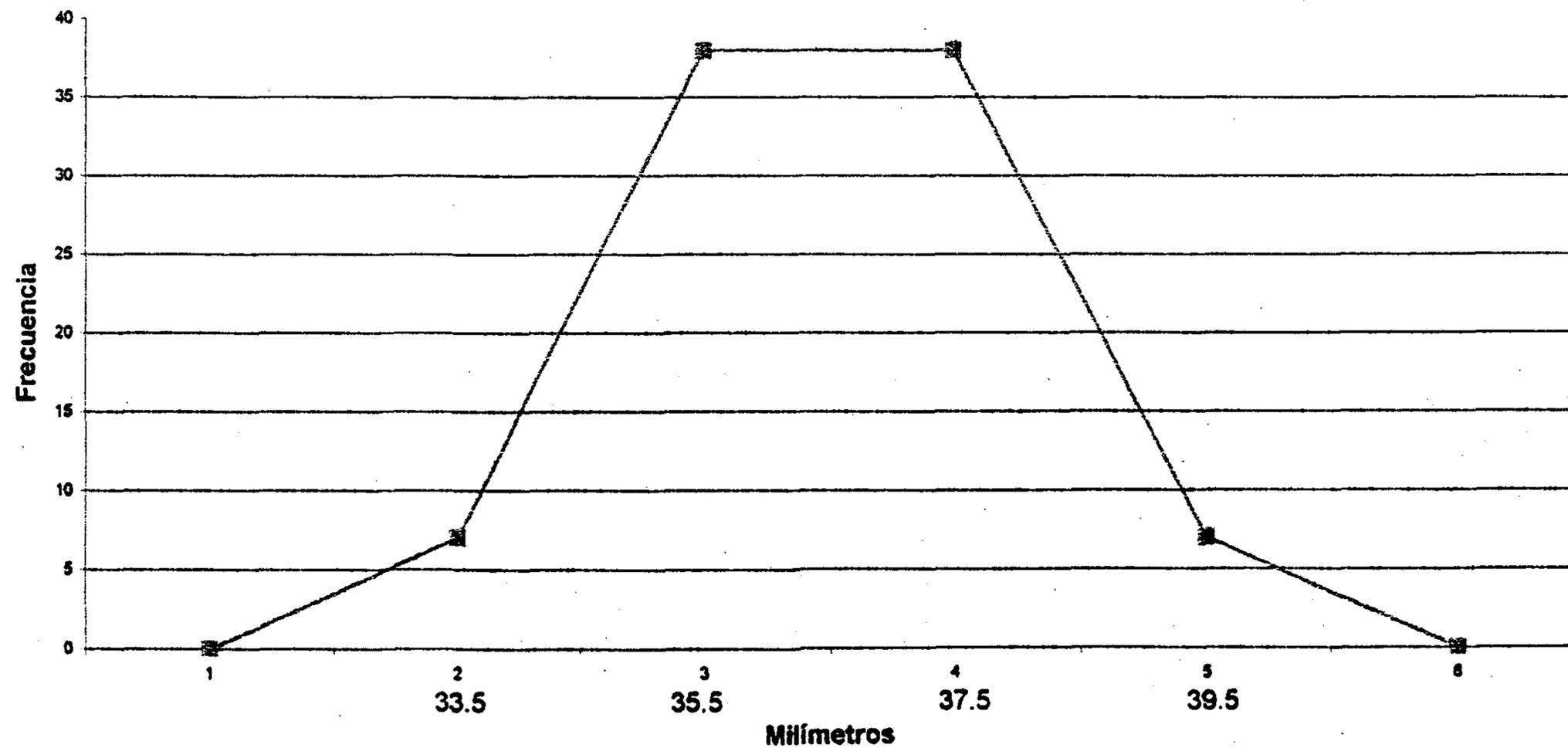
LONGITUD DE SEGMENTO DE ARCO DE LAS PIEZAS: PRIMERO Y SEGUNDO PREMOLAR, PRIMERO Y SEGUNDO MOLAR SUPERIORES DERCHOS, EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS DE 15 A 20 AÑOS, INSCRITOS EN LOS INSTITUTOS NACIONALES: ESCUELA NACIONAL DE CIENCIAS COMERCIALES, LICENCIADO MARIO NÁJERA FARFÁN JORNADA MATUTINA Y VESPERTINA, DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JUTIAPA (JUTIAPA) EN 1999



Fuente : Datos obtenidos de fichas de recolección de datos.

Gráfica No. 1

LONGITUD DE SEGMENTO DE ARCO DE LAS PIEZAS: PRIMERO Y SEGUNDO PREMOLAR, PRIMERO Y SEGUNDO MOLAR SUPERIORES DERECHOS, EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS DE 15 A 20 AÑOS, INSCRITOS EN LOS INSTITUTOS NACIONALES; ESCUELA NACIONAL DE CIENCIAS COMERCIALES, LICENCIADO MARIO NÁJERA FARFÁN, JORNADA MATUTINA Y VERNERTINA, DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JUTIAPA (JUTIAPA) EN 1999



Fuente: Datos obtenidos de fichas de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN CUADRO NO. 1

La media para la longitud de segmento de los 901 casos es de 36.51 m.m. y la desviación estandar es de 1.43 m.m.

En este cuadro puede observarse que la longitud de segmento de arco más frecuente es de 35.5 y 37.5 m.m. correspondiéndole el 42.22% del universo a cada uno.

En el mismo cuadro se observa que 35.5 mm. es la longitud menor con mayor número de casos que se le aproxima a la medida más frecuente y le corresponde un 7.78% del universo.

De igual forma 39.5 mm. es la longitud mayor con más número de casos que se le aproxima a la medida más frecuente y le corresponde un 7.78% del universo.

CUADRO No. 2

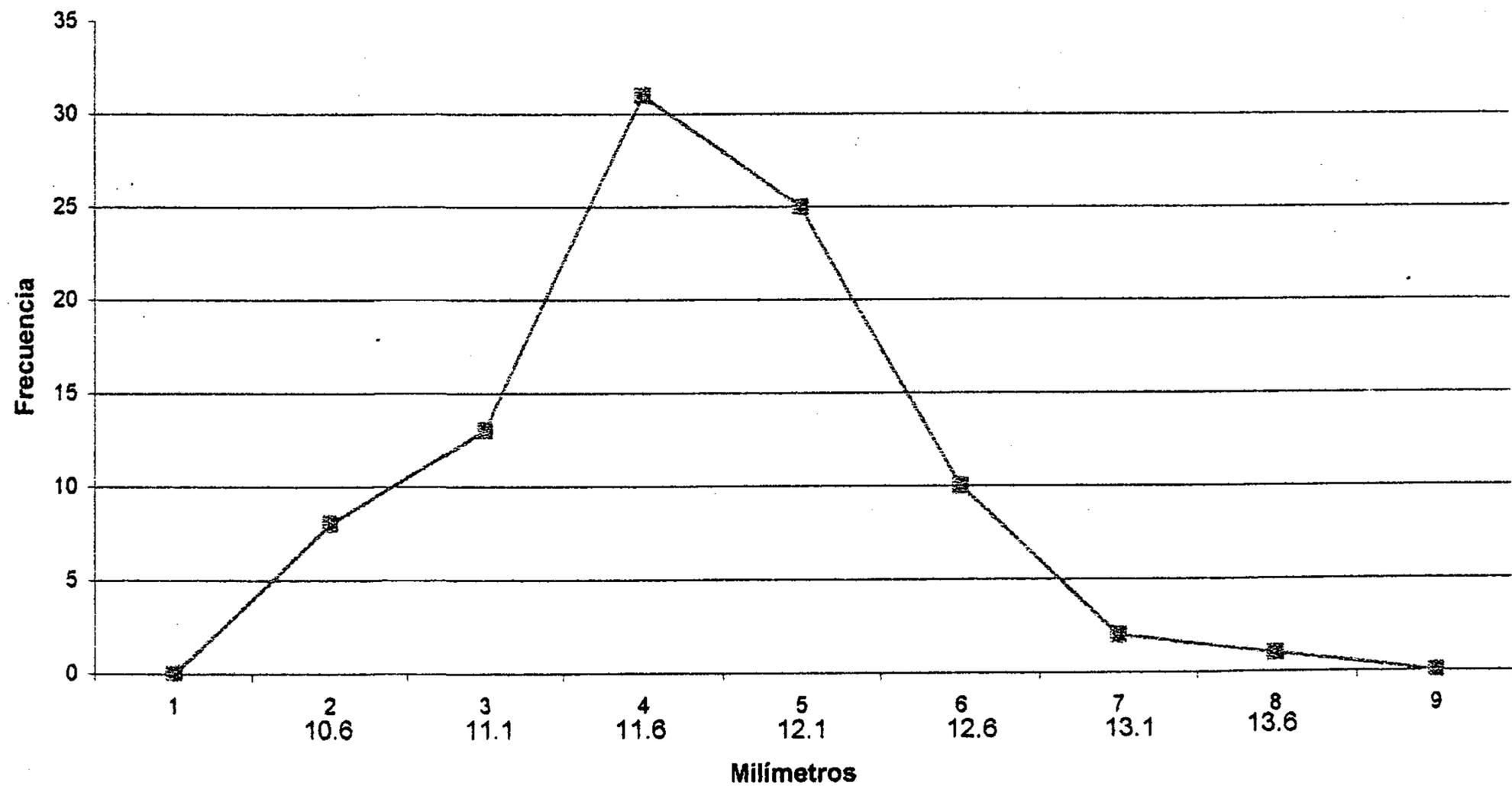
ANCHO BUCO LINGUAL DEL PRIMER MOLAR SUPERIOR DERECHO DE UN GRUPO DE 90 ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS DE 15 A 20 AÑOS, INSCRITOS EN LOS INSTITUTOS NACIONALES; ESCUELA NACIONAL DE CIENCIAS COMERCIALES, LICENCIADO MARIO NÁJERA FARFÁN, JORNADA MATUTINA Y VESPERTINA DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JUTIAPA (JUTIAPA) EN 1999.

Ancho Buco Lingual, en m.m.	Frecuencia	%
10.4-10.8	8	8.89
10.9-11.3	13	14.44
11.4-11.8	31	34.44
11.9-12.3	25	27.78
12.4-12.8	10	11.11
12.9-13.3	2	2.22
13.4-13.8	1	1.11
Totales	90	99.99

FUENTE: Datos obtenidos de fichas de recolección de datos.

Gráfica No. 2

ANCHO BUCO LINGUAL DEL PRIMER MOLAR SUPERIOR DERECHO DE UN GRUPO DE 90 ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS DE 15 A 20 AÑOS, INSCRITOS EN LOS INSTITUTOS NACIONALES; ESCUELA NACIONAL DE CIENCIAS COMERCIALES, LICENCIADO MARIO NÁJERA FARFÁN, JORNADA MATUTINA Y VESPERTINA DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JUTIAPA (JUTIAPA) EN 1999.



Fuente: Datos obtenidos de fichas de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN DEL CUADRO NO. 2

La media para el ancho buco lingual de los 90 casos es de 11.73 m.m. y la desviación estandar es de 0.65 m.m.

Se observa en este cuadro que el ancho buco lingual del primer molar superior derecho más frecuente es de 11.6 m.m. y representa el 34.44% del universo.

De igual forma se observa que 11.1 m.m. es la longitud menor con mayor número de casos, que se le aproxima a la medida más frecuente y representa el 14.44% del universo.

De la misma manera 12.1 m.m. es la longitud mayor con más número de casos, que se le aproxima a la medida más frecuente y representa el 27.78% del universo.

CUADRO No. 3

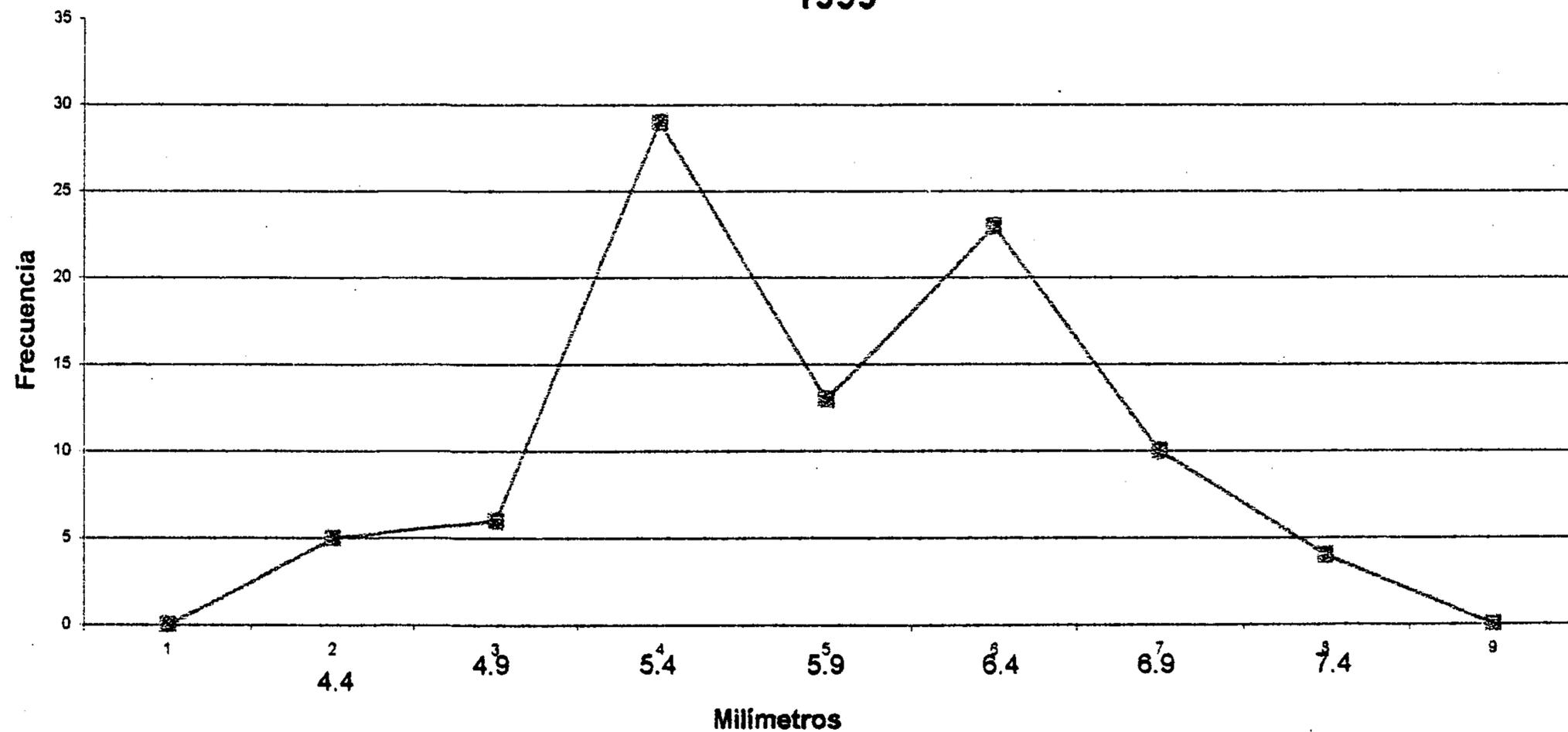
LARGO CÉRVICO OCLUSAL DEL PRIMER MOLAR SUPERIOR DERECHO DE UNA MUESTRA DE 90 ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS DE 15 A 20 AÑOS, INSCRITOS EN LOS INSTITUTOS NACIONALES: ESCUELA NACIONAL DE CIENCIAS COMERCIALES; LICENCIADO MARIO NÁJERA FARFÁN, JORNADA MATUTINA Y VESPERTINA DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JUTIAPA (JUTIAPA) EN 1999.

Largo Cérvico Oclusal, en m.m.	Frecuencia	%
4.2-4.6	5	5.55
4.7-5.1	6	6.67
5.2-5.6	29	32.22
5.7-6.1	13	14.44
6.2-6.6	23	25.55
6.7-7.1	10	11.11
7.2-7.6	4	4.44
Totales	90	99.98

FUENTE: Datos obtenidos de fichas de recolección de datos.

Gráfica No. 3

LARGO CÉRVICO OCLUSAL DEL PRIMER MOLAR SUPERIOR DERECHO DE UNA MUESTRA DE 90 ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS DE 15 A 20 AÑOS, INSCRITOS EN LOS INSTITUTOS NACIONALES: ESCUELA NACIONAL DE CIENCIAS COMERCIALES; LICENCIADO MARIO NÁJERA FARFÁN, JORNADA MATUTINA Y VESPERTINA DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE JUTIAPA (JUTIAPA) EN 1999



Fuente: Datos obtenidos de fichas de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN DEL CUADRO NO. 3

La media del largo cérvico oclusal de los 90 casos es de 5.90 m.m. y la desviación estandar es de 0.72 m.m.

Se observa en este cuadro, el largo cérvico oclusal del primer molar superior derecho más frecuente, que es de 5.4 mm., correspondiéndole el 32.22% del universo.

En el mismo cuadro se observa que 4.9 mm es el largo menor con mayor número de casos que se le aproxima a la medida más frecuente y le corresponde el 6.67% del universo.

De igual forma, 6.4 mm. es el largo mayor con más número de casos que se le aproxima a la medida más frecuente y le corresponde el 25.55% del universo.

CUADRO No. 1

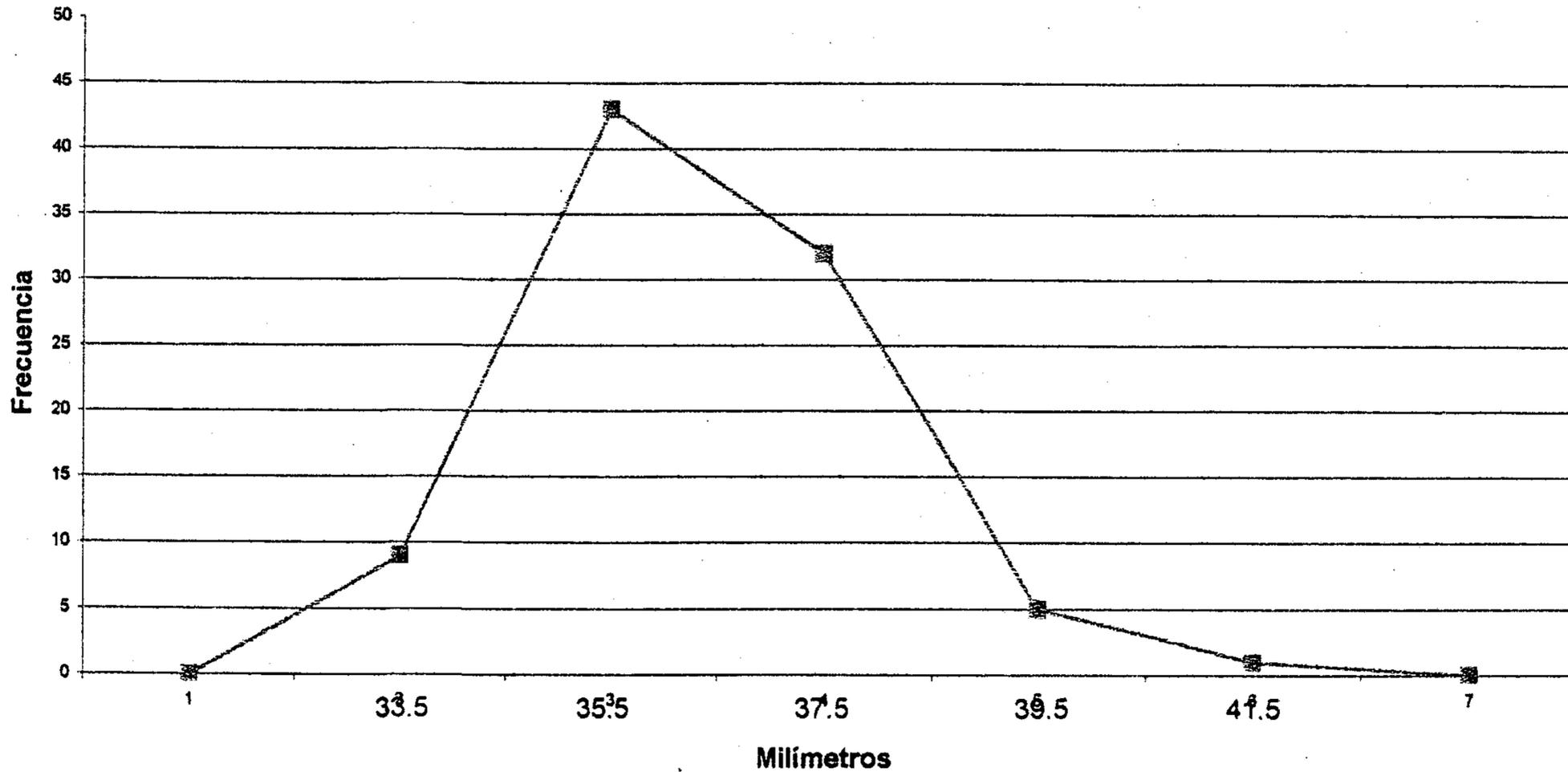
LONGITUD DE SEGMENTO DE ARCO DE LAS PIEZAS: PRIMERO Y SEGUNDO PREMOLAR,
PRIMERO Y SEGUNDO MOLAR SUPERIOR DERECHOS EN UNA MUESTRA DE 90
ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS DE 15 A 20 AÑOS DE EDAD DE LOS INSTITUTOS
NACIONALES: ESCUELA NACIONAL DE CIENCIAS COMERCIALES, INSTITUTO LEONIDAS
MENCOS ÁVILA E INSTITUTO BÍBLICO GUATEMALTECO, DE LA CABECERA DE
CHIMALTENANGO (CHIMALTENANGO), EN 1999.

Longitud de Segmento, en m.m.	Frecuencia	%
33-34	9	10.0
35-36	43	47.88
37-38	32	35.55
39-40	5	5.55
41-42	1	1.11
Totales	90	99.99

FUENTE: Datos obtenidos de fichas de recolección de datos.

Gráfica No. 1

LONGITUD DE SEGMENTO DE ARCO DE LAS PIEZAS: PRIMERO Y SEGUNDO PREMOLAR, PRIMERO Y SEGUNDO MOLAR SUPERIORES DERECHOS EN UNA MUESTRA DE 90 ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS DE 15 A 20 AÑOS DE EDAD DE LOS INSTITUTOS NACIONALES: ESCUELA NACIONAL DE CIENCIAS COMERCIALES, INSTITUTO LEONIDAS MENCOS ÁVILA E INSTITUTO BÍBLICO GUATEMALTECO, DE LA CABECERA DE CHIMALTENANGO (CHIMALTENANGO), EN 1999



Fuente: Datos obtenidos de fichas de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN DEL CUADRO NO. 1

La media de la longitud de segmento, de los 90 casos es de 36.23 m.m. y la desviación estandar es de 1.54 m.m.

En este cuadro puede observarse que la longitud de segmento de arco más frecuente es de 35.5 mm. correspondiéndole el 47.78% del universo.

En el mismo cuadro se observa que 33.5 mm. es la longitud menor con mayor número de casos que se le aproxima a la medida más frecuente y le corresponde un 10% del universo.

De igual forma 37.5 mm. es la longitud mayor con más número de casos que se le aproxima a la medida más frecuente y le corresponde un 35.55% del universo.

CUADRO No. 2

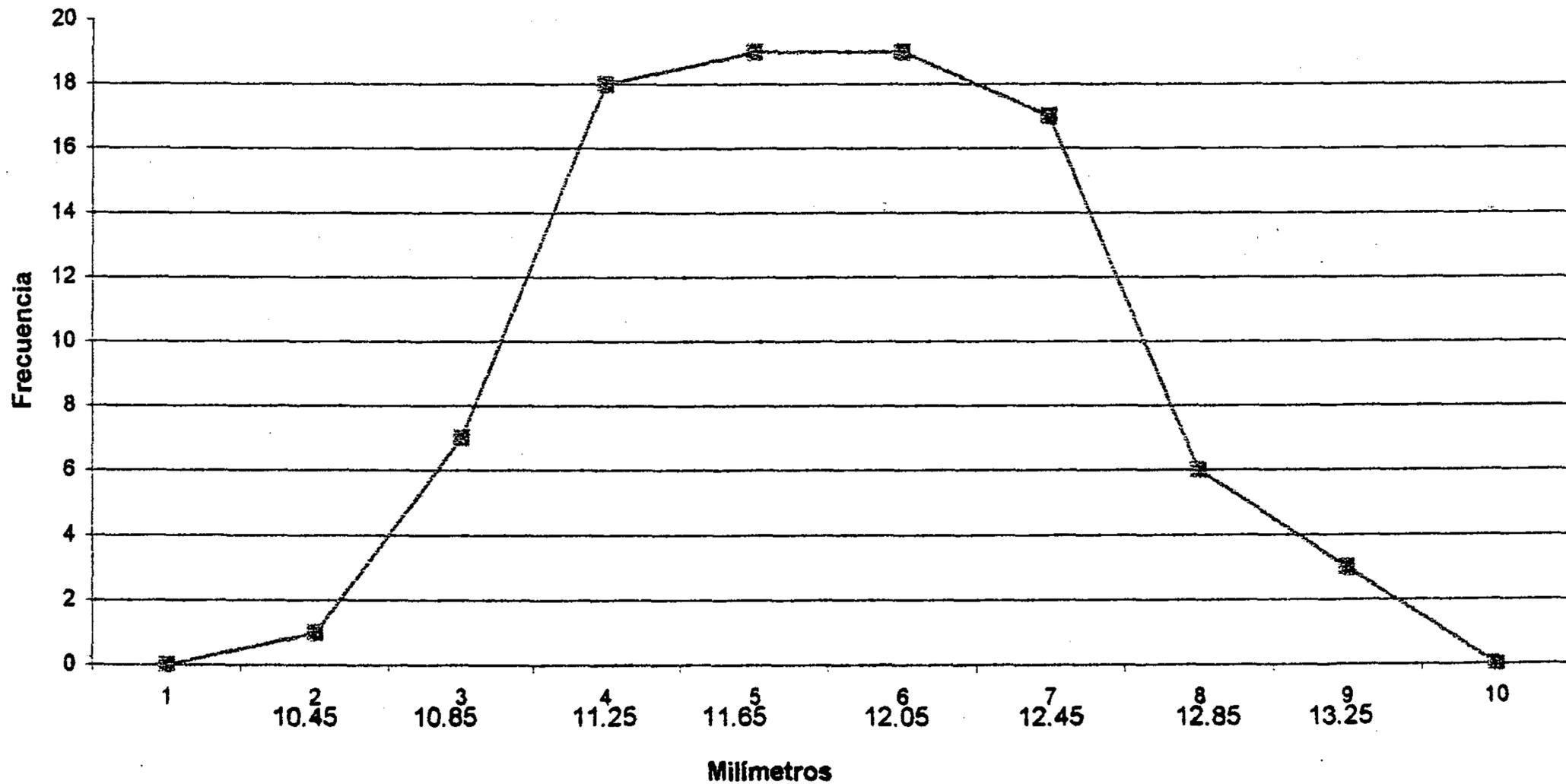
ANCHO BUCO LINGUAL DEL PRIMER MOLAR SUPERIOR DERECHO EN UNA MUESTRA DE 90 ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS DE 15 A 20 AÑOS DE EDAD DE LOS INSTITUTOS NACIONALES: ESCUELA NACIONAL DE CIENCIAS COMERCIALES, INSTITUTO LEONIDAS MENCOS ÁVILA E INSTITUTO BÍBLICO GUATEMALTECO, DE LA CABECERA DE CHIMALTENANGO (CHIMALTENANGO), EN 1999.

Ancho Buco Lingual, en m.m.	Frecuencia	%
10.3-10.6	1	1.11
10.7-11.0	7	7.78
11.1-11.4	18	20.0
11.5-11.8	19	21.11
11.9-12.2	17	21.11
12.3-12.6	6	18.89
12.7-13.0	3	6.67
13.1-13.4		3.33
Totales	90	100.00

FUENTE: Datos obtenidos de fichas de recolección de datos.

Gráfica No. 2

ANCHO BUCO LINGUAL DEL PRIMER MOLAR SUPERIOR DERECHO EN UNA MUESTRA DE 90 ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS DE 15 A 20 AÑOS DE EDAD DE LOS INSTITUTOS NACIONALES: ESCUELA NACIONAL DE CIENCIAS COMERCIALES, INSTITUTO LEONIDAS MENCOS ÁVILA E INSTITUTO BÍBLICO GUATEMALTECO, DE LA CABECERA DE CHIMALTENANGO (CHIMALTENANGO), EN 1999



Fuente: Datos obtenidos de fichas de recolección de datos

INTERPRETACIÓN DE CUADRO NO. 2

La media del ancho buco lingual de los 90 casos es de 11.85 m.m. y la desviación estandar es de 0.63.

Se observa en este cuadro que el ancho buco lingual del primer molar superior derecho más frecuente es de 11.65 y 12.05 m.m. y represental el 21.11% cada uno del universo.

De igual forma se observan que 11.25 mm. Es la longitud menor con mayor número de casos que se le aproxima a la medida más frecuente y le corresponde un 20% de universo.

En el mismo cuadro se observa que 12.45 m.m. es la longitud mayor con más número de caso que se le aproxima a la media más frecuente y le corresponde el 18.89% del universo.

CUADRO No. 3

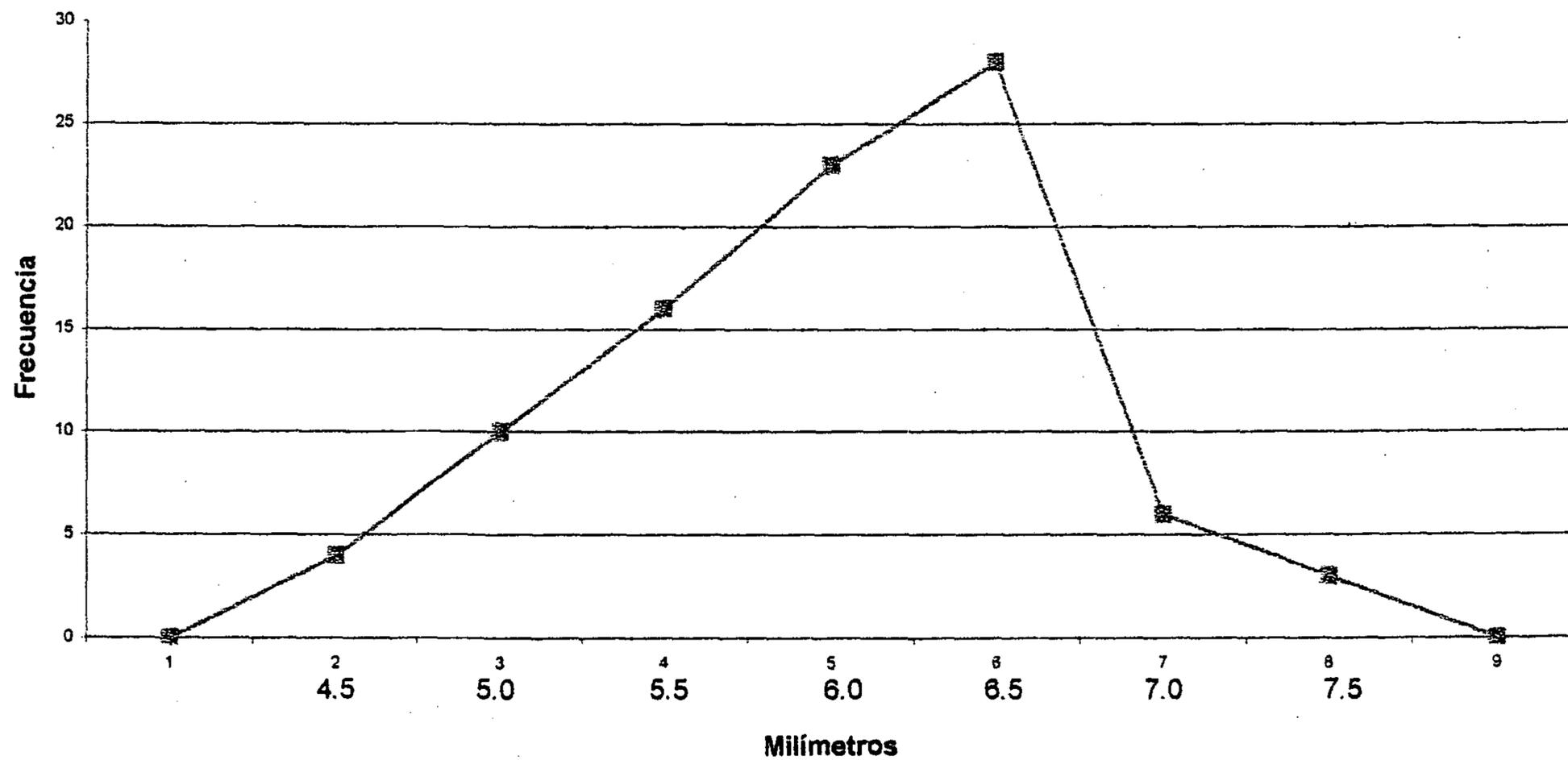
LARGO CÉRVICO OCLUSAL DEL PRIMER MOLAR SUPERIOR DERECHO EN UNA MUESTRA DE 90 ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS DE 15 A 20 AÑOS DE EDAD DE LOS INSTITUTOS NACIONALES: ESCUELA NACIONAL DE CIENCIAS COMERCIALES, INSTITUTO LEONIDAS MENCOS ÁVILA E INSTITUTO BÍBLICO GUATEMALTECO, DE LA CABECERA DE CHIMALTENANGO (CHIMALTENANGO), EN 1999.

Largo Cérvico Oclusal, en m.m.	Frecuencia	%
4.3-4.7	4	4.44
4.8-5.2	10	11.11
5.3-5.7	16	17.78
5.8-6.2	23	25.55
6.3-6.7	28	31.11
6.8-7.2	6	6.67
7.3-7.7	3	3.33
Totales	90	99.99

FUENTE: Datos obtenidos de fichas de recolección de datos.

Gráfica No. 3

LARGO CÉRVICO OCLUSAL DEL PRIMER MOLAR SUPERIOR DERECHO EN UNA MUESTRA DE 90 ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS DE 15 A 20 AÑOS DE EDAD DE LOS INSTITUTOS NACIONALES: ESCUELA DE CIENCIAS COMERCIALES, INSTITUTO LEONIDAS MENCOS ÁVILA E INSTITUTO BÍBLICO GUATEMALTECO, DE LA CABECERA DE CHIMALTENANGO (CHIMALTENANGO), EN 1999



Fuente: Datos obtenidos de fichas de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN DE CUADRO NO. 3

La media del largo cérvico oclusal de los 90 casos es de 6.00 m.m. y la desviación estandar es de 0.63%.

Se observa en este cuadro el largo cérvico oclusal del primer molar superior derecho más frecuente es de 6.5 mm, correspondiéndole el 31.11% del universo.

En el mismo cuadro se observa que 6.0 mm es el largo menor con mayor número de casos que se le aproxima a la medida más frecuente y le corresponde el 25.55% del universo

De igual forma 7.0 mm. es el largo mayor con más número de casos que se le aproxima a la medida más frecuente y le corresponde el 6.67% del universo.

CONCLUSIONES

- Según resultados obtenidos, se afirma que la longitud de segmento de arco dentario que ocupan el primero y segundo premolar, primero y segundo molares superiores derechos de los guatemaltecos en las cabeceras departamentales de Guatemala, Jutiapa, Chimaltenango y Antigua Guatemala es mayor de 35 mm.
- La altura cérvico oclusal del primer molar superior derecho de los guatemaltecos en las cabeceras departamentales de Guatemala, Jutiapa, Chimaltenango y Antigua Guatemala es mayor de 5 mm.
- El Ancho bucolingual del primer molar superior derecho de los guatemaltecos en las cabeceras departamentales de Guatemala, Jutiapa, Chimaltenango y Antigua Guatemala es mayor de 11 mm.
- De las dimensiones citadas en la hipótesis, el segmento de arco se confirma y la altura cérvico oclusal y ancho buco lingual no se confirman.

RECOMENDACIONES

- Que se realicen otros estudios similares en grupo a nivel de municipios, para que los resultados sean más confiables.
- Que se realicen estudios similares pero ampliando el número de la muestra
- Tener apoyo secretarial de la Facultad de Odontología, para realizar informes de los estudios.
- Que se realicen estudios similares a éstos, pero por etnia.
- Realizar otros estudios similares, pero comparativos por sexo.
- Se recomienda al área de restaurativa de la facultad de Odontología que al hacer los pedidos de dientes artificiales a los importadores, éstos sean dependiendo de las características individuales de los pacientes y tomando como referencia los datos ofrecidos en este estudio.

LIMITACIONES

- Dificultad para ingresar en algunas instalaciones educativas por la inseguridad que se vive en el país.
- Falta de colaboración y cooperación de parte de las autoridades educativas.
- Condiciones no ideales para realizar los exámenes odontológicos.
- Falta de colaboración de algunos estudiantes seleccionados.
- La distancia de la capital a las cabeceras departamentales donde se realizó el estudio.
- Recursos económicos del operador.

GLOSARIO

ABRASIÓN. Desgaste de una sustancia o estructura por procesos mecánicos como fricción, frotación o raspado. (4, 6)

ALGINATO. Material de impresión elástico cuya composición es: 1) Alginato de sodio como reactivo. 2) Dihidrato de sulfato de calcio como reactivo. 3) Fosfato de sodio o carbonato de sodio como retardador. 4) Relleno de refuerzo del tipo de la tierra de diatomeas para controlar la intensidad del gel fraguado. 5) Vestigios de fluoruro de zinc alcalinos para proveer buenas superficies en los modelos de yeso. 6) Vestigios o colorantes y saporíferos con fines elásticos. (4)

ALINEACIÓN EN EL ARCO SUPERIOR. Línea que une el borde incisal de anteriores, pasando por cúspides de caninos y siguiendo el surco mesiodistal de premolares superiores. (4, 6)

ANGULACIÓN. Desviación de una línea recta. (13)

ANTROPOMETRÍA. Medición de las dimensiones y proporciones del cuerpo humano. (4)

APIÑAMIENTO. Malposición dentaria que origina el traslape de dientes incisivos inferiores. (4, 6)

ARCO DENTARIO. Estructura curva formada por una línea descrita por las superficies bucales o que pasa a través de los surcos centrales de molares y premolares con los dientes en posición normal, vistos desde la cara incisal y oclusal. (4)

BASE PROTÉSICA. Prótesis elaborada a base de resina acrílica, que va a sostener uno o más dientes. (2, 12)

BORDE LIBRE DE LA ENCÍA. Es la parte de la encía, limitada por arriba por el margen gingival y por abajo (vestibular por el surco de la encía libre). (4, 6)

BUCOLINGUAL. Desde la cresta de curvatura en la superficie vestibular hasta la cresta de curvatura en la superficie lingual en los dientes posteriores. (4, 6)

CALIBRADOR DE BOLEY. Sirve para medir y reproducir las medidas en el tallado de dientes, este se utiliza en odontología por que se departe muy bien a las formas de los diferentes dientes con lo que se logra mayor facilidad para obtener sus diámetros más en la parte superior del aparato que posee una modificación de la forma de las mandíbulas que son curvas. (15)

CALIBRADOR DE BOLEY MODIFICADO. Instrumento de precisión usado para medir las dimensiones faciales de los dientes y de los arcos cuyas mandíbulas se han adelgazado para que no interfieran al realizar la medición en las piezas de los modelos de yeso. (15)

CARIES. Proceso infeccioso producido por la fermentación de azúcares y de ácidos de microorganismos presentes en la flora oral y afecta las piezas dentarias. (4)

CÉRVICO OCLUSAL. Desde la cresta de las cúspides bucales hasta la cresta de la curvatura en la unión amelodentinaria los dientes posteriores. (4, 6)

COPA DE HULE. Aditamento en forma de copa honda, fabricado de hule, que se utiliza para mezclar los materiales de impresión como el alginato, así como el material que servirá para vaciar la impresión como el yeso piedra. (4)

CORONA CLÍNICA. Parte del diente situado por encima de la raíz clínica es decir la porción expuesta más allá de la encía y por lo tanto visible en la cavidad bucal. (4, 6)

CÚSPIDE. Es una elevación circunscrita muy desarrollada que se encuentra en algunas caras de algunos dientes, con frecuencia en caras oclusales de dientes posteriores, tiene forma de pirámide cuadrangular. (4, 6)

DESGASTE POR DENTÍFRICO. Desgaste anormal de la sustancia dentaria, especialmente cemento y dentina de una raíz expuesta, por cepillado con un dentífrico que contiene uno o más abrasivos. (4)

DESGASTE SELECTIVO. Modificación de las formas oclusales de los dientes en lugares seleccionados, marcados con papel de articular. (2, 12)

DIAMETROLOGÍA ODONTOLÓGICA. Ciencia que estudia la distancia entre dos puntos opuestos especificados de la periferia de una estructura como el cráneo o un diente.

DIÁMETRO. Línea recta que pasa por el centro y llega a dos puntos opuestos de una circunferencia. (13)

DIASTEMAS. Espacio interdental, más importante es el espacio entre los dos incisivos centrales superiores y también el espacio entre los caninos y los incisivos laterales superiores que corresponde a la cúspide del canino inferior. (4)

DIENTES POSTERIORES. Son las piezas dentales que están situadas en el área distal o más lejana de la línea media facial de las arcadas, en cuanto a función, participan tanto de acción de desgarrar de los alimentos pero poseen también función triturante a la manera de los molares; además éstos últimos ayudan en el mantenimiento de la dimensión vertical de la cara (estética y fonética). (4, 15)

DIENTES SUPERIORES. Como su nombre lo indica son las piezas dentales que se encuentran situadas en el maxilar superior. (4)

ENFERMEDAD PERIODONTAL. Alteración o inflamación de los tejidos que circundan al diente. (4)

ESPACIO DESDENTADO. Zona delimitada sin dientes. (2, 12)

ESPÁTULA. Aditamento de metal que se utiliza junto con la copa de hule para mezclar los materiales de impresión. (4)

FACETA DE SUPERFICIE. Pequeña superficie plana de un cuerpo duro, como un hueso. (4)

FACETA OCLUSAL. Plana aplanado producido por el desgaste de una superficie convexa de un diente. (4)

FRACTURA. Solución de continuidad en un hueso, producida traumática o espontáneamente. (4)

HEMIARCADA. Segmento de arco formado por el conjunto de dientes de cada uno de los maxilares. (4, 2)

LONGITUD. Expresión de dimensión más larga de un objeto o de las distancias entre sus dos extremos. (13)

LONGITUD DE ARCO DENTARIO. Expresión de la distancia entre la superficie mesial del primer premolar y la superficie distal del tercer molar superior. (4, 15)

MODELO DE ESTUDIO. Reproducción positiva de uno o ambos arcos dentarios que incluyen el paladar duro, los pliegues mucobucuales, mucolabiales y sublinguales y sus inserciones musculares y de frenillos, las escotaduras pterigomaxilares, las almohadillas retromolares y todos los dientes y rebordes dentarios, confeccionados con materiales de impresión y usada con fines de estudio y planificación de tratamiento. (4, 2)

MUTILACIÓN. Desmembramiento o incapacitación efectuados por violencia. (13)

OCLUSIÓN ARMONIOSA. Oclusión céntrica, relación de la superficie de dientes opuestos que proporcionan el máximo contacto, relación intercuspídea o de ambos. (2, 12)

PIEZAS DENTALES ARTIFICIALES. Piezas fabricadas de plástico y otro material utilizadas en Prostodoncia para sustituir a las piezas dentales naturales. (2, 12)

PIEZAS DENTALES NATURALES. Cada uno de los órganos especializados, situados en la cavidad bucal y que son altamente calcificados. (4)

PLANO OCLUSAL SUPERIOR. Es el plano formado por las caras oclusales de los dientes superiores y es paralela con el llamado plano protético, que pasa por las bases de las alas de la nariz y los bordes inferiores de los conductos auditivos externos. (2, 3)

PRIMER MOLAR. Pieza dental que ocupa el primer lugar en los molares se encuentra distal al segundo premolar. (1, 15)

PRIMER PREMOLAR. Pieza dental situada anterior al segundo premolar, antecede a los molares, sustituye al primer molar de la primera dentición. (1, 15)

PROSTODONCIA. Es el arte y ciencia de restaurar los dientes dañados y de reemplazar los que faltan, mediante el uso de piezas dentales artificiales. (3, 8)

PRÓTESIS DENTALES. Aparatos creados de acrílico y otro material, para ser usados en boca y reemplazar a los dientes naturales. (2, 3, 12)

PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE. Prótesis que reemplaza uno o más dientes, pero no todos y que puede ser insertada y retirada por el paciente según lo desee por lo general se retiene con ganchos o con aditamentos de precisión. (5)

PRÓTESIS TOTAL. Prótesis elaborada de resina acrílica, compuesta por juegos de dientes, que van a reemplazar la totalidad de los dientes perdidos. (2, 8, 12)

REGLA MILIMETRADA FLEXIBLE. Instrumento de medición, hecho de material plástico flexible sirve para medir dimensiones ya sea en línea recta o curva basada en milímetros. (13)

SEGMENTO. Porción cortada, porción de un cuerpo o estructura más grande. (4)

SEGUNDO MOLAR. Este diente ocupa el segundo lugar entre los molares se encuentra, por lo tanto, entre el primero y tercer molares. (1, 15)

SEGUNDO PREMOLAR. Pieza dental situada posterior al primer premolar sustituye al segundo molar de la primera dentición. (1, 15)

TALÓN. De los dientes artificiales, parte posterior de la base de un diente artificial. (2, 3)

YESO PIEDRA. Material que se utiliza para vaciar las impresiones y así obtener con él un modelo o réplica de las estructuras orales. (4, 22)

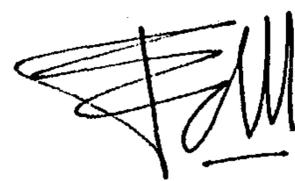
BIBLIOGRAFÍA

1. Asturias, E.— Apuntes de Anatomía Dental / E. Asturias.— Guatemala : Editorial José de Pineda Ibarra, 1973. — pp. 43, 78, 99.
2. Cerezo, J. A.— Manual del Curso Técnico de Prótesis Total / J. A. Cerezo.— Guatemala: Editorial Universitaria, 1977. pp. 24-25.
3. ——— Manual Clínico de Prótesis Total.— Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Departamento de Prótesis, 1983.— pp. 10-29.
4. Durante Arellanal, Ciro. — Diccionario Odontológico / Ciro Durante Avellanal. 2a ed.— Buenos Aires : Editorial Mundi, 1964.—pp. 238-298, 598, 390.
5. Dykmia, R. W.— Ejercicio Moderno de la Prótesis Parcial Removible / R. W. Dykmia.— Buenos Aires : Editorial Mundi, 1970.— p. 289.
6. Esponda Vila, R.— Anatomía Dental / R. Esponda Vila, 2a ed — México : Manuales Universitarios, 1970.— pp. 47, 92, 224.
7. Henderson, Davis.— McCracken's Partial denture construction : Principles and Techniques / Davis Henderson, Victor L. Steffel.— 3a ed.— Saint Louis : Mosby, 1969.— pp. 1-6.
8. Kawabe, Seiji.— Kawabe's, Dentaduras Totales / Seiji Kawabe ; trad. por Ruth Borsilay. Caracas : Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, 1993.— pp. 10-20.
9. Marcaro y Poscar, José María.— Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas / José María Marcaro y Poscar.— 11a ed.— Barcelona : Salvat Editores, 1979.— pp. 25, 26, 35, 38, 40, 87, 789, 78-97.
10. Miller L., Ernest.— Prótesis Parcial Removible / Ernest Miller L. ; trad. por Georgina Talancon.— México : Nueva Editorial Interamericana, 1975.— pp. 218-238.
11. ——— Prótesis Parcial Removible.— Ernest Miller L. — México : Editorial. Interamericana, 1989.— pp. 326-340
12. Molina G.— Manual del curso técnico de Prótesis Total / G. Molina, J.A. Cerezo Flores.— Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Departamento de Prótesis Total 1978.— pp. 20-35.
13. Océano Uno Color, Diccionario Enciclopédico / Sebastián Puigserver, José Ma. Prats, Jaime Rivera, Editores.— Barcelona : Océano, 1996.— pp. 1065, 1154, 1156.
14. Pineda, Elia Beatriz. — Metodología de la Investigación: manual para el desarrollo de personal de salud / Elia Beatriz Pineda, Eva Luz de Alvarado, Francisca Hernández de Canales.— 2a ed.— Washington : Organización Panamericana de la Salud, 1994.— 225 p.
15. Poveda B., Jaime.— Anatomía y Morfología Dental / Jaime Poveda B.— Guatemala : Editorial. Superación, 1992.— pp. 17-47.
16. ——— Anatomía y Morfología Dental / Jaime Poveda B.— Guatemala : Editorial Superación, 1990.— pp. 1, 75-85, 103, 119.



17 OCT. 1999
71

17. Rendón, R.-- Manual Clínico de Prótesis Total / R. Rendón.-- Guatemala : Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Area Restaurativa, 1974.-- pp: 20, 50, 70, 90.
18. Rosales Escribá, Guillermo.-- Morfología y Anatomía Dental / Guillermo Rosales Escribá.-- 3a ed.-- Guatemala : Editorial Superación, 1978.-- pp. 57, 65, 92, 100.
19. Saizar, P.-- Prostodoncia Total / P. Saizar.-- Buenos Aires : Editorial Mundi, 1972.-- pp. 85-90, 110-130.
20. Salazar Fuentes, Brenda Judith.-- Determinación del ancho y largo de los seis dientes anteriores superiores en individuos de 15 años de edad en adelante.-- Tesis (Cirujano Dentista).-- Guatemala : Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1998.-- pp. 2-83.
21. Sears, V.H.-- Denture Prosthetics: Complete dentures / V.H. Sears. -- 2a ed.-- Saint Louis : Mosby, 1962.-- pp. 25, 35, 40.
22. Stanley, Jablonski.-- Diccionario Ilustrado de Odontología / Jablonski Stanley.-- Buenos Aires : Editorial Médica Panamericana. 1992.-- pp 4, 299, 347, 357, 479, 741, 776, 779, 803, 845.
23. Universidad de San Carlos.-- Prótesis Total.-- Guatemala : Facultad de Odontología. Area Restaurativa, 1996.-- pp. 1-20. (Documento)
24. Villatoro, Jorge Luis.-- Estudio de la Técnica de Relación Biométrica.-- Tesis (Cirujano Dentista).-- Guatemala : Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1996.-- pp. 1-20.

Vo. Bo.




17 OCT 1998

ANEXOS

INSTRUMENTOS PARA RECOLECTAR DATOS

- Modelos debidamente recortados.
- Regla flexible milimetrada, quemada con acetato.
- Calibrador Vernier Boley modificado de metal. Dicha modificación consistirá en: construir un vértice agudo en cada punta activa del calibrador por medio de un disco de carburo y se pulirá y afinará a través de una piedra Heatles con micromotor.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA: _____

No. DE FICHA _____ CABECERA DEPARTAMENTAL _____

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: _____

Longitud del segmento de Arco Dentario Posterior Superior Derecho _____ mm.

Ancho Buco lingual del Primer Molar Superior Derecho _____ mm.

Alto Cérvico Oclusal del Primer Molar Superior Derecho _____ mm.

**INSTRUCTIVO PARA LLENAR
LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

FECHA. Se anotó la fecha correspondiente del día en que se tomaron las impresiones y se obtuvieron los modelos de estudio.

No. DE FICHA. Indica el número de orden del paciente examinado.

CABECERA DEPARTAMENTAL. Corresponde al Departamento (cabecera) de la República en donde cada investigador realizó el estudio.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR. Se anotó el nombre y apellido de cada investigador.

LONGITUD DEL SEGMENTO DEL ARCO DENTARIO POSTERIOR SUPERIOR DERECHO. En los modelos de estudio se determinaron las medidas a partir de la superficie mesial del primer premolar a la superficie distal del segundo molar superiores derechos, con la regla milimetrada.

ANCHO BUCO LINGUAL DEL PRIMER MOLAR SUPERIOR DERECHO. En los modelos de estudio se colocaron las puntas del calibrador modificado en sentido vertical en el primer molar superior derecho, siguiendo el eje largo de la pieza, tomando como referencia el ecuador de la misma.

ALTO CÉRVICO OCLUSAL DEL PRIMER MOLAR SUPERIOR DERECHO. En los modelos de estudio, se colocó una de las puntas modificadas del calibrador Vernier Boley, en el borde de la encía libre y la otra punta modificada del mismo calibrador en el vértice de la cúspide mesio bucal.

(15, 16)



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Guatemala, Julio 1999.

Edificio M-2, segundo piso
Ciudad Universitaria, zona 12
Apartado Postal 1029
Guatemala, Centroamérica

Señor (a)
Director (a) Juan Antonio Lecinos
Instituto Nacional Licencio G. Rojas, Marimán
Cabecera Departamental
Jornada Vespertina

Apreciable Sr. (a) Director (a):

Con mucho agrado me dirijo a usted, para informarle que un grupo de estudiantes del Sexto Año de la Carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizan un estudio Antropométrico Bucal en los veintidós departamentos de la República.

Le comunico que el establecimiento que usted dirige ha sido seleccionado para realizar el estudio antes mencionado. Para el efecto se presentarán dos odontólogos en el Instituto, con su equipo correspondiente para efectuar exámenes clínicos a los alumnos y recomendarles ciertas prácticas de higiene bucal para el mantenimiento de su salud oral.

En virtud de lo anterior, le agradezco su colaboración para que los odontólogos puedan efectuar el estudio citado, lo cual beneficiará a los estudiantes examinados.

Atentamente,



Dr. Jorge Luis Villatoro
Departamento de Odontología Restaurativa
Prótesis Parcial Removible

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

Alicia Beatriz de León Lara
SUSTENTANTE

Dr. Jorge Luis Villatoro López
ASESOR



Dr. Julio Rolando Pineda Cordon
COMISION DE TESIS

Dra. Ingrid Arreola de González
COMISION DE TESIS

IMPRÍMASE

Dr. Carlos Alvarado Cerezo
SECRETARIO
Facultad de Odontología

