

**“ANALISIS ANTROPOMÉTRICO PARA DETERMINAR LA LONGITUD DEL
SEGMENTO DE ARCO DEL GRUPO DE PIEZAS DENTALES POSTERIORES
SUPERIORES DERECHOS, ALTURA CÉRVICO OCLUSAL Y ANCHO BUCOLINGUAL
DEL PRIMER MOLAR SUPERIOR DERECHO”**

TESIS PRESENTADA POR

MARIA CRISTINA AC BOL

**Ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de
Guatemala, que practicó el examen general público previo a optar al título de**

CIRUJANO DENTISTA

GUATEMALA, NOVIEMBRE DEL 2000

DL
09
T(14-61)

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DECANO:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo
VOCAL PRIMERO:	Dr. Manuel Miranda Ramírez
VOCAL SEGUNDO:	Dr. Luis Barillas Vásquez
VOCAL TERCERO:	Dr. César Mendizábal Girón
VOCAL CUARTO:	Br. Edgar Areano Berganza
VOCAL QUINTO:	Br. Sergio Pinzón Cáceres
SECRETARIO:	Dr. Otto Raúl Torres Bolaños

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PÚBLICO

DECANO:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo
VOCAL PRIMERO:	Dr. Manuel Miranda Ramírez
VOCAL SEGUNDO:	Dr. José Luis Viau Durán
VOCAL TERCERO:	Dr. Julio Pineda Cordón
SECRETARIO:	Dr. Otto Raúl Torres Bolaños

DEDICO ESTE ACTO

- A DIOS TODOPODEROSO: Por darle fortaleza y luz a mi vida.
- A MIS PADRES: Margarita Bol y Vicente Ac Paau, por su amor, dedicación y perseverancia
- A MIS HERMANOS Y HERMANAS: Con cariño
- A MIS ABUELOS Y ABUELAS: Q.E.P.D.
- A MIS SOBRINOS Y SOBRINAS: Con mucho cariño y en especial a Astrid, por el cariño que me manifiesta.
- A MIS CUÑADOS Y CUÑADAS: En especial a mi cuñado Pablo Ixcot, por su apoyo y cariño que me manifiesta.
- A MIS AMIGOS Y AMIGAS: Jorge Taracena Reyes y Eduardo Pretzanzin
- Y A USTED : Con respeto.

DEDICO ESTA TESIS A

A mi patria Guatemala.

A los pacientes odontológicos.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala

A la Facultad de Odontología.

A los Centros de Estudios.

En especial al Instituto Normal Mixto del Norte
"Emilio Rosales Ponce" de Cobán, Alta Verapaz.

A mi inolvidable Ciudad Imperial cuna que me vio nacer.

A los Docentes de todas las disciplinas de la Facultad de Odontología.

A mis compañeros y compañeras.

A:

Todas las personas que contribuyeron en mi formación profesional y personal, gracias por compartir sus experiencias y conocimientos.

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter con todo respeto a vuestra consideración mi trabajo de tesis titulado "ANÁLISIS ANTROPOMÉTRICO PARA DETERMINAR LA LONGITUD DEL SEGMENTO DE ARCO DEL GRUPO DE PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES SUPERIORES DERECHOS, ALTURA CÉRVICO OCLUSAL Y ALTURA BUCOLINGUAL 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.

Quiero dejar constancia de mi agradecimiento al Dr. Jorge Luis Villatoro López por su asesoría, a la señora Mayra Vannina Pineda por su colaboración en la realización de la presente investigación, y a vosotros distinguidos miembros del Honorable Tribunal Examinador, os ruego aceptar las muestras de mi más alta consideración, y respeto.

GRACIAS

INDICE

	PAG.
SUMARIO	1
INTRODUCCIÓN	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACIÓN	4
MARCO TEÓRICO	5
HIPÓTESIS	24
OBJETIVO GENERAL	25
OBJETIVO ESPECÍFICO	26
VARIABLES	27
INDICADORES	28
RECURSOS Y MATERIALES	29
METODOLOGÍA	30
ANÁLISIS DE RESULTADOS	37
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	51
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
LIMITACIONES	54
GLOSARIO	55
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXO	64

SUMARIO

El presente estudio se realizó con el objeto 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 bucolingual del primer molar superior derecho en alumnos de ambos sexos, de 15 a 20 años de edad, inscritos en el año 2000 en los Institutos Nacionales de las cabeceras departamentales de Izabal y Petén.

Para el desarrollo del presente estudio se obtuvo una muestra de 205 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 37 y 38 mm., el ancho bucolingual entre 12 mm y 12.2 mm y la altura cérvico oclusal entre 6.2 mm y 7.3 mm.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación estableció la longitud del segmento de arco formado por las piezas primero y segundo premolares, primero y segundo molares superiores derechos, la altura cérvico oclusal y ancho bucolingual 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 Petén e Izabal.

Con los resultados obtenidos, se obtuvo información del tamaño promedio 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, 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 seleccionado 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 y 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 los 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 protodóntica. (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 y 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 parte 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 ocluso-vestibular 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 disto-vestibular, observando la proyección oclusal de este diente puede verse el tercio

oclusal en 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 segmentadas 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)

Esta 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 ocluso-vestibular, 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 estudiaron 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 son 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.

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 de pelo, color de ojos etc., del paciente, lo que hace pensar que no se ha logrado el éxito deseado en la

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 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)

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 se puede 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)

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 se puede 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)

FABRICACION DE DIENTES ARTIFICIALES.

Los dientes artificiales utilizados en Prosthodontia 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 integra, parece evidente que la resina acrílica polimetacrilato de metilo sigue siendo la preferida. (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)
- c. acril-resinas de cadenas cruzadas marca Ivoclar.

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.

NOTA: Las dimensiones bucolingual y cérvico oclusal del primer molar superior se obtuvieron del libro de "Apuntes de Anatomía Dental" del Dr. Emilio Asturias.

OBJETIVO GENERAL

1. Conocer la altura cérvico oclusal y el ancho buco lingual del primer molar superior derecho de los guatemaltecos.

OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Conocer la longitud del segmento de arco superior derecho de los dientes naturales de un grupo de guatemaltecos.

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. (16, 16)
5. Ancho buco lingual: distancia medida horizontalmente de lado a lado (de cara bucal a cara lingual). (22)

INDICADORES

- a. La longitud del segmento de arco se midió en milímetros desde mesial del primer premolar superior derecho a distal del segundo molar superior del mismo lado en modelos debidamente recortados.

- b. La determinación del ancho bucolingual del primer molar superior derecho se midió en milímetros con el calibrador modificado en sentido vertical siguiendo el eje largo y tomando de referencia el ecuador de la pieza.

- c. La altura cérvico oclusal del primer molar superior derecho se determinó en milímetros desde el borde libre de la encía hacia el vértice de la cúspide mesiobucal con el calibrador modificado.

RECURSOS Y MATERIALES

A. HUMANOS

- Población escolar de ambos sexos comprendidos de 15 a 20 años de edad, de institutos inscritos en el año 2000.	- Directores y Profesores auxiliares de los institutos nacionales de dos departamentos investigados.
- Investigadora	- Asesor
- Revisores	- Secretaria

B. MATERIALES

Alginato	Porta servilletas
Yeso piedra	Servilletas de papel
Porta impresiones	Jabón
Espátula para yeso	Agua
Cuchillo para recortar yeso	Bandeja para instrumentos
Copa de hule	desinfectante
Luz artificial y natural	Toalla para manos
Cubetas plásticas para transportar modelos	Infraestructura de los institutos investigados

METODOLOGÍA

La investigación 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 bucolingual del primer molar superior derecho. El área abarcó las ocho regiones socio políticas en las que se divide Guatemala, utilizado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, las cuales fueron:

REGIÓN	ÁREA	DEPARTAMENTO
I	Metropolitana	Guatemala
II	Norte	Alta Verapáz y Baja Verapáz
III	Nor-oriente	Zacapa, Izabal, El Progreso y Chiquimula
IV	Sur-oriente	Santa Rosa, Jalapa y Jutiapa
V	Central	Chimaltenango, Sacatepéquez y Escuintla
VI	Sur occidente	San Marcos, Totonicapán, Quetzaltenango, Sololá, Suchitepéquez y Retalhuleu
VII	Nor occidente	El Quiché y Huehuetenango
VII	Petén	Petén

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística (INE)

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 distribuidos de común acuerdo entre los siete integrantes del grupo para cubrir los veintidós departamentos del país.

INVESTIGADOR	DEPARTAMENTO	NUNERO DE INSTITUTOS
Alicia Beatríz de León Lara	Guatemala	4
	Chimaltenango	3
	Zacatepéquez	3
	Jutiapa	3
Marta Isabel Ortiz Reyes	Alta Verapáz	3
	Baja Verapáz	3
	El Progreso	3
Rosa Isela Bardales Castañeda	Zacapa	3
	Chiquimula	3
	Jalapa	3
Byron Gonzalo Socop González	San Marcos	3
	Totonicapán	3
	Quetzaltenango	3
	Huehuetenango	3
Emilse Janette Barillas Escobar	Suchitepéquez	3
	Retalhuleu	3
	Escuintla	3

Lilian Dámaris Méndez Jeréz	Santa Rosa	3
	Sololá	3
	El Quiché	3
María Cristina Ac Bol	Petén	3
	Izabal	3

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, sexo femenino o masculino.
2. Presencia de las piezas permanentes: primero y segundo premolar 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 V (bucal o lingual).
11. Sin facetas de desgaste.
12. Sin fracturas cuspídeas.
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 visitados 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 por 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, vibrándolo manualmente para evitar burbujas con los modelos de estudio. Estos modelos de estudio, libres de humedad, se colocaron en cajas de cartón para su adecuada conservación y fácil transportación.
4. Se procedió a realizar un apropiado reporte 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 de estudio.
7. Para establecer el ancho bucolingual 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 mesiobucal.

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 especificadas y luego se tabularon los resultados, se identificaron por departamentos de la República y se presentan en cuadros estadísticos y gráficas ilustrativas.

Se elaboraron conclusiones y recomendaciones apropiadas en base a la información obtenida.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presenta seis cuadros con sus respectivas gráficas que contienen los datos de cada cabecera departamental estudiada de Petén e Izabal los cuales incluyen:

1. Las dimensiones de longitud de segmento de arco, de mesial de primer premolar a distal de segundo molar superior derecho, número de casos de dichas longitudes y sus respectivos porcentajes.
2. el ancho bucolingual del primer molar superior derecho, el número de casos de dicho ancho y su porcentaje respectivo.
3. la altura cérvico oclusal del primer molar superior derecho, número de casos y dicha altura y su respectivo porcentaje.
4. las fórmulas siguientes se aplicaron para los seis cuadros donde se tabularon la información obtenida:

$$\text{MEDIA: } \frac{\sum X}{N}$$

En donde: \sum = sumatoria

X = incógnita

N = número de casos

DESVIACIÓN STANDARD:
$$\sigma = \frac{\sqrt{\sum (X-M)^2}}{N}$$

En donde:

σ = Desviación Standard

Σ = sumatoria

X = incógnita

- = menos

M = media

² = elevado al cuadrado

— = división

N = número de casos

$\sqrt{\quad}$ = raíz cuadrada

Finalmente se presenta la interpretación de los resultados correspondientes a cada gráfica.

CUADRO No. 1

Longitud del segmento de arco de las piezas dentarias posteriores superiores en una muestra de 100 estudiantes de ambos sexos de 15 a 20 años de edad en los Institutos Nacionales de Educación Básica con Orientación (INEBO) y Escuela Normal Rural No. 5, del Departamento de El Petén en el año 2,000.

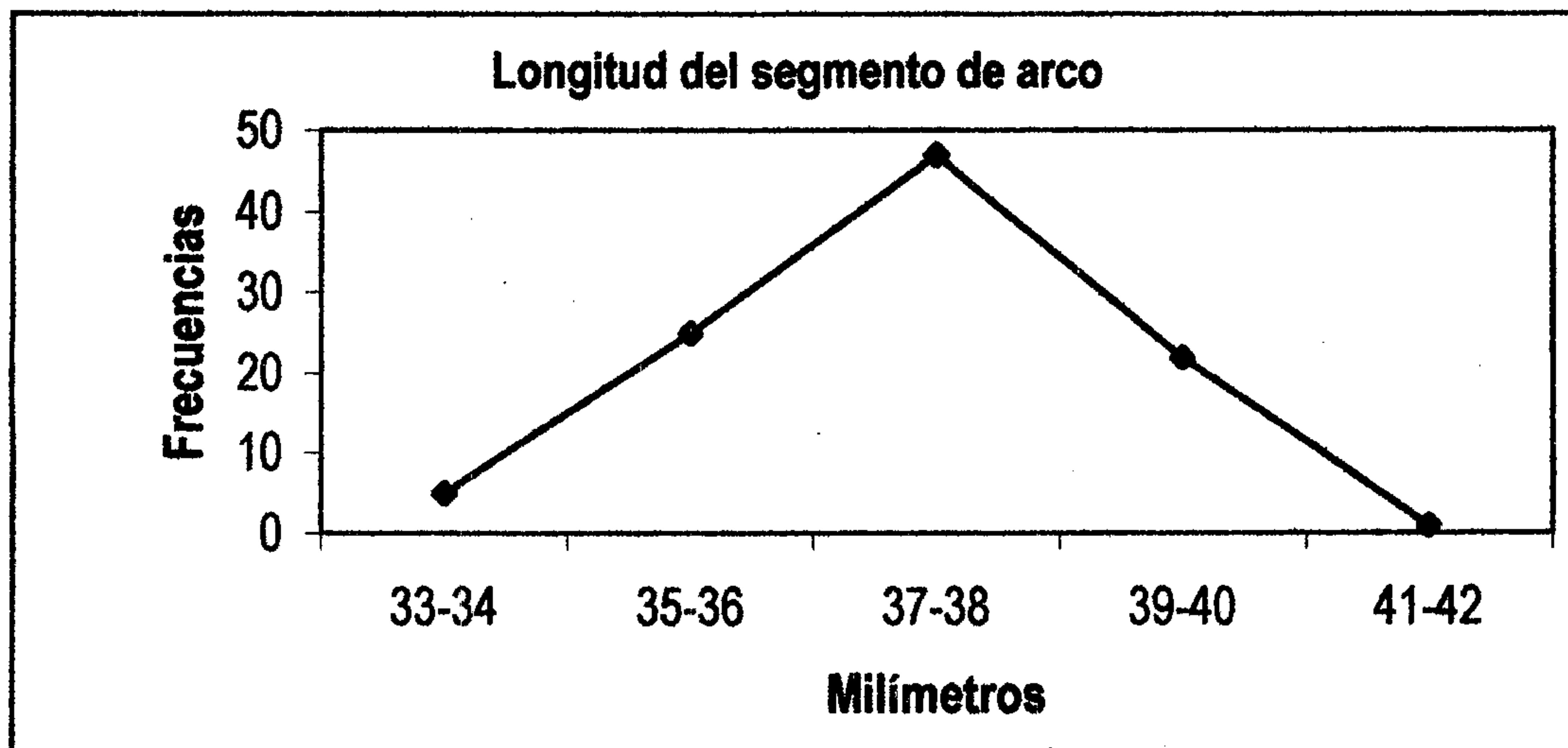
Longitud del segmento En milímetros	Frecuencia	Porcentaje
33-34	5	5.00
35-36	25	25.00
37-38	47	47.00
39-40	22	22.00
41-42	1	1.00
TOTALES	100	100.00

MEDIA	37.18 mm.
DESVIACIÓN STANDARD	1.62 mm.

FUENTE: Información obtenida de fichas de investigación de datos.

GRÁFICA No. 1

Longitud del segmento de arco de las piezas dentarias posteriores superiores derechas,
en tres institutos de la cabecera del departamental de El Petén
edades entre 15 y 20 años



FUENTE: Información obtenida de fichas de investigación de datos.

INTERPRETACIÓN:

En la presente gráfica se demuestra que la medida del segmento del arco que presenta mayor número de casos en la cabecera departamental de El Petén, oscila entre 37 y 38 mm.

CUADRO No. 2

**Diámetro buco lingual del primer molar superior derecho, en una muestra de 100
estudiantes de ambos sexos de 15 a 20 años de edad de los Institutos
Nacionales de Educación Básica con Orientación (INEBO) y Escuela
Normal Rural No. 5, del Departamento de El Petén
en el año 2,000.**

Ancho Buco Lingual en milímetros	Frecuencia	Porcentaje
10.1 – 11.1	5	5.00
11.2 – 11.3	5	5.00
11.4 – 11.6	20	20.00
11.7 – 11.9	15	15.00
12.0 – 12.2	28	28.00
12.3 – 12.5	13	13.00
12.6 – 12.8	4	4.00
12.9 – 13.9	10	10.00
TOTALES	105	100.00

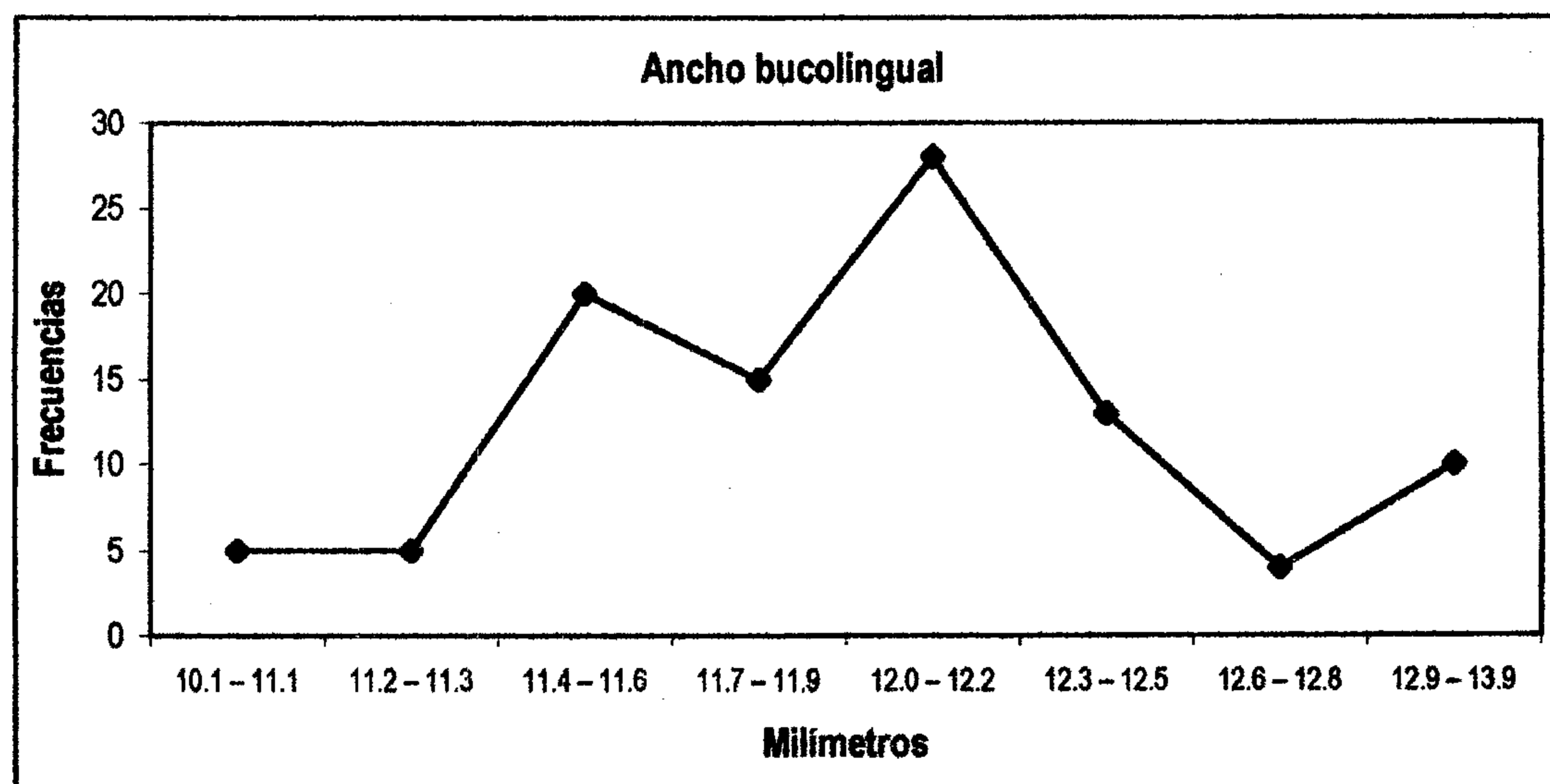
MEDIA = 11.97 mm.

DESVIACIÓN STANDARD = 0.56 mm.

FUENTE: Información obtenida de fichas de recolección de datos.

GRÁFICA No. 2

Diámetro buco lingual del primer molar superior derecho en tres institutos
de la cabecera departamental de El Petén en el año 2,000,
edades entre 15 y 20 años



FUENTE: Información obtenida de fichas de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN:

En la presente gráfica se demuestra que la medida de diámetro buco lingual que presenta el mayor número de casos en la cabecera de El Petén oscila entre 12 y 1.2.2 milímetros.

CUADRO No. 3

Largo cérvico oclusal del primer molar superior derecho, en una muestra de 100
estudiantes de ambos sexos de 15 a 20 años de edad; inscritos en el Instituto
Nacional de Educación Básica con Orientación (INEBO) y
Escuela Normal Rural No. 5, del Departamento
De El Petén en el año 2,000.

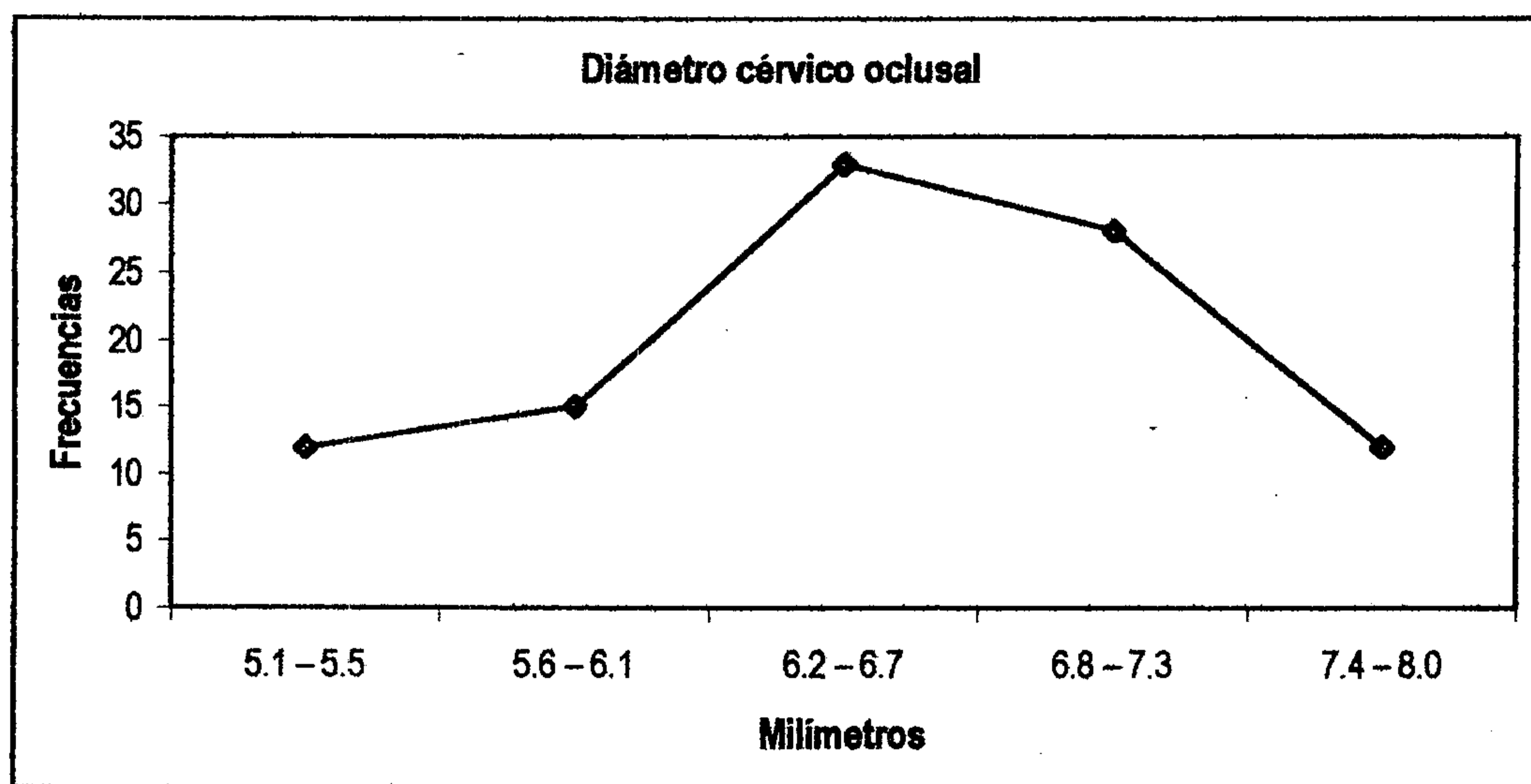
Diámetro Cérvico Oclusal	Frecuencia	Porcentaje
5.1 - 5.5	12	12.00
5.6 - 6.1	15	15.00
6.2 - 6.7	33	33.00
6.8 - 7.3	28	28.00
7.4 - 8.0	12	12.00
TOTALES	100	100.00

MEDIA	=	6.57 mm.
DESVIACIÓN STANDARD	=	0.68 mm

FUENTE: Información obtenida de fichas de recolección de datos.

GRÁFICA No. 3

Largo cérvico oclusal del primer molar superior derecho en tres institutos de la cabecera departamental de El Petén en el año 2,000, edades entre 15 y 20 años.



FUENTE: Información obtenida de fichas de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN

En la presente gráfica se demuestra que la medida de largo cérvico oclusal que presenta el mayor número de casos, en la cabecera departamental del Petén es de 6.2 a 6.7 milímetros.

CUADRO No. 4

Longitud del segmento de arco de las piezas dentarias posteriores superiores derechas
 en una muestra de 105 estudiantes de ambos sexos de 15 a 20 años de edad;
 de los Institutos Diversificado por Cooperativa y Diversificado adscrito
 al Instituto Experimental Dr. Luis Pasteur, del departamento
 de Izabal en el año 2,000

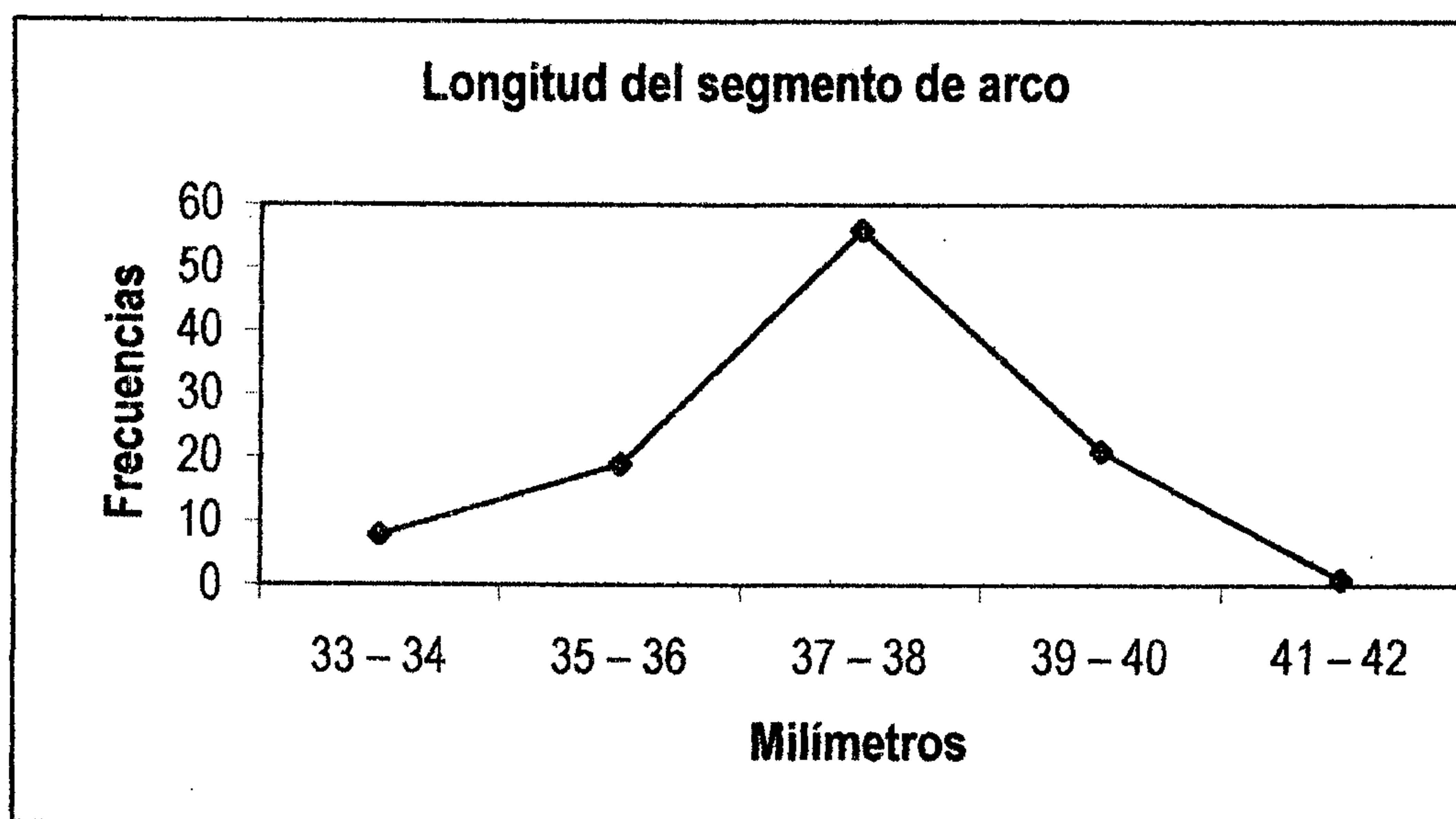
Longitud del segmento en milímetros	Frecuencia	Porcentaje
33 - 34	8	7.62
35 - 36	19	18.10
37 - 38	56	53.33
39 - 40	21	20.00
41 - 42	1	0.95
TOTALES	105	100.00

MEDIA	=	37.14 mm.
DESVIACIÓN STANDARD	=	1.69 mm.

FUENTE: Información obtenida de fichas de recolección de datos.

GRÁFICA No. 4

Longitud del segmento de arco de piezas dentarias posteriores superiores derechas,
en tres institutos de la cabecera departamental de Izabal en el año 2,000,
edades entre 15 a 20 años.



FUENTE: Información obtenida de fichas de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN,

En la presente gráfica se demuestra que la medida del segmento del arco que presenta mayor número de casos en la cabecera departamental de Izabal, oscila entre 37 - 38 milímetros.

CUADRO No. 5

Diámetro buco lingual del primer y segundo molar superior derecho, en una muestra de 105 estudiantes de ambos sexos de 15 a 20 años de edad; de los Institutos Diversificado por Cooperativa y Diversificado adscrito al Experimental
Dr. Luis Pasteur, del departamento de Izabal
en el año 2,000

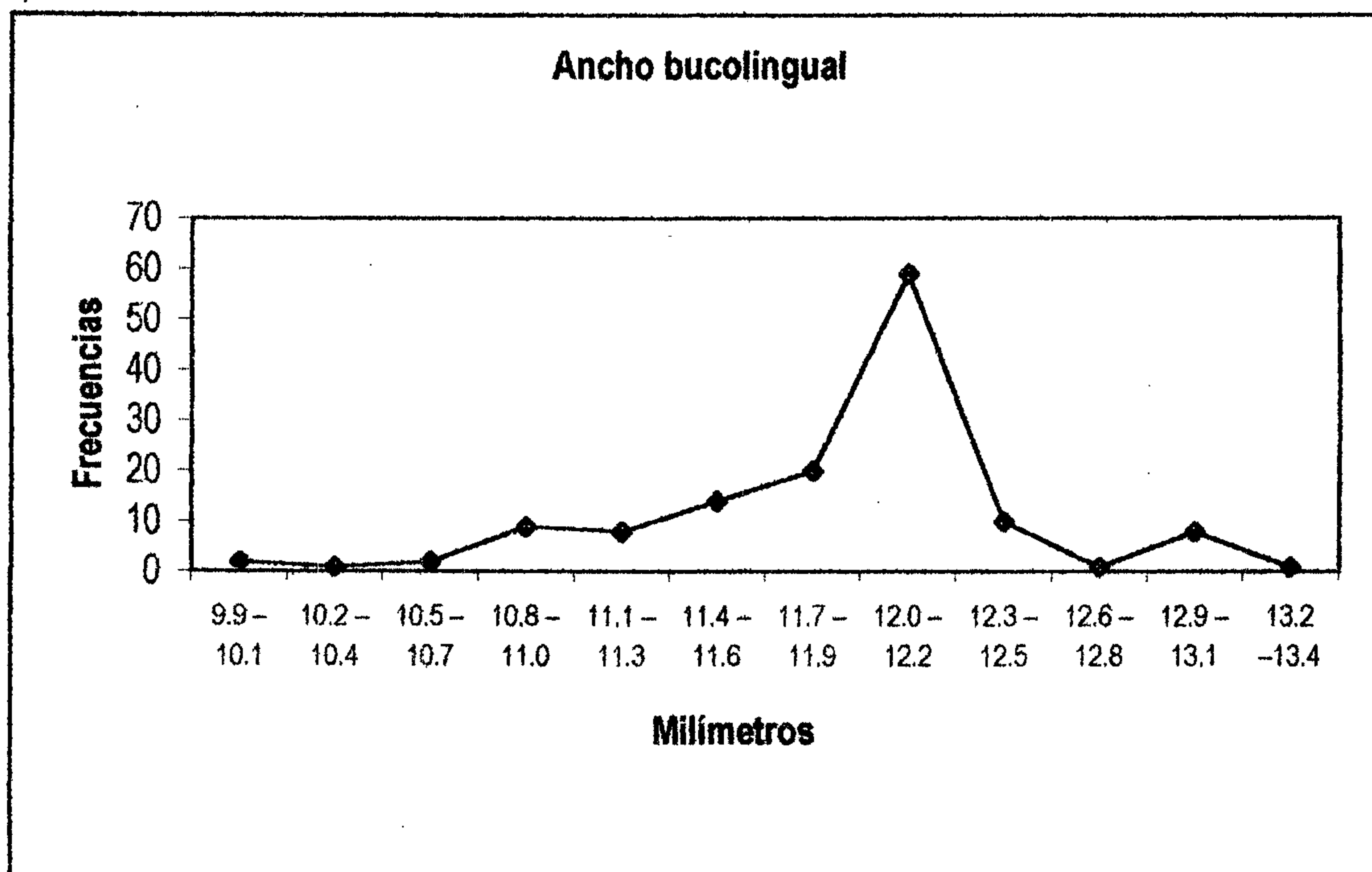
Ancho buco lingual en milímetros	Frecuencia	Porcentaje
9.9 – 10.1	2	4.90
10.2 – 10.4	1	0.95
10.5 – 10.7	2	1.90
10.8 – 11.0	9	8.57
11.1 – 11.3	8	7.62
11.4 – 11.6	14	13.33
11.7 – 11.9	20	19.05
12.0 – 12.2	59	27.62
12.3 – 12.5	10	9.52
12.6 – 12.8	1	0.95
12.9 – 13.1	8	7.62
13.2 – 13.4	1	0.95
TOTALES	105	100.00

MEDIA	=	11.79 mm.
DESVIACIÓN STANDARD	=	0.61 mm.

FUENTE: Información obtenida de fichas de recolección de datos.

GRÁFICA No. 5

Diámetro buco lingual del primer y segundo molar superior derecho en tres institutos de la cabecera departamental de Izabal en el año 2,000, edades entre 15 a 20 años



FUENTE: Información obtenida de fichas de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN

En la presente gráfica se demuestra que la medida de diámetro bucolingual que presenta el mayor número de casos en la cabecera de Izabal, oscila entre 12 y 12.2 milímetros.

CUADRO No. 6

Largo cérvico oclusal del primer molar superior derecho, en una muestra de 105
estudiantes de ambos sexos de 15 a 20 años de edad de los Institutos
Diversificado por Cooperativa y Diversificado adscrito al
Experimental Dr. Luis Pasteur, del departamento
de Izabal en el año 2,000

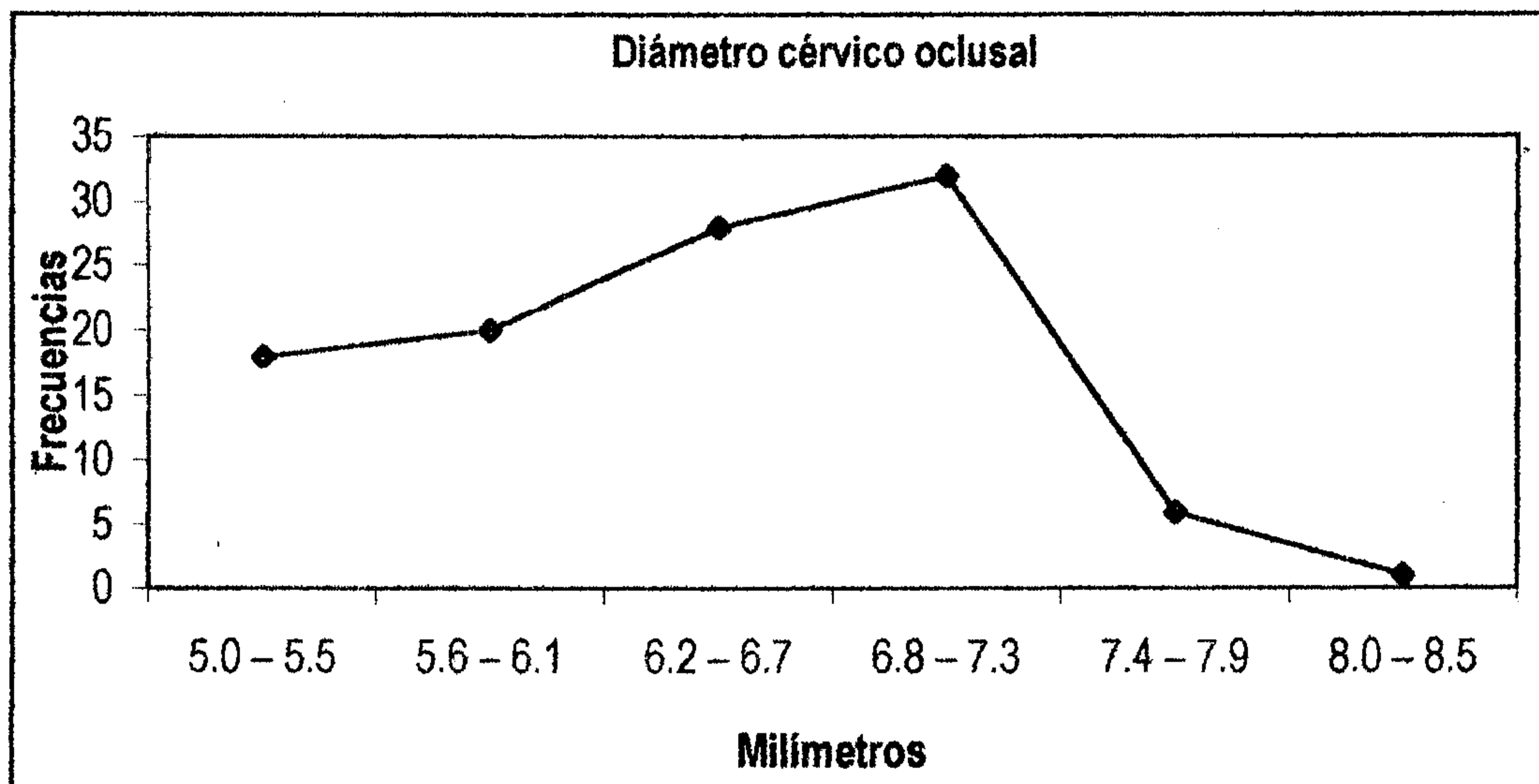
Diámetro cérvico oclusal en milímetros	Frecuencia	Porcentaje
5.0 – 5.5	18	17.14
5.6 – 6.1	20	19.05
6.2 – 6.7	28	26.67
6.8 – 7.3	32	30.46
7.4 – 7.9	6	5.71
8.0 – 8.5	1	0.95
TOTALES	105	100.00

MEDIA	=	6.43 mm.
DESVIACIÓN STANDARD	=	0.67 mm.

FUENTE: Información obtenida de fichas de investigación de datos.

GRÁFICA No. 6

Largo cérvico oclusal del primer molar superior derecho, en tres institutos del departamento de Izabal en el año 2,000, edades entre 15 y 20 años



FUENTE: Información obtenida de fichas de investigación de datos.

INTERPRETACIÓN

En la presente gráfica se demuestra que la medida de largo cérvico oclusal que presenta mayor número de casos, en la cabecera departamental de Izabal es de 6.8 a 7.3 milímetros.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con base en la información obtenida en los departamentos de El Petén e Izabal, la longitud del segmento de arco del grupo de población escolar guatemalteca está comprendida entre 37 y 38 milímetros, valor que coincide con estudios realizados en el año 1999 en las poblaciones que corresponden a las siguientes regiones:

Región I – Área Metropolitana:	Guatemala
Región II – Área Norte:	Alta y Baja Verapaz
Región III – Área Nor Oriente:	Zacapa, Progreso y Chiquimula
Región IV – Área Sur Oriente:	Santa Rosa, Jalapa y Jutiapa
Región V – Área Central:	Chimaltenango, Sacatepéquez y Escuintla

Cuyos valores del segmento de arco están comprendidos de 36 a 39 milímetros.

La medición bucolingual de la Región de El Petén e Izabal dió como resultado los valores de 12 a 12.2 milímetros y las regiones antes mencionadas de 11 a 12.3 milímetros. La altura cérvico oclusal resultó en el presente estudio, de 6.2 a 7.3 milímetros y en los demás regiones estudiadas resultó de 5.9 a 7.0 milímetros, como se observa existe una variación de 0.3 milímetros en la altura cérvico oclusal, en relación a los estudios efectuados con anterioridad a las regiones antes citadas.

CONCLUSIONES

1. Según resultados obtenidos, la longitud de segmento de arco dentario que ocupan el primero y segundo premolares, primero y segundo molares superiores derechos de un grupo de guatemaltecos en las cabeceras departamentales de Izabal y Petén, no es menor de 35 milímetros y no mayor de 40 milímetros.
2. El ancho bucolingual del primer molar superior derecho de los guatemaltecos en las cabeceras departamentales de Izabal y Petén, no es menor de 11 milímetros y no mayor de 13 milímetros.
3. La altura cérvico oclusal del primer molar superior derecho en guatemaltecos en las cabeceras departamentales de Izabal y Petén no es menor de 5 milímetros y no mayor de 8 milímetros.
4. De las tres dimensiones citadas en la hipótesis, la medida del segmento de arco se confirma y el diámetro bucolingual y la altura cérvico oclusal, no se confirma.
5. Las piezas dentales de los guatemaltecos de las cabeceras departamentales de Izabal y Petén son más cortas y más anchas que en piezas naturales reportadas en el extranjero.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Area 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.
2. Este tipo de estudio se recomienda hacerlo en grupo y con mayor número de investigadores para cubrir más campo.
3. Que se tomen en cuenta más escuelas para que no se dificulte la toma de las muestra.
4. Seleccionar los institutos de carreras de diversificado que son los que llenan las mejores condiciones de este tipo de investigación, en vista que los alumnos del plan básico son muy escasos los que tienen 15 años en adelante.

LIMITACIONES

1. Dificultad de localizar los institutos nacionales, por la lejanía de la ubicación de los mismos.
2. Inconveniencia del traslado del material odontológico para realizar el estudio, debido al volumen, a lo frágil y delicado del material.
3. El clima cálido que altera el gelado del alginato y yeso.
4. Condiciones no ideales en las instituciones para realizar el examen odontológico.
5. Poca cooperación de parte de algunos estudiantes seleccionados.

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 soporíferos 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 mediciones 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 las líneas descritas 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.

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 porque se adapta 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)

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 de 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.

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 y superiores y el espacio entre los caninos y los incisivos laterales superiores que corresponden 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 desgarre de los alimentos pero poseen también función triturante a la manera de los molares, además estos 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 diente. (2, 12)

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

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 mucobucales, bucolabiales y sublinguales

y sus inserciones musculares y de frenillo, las escotaduras pterigomaxilares, almohadillas retromolares de todos los dientes y rebordes dentarios confeccionados con materiales de impresión usado con fines de estudio y planificación del tratamiento. (4, 2)

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

OCCLUSIÓN ARMONIOSA. Relación de la superficie de dientes opuestos que proporcionan el máximo contacto intercuspídeo o de ángulos. (2, 12)

PIEZAS DENTALES ARTIFICIALES. Piezas fabricadas de plástico u 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 OCUSAL 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 las molares, sustituye el 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 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 detiene con ganchos o aditamentos de presión. (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)

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

SEGUNDO MOLAR. Pieza dental 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. Steffer.-- 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, 1963.-- pp. 10-20.



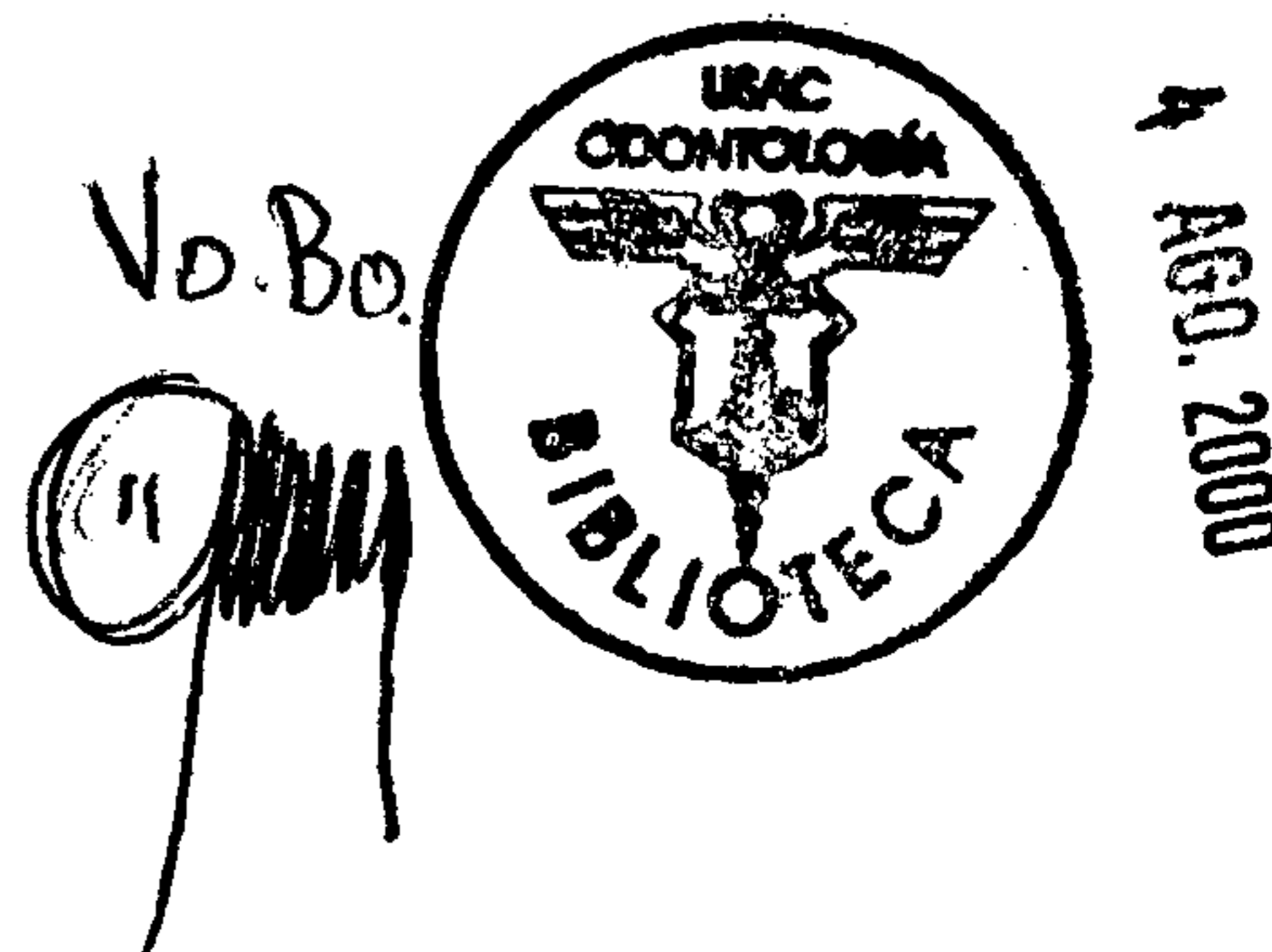
4 AGO. 2000

9. Marcaro y Poscar, José María.-- Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas / José María Marcaro y Poscar.-- 11ª ed.-- Barcelona : Salvat Editores, S.A., 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 de 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. Oceano Uno Color, Diccionario Enciclopédico / Sebastian Puigserver, José Ma. Prats, Jaime Rivera, Editores.-- Barcelona : Oceano, 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. Rendón, R.-- Manual Clínico de Prótesis Total / R. Rendón.-- Guatemala : Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Area Restaurativa, 1974.-- pp. 20, 50, 70, 90.



4 AGO. 2000

18. Rosales Escribá, Guillermo.-- Morfología y Anatomía Dental / Guillermo Gonzáles 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.-- Determinacion 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 de Guatemala, Facultad de Odontología, 1998.-- pp. 2-83.
21. Sears, V. H.-- Denture Prothetis: Complete dentures.-- 2ª ed.-- Saint Louis : Mosby, 1962.-- 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 de Guatemala, Facultad de Odontología, 1996.-- pp. 1-20.



ANEXOS

ANEXO NO. 1**INSTRUMENTOS PARA RECOLECTAR DATOS**

1. Modelos debidamente recortados.
2. Regla flexible milimetrada, quemada con acetato.
3. Calibrador Vernier Boley modificado de metal. Dicha modificación consistió en: constituir un vértice agudo en cada punta activa del calibrador por medio de un disco de carburo y se pulió y afinó a través de una piedra Heatles con micromotor.

ANEXO No. 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA: _____

NO. DE FICHA: _____ CABECERA DEPARTAMENTAL: _____

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: _____

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

Ancho bucolingual del primer molar superior derecho _____ mm.

Alto cérico oclusal del primer molar superior derecho _____ mm.

ANEXO No. 3**INSTRUCTIVO PARA LLENAR LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

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

No. 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 superior derecho, con la regla milimetrada.

ANCHO BUCOLINGUAL 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 CERVICO 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 mesiobucal. (15,16)

Macrosel

Maria Cristina Ac Bol
Sustentante

Villatoro

Dr. Jorge Luis Villatoro López
Asesor

[Signature]

Dr. Julio Rolando Pineda Cerdón
Comisión de Tesis



[Signature]

Dra. Ingrid Arreola de González
Comisión de Tesis

Vo.Bo.:

[Signature]



Dr. Otto Raúl Torres Bolaños
Secretario