



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Relación del Incisivo Central Inferior con el Biotipo Facial en SuMédico
Guayaquil-2017**

AUTORA:

Rodríguez Martrus, Ana María

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de

Odontóloga

TUTOR:

Bustamante Sánchez, José Julián

Guayaquil, Ecuador

14 de Septiembre del 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Relación del Incisivo Central Inferior con el Biotipo Facial en SuMédico
Guayaquil-2017**

AUTORA:

Rodríguez Martrus, Ana María

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de

Odontóloga

TUTOR:

Bustamante Sánchez, José Julián

Guayaquil, Ecuador

14 de Septiembre del 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA ODONTOLOGÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Rodríguez Martrus, Ana María** como requerimiento para la obtención del Título de **Odontóloga**.

TUTOR

f. _____

Bustamante Sánchez, José Julián

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Luzardo Jurado, Geoconda María

Guayaquil, a los 14 del mes de Septiembre del año 2017.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Rodríguez Martrus, Ana María**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Relación del Incisivo Central Inferior con el Biotipo Facial en SuMédico Guayaquil - 2017** previo a la obtención del Título de **Odontóloga** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 14 del mes de Septiembre del año 2017.

LA AUTORA

f. _____

Rodríguez Martrus, Ana María



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Rodríguez Martrus, Ana María**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Relación del Incisivo Central Inferior con el Biotipo Facial en Su Médico Guayaquil - 2017** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 del mes de Septiembre del año 2017.

LA AUTORA:

f. _____

Rodríguez Martrus, Ana María

“Nunca consideres el estudio como una obligación, sino como una oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber”
Albert Einstein.

AGRADECIMIENTO

A:

Dios, por ser la luz que ilumine mi camino y ser mi fiel compañero de vida compartiendo mis momentos más felices como tristes, llenándome de fuerzas para seguir adelante y permitirme subir un peldaño más de muchos que vendrán a la largo de mi vida.

Mi más sincero e incondicional agradecimiento hacia el Dr. José Julián Bustamante, por su pleno interés y aporte de conocimiento en el desarrollo de este trabajo, siendo mi guía y convirtiendo mis debilidades en fortalezas para llegar a la culminación del mismo.

Centro Médico SuMédico, quién nos proporcionó sus instalaciones para dicho estudio, en conjunto a los profesionales que durante la recolección de muestra nos brindaron su apoyo.

Marcelo Antonio Rebolledo Velasco, por transmitir su espíritu alegre, alentador y veraz en cada situación, siendo de apoyo durante el término de mi Carrera Universitaria.

Ana María Rodríguez Martrus

“Dime y lo olvido, enséñame y lo recuerdo, involúcrame y lo aprendo”
Benjamín Franklin.

DEDICATORIA

A:

Mis padres, Liliam Elizabeth Martrus Espinoza y Juan de Dios Rodríguez Dueñas por ser un pilar en mi vida, siendo mi guía constante del día a día y ser su razón de orgullo, porque cada logro es y serán para ellos. Por recordarme que soy capaz de todo lo que me proponga y enseñarme lo difícil que es el camino, pero sobre todo a sobrepasar cada obstáculo que se presente por más imposible que sea, siempre confiaron en mí.

Por ser mi ejemplo a seguir, soy quién soy.

Ana María Rodríguez Martrus



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA ODONTOLOGÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Geoconda María Luzardo Jurado
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Dr. José Fernando Pino Larrea

f. _____

Dra. María José Valdiviezo Gilces.
COORDINADORES DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Adriana Rocio Amado Schneider
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

f. _____

**DR. JOSÉ JULIÁN BUSTAMANTE SÁNCHEZ
TUTOR**

RELACIÓN DEL INCISIVO CENTRAL INFERIOR CON EL BIOTIPO FACIAL EN SUMÉDICO GUAYAQUIL-2017

RELATIONSHIP OF THE LOWER CENTRAL INCISOR WITH THE FACIAL BIOTYPE IN SUMEDICO GUAYAQUIL-2017

ANA RODRIGUEZ MARTRUS¹ JOSÉ JULIAN BUSTAMANTE²

¹Estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

²Docente de la Catedra de Ortodoncia de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

RESUMEN

Introducción: El incisivo central inferior con respecto a su correcta posición en el arco, define un papel importante al momento de realizar el diagnóstico y plan de tratamiento. El biotipo facial permite analizar el crecimiento y desarrollo dentofacial, siendo la base para el diagnóstico individualizado de cada paciente. **Objetivo:** Evaluar la inclinación del incisivo central inferior y su relación con el biotipo facial en pacientes sin previo tratamiento ortodóntico. **Materiales y Métodos:** Se seleccionaron 94 radiografías laterales de cráneo de acorde a los criterios de inclusión y exclusión entre la edad de 15-30 años, de las cuales se clasificaron según el biotipo facial de cada paciente mediante la cefalometría lateral de Ricketts para poder determinar la posición el incisivo central inferior, cuyo trazado fue a través del programa Digital Dolphin siendo de apoyo para su diagnóstico. **Resultados:** Dentro de los tres biotipos faciales y su relación con la inclinación del incisivo inferior se mostró una incidencia mayor de incisivos proinclinados, el biotipo braquifacial obtuvo una inclinación del 42%, el biotipo mesofacial del 39% y el biotipo dolicofacial con el 38%. Entre los datos se observó que la inclinación del incisivo inferior no varía de acorde al género. **Conclusión:** La muestra de 94 pacientes, no es estadísticamente significativo según la correlación de la inclinación del ángulo L1 to A-Po con el biotipo facial. **Palabras clave:** Incisivo, cefalometría, facial, patrón.

ABSTRACT

Introduction: The lower central incisor with respect to its correct position in the arch defines an important role at the time of making the diagnosis and treatment plan. The facial biotype allows analyzing the dentofacial growth and development, being the basis for the individualized diagnosis of each patient. **Objective:** To evaluate the inclination of the Lower Central Incisor and its relation to the Facial Biotype without previous orthodontic treatment. **Materials and Methods:** 94 lateral skull radiographs were selected, which were classified according to the facial biotype as also the inclusion criterion and exclusion between the age of 15-30 years of each patient by lateral cephalometry of Ricketts whose traced was thought the Digital Dolphin Program of support for its diagnostic as to determine if there are statistically significant differences. **Results:** Within the three facial biotypes and their relation with the inclination of the lower incisor, there was a higher incidence of protruded incisors, the brachyfacial biotype showed an inclination of 42%, the mesofacial biotype of 39% and the dolichofacial biotype of 38%. Among the data it was observed the lower incisal inclination does not vary de according to the gender. **Conclusion:** The sample of 94% patients is not statistically according to the correlation of the angle L1 to A-Po with the facial biotype. **Key words:** Incisor, cephalometry, facial, pattern.

INTRODUCCIÓN

La angulación del incisivo central inferior (ICI) con respecto a su correcta posición en el arco inferior define un papel importante siendo un factor predisponente en la planificación del tratamiento, considerándolo como una clave de diagnóstico y su vez como indicador en el pronóstico de estética y estabilidad después del tratamiento ortodóntico.^{1,2} Es decir, la angulación del ICI cumple un papel crucial en ortodoncia, dado que antiguamente se consideraba que el curso del plan de tratamiento se basaba únicamente en su posición inicial y final, incluso define ciertos aspectos tales como las extracciones son necesarias o no de acorde al caso clínico.⁴

En base al análisis cefalométrico de Ricketts,⁵ nos permite analizar el crecimiento y desarrollo responsable del patrón dentofacial, así como la configuración de la base craneal o asimetrías faciales, el problema se podrá

determinar de acorde al tipo de relación que tiene la inclinación dentoalveolar conforme al biotipo facial de cada paciente.^{6,7,14}

El objetivo principal de este estudio es examinar la correlación de la inclinación del ICI con los hallazgos craneofaciales en los planos verticales y sagitales, enfocándose en pacientes sin previo tratamiento ortodóntico. Se plantea la hipótesis de que la posición natural de los incisivos inferiores será diferente dependiendo del patrón de cada paciente y sería deseable la individualización de los estándares y las guías clínicas cefalométricas por medio del diagnóstico de una radiografía lateral de cráneo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo-transversal. El desarrollo de esta investigación se llevó a cabo en el Centro Médico SuMédico cuya ficha de recolección de datos fue creada por el autor, Se inició la toma a partir de Junio del

2017 hasta Agosto del 2017. Se seleccionó una muestra de 94 radiografías lateral de cráneo (hombres, mujeres) en base a los siguientes criterios:

Inclusión: Radiografías lateral de cráneo con excelente visibilidad en pacientes de 15-30 años de edad, que presenten dentición permanente sin previo tratamiento ortodóncico.

Exclusión: Radiografías lateral de cráneo que no presente excelente visibilidad en pacientes menores a 15 años de edad, que presenten una dentición Mixta con ortodoncia preventiva/correctiva.

Se procedió a la entrega del consentimiento informado al paciente, a continuación por medio del programa Digital Dolphin se realizó el respectivo trazado cefalométrico para su posterior clasificación.

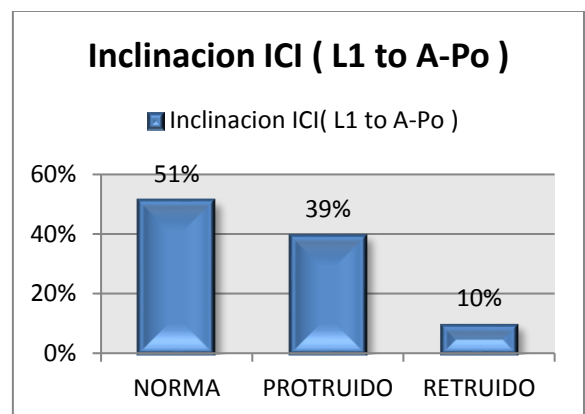
RESULTADOS

Una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo una población de 94 radiografías para valorar la posición del ICI

en pacientes sin tratamiento previo. Evaluación de la inclinación del incisivo central inferior según:

- La inclinación del ICI según L1- to A-Po obtuvo como resultados en el Gráfico 1.

Gráfico 1: Inclinación del Incisivo Central Inferior en relación con el ángulo (L1 to A-PO)

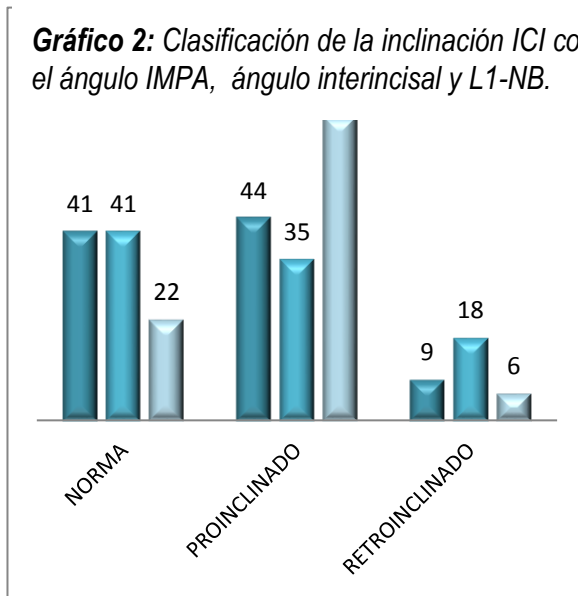


ICI: Incisivo Central Inferior. **L1:** Incisivo Inferior. **A-Po:** Punto subnasal (A) y poaonion (Poa)

- El ángulo IMPA (Incisor mandibular plane angle) el promedio fue de 44% en proinclinado, 41% norma, 9% retroinclinado.
- El ángulo L1- NB mostró 66% proinclinado, 22% de los pacientes en norma, 6% retroinclinado.

- El ángulo interincisal con un porcentaje del 44% norma, 37% proinclinado, 19% retroinclinado.

Gráfico 2: Clasificación de la inclinación ICI con el ángulo IMPA, ángulo interincisal y L1-NB.



ANB: Ángulo formado por los planos nasion-punto A (N-A) y nasion-punto B (N-B)

En relación al sexo femenino: mostró el 52% y 48% por el sexo masculino.

Según la inclinación del ICI (L1 to A-Po) en el Gráfico 4.

Gráfico 4: Clasificación de la inclinación ICI según se sexo.

IMPA: Ángulo formado por el incisivo inferior con el plano mandibular. **L1-NB:** Ángulo formado por el eje longitudinal del ICI y el plano nasion (N) con el punto (B).

Mostrando como resultado total de clase esquelética en los pacientes con el 63% clase II, 33% clase I, 2% clase III.

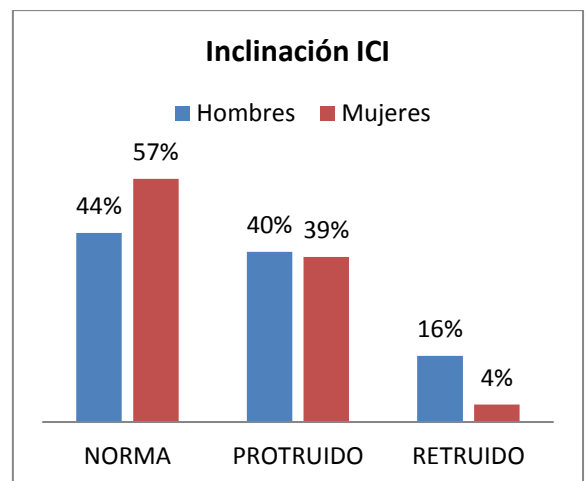
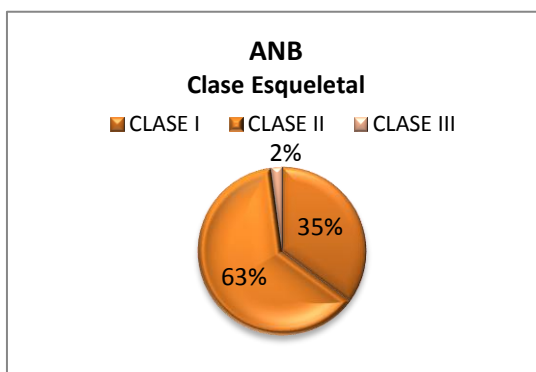


Gráfico 3: Clasificación de la Clase Esquelética



ICI: Incisivo central inferior.

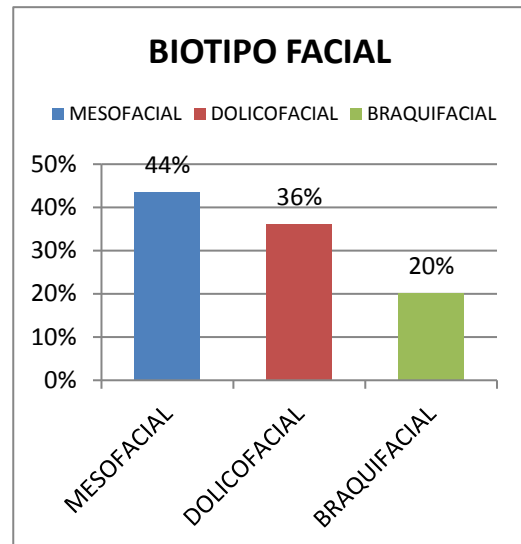
- Según el ángulo IMPA obtuvo el 30% proinclinado, 16% norma, 3% retroinclinado en el sexo femenino mientras que él 56% norma, 31%

proinclinado y 13% retroinclinado en el sexo masculino.

- Según el ángulo L1-NB obtuvo el 37% proinclinado, 9% norma, 3% retroinclinado son representados por el sexo femenino y el 64% proinclinado, 29% norma, 7% retroinclinado por el sexo masculino. Como también el ángulo interincisal obtuvo el 22% proinclinado, 18% norma, 9% retroinclinado son representados por el sexo femenino y el 51% norma, 29% proinclinado, 20% retroinclinado por el sexo masculino.

Los biotipos faciales estuvieron representados en la siguiente manera: mesofaciales 44%, dolicofaciales 36%, braquifacial 20%.

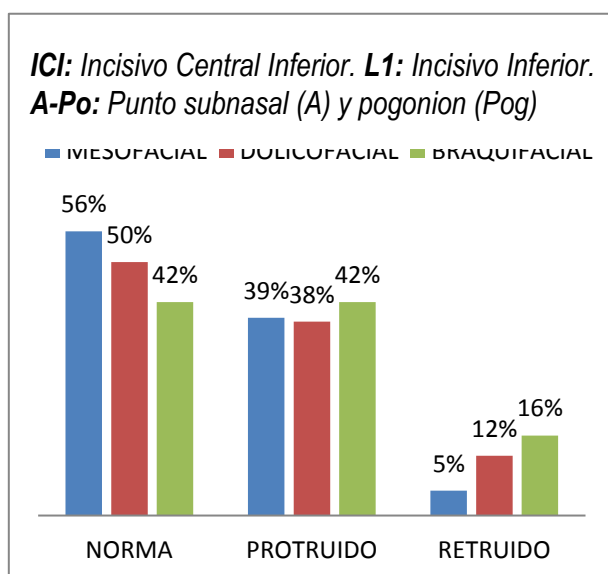
Gráfico 5: Total de Biotipo facial (Mesofacial, Dolicofacial, Braquifacial)



Y para cada biotipo facial de cada paciente se presentó de la siguiente manera según L1 to A-Po:

- Mesofacial presento un promedio de inclinación del 56% norma, 39% protruido, 5% retruido.
- Dolicofaciales presento un promedio de inclinación del 50% norma, 38% protruido, 12% retruido.
- Braquifacial presento un promedio de inclinación del 42% norma, 42% protruido, 16% retruido.

Gráfico 6: Inclinación L1 A-Po Vs Biotipo Facial.



La inclinación del ICI según L1 to A-Po en relación al biotipo facial no es estadísticamente significativo con el valor ($p=0,655509$) en comparación de los siguientes ángulos: IMPA con ($p=0,752600639$), el ángulo interincisal ($p=0,36702578$), mostrando un valor de mayor relevancia con el ángulo L1-NB ($p=0,20650808$) a diferencia con los ángulos mencionados anteriormente.

DISCUSIÓN

Hernández en el 2013,¹ menciona que existe diferencia significativa en cuanto a una menor inclinación con diferentes maloclusiones y diferentes patrones faciales mostrando un porcentaje entre el 54% - 58% donde indica un crecimiento vertical, de los cuales valores más altos a 64% implican crecimiento a la izquierda y 59% - 63% corresponden al crecimiento neutral. Hurtado R et. Al,² obtuvo una población de 100 radiografías con un 65% sexo femenino y 35% masculino, la edad promedio fue de 22.4 años. El promedio de inclinación del incisivo inferior obtuvo como resultado del 26.86° en relación al Plano A-Pog: hombres 27.2° y mujeres 26.8°. Para cada biotipo facial: Dolicofacial presentó un promedio de inclinación de 30.20°, mesofacial presentó un promedio de inclinación de 27.36°, braquifacial presentó un promedio de inclinación de 23.40°, como mayor prevalencia de los paciente Dolicofaciales con el 30.2°.

Ricketts desde 1960,⁵ clasificando los problemas clínicos aportando normas de inclinaciones dentales, años después en 1976 Corelius y Linder- Aronson, ⁶ aportaron que la inclinación de los incisivos varía dependiendo la clase esquelética de cada paciente.

Las características faciales y el desarrollo facial de los individuos siguen complejos patrones de desarrollo y están modulados por una gran cantidad de genes que a su vez están fuertemente controlados por el ambiente. Esto quiere decir que es poco probable que una característica como el biotipo facial tenga un solo fenotipo en la población en la Ciudad de Guayaquil. ^{10,11}

La posición del incisivo inferior al inicio del tratamiento depende de diversos factores de los cuales se debe tener en cuenta un correcto diagnóstico para su previa planificación del tratamiento. ^{12,13,15}

A diferencia de nuestro estudio, se basa en la relación que tiene la inclinación dentoalveolar conforme al biotipo facial de

cada paciente según los estándares cefalométricos por Ricketts por medio las radiografías lateral de cráneo de los pacientes que acuden al Centro Médico Sumédico.

CONCLUSIÓN

En este estudio se pudo concluir que la muestra de 94 pacientes, según la correlación de la inclinación del ángulo L1 to A-Po con el biotipo facial no es estadísticamente significativo con un valor ($p=0,655509$) en conjunto a los demás estudios con resultados similares, pero a su vez se obtuvo un valor estadísticamente poco relevante con el ángulo L1-NB ($p=0,20650808$), teniendo en consideración para futuros estudios una muestra mayor de pacientes y así poder determinar si dicho ángulo tiene una correlación estadísticamente significativo ($p=0,05$) con el ICI.

RECOMENDACIONES

Para investigaciones futuras se recomienda valorar el ángulo L1-NB con

una muestra considerable de pacientes, como parámetro para determinar si los resultados son significativamente relevantes, ya que al relacionar la posición del ICI con respecto al tercio inferior de la cara tiene una mayor relevancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández E. Espinar E. Barrera JM. Ruiz MB. Llamas JM. Solano E. Lower incisor position in different malocclusions and facial patterns. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013 Mar 1;18 (2):e343-50.
2. Mora HR y cols. *Inclinación del incisivo inferior respecto al biotipo facial en pacientes clase I esquelética*. *Revista Mexicana de Ortodoncia*. 2016;4 (3): 159-164.
3. A. Jabbal et al. Assessing lower incisor inclination change: a comparison of four cephalometric methods *European Journal of Orthodontics*. 2016. Vol. 38, No. 2.
4. Zataráin B. Avila J. Moyaho A. Carrasco R. Velasco C. Lower Incisor Inclination Regarding Different Reference Planes. *Acta Odontol. Latinoam*. 2016. Vol. 29 N° 2 115-122.
5. Ricketts R et al. A foundation for cephalometric communication. *American Association of Orthodontist*. 1960;16(5).
6. Corelius M et al. The relationship between Lower Incisor Inclination and Various Reference Lines. *Angle Orthod*. 1976; 46: 111-117.
7. Kirschneck et. Al Association of Dentoskeletal Morphology with Incisor Inclination in Angle Class II Patients: A retrospective Cephalometric Study. *Head & Face Medicine* 2013, 9-24.
8. Ji-Young Kim et al. Classification of the Skeletal Variation in Normal Occlusion. *Angle Orthodontist*, Vol 75, No 3, 2005.

9. Knösel M, Attin R, Kubein-Meesenburg D, Sadat-Khonsari R. Cephalometric assessment of the axial inclination of upper and lower incisors in relation to the
10. Yamada C. et al. Spatial Relationships between the Mandibular Central Incisor and Associated Alveolar Bone in Adults with Mandibular facial. *Int. J. Morphol.*, 30(2):677-682,2012.
11. Kim J et al. Classification of the Skeletal Variation in Normal Occlusion. *Angle Orthodontist.* 2005;75(3).
12. Tamayo A. Inclinación de incisivos: cálculo de la cantidad de desplazamiento bucolingual y sus efectos en la longitud del arco dental. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* 2011; 22(2): 227-245.
13. Beoya, A. et al. Biotipo morfológico facial en tres grupos étnicos colombianos: una nueva clasificación por medio del índice dental. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* 2011; 22(2): 227-245.
14. Shah N et al. A jig for measuring incisor inclination. *European Journal of Orthodontics.* 2005;27:252–257.
15. Aldress A. Evaluation of Incisors Inclination five Cephalometric Analysis Methods. *Pakistan Oral & Dental Journal.* 2010;30(2).



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Rodríguez Martrus María Ana**, con C.C: # **092327626-5** autor/a del trabajo de titulación: **Relación del Incisivo Central Inferior con el Biotipo Facial en SuMédico Guayaquil - 2017** previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **14 de Septiembre** de **2017**

f. _____

Nombre: **Rodríguez Martrus María Ana.**

C.C: **092327626-5**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Relación del Incisivo Central Inferior con el Biotipo Facial en SuMédico Guayaquil – 2017.		
AUTOR(ES)	Rodríguez Martrus; Ana María.		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Bustamante Sánchez, José Julián.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odonlogía		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de Septiembre del 2017	No. DE PÁGINAS:	9
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ortodoncia, Cefalometría		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Incisivo, cefalometría, facial, patrón.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Introducción: El incisivo central inferior con respecto a su correcta posición en el arco, define un papel importante al momento de realizar el diagnóstico y plan de tratamiento. El biotipo facial permite analizar el crecimiento y desarrollo dentofacial, siendo la base para el diagnóstico individualizado de cada paciente. Objetivo: Evaluar la inclinación del incisivo central inferior y su relación con el biotipo facial en pacientes sin previo tratamiento ortodóntico. Materiales y Métodos: Se seleccionaron 94 radiografías laterales de cráneo de acorde a los criterios de inclusión y exclusión entre la edad de 15-30 años, de las cuales se clasificaron según el biotipo facial de cada paciente mediante la cefalometría lateral de Ricketts para poder determinar la posición el incisivo central inferior, cuyo trazado fue a través del programa Digital Dolphin siendo de apoyo para su diagnóstico. Resultados: Dentro de los tres biotipos faciales y su relación con la inclinación del incisivo inferior se mostró una incidencia mayor de incisivos proinclinados, el biotipo braquifacial obtuvo una inclinación del 42%, el biotipo mesofacial del 39% y el biotipo dolicofacial con el 38%. Entre los datos se observó que la inclinación del incisivo inferior no varía de acorde al género. Conclusión: La muestra de 94 pacientes, no es estadísticamente significativo según la correlación de la inclinación del ángulo L1 to A-Po con el biotipo facial.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-0982248329	E-mail: anarodriguezmartrus92@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. José Fernando Pino Larrea		
	Teléfono: +593-993682000		
	E-mail: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			