

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA**



**“FRECUENCIA DE DIASTEMA DE LA LÍNEA MEDIA
MAXILAR Y MANDIBULAR EN ESTUDIANTES DE 12 A 18
AÑOS DE LA CIUDAD DE LEÓN, FEBRERO- ABRIL, 2006.”**

**Monografía para optar al título de:
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORAS:

ELVIA GUADALUPE OBANDO FLORES.

BENITA MARÍA OBANDO FLORES.

TUTOR:

DR. JULIO GÓMEZ.

ASESOR:

DR. RÓGER ESPINOZA.

LEÓN 2006.

Agradecimiento.

A todas las personas que colaboraron de una u otra forma para que este trabajo culminara con éxito, en especial a los Doctores Roger Espinoza y julio Gómez por brindarnos su valioso tiempo y conocimiento.

Dedicatoria.

A nuestros padres cuyos múltiples sacrificios hicieron posible nuestra educación.

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	6
MARCO TEÓRICO	8
DISEÑO METODOLÓGICO	15
RESULTADOS	20
ANÁLISIS DE RESULTADOS	26
CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES	31
BLIBIOGRAFIA	33
ANEXO	35

RESUMEN

Se realizó una investigación de corte transversal en estudiantes de 12 a 18 años de edad en el colegio John F. Kennedy de la ciudad de León.

Dicha investigación tuvo como objetivo determinar la frecuencia de diastema medio maxilar y mandibular, tomando en cuenta el sexo, puesto que no se sabe como se comporta el fenómeno en nuestra población.

Para recolectar la información se realizó un examen clínico bucal a 594 estudiantes, de los cuales 245 eran del sexo femenino y 349 del sexo masculino.

Los datos obtenidos fueron los siguientes: La arcada superior es más afectada que la inferior por diastema medio, el diastema de la línea media es más frecuente en la maxila que en ambos maxilares en combinación y este a su vez tiene mayor frecuencia que el diastema de la línea media mandibular, el sexo femenino es ligeramente más afectado, que el sexo masculino, por diastema de la línea media maxilar, el sexo que presenta mayor frecuencia de diastema de la línea media mandibular es el masculino.

INTRODUCCIÓN

En la cavidad bucal pueden encontrarse diversas anomalías entre las cuales se puede mencionar el diastema interdental en la dentición permanente, el cual recibe el nombre de diastema interincisal medio maxilar o mandibular cuando se sitúa entre los incisivos centrales superiores o inferiores respectivamente.

El diastema interincisal de la línea media superior es un hallazgo común cuando se presenta en la dentición mixta, puesto que en esta etapa los dientes se sitúan en una posición transitoria, pero a medida van erupcionando las piezas dentales, el espaciamiento suele disminuir de tamaño y en la mayor parte de los casos se cierra por completo. Si pasada la etapa de cambio dental el diastema persiste este suele considerarse como patológico.

Del diastema de la línea media mandibular, se sabe que no es un fenómeno común al erupcionar los incisivos inferiores, puesto que estos tienden a observarse en estrecho contacto desde su erupción.

En estudios realizados por Taylor en 1939 y Weyman en 1967 en jóvenes de 12 a 18 años y de 14 a 16 años de edad respectivamente, se demostró que el diastema medio maxilar es un hallazgo no muy frecuente en esta etapa.

En Nicaragua aún no se han realizado estudios sobre este tema, por lo que se llevó a cabo el presente trabajo investigativo, el cual trata

de determinar cual es la frecuencia de diastema medio maxilar y mandibular en estudiantes de 12 a 18 años, del colegio John F. Kennedy de la ciudad de León, Febrero-Abril 2006, para así dar una idea del comportamiento de este fenómeno en nuestro país.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la frecuencia de diastema de la línea media maxilar y mandibular en estudiantes de 12 a 18 años del colegio John F. Kennedy de la ciudad de León.

Objetivos específicos:

1. Identificar qué arcada es más afectada por diastema medio.
2. Comparar la frecuencia de diastema de la línea media maxilar y mandibular con la de ambos maxilares en combinación.
3. Saber en qué sexo se presenta con mayor frecuencia el diastema de la línea media maxilar.
4. Señalar qué sexo presenta mayor frecuencia de diastema de la línea media mandibular.

MARCO TEÓRICO

La posición de los dientes dentro de los maxilares es determinada por procesos del desarrollo que actúan sobre los dientes y sus estructuras asociadas. (2)

Lo y Moyers han demostrado que el orden normal de erupción de los dientes permanentes proporciona mayor porcentaje de oclusiones normales, tanto la pérdida prematura, como la retención prolongada de un diente de leche, provocará trastornos en la posición dental y en el orden eruptivo normal. (5)

Conceptos

Relación interdental: En una arcada completa cada pieza dentaria se relaciona con dos dientes, de manera que la cara mesial de uno contacta con la cara distal de su vecino contiguo en cualquiera de sus tercios. La relación de contacto es un punto en los dientes anteriores y se encuentran normalmente más cerca de incisal que de gingival. (1) (6)

Diastema interdental: Es la pérdida del vínculo de contigüidad o falta de contacto entre las caras proximales de dos dientes vecinos en un mismo arco. Se denomina diastema medio interincisal al que se localiza entre los incisivos centrales ya sean superiores o inferiores. (6)
(10)

Diastema medio maxilar

El diastema pequeño en la línea media superior es normal entre los 7 y 9 años de edad, en las fases iniciales de la dentición mixta.

Con frecuencia los incisivos centrales hacen erupción con dos o tres milímetros de separación, invadiendo el espacio necesario para los laterales. Al hacer erupción los incisivos laterales permanentes se deslizan sobre las superficies radiculares distales de los incisivos centrales para alcanzar su posición, en las etapas iniciales esta acción bilateral tiende a forzar los ápices de los centrales hacia la línea media, por ende las coronas se deslizan distalmente creando un diastema de desarrollo(etapa del patito feo). Este espaciamiento puede persistir después de que los incisivos laterales hacen erupción, pero generalmente cierran cuando los caninos repiten el efecto de deslizamiento sobre los incisivos laterales hasta ocupar suposición clínica, así los espacios se cierran y se establece la relación de contacto entre los incisivos centrales. En ocasiones este proceso no se lleva a cabo, dando como resultado un espaciamiento entre los incisivos centrales permanentes. (2)

Algunos diastemas tienden a cerrarse aproximadamente hasta los 12 ó 13 años, con la erupción de la segunda molar permanente. (9)

Diastema de la línea media mandibular

En la mandíbula los primeros molares permanentes son seguidos inmediatamente por la erupción de los incisivos centrales inferiores los cuales están en estrecho contacto desde su erupción (a menos que exista un factor que altere esta situación), si hay espaciamiento primitivo normal, los incisivos permanentes hacen erupción sin mostrar apiñamiento y se logra que los dientes se ubiquen

adecuadamente. También contribuye al buen alineamiento un ligero aumento en la anchura del arco mandibular, el cual es mayor en varones, por este motivo las niñas tienen mayor tendencia al apiñamiento. En las poblaciones modernas existe una gran tendencia al apiñamiento de los incisivos inferiores a finales de la adolescencia y comienzo del segundo decenio de la vida, con independencia de que los dientes estuviesen desde el inicio bien alineados. Los incisivos inferiores tienden a apiñarse si estaban bien alineados inicialmente, situación que se acentúa si estaban apiñados. Estos cambios se observan a los 17 ó 18 años de edad y otras veces durante el segundo decenio de la vida, ya sea por falta de atrición normal por la dieta, presión de terceros molares o crecimiento mandibular tardío. (5) (9)

Causas de diastema de la línea media

Traumatismo de incisivos deciduos: Esta es una causa posible de alteraciones en la vía de erupción, de esta forma un incisivo deciduo puede quedar incluido en el hueso alveolar y aunque haga erupción posteriormente, puede obligar al sucesor en desarrollo a tomar una dirección anormal. (2)

Macroglosia: La macroglosia puede producir desplazamiento de los dientes y mala oclusión, debido a la fuerza que tienen los músculos afectados y a la presión que ejerce la lengua sobre los dientes. (8)

Piezas dentales ausentes: La pérdida de un diente permanente motiva un trastorno grave en la función fisiológica de la dentición, puesto que la destrucción de los contactos mesiodistales provoca el desplazamiento de las piezas dentales, si las piezas perdidas no se sustituyen se produce separación de los dientes. (5)

Protrusión lingual: Si un paciente deja reposar la lengua en una posición anterior, la duración de esa presión (por muy leve que sea) podría alterar la posición vertical de los dientes. (7)

Macrogнатia.

Quistes de la línea media.

Morder o chuparse el labio.

Falta de incisivos laterales superiores. (7)

Enfermedades gingivales y periodontales. (5)

Frenillo labial superior de inserción anómala: En algunos individuos el frenillo labial persiste como una banda fibrosa no elástica y tensa que actúa como una barrera para la migración dental, provocando un diastema de proporciones notables. (10)

Microdoncia: La forma más frecuente es el incisivo lateral en forma de clavo. Debido a su pequeño tamaño se presentan espacios demasiado grandes en el segmento anterior superior. (2)

Mesiodientes: Los dientes supernumerarios más habituales son los que aparecen en la línea media del maxilar y reciben el nombre de mesiodientes; la presencia de estos dientes puede alterar la alineación dental, muchas veces se descubre un diastema entre los incisivos centrales cuando hay un mesiodiente el cual se halla asociado a un frenillo hipertrófico. (3) (4)

Fusión defectuosa de la premaxila en la línea media: Cuando hay una fusión defectuosa de la premaxila en la línea media, se puede observar tejido conectivo epitelial, en los casos de diastema se presenta un hueso ancho y bisectado por la sutura. (5)

Vestibuloversión de incisivos superiores: Esta alteración es frecuente en la dentición mixta, tras un período prolongado de succión del pulgar y suele acompañarse de un estrechamiento del arco maxilar. Los incisivos superiores están abiertos hacia fuera (diastema entre ellos) y no contactan con los inferiores. (7)

Factor hereditario: Los hijos de personas con diastema interincisal tienen mayor tendencia a padecer el problema. (10)

Succión digital: Los hábitos de succión durante los años de dentición primaria tienen efectos escasos o nulos a largo plazo, sin embargo, si

dichos hábitos persisten después de que los dientes hayan empezado a erupcionar se produce diastema entre los incisivos superiores. (7)

Frenillo lingual: Este se relaciona con el diastema interincisal inferior. Cuando el frenillo es corto y se inserta en un sitio alto de la apófisis alveolar, la lengua adopta una posición relativamente plana en el piso de la boca y este puede generar una presión anormal contra los incisivos mandibulares al hablar o deglutir. (4)

Estudios realizados

Taylor y col. realizaron un estudio en el año 1939 en California sobre diastema medio maxilar en niños de 12 a 18 años, en el cual se observó que la frecuencia del problema en este grupo de edad era de 7 %.

Weyman en 1967 relaciona la presencia de diastema de la línea media superior con los estadios de erupción dental y notó que entre los 14 y 16 años de edad el 5.7 % de los pacientes presentaba algún espacio interincisal medio. (9)

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Descriptivo de corte transversal.

Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el colegio John F. Kennedy de la ciudad de León, colegio público con servicios básicos, ubicado en el barrio San Felipe. Este centro brinda educación primaria y secundaria. El acceso a salud oral de los alumnos es muy poca, ya que el colegio no cuenta con clínica odontológica integrada y el único programa existente son las charlas brindadas por estudiantes del segundo curso de la carrera de odontología, dirigidas a alumnos de primaria, quedando por tanto gran cantidad de estudiantes sin acceso a dicha información.

Población estudiada

El universo de este estudio fueron todos los estudiantes de 12 a 18 años del colegio John F. Kennedy que cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

- Incisivos centrales permanentes (superiores e inferiores) presentes.
- Ausencia de tratamientos restauradores que incluyan la cara mesial de los incisivos centrales (amalgama, resina, ppf y ppr).
- Ausencia de cavidades cariosas o fracturas que incluyan el tercio mesial de las piezas en estudio, que provoquen duda sobre la presencia o ausencia de diastema.
- Que la persona no haya recibido o esté recibiendo tratamiento ortodóntico.

De esta forma la población quedó constituida por 594 estudiantes de los cuales 245 eran del sexo femenino y 349 del sexo masculino, no se realizó muestreo, quedando por tanto la muestra conformada por el mismo universo.

Método e instrumento de recolección de información

El método que se utilizó en la recolección de la información fue la observación, mediante el examen clínico bucal el cual se llevó a cabo en los estudiantes de 12 a 18 años.

El instrumento de recolección de la información fue una ficha diseñada para recoger datos por sexo.

Procedimiento para la recolección de datos

Antes de realizar la recolección definitiva de la información se llevó a cabo una prueba piloto en el barrio Róger Deshon, con el objetivo de unificar criterios entre las investigadoras.

Para la recolección definitiva de la información se solicitó una carta al asesor del trabajo, para presentársela al director del colegio, quien después de brindarnos su permiso nos facilitó información básica sobre el alumnado. A continuación se procedió a ir de sección en sección (de primer grado a quinto año) y con una lista de los alumnos obtenida de manos de sus profesores, se procedió a llamar a cada estudiante, continuándose así con el llenado de la ficha sólo a aquellos

estudiantes que cumplieran con los criterios de inclusión, cada estudiante fue llevado a un área con iluminación adecuada, donde se le revisó primero la arcada superior y luego la inferior con respecto a la presencia o ausencia de diastema medio.

El instrumental utilizado fue: guantes, nasobuco, gabacha, solución antiséptica, espejo bucal, explorador, pera de aire.

El equipo de trabajo se dividió en examinador y anotador.

Procesamiento de la información

Los datos recolectados fueron procesados manualmente.

Conceptualización y Operacionalización de variables

Variable	Concepto	indicador	ValOr
Diastema de la línea media maxilar	Pérdida del vínculo de contigüidad entre las caras mesiales de los incisivos centrales superiores.	Visualización clínica de ausencia de contacto entre las superficies mesiales de incisivos centrales superiores.	Presente Ausente
Diastema de la línea media mandibular.	Pérdida del vínculo de contigüidad entre las caras mesiales de incisivos centrales inferiores.	Visualización clínica de ausencia de contacto entre las superficies mesiales de los incisivos centrales inferiores.	Presente Ausente
Sexo	Diferencia física y constitutiva del hombre y de la mujer.	Apariencia física propia de cada sexo.	Masculino Femenino
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el examen clínico.	Número de años cumplidos.	12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años 18 años

RESULTADOS

T-1. Frecuencia de diastema de la línea media por arcada en alumnos de 12 a 18 años del colegio John F. Kennedy, León, Febrero-Abril, 2006.

Arcada afectada	Frecuencia		Total examinado
	No.	%	
Maxila	67	11.28	594
Mandíbula	27	4.55	594

Obsérvese la mayor frecuencia de diastema de la línea media maxilar que es de 11.28% (67 personas) en comparación con el de la línea media mandibular de 4.55%(27 personas), siendo la diferencia de 6.73%.

T-2. Frecuencia de diastema de la línea media maxilar, mandibular y de ambos maxilares en combinación, en estudiantes de 12 a 18 años del colegio John F. Kennedy de la ciudad de León, Febrero-Abril, 2006.

Arcada afectada	No. De casos	%
Maxila	46	7.74
Mandíbula	6	1.01
Ambas	21	3.54
Ninguna	521	87.71
Total	594	100

El porcentaje de personas afectadas por diastema en la arcada superior es de 7.74% (46 personas) y en la mandíbula 1.01% (6 personas), por lo tanto un total de 8.75% (52 personas) presenta diastema de la línea media en una sola arcada en comparación con un 3.54% (21 personas) que presentan afección de ambos maxilares, habiendo por tanto una diferencia de frecuencia de 5.21%. Es de notar que el porcentaje de personas afectadas por diastema medio en ambas arcadas es mayor que el de aquellas que presentan diastema de la línea media en el arco inferior y menor que el de los que poseen diastema medio maxilar.

T-3. Frecuencia de diastema de la línea media maxilar, mandibular y de ambos maxilares en combinación, en estudiantes de 12 a 18 años del colegio John F. Kennedy de la ciudad de León, Febrero-Abril, 2006.

Arcada afectada	Nº de casos	%
Maxila	46	63.01
Mandíbula	6	8.22
Ambos Maxilares	21	28.77
Total	73	100

El porcentaje de personas afectadas por diastema en la arcada superior es de 63.01% (46 personas) y en la mandíbula es de 8.22% (6 personas), por lo tanto un total de 71.23% presentan diastema de la línea media en una sola arcada y un 28.77% (21 personas) presenta afección de ambos maxilares, habiendo una diferencia de frecuencia de 42.46%. Obsérvese que el porcentaje de personas afectadas por diastema medio en ambas arcadas es mayor que el de aquellas que presentan diastema medio mandibular y menor que el de los que poseen diastema de la línea media superior.

T-4. Frecuencia de diastema de la línea media maxilar, por sexo, en estudiantes de 12 a 18 años del colegio John F. Kennedy, León, Febrero-Abril, 2006.

Sexo Diastema	Femenino		Masculino	
	No.	%	No.	%
Presente	28	11.43	39	11.17
Ausente	217	88.57	310	88.83
Total	245	100	349	100

Se observa que la frecuencia de diastema de línea media maxilar es de 11.43% (28 casos) en el sexo femenino y 11.17% (39 casos) en el masculino, siendo afectadas las mujeres solamente en un 0.26% más que los varones.

T-5. Frecuencia de diastema de la línea media mandibular, según sexo, en estudiantes de 12 a 18 años del colegio John F. Kennedy de la ciudad de León, Febrero-Abril, 2006.

Sexo Diastema	Femenino		Masculino	
	No.	%	No.	%
Presente	7	2.86	20	5.73
Ausente	238	97.14	329	94.27
Total	245	100	349	100

El porcentaje de estudiantes afectados por diastema medio mandibular es de 2.86% en las mujeres y 5.73 en los varones, siendo por tanto un 2.87% mas frecuentes en personas del sexo masculino.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este estudio se encontró, que de la población estudiada el 11.28% presentó diastema de la línea media superior y un 4.55% en la arcada inferior, esta mayor frecuencia de diastema en la maxila se podría deber a la mayor cantidad de anomalías que se presentan en esta arcada en comparación con la mandíbula, tales como: anodoncia de incisivos laterales, mesiodents, falta de unión de la premaxila de la línea media, frenillo labial de inserción anómala.

En comparación con la investigación realizada por Taylor en 1939, en el cual la frecuencia de diastema medio maxilar fue de 7% en niños de 12 a 18 años y el Weyman realizado en 1967 en niños de 14 a 16 años que presentó una frecuencia de 5.7%, el resultado encontrado en el presente estudio es mayor, en un 4.28% y 5.58% respectivamente, esto posiblemente se debe a la alteración en el proceso de cambio dental observado en cierta parte de la población estudiada, ya que se ha demostrado que el orden normal de erupción de los dientes permanentes disminuye al máximo la posibilidad de malas posiciones dentales.

Al analizar la frecuencia de diastema de la línea media en ambos maxilares, en toda la población, se encontró como resultado que la afección de una sola arcada era de 8.75% (1.01% mandíbula y 7.74% maxila) y la afección de ambas arcadas representaba un 3.54%, Al estudiar sólo la parte del universo que presentaba diastema de la línea media, se observa que un total de 71.23% presenta afección de una sola arcada(63.01% maxila y 8.22% mandíbula) y un 28.77% muestra afectado ambos maxilares, en ambos casos se evidencia que la afección combinada de maxila y mandíbula es menos frecuente que la afección de una sola arcada, lo que se encuentra relacionado con el hecho de que

los factores causantes de diastema no se presentan simultáneamente en ambos maxilares de forma habitual.

También se pudo observar que es más frecuente el diastema medio en la maxila en comparación con la afección de ambos maxilares, sin embargo el porcentaje de personas que presentan diastema medio mandibular es menor que el de aquellas que muestran afectación de ambos arcos simultáneamente, no encontrándose en la bibliografía explicación científica para este comportamiento.

Con respecto al sexo se observó que el diastema medio maxilar presenta una frecuencia casi igual en hombres (11.17%) y en mujeres (11.43%), siendo solamente 0.26% más frecuente en personas del sexo femenino, como se sabe el diastema de la línea media superior se puede presentar en ambos sexos, pero no se cuenta con información que indique que el sexo pueda tener alguna influencia para que se presente el problema.

En relación a la arcada inferior el diastema se presenta en los varones en un 5.73% y en las mujeres en un 2.86%, esta diferencia de frecuencia de 2.87% puede tener su explicación en el hecho de que el arco mandibular gana más anchura en los chicos que en las chicas, por lo tanto los varones tienen mayor tendencia a presentar diastema mandibular que las mujeres.

CONCLUSIONES

- La arcada superior es más afectada que la inferior por diastema medio.
- El diastema de la línea media es mas frecuente en la maxila que en ambos maxilares en combinación, y este a su vez tiene mayor frecuencia que el diastema de la línea media mandibular.
- El sexo femenino es ligeramente más afectado que el masculino, por diastema de la línea media maxilar.
- El sexo que presenta mayor frecuencia de diastema de la línea media mandibular es el masculino.

RECOMENDACIONES

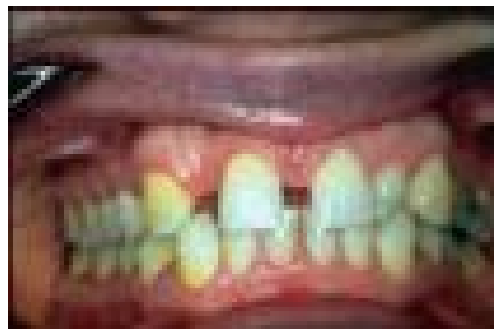
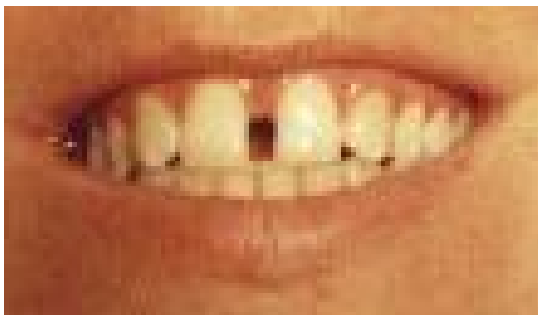
- Que entre las charlas brindadas por los alumnos del segundo curso de odontología a los niños de primaria se incluye el tema de diastema de la línea media.
- Que se les brinde mayor información a los estudiantes a través de las asignaturas de odontopediatría y ortodoncia, acerca del diastema medio en relación con la edad y el proceso de cambio dental, a fin de que puedan brindar mejor información a los pacientes odontopediátricos y a sus padres, para disminuir en lo posible la persistencia del diastema en la dentición permanente.

BIBLIOGRAFÍA

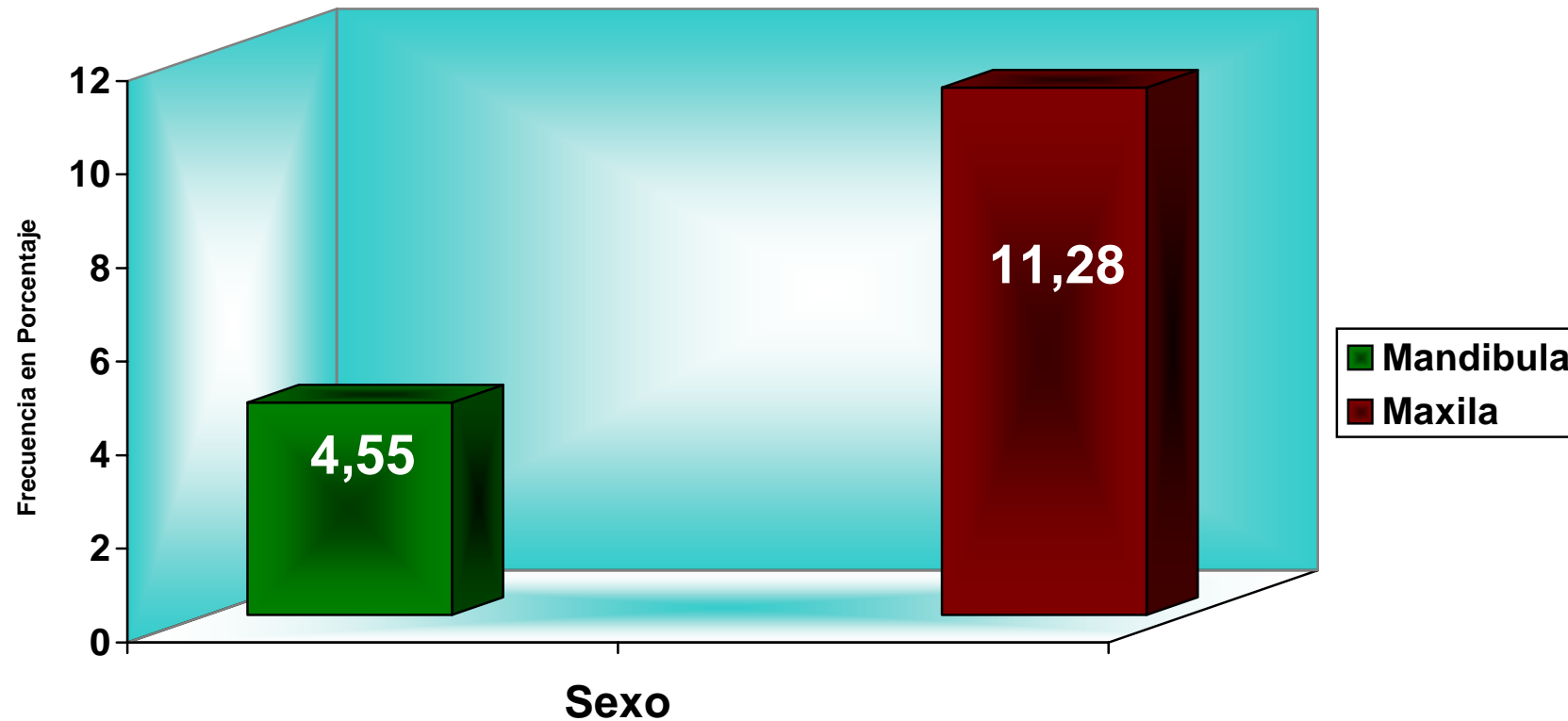
1. **Barrancos Mooney. Operatoria Dental, Técnica y Clínica.** Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires 1988. Pág. 160.
2. **Graber, T. M. Ortodoncia, Teoría y Práctica.** Editorial Interamericana. México 1985. 3ª edición, Pág. 336,354, 356, 638,639.
3. **Gibilisco, Joseph A. Diagnóstico Radiológico en Odontología.** Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires 1987. 5ª Edición, Pág. 32.
4. **Laskin, Daniel M. Cirugía Bucal y Maxilofacial.** Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires 1987, Pág. 100, 182 y 685.
5. **Moyers, Robert. Tratado de Ortodoncia.** Editorial Interamericana S.A.México D.F 1960, Pág. 60 Y130.
6. **Parula, Nicolás. Técnica de Operatoria Dental.** Editorial Panamericana, Argentina 1976. 6ª Edición, Pág. 55 y 60.
7. **Proffit, William R. Ortodoncia, Teoría y Práctica.** Editorial Mosby/ Doyma Libros. Madrid, España 1994, Pág. 81, 82, 100, 126, 128, 204, 340.
8. **Shaffer, W.G.; Levy, B.M. Tratado de Patología Bucal.** Nueva editorial Interamericana S.A. México, D.F 1986. 4ª Edición, Pág. 25.
9. <http://www.scielo.php/?pid=s1019-4355200400010002&script=sciarttext>.
10. <http://www.thanaka.com.br/art1-03htm/-32k..>

ANEXOS

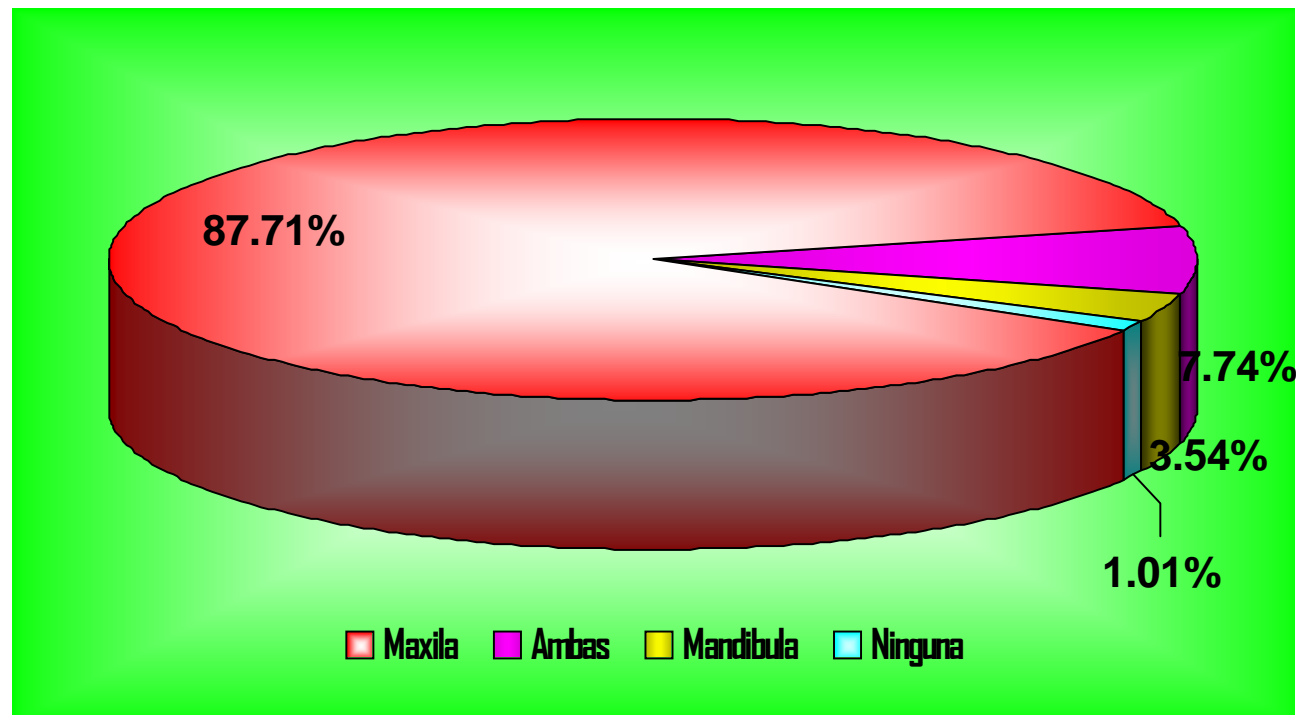
Diastema de línea media maxilar y mandibular.



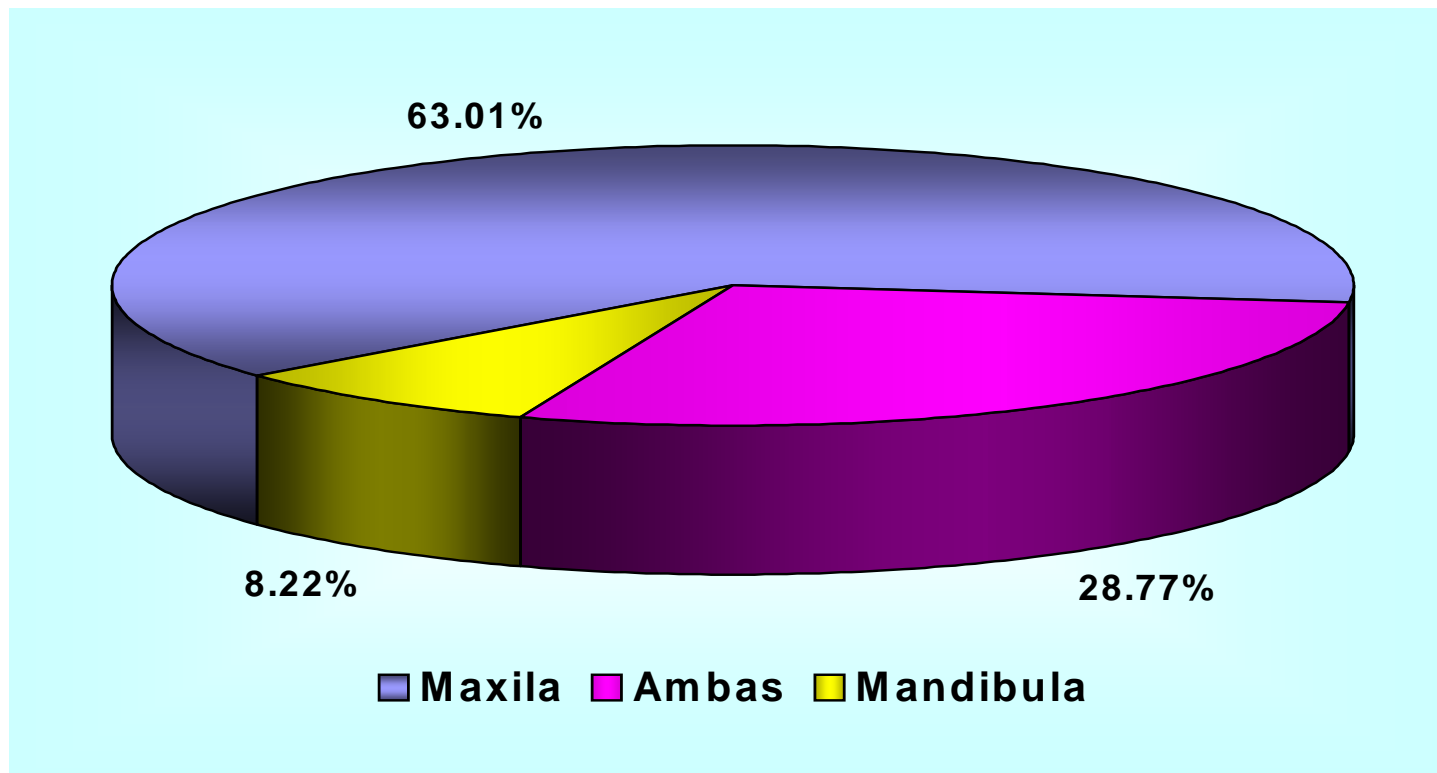
G-1. FRECUENCIA DE DIASTEMA DE LA LÍNEA MEDIA POR ARCADA, EN ALUMNOS DE 12 A 18 AÑOS DEL COLEGIO JOHN F. KENNEDY, LEÓN, FEBRERO – ABRIL, AÑO 2006.



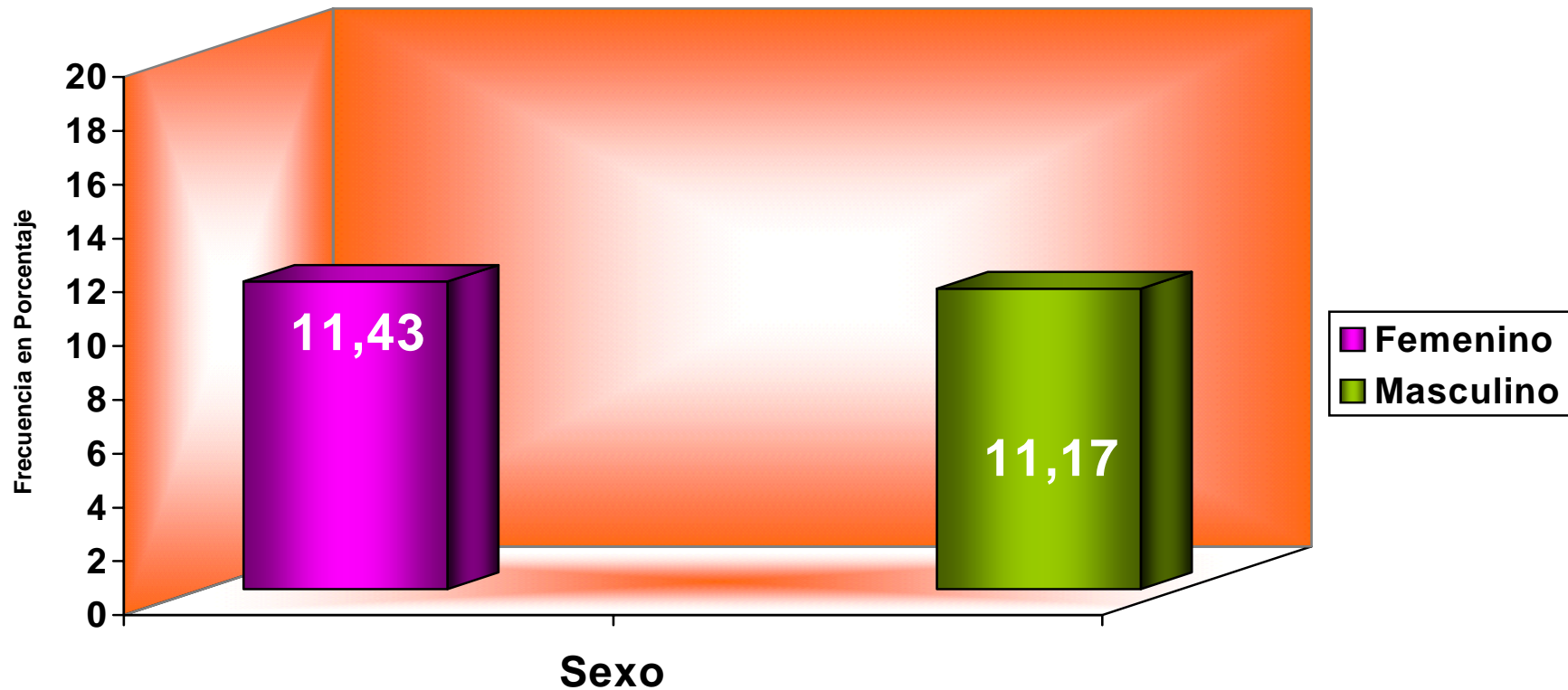
G-2. FRECUENCIA DE DIASTEMA DE LA LÍNEA MEDIA MAXILAR, MANDIBULAR Y DE AMBOS MAXILARES EN COMBINACIÓN EN ESTUDIANTES DE 12 A 18 AÑOS DEL COLEGIO JOHN F. KENNEDY, DE LA CIUDAD DE LEÓN, FEBRERO – ABRIL, AÑO 2006.



G-3. FRECUENCIA DE DIASTEMA DE LA LÍNEA MEDIA MAXILAR, MANDIBULAR Y DE AMBOS MAXILARES EN COMBINACIÓN EN ESTUDIANTES DE 12 A 18 AÑOS DEL COLEGIO JOHN F. KENNEDY, DE LA CIUDAD DE LEÓN, FEBRERO – ABRIL, AÑO 2006.



G-4. FRECUENCIA DE DIASTEMA DE LA LÍNEA MEDIA MAXILAR, POR SEXO EN ESTUDIANTES DE 12 A 18 AÑOS DEL COLEGIO JOHN F. KENNEDY, LEÓN, FEBRERO – ABRIL, 2006



G-5. FRECUENCIA DE DIASTEMA DE LA LÍNEA MEDIA MANDIBULAR, POR SEXO EN ESTUDIANTES DE 12 A 18 AÑOS DEL COLEGIO JOHN F. KENNEDY, LEÓN, FEBRERO – ABRIL, 2006.

