

# Caracterización anatómica de las piezas dentarias permanentes humanas que conforman el grupo incisivo

Anatomical characterization of the permanent human teeth that make up the incisor group

Gabriela Guadalupe Bessone <sup>1a</sup>, María Constanza Affur <sup>1a</sup>  
<sup>1</sup> Universidad Nacional del Nordeste  
<sup>a</sup> Doctor en Odontología

## RESUMEN

**Objetivos:** Identificar las características anatómicas de las piezas dentarias naturales permanentes humanas del grupo incisivo. **Materiales y Métodos:** El estudio fue observacional, descriptivo y transversal. Se trabajó con 96 incisivos recopilados durante los años 2015 – 2020, pertenecientes a la Morfoteca de Introducción a la Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste – Corrientes, Argentina. Se agruparon los dientes por ubicación en el arco y se observaron, utilizando lupa de base metálica y brazo flexible, lente de vidrio de 90 mm y 3x. Se realizó el registro fotográfico digital y la descripción anatómica del Incisivo Central Superior (ICS), Incisivo Lateral Superior (ILS), Incisivo Lateral Inferior (ILI) e Incisivo Central Inferior (ICI). La forma coronaria fue determinada a través de la clasificación de Crespi: cuadrangulares, trapezoidales con base mayor en cervical, trapezoidales con base mayor en oclusal u ovoidales. **Resultados:** Los incisivos superiores presentaron forma coronaria trapezoidal, más alta que ancha con marcado desarrollo de elementos en la cara palatina. Raíz única y cónica. Marcada desproporción coronorradicular siendo el tamaño de ambas piezas decreciente hacia distal. Los incisivos inferiores presentaron forma coronaria cuadrangular para el central y trapezoidal para el lateral, con poco desarrollo de elementos arquitectónicos. La relación coronorradicular es equilibrada. Su tamaño crece hacia distal. **Conclusiones:** La caracterización anatómica de cada pieza dentaria del grupo incisivo ha permitido encontrar en ellas características particulares que pueden contribuir a su reconocimiento e identificación, aislada o como integrante del sistema dentario.

**Palabras clave:** Variación anatómica; Diente; Incisivos. ([Fuente: DeCS BIREME](#))

## ABSTRACT

**Objectives:** To identify the anatomical characteristics of human permanent natural dental pieces from the incisor group. **Materials and Methods:** The study was observational, descriptive, and cross-sectional. 96 incisors collected between 2015 and 2020 were analyzed, belonging to the Morphoteca of Introduction to Dentistry at the Faculty of Dentistry of the National University of the Northeast - Corrientes, Argentina. The teeth were grouped by location in the arch and observed using a metal base magnifying glass with a flexible arm, a 90 mm 3x glass lens. Digital photographic registration and anatomical description of the Upper Central Incisor (UCI), Upper Lateral Incisor (ULI), Lower Lateral Incisor (LLI), and Lower Central Incisor (LCI) were performed. The crown shape was determined through Crespi's classification: quadrangular, trapezoidal with a larger base at the cervical, trapezoidal with a larger base at the occlusal, or ovoid. **Results:** Upper incisors presented a trapezoidal crown shape, taller than wide with marked development of elements on the palatal face. Single and conical root. Marked crown-root disproportion with both pieces decreasing in size distally. Lower incisors presented a quadrangular crown shape for the central and trapezoidal for the lateral, with little development of architectural elements. The crown-root ratio is balanced. Their size increases distally. **Conclusions:** The anatomical characterization of each dental piece in the incisor group has allowed finding characteristics that can contribute to their recognition and identification, either individually or as part of the dental system.

**Keywords:** Anatomic Variation; Tooth; Incisors. ([Source: MeSH NLM](#))

**Recibido:** 22 de febrero 2024

**Aprobado:** 29 de mayo 2024

**Publicado:** 31 de julio 2024

### Correspondencia

Gabriela Guadalupe Bessone  
Correo electrónico: [gbessone@odn.unne.edu.ar](mailto:gbessone@odn.unne.edu.ar)

© Los autores. Este artículo es publicado por la Universidad de San Martín de Porres (Lima, Perú) Es un artículo de acceso abierto distribuido bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>



Citar como: Bessone GG, Affur MC. Caracterización anatómica de las piezas dentarias permanentes humanas que conforman el grupo incisivo KIRU.2024 julio-setiembre; 21(3): 128-135. <https://doi.org/10.24265/kiru.2024.v21n3.04>

## INTRODUCCIÓN

Siendo la Anatomía la ciencia que estudia la forma y las estructuras de los organismos vivos, la anatomía dentaria constituye la rama que estudia los órganos que integran el sistema dentario y componentes de la cavidad bucal<sup>(1)</sup>.

El anatomista italiano Bartolomeo Eustachio (1520-1574), ha publicado en su libro *Libellus de dentibus*, las características morfológicas, funciones y origen de los dientes humanos, enfocando su estudio en la pieza dentaria, aislada y como integrante del sistema dentario y del aparato masticatorio. Como lo establece el autor, del diente como órgano estudia cómo es, qué función cumple, las denticiones y composición de los grupos dentarios, la nomenclatura que se utiliza para denominar sus caras y bordes, además de analizar la estructura de los tejidos y la morfología de cada pieza dentaria y las etapas de su desarrollo ontogenético y filogenético<sup>(2,3)</sup>.

Por las modificaciones morfológicas que sufren los dientes en la vida, aunque la anatomía aparenta ser estática, la anatomía que estudia a los dientes escapa a tal precepto, ante la necesidad de explicar la disposición de las diferentes estructuras que los componen<sup>(4)</sup>.

Los dientes son considerados órganos por estar constituidos por diferentes tejidos. A su vez cuentan con elementos arquitectónicos que, según su ubicación y características, dan origen a los distintos grupos dentarios. Esta agrupación, por afinidad anatómica y posición en los arcos, permite diferenciar en la dentición temporaria tres grupos dentarios (incisivos, caninos y molares) y en la dentición permanente cuatro grupos, debido a la incorporación de los premolares<sup>(5)</sup>.

Con respecto a su forma, Crespi<sup>(6)</sup> considera las coronas dentarias, clasificándolas como cuadrangulares, trapezoidales con base mayor en cervical, trapezoidales con base mayor en oclusal u ovoidales. En cambio, Ash<sup>3,9</sup> las clasifica de acuerdo con los contornos de las coronas en triangulares, trapezoidales o romboidales. Para muchos clínicos, el principio general dominante es que la forma de las piezas dentarias sigue a la función, en especial la masticatoria. Se considera de esta manera una base libre coronaria en forma de borde cortante como se encuentra en incisivos y caninos o bien con una verdadera superficie oclusal como se observa en premolares y molares.

La forma radicular determina dos posibilidades, piezas dentarias con una sola raíz denominadas unirradiculares, o dientes con dos o más raíces, los multirradiculares<sup>(7,8)</sup>.

La combinación de la forma coronaria y radicular permite agrupar a los dientes permanentes en cuatro grupos: incisivos, caracterizados por poseer un borde cortante unidireccional y ser unirradiculares; caninos, con borde cortante de dos direcciones y unirradiculares; premolares con superficie triturante u oclusal simple uni

o birradiculares y molares, dientes multirradiculares con cara oclusal compleja<sup>(9-11)</sup>.

Cada uno, por sus características anatómicas, participa en la función masticatoria de aprehender, cortar, dilacerar o triturar los alimentos sólidos, pero también protege y sustenta los tejidos más relacionados, articulación de palabras y son un importante factor en la estética de la *facie*.

La descripción anatómica fue desarrollada por numerosos autores<sup>(2,3,6)</sup>, y considerando que la dentición humana se compone de 32 dientes, el estudio de cada uno de ellos ha permitido su identificación.

El objetivo del estudio fue identificar las cuatro piezas que conforman el grupo incisivo, a fin de determinar su caracterización en la actualidad.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue observacional, descriptivo y transversal. Se utilizaron para la muestra 96 incisivos permanentes humanos, no vivos existentes en la morfoteca de la cátedra Introducción a la Odontología, Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste, recopiladas durante los años 2015 al 2020, incluyendo piezas libres de lesiones o restauraciones, con corona y raíz completa. Se excluyeron de la muestra, dientes con patologías y con desgaste radicular o coronario. Una vez seleccionadas, se colocaron en un recipiente para inmersión, conteniendo partes iguales de agua e hipoclorito de sodio (Na) al 5% durante 24 horas, con el fin de eliminar todo resto de material orgánico o detritus. Luego, se enjuagaron bajo chorro de agua corriente, durante 10 minutos y se procedió al secado sobre papel absorbente.

Las piezas se clasificaron en Incisivos Centrales Superiores (ICS), Incisivos Laterales Superiores (ILS), Incisivos Centrales Inferiores (ICI), Incisivos Laterales Inferiores (ILI), considerando la ubicación en el arco, se rotularon con la abreviatura de sus nombres, con siglas y se conservaron en una caja con divisiones. Para realizar la observación y descripción anatómica se utilizó una lupa de base metálica con brazo articulado flexible y lente de vidrio con diámetro de 90 mm y aumento 3x. Cada cara analizada fue registrada mediante fotografía digital y las características anatómicas, descriptas detalladamente. La morfología coronaria fue determinada a través de la observación de las coronas y agrupadas según su forma, teniendo en cuenta la clasificación de Crespi: cuadrangulares, trapezoidales con base mayor en cervical, trapezoidales con base mayor en oclusal u ovoidales.

## RESULTADOS

Los resultados de la observación directa han permitido la caracterización anatómica de cada una de las piezas dentarias naturales que conforman el grupo incisivo permanente humano, registrándose a través de la

descripción detallada de cada una de las porciones, coronaria y radicular (Figura 1).

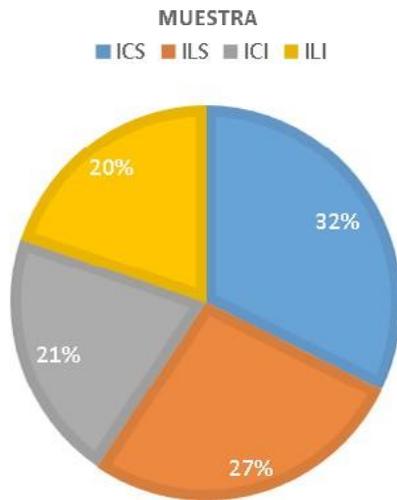


Figura 1. Distribución de la muestra

Sobre 96 incisivos, 32 % fueron centrales superiores, 27 % laterales superiores, 21 % centrales inferiores y 20 % laterales inferiores.

Tabla 1. Forma de la corona según Crespi

Forma	ICS	ILS	ICI	ILI	Total
Cuadrangular	-	-	20	-	20
Ovoidal	-	-	-	-	-
Trapezoidal con base mayor oclusal	31	26	-	19	76
Trapezoidal con base mayor en cervical	-	-	-	-	-

Los incisivos superiores fueron relacionados con la forma trapezoidal con base mayor en oclusal/incisal de la clasificación propuesta por Crespi al igual que los ILI, mientras que los ICI presentaron forma cuadrangular (Tabla 1).

**Caracterización anatómica**

**Grupo incisivos:** está compuesto por cuatro incisivos centrales y cuatro incisivos laterales ubicados en la parte central de los arcos dentarios superior e inferior. Se los registra según el sistema de dígito dos como 11, 12, 21, 22, 31, 32, 41 y 42 e identifica según nuestro criterio como ICS, ILS, ICI, ILI. Presentan una porción coronaria con cuatro caras, un borde y una línea cervical o cuello anatómico y una porción radicular única, describiéndose en cada una, características propias.

**Incisivo Central Superior (ICS)**

Porción coronaria. La cara vestibular posee forma trapezoidal con base mayor en incisal (Crespi). El lado mesial presenta una ligera inclinación hacia adentro y cervical, mientras que el lado distal se observa con una marcada inclinación y oblicuo hacia cervical. Ambos lados convergen hacia la línea cervical. El lado cervical constituye la base menor del trapecio y es convexo hacia apical.

La superficie vestibular es irregular por los tres lóbulos que originan la pieza dentaria.

El diámetro cervicoincisal es mayor que el mesiodistal determinando una corona más alta que ancha.

El borde incisal presenta de una sola dirección que va de mesial y abajo a distal y arriba, determinando una línea que sube hacia distal formando con los lados mesial y distal, un ángulo agudo y uno romo, respectivamente (Figura 2A).

La cara palatina mantiene la forma descrita en vestibular, siendo también trapezoidal con base mayor en incisal, observándose sobre la superficie, elementos arquitectónicos que deben considerarse para diferenciarlo de su homólogo u antagonista. Presenta en el tercio cervical un cuarto lóbulo de desarrollo que hace prominencia sobre la superficie y de él, se desprenden hacia los lados y sobre los tercios longitudinales mesial y distal, rebordes marginales, cuyas características varían, siendo el mesial delgado y largo alcanzando el borde incisal mientras que el distal es ancho y corto, terminando a nivel del tercio medio. Los rebordes marginales hacia los lados y el cuarto lóbulo hacia arriba delimitan una amplia depresión, típica del ICS.

Por la presencia de elementos arquitectónicos que constituyen elevaciones y depresiones, la superficie de la cara palatina es muy irregular (Figura 2B).

La cara mesial es triangular, cuya base está en cervical con disposición cóncava hacia apical y el vértice, se constituye por la unión de las caras vestibular y palatina a nivel del borde incisal. El lado vestibular es curvo en toda su longitud mientras que el palatino presenta dos inclinaciones una convexa en el tercio cervical, efecto del relieve que realiza el cuarto lóbulo de desarrollo, y otra, a nivel del tercio medio e incisal donde se observa una leve concavidad. Se puede comparar al lado palatino con el trazo de una letra “s” (Figura 2C).

La forma de la cara distal es triangular muy semejante a la cara mesial, con algunas diferencias a determinar: la base representada por la línea cervical presenta dos vertientes muy inclinadas y unidas en el centro por un vértice romo. La vertiente vestibular es de menor inclinación y longitud que la palatina.

La superficie de la cara distal presenta una disposición curva en el tercio incisal y una marcada depresión en el tercio

medio y cervical. Los lados vestibular y palatino mantienen las características descritas en la cara mesial (Figura 2D).

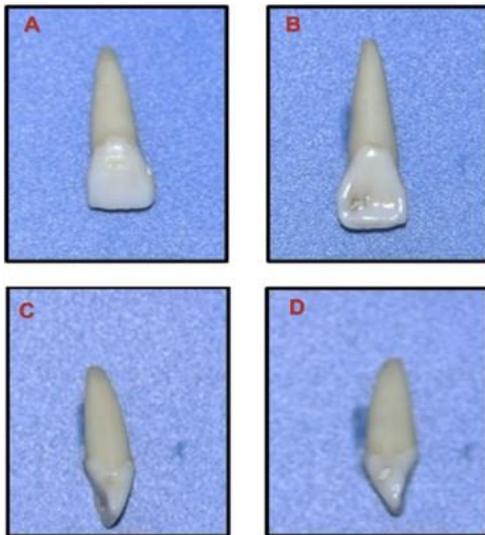


Figura 2. A. Cara vestibular. B. Cara palatina. C. Cara mesial. D. Cara distal

**Porción radicular.** El ICS posee una raíz robusta que asemeja a una forma cónica. Observada desde la cara vestibular su superficie es curva y regular con un diámetro mayor en cervical que va disminuyendo gradualmente hasta llegar al ápice radicular (Figura 3A).

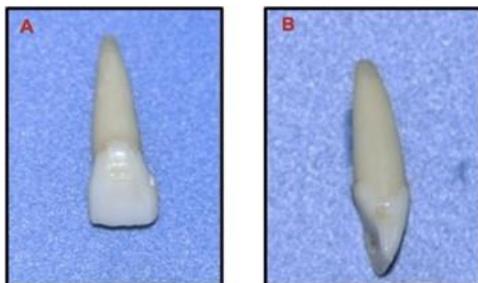


Figura 3. A. Cara libre. B. Cara proximal

Desde una visión proximal la superficie se presenta irregular con ligeras depresiones en el centro de la raíz que se inician en la línea cervical y continúan hasta el ápice. Esta depresión central radicular es más evidente por su profundidad, en el lado proximal distal que en el mesial (Figura 3B).

La raíz del ICS es mayor en longitud que la corona.

**Incisivo Lateral Superior (ILS)**

**Porción coronaria.** La forma de la cara vestibular del ICL puede ser comparada con las características geométricas de un trapecio escaleno, en este caso con base mayor a nivel del borde incisal. El borde incisal sube hacia distal y forma con este lado un ángulo redondeado, romo. El lado distal se orienta hacia cervical adoptando una posición convexa, pero a nivel del tercio cervical se dispone en forma ligeramente

cóncava. El lado mesial forma con el borde incisal un ángulo agudo y se continúa hacia cervical oblicuamente (Figura 4A).

Existe en el ILS una marcada prevalencia del diámetro cervicoincisal sobre el mesiodistal, lo que determina una corona alta y delgada con relación al ICS.

La superficie presenta los tres lóbulos de desarrollo, el vestibular siendo el mayor en longitud, el central y menor el distal

La cara palatina muestra una forma trapezoidal con tendencia a triangular. Presenta en su superficie, un cuarto lóbulo muy desarrollado en relación al tamaño de esta cara, rebordes marginales marcados, distal corto y ancho, mesial delgado y largo, que generalmente llega a alcanzar el ángulo mesioincisal y contribuye a la conformación aguda del ángulo. La depresión palatina posee forma triangular, con la base ubicada hacia incisal y el vértice en el surco que divide al cuarto lóbulo de desarrollo en dos partes. Este surco que tiene trazo oblicuo (de distal y arriba a mesial y abajo) suele terminar en algunas ocasiones en una fosita, denominada agujero ciego, lugar propicio para el inicio de caries. De las piezas estudiadas, 13 presentaron un surco, en 7 se evidenció una fosa y 6 carecían de fosa y/o surco (Figura 4B).

En conjunto, corona y raíz adoptan forma romboidal. La corona netamente triangular determina a nivel cervical dos vertientes bien marcadas, vestibular y palatina. El vértice está representado por el borde incisal.

El lado vestibular se presenta ligeramente convexo, mientras que el lado palatino, convexo en el tercio cervical y luego se hace ligeramente cóncavo hasta llegar a incisal. La superficie está muy inclinada hacia cervical (Figura 4C).

Como distintivo del lado mesial, las vertientes de la línea cervical son poco marcadas. El resto de los datos anatómicos son similares a los descritos en la cara mesial (Figura 4D).

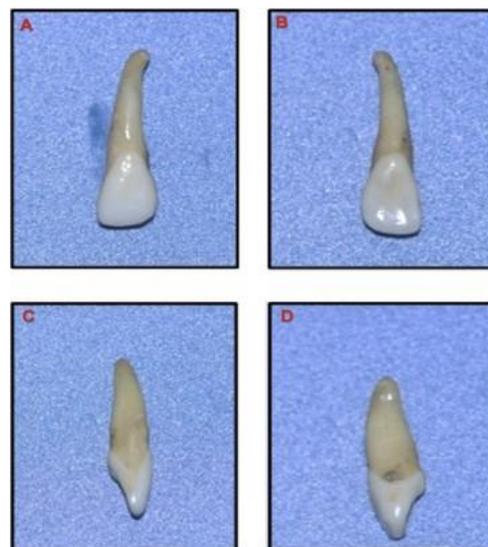


Figura 4. A. Cara vestibular. B. Cara palatina. C. Cara mesial. D. Cara distal

**Porción radicular.** La raíz es grande en cuanto a longitud, pero delgada. Posee forma cónica con tres caras, vestibular convexa y dos caras laterales planas que se reúnen en borde posterior redondeado (Figura 5A).

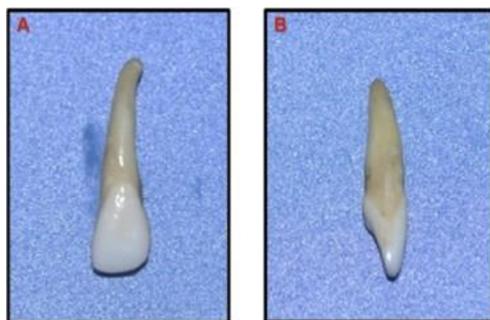


Figura 5. A. Cara libre. B. Cara proximal

La observación nos permite determinar una marcada diferencia en la relación corono-radicular, debido a la longitud de la raíz que supera ampliamente la dimensión cervicoincisal de la corona. Asimismo, ambas porciones, coronaria y radicular son delgadas y alargadas. (Figura 5B).

#### Incisivo Central Inferior (ICI)

**Porción coronaria.** El ICI es el diente más pequeño del arco dentario y más regular en relación con el equilibrio de tamaño entre corona y raíz. La cara vestibular presenta forma cuadrangular (Crespi). El borde incisal presenta una dirección oblicua y ascendente hacia distal. Los lados mesial y distal son convergentes hacia cervical y la línea del cuello es convexa hacia apical. La superficie es curva desde cervical a incisal (Figura 6A).

La cara lingual mantiene la forma cuadrangular que se observa en vestibular. En su superficie se distinguen débilmente la presencia de un cuarto lóbulo y dos rebordes marginales, que no aportan datos anatómicos para su diferenciación. Entre estos tres elementos aparece una depresión poco marcada (Figura 6B).

La cara mesial muestra una forma triangular con un vértice truncado, el lado vestibular curvo hacia incisal y el lingual, convexo en cervical, cóncavo en el tercio medio y oblicua en incisal. La línea cervical apenas marcada, es levemente cóncava hacia apical.

La altura supera al ancho por lo tanto el diámetro incisocervical es mayor que el vestibulolingual. Se observa, que el borde incisal, se encuentra desplazado hacia lingual, no coincidiendo con el eje mayor del diente.

El lado mesial es relativamente más corto que el distal, debido a la inclinación que sufre el borde incisal, ascendente hacia distal (Figura 6C).



Figura 6. A. Cara vestibular. B. Cara palatina. C. Cara mesial. D. Cara distal

La forma de la corona observada desde distal muestra forma triangular. La base de este triángulo está representada por la línea cervical que adopta una posición muy cóncava hacia apical, determinando la presencia de dos vertientes. Este dato anatómico es importante para determinar el lado de esta pieza dentaria (Figura 6D).

Las otras características se asemejan a las descritas en la cara mesial destacando la mayor superficie de la cara distal.

**Porción radicular.** Se presenta con dos superficies convexas y de poca longitud en las caras libres unidas a nivel proximal mesial como una superficie continua, mientras que en la cara proximal distal de la raíz aparece un surco radicular extendido desde cervical hacia apical (Figura 7A).

El ICI posee una raíz de poca longitud, delgada que presenta al corte transversal forma arriñonada (Figura 7B).

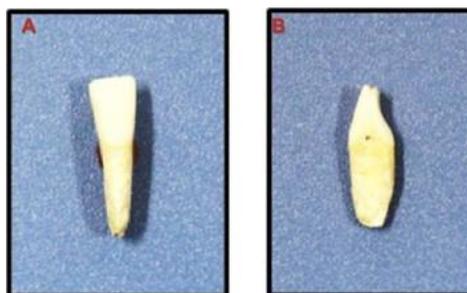


Figura 7. A. Cara libre. B. Cara proximal

#### Incisivo Lateral Inferior (ILI)

**Porción coronaria.** El ILI presenta un tamaño mayor que el ICI. Posee una cara vestibular de forma

trapezoidal, cuya base mayor se ubica en incisal. El borde incisal presenta por lo general una disposición de mesial y arriba a distal y abajo. En algunas oportunidades se puede apreciar un borde incisal con dos direcciones, una mesial de abajo hacia arriba y otra distal con dirección descendente hacia el lado distal. Este tipo de dirección se aprecia con más nitidez, en piezas dentarias que han sufrido desgaste fisiológico producido por el cumplimiento de las funciones de estos dientes (Figura 8A).

Los lados mesial y distal son oblicuos y convergentes hacia cervical, siendo el distal de menor longitud y mayor oblicuidad que mesial.

Desde lingual se observa una corona esbelta, con forma trapezoidal con tendencia a triangular, debido a la poca dimensión que posee la línea cervical. Los elementos arquitectónicos presentes, cuarto lóbulo y rebordes, no destacan características sobresalientes ya que no adquieren mucho relieve. Los lados mesial y distal mantienen lo destacado en la cara vestibular (Figura 8B).

Es triangular y su base ubicada en cervical es levemente cóncava hacia apical. El vértice incisal coincide con el eje mayor del diente. Los lados vestibulares, cóncavo hacia lingual, mientras que lingual adopta dos posiciones una convexa cervical y otra cóncava incisal. La cara mesial presenta mayor superficie que la cara distal (Figura 8C).

La cara distal replica las características de la cara mesial, siendo su superficie de menor tamaño (Figura 8D).

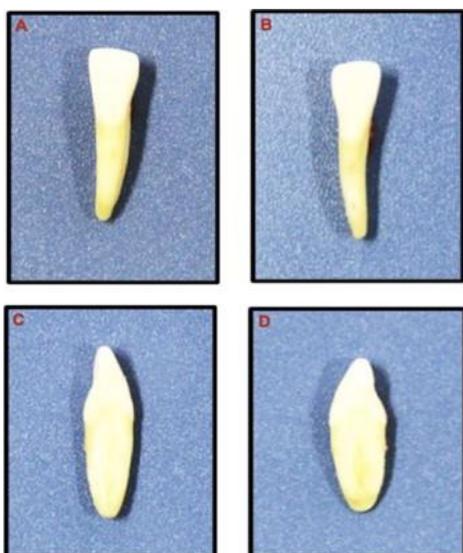


Figura 8. A. Cara vestibular. B. Cara palatina. C. Cara mesial. D. Cara distal

**Porción radicular.** La raíz del ILI es más potente que la del ICI y con una longitud que supera a la de la porción coronaria. (Figura 9A). El lado mesial de la raíz es

continuo mientras que, el distal muestra la presencia de un surco radicular. (Figura 9B).

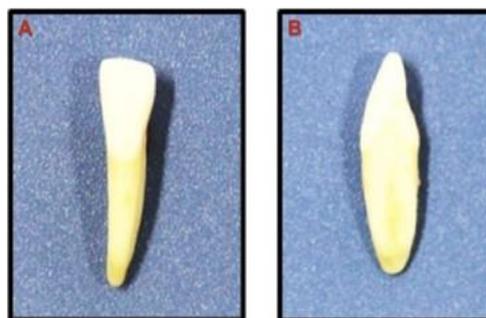


Figura 9. A. Cara vestibular B. Cara distal

## DISCUSIÓN

Existe coincidencia con estudiosos de la anatomía dental con relación a la mayoría de los aspectos considerados en la configuración externa de las piezas de estudio, pero se han detectado algunas diferencias.

Los autores Figún y Garino (2002) <sup>(6)</sup> establecen que los incisivos superiores (IS) decrecen hacia distal en cuanto al tamaño y los incisivos inferiores (II) crecen, en coincidencia con el trabajo de investigación, pero a su vez con este estudio se pudo determinar que el ICS posee la mayor longitud en sentido cervico-incisal de todas las piezas dentarias que conforman el arco dentario permanente humano. Por lo tanto, el ICS constituye la pieza con mayor tamaño coronario en ese sentido.

Las caras que conforman las coronas de las piezas dentarias permanentes humanas poseen caracteres anatómicos comunes, no siendo ajenos los incisivos. Ellas se unen entre sí, a través de aristas y bordes redondeados.

Para Madeira <sup>(12)</sup> las caras de los dientes se denominan faces y los rebordes, cristas marginales, coincidiendo con las características observadas en el grupo incisivo. Con respecto a la forma, el autor distingue en ellos, forma de cuña relacionándola con la función de corte, mientras que, para este estudio, la forma predominante fue trapezoidal, encontrada en ICS, ILS e ILI y cuadrangular en el ICI <sup>(8)</sup>.

Asimismo, Ash <sup>(3,4,6)</sup> considera que los contornos de las caras dentarias, pueden ser triangulares, romboidales o trapezoidales, encontrando, en esta última forma, coincidencia con los resultados obtenidos en el trabajo.

De la observación surge que las caras son todas convexas exceptuando las caras palatinas y linguales de los incisivos, que poseen como elemento anatómico distintivo un cuarto lóbulo de desarrollo o cingulo que varía en desarrollo al igual que las depresiones palatinas o linguales.

Es importante destacar que el ILS presenta un surco entre el cingulo y la depresión palatina, que generalmente da

origen al llamado agujero ciego, característica que debe tenerse en cuenta al inspeccionar la cavidad bucal, por su alta probabilidad de generar procesos cariosos <sup>(4,6,12)</sup>.

En coincidencia con lo descrito por Bernal <sup>(23)</sup>, las caras vestibulares de los incisivos presentan longitudes mayores que las caras palatinas o linguales. Esta discrepancia en tamaño se atribuye a la disposición de las caras proximales, las cuales tienden a converger hacia la cara palatina o lingual y divergen hacia el borde incisal. Además, las caras mesiales de los incisivos son más altas que las caras distales. Sin embargo, estas últimas, al ser más cortas, adoptan una forma curva o muy convexa. Se hace una excepción con el ICI, ya que su borde incisal está inclinado, lo que resulta en que el lado mesial sea más corto que el distal.

Alves (2015)<sup>(17)</sup> sostiene que el análisis de la forma dental es fundamental en las distintas ramas de la odontología debido a la variabilidad de los datos. En concordancia con este punto de vista, este estudio proporcionará una herramienta útil para actualizar conocimientos y aplicarlos tanto en la enseñanza universitaria como en la formación avanzada, además de ser aplicable en la práctica clínica, especialmente en la operatoria dental y la odontología forense.

El análisis anatómico detallado de cada pieza dental del grupo incisivo reveló información que facilita su identificación y reconocimiento, ya sea individual o como componentes del sistema dentario.

#### Roles de contribuciones según CRediT

Conceptualización: GGB, MCA. Investigación: GGB, MCA. Redacción - Borrador original: GGB, MCA. Redacción – Revisión y edición: GGB.

**Fuente de financiamiento:** Autofinanciado.

**Conflictos de interés:** Las autoras declararon no tener conflicto de interés.

#### REFERENCIAS

- Brúel A, Christensen E, Tranum – Jensen J, Geneser F. *Geneser. Histología*. 4ta Ed. México: Panamericana; 2014.
- Velayos JL. *Anatomía de la cabeza para odontólogos*. 4ta Ed. México: Panamericana; 2007.
- Ash M, Nelson S. Wheeler *Anatomía fisiología y oclusión dental*. España: Elsevier; 2004.
- Figún M, Garino R. *Anatomía odontológica funcional y aplicada*. 2a Ed. Argentina: El Ateneo; 2010.
- Carbó Ayala J. *Anatomía dental y de la oclusión*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
- Figún M, Garino R. *Anatomía odontológica funcional y aplicada*. Argentina: El Ateneo; 2002.
- Fuentes R, Borie E, Bustos L, Thomas D. Morfometría de Terceros Molares: Un Estudio De 55 Casos. *Int. J. Morphol.*; 2009;27(4):752-8.
- Souza V, Driessnarck M, Costa Mendes I. Revisión De Diseños de Investigación resaltantes para Enfermería. Parte 1: Diseños de Investigación Cuantitativa. *Rev Latino-Am (Online) Enfermagem*; 2007;15(3):1-6.
- Bauman R, Scarfe W, Clark S, Morelli J, Scheetz J, Farman A. Ex Vivo Detection Of Mesiobuccal Canals In Maxillary Molars Using Cbct At Four Different Isotropic Voxel Dimensions. *Int Endod J*. 2011;44(8):752-8.
- Diamond M. *Anatomía dental*. Noruega. México: Ed. Noriega; 1992.
- Sobotta J. *Atlas de anatomía humana*. Madrid: Médica Panamericana; 2006.
- Madeira MC. *Anatomia do dente*. São Paulo: Sarvier; 2000.
- Nunes De Abreu Tunes GC, Botelho Nogueira. Introdução ao Estudo da Anatomía. *Etec Philadelpho Gouvêa Netto Prótese Dentária*; 2012.
- Alves N. Morphometric and Morphological Study of The Dental Roots of The Upper First Premolars. *Int. J. Odontostomat*. 2010;4(2):111-115.
- Madeira MC, Cruz Rizzolo RJ. *Anatomía do dente*. Sarvier. 7ma ed. São Paulo: Brasil; 2014. p. 35–38.
- InfoStat. InfoStat versión 1.1. Grupo InfoStat, FCA, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina; 2002.
- Alves N. Morphometric Study of the Dental Roots of Permanent Lower Anterior Teeth in Brazilian Individuals. *Int J Morphol*. 2015;33(1):210-212.
- Tascón J, Aranzazu L, Velasco T, Trujillo F, Paz M. Primer molar permanente: historia de caries en un grupo de niños entre los 5 y 11 años frente a los conocimientos, actitudes y prácticas de sus madres. *Colomb Med*; 2005;36(Supl 3):4+1-46.
- Paulino Vera S, Paredes-Gallardo V, Gandía-Franco JL, Cibrián-Ortiz de Anda RM. Evolución de las características de las arcadas dentarias en dos grupos de edad. *RCOE*; 2005;10(1):47-54.
- Valera FB, Fernandes TMF, Souza RE, Valera RC, Modelli J. Análise Morfométrica da Superfície Oclusal: Influencia da prevalencia de lesões cariosas. *Salusvita*; 2005;24(2):293-308.
- De Armas González Y, Alemán Estévez MG, Martínez Brito I, Almeida Bravo RJ. Diámetro mesiodistal de incisivos y caninos superiores e inferiores. Índices incisivos. *Rev Méd Electrón*. 2014;36(4):438-448.
- Kubodera Ito T, Zárate Díaz C, Lara Carrillo E, et al. Dimensiones coronales mesiodistales en la dentición permanente de mexicanos. *Revista ADM*; 2008;65(3):141-149.
- Bernal V. Morfometría Dental Aplicada al Análisis de los Procesos de Diferenciación Poblacional en el Sudeste de la Región Pampeana y Norte de Patagonia durante el Holoceno Tardío. *Rev Arg Antropol Biol*; 2005;7(1):109.
- Fuentes F, Borie EE, Bustos ML, Thomas MD. Morfometría de Terceros Molares: un Estudio de 55 Casos. *Int J Morphol [Internet]*. 2009 Dec [citado 2015 Ago 19];27(4):1285-1289. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v27n4/art50.pdf>

25. Cervantes F, Martínez Coronel M, Hortelano Moncada Y. Variación morfométrica intrapoblacional de *Peromyscus Melanocarpus* (Rodentia: Muridae) de Oaxaca, México. *Anales Inst. Biol. Univ. Nac. Autón. Ser. Zool.* 1993;64(2):153-168.
26. Bessone G, Guiglioni M, González M. Nueva Forma Anatómica de Cara Oclusal en Primeros Molares Superiores Permanentes. *Rev Nac Odontol.* 2014;10(18):15-20. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v10i18.717>.
27. Bessone G, Cardozo M, González M, Guiglioni M. Cúspides ubicadas atípicamente. Reporte de un caso clínico. *Rev Fac Odonto.* 2009;11(1):60-64.
28. Aprile H, Figún ME, Garino RR. *Anatomía Odontológica Orocervicofacial.* 5 ed. Buenos Aires: El Ateneo; 1975.
29. Diamond M. Dental anatomy. A graphic representation of crown form, with technic for their reproduction. *J Amer Dent Assoc.* 1930;17(3):470-85.

---

Gabriela Guadalupe Bessone

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5835-371X>

Correo: gbessone@odn.unne.edu.ar

María Constanza Affur

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1419-2192>

Correo: mcaffur@odn.unne.edu.ar