

01461
Zej. 3

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

TESIS

MAESTRIA: CIRUJANO DENTISTA

EVALUACION CLINICA Y EMG DE LOS MUSCULOS
ELEVADORES MANDIBULARES EN RELACION
A ABERTURA BUCAL PROLONGADA

Por

C. D. Eduardo Morales García de León

1987





UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE:

1. Introducción y Revisión Bibliográfica.....	1
1.1 Exposición del problema.....	6
1.2 Antecedentes y Estado Actual.....	8
2. Planteamiento de la Investigación.....	15
2.1 Objetivos.....	15
2.2 Desarrollo de la Investigación.....	15
2.3 Diseño Experimental.	16
3. Material y Métodos.....	18
4. Resultados.....	23
4.1 Abertura bucal.....	23
4.2 Disfunción clínica.....	27
4.3 Evaluaciones EMB.....	28
5. Discusión.....	40
5.1 Evaluaciones clínicas.....	40
5.2 Evaluaciones EMB.....	42
6. Conclusiones.....	45
7. Resumen.....	47
8. Bibliografía.....	48
9. Apéndice.....	51
10. Curriculum Vitae	

INDICE DE TABLAS:

1. Diferencias entre las medias a nivel grupal dentro del grupo A.
2. Diferencias entre las medias a nivel grupal dentro del grupo B.
3. Diferencias entre las medias a nivel grupal dentro del grupo C.
4. Diferencias entre las medias a nivel intergrupal para Pre.
5. Diferencias entre las medias a nivel intergrupal para Pos.
6. Diferencias entre las medias a nivel integrupal para 24 horas.
7. Diferencias entre las medias a nivel intergrupal para 48 horas.
8. Correlación en Amplitud de Onda (A.O.) para temporal izquierdo (T.I.).
9. Correlación en A.O. para masetero izquierdo (M.I.).
10. Correlación en A.O. para temporal derecho (T.D.).
11. Correlación en A.O. para masetero derecho (M.D.).
12. Correlación de evaluaciones en A.O. para T.I.
13. Correlación de evaluaciones en A.O. para M.I.
14. Correlación de evaluaciones en A.O. para T.D.
15. Correlación de evaluaciones en A.O. para M.D.
16. Correlación intermuscular en A.O. para temporales.

17. Correlación intermuscular en A.O. para maseteros.
18. Correlación intragrupal en Actividad Integrada (A.I.) para T.I.
19. Correlación intragrupal en A.I. para M.I.
20. Correlación intragrupal en A.I. para T.D.
21. Correlación intragrupal en A.I. para M.D.
22. Correlación de evaluaciones en A.I. para T.I.
23. Correlación de evaluaciones en A.I. para M.I.
24. Correlación de evaluaciones en A.I. para T.D.
25. Correlación de evaluaciones en A.I. para M.D.
26. Correlación intermuscular en A.I. para temporales.
27. Correlación intermuscular en A.I. para maseteros.

INDICE DE ILUSTRACIONES:

Gráfica 1. Amplitud de onda EMG

Gráfica 2. Actividad integrada EMG

INTRODUCCION Y REVISION BIBLIOGRAFICA

Es sabido que los músculos masticatorios no actúan en forma independiente sino que intervienen coordinada y combinadamente para realizar movimientos complejos. Es decir los movimientos mandibulares no son simples desplazamientos en los que intervenga solamente un músculo, sino que existe una complementariedad en cada movimiento realizado, por lo que es difícil señalar hasta qué punto un músculo puede o no dejar de participar en uno u otro movimiento, pues ciertos músculos como el pterigoideo externo y el temporal, muestran gran independencia de acción entre sus grupos de fibras musculares.

Siendo esta una investigación de carácter fisiológico, es necesario mencionar algunas de las características de los músculos masticatorios a nivel histológico, para también poder comprender los procesos funcionales desde un punto de vista microscópico.

Los músculos esqueléticos de los mamíferos se componen de tres diferentes tipos de fibras, variando sus componentes histológicos y musculoesqueléticos con respecto a otras especies (Turnbull 1970), para describir las las llamaremos: fibras A, B y C en acuerdo a la clasificación realizada por Stein y Padykula en acuerdo a la actividad de la deshidrogenasa succínica (SDH).

Por otro lado en estudios realizados en el gastrocnemius se identificaron tres grupos de unidades motoras: las FF (fast fatigue resistant) que se colorean fácilmente con la MATPasa y presentan moderada acción enzimática y las tipo S (slowly con-

tracting fatigue resistant), pobres en MATPasa y ricas en enzimas oxidativas. Las unidades motoras FF, FR y S corresponden respectivamente a las fibras A, C y B, Taylor y col. (1973).

En los músculos masticatorios existen también tres tipos de fibras similares a las A, B y C de los músculos corporales y se clasifican en acuerdo a la reacción a los colorantes MATPasa y en cuanto a su número relativo.

Taylor y col. en 1973 observaron en un estudio realizado en gatos que el tipo predominante de fibras fue el largo con una fuerte reacción colorante a la MATPasa, la actividad enzimática fue igual a lo largo de toda la fibra y la reacción a la SDH fue débil, lo cual sugiere que hubo pocas mitocondrias con partículas de deformazán, algunas de las cuales se encuentran situadas perifericamente. El colorante PAS indicó que existía un alto contenido de glucógeno en esas fibras que precisamente correspondían a las tipo A del gastrocnemius.

El segundo tipo de fibras fueron las intermedias, estas mostraron una actividad similar a la MATPasa, se observó abundancia en cuanto a glucógeno y su coloración al SDH fue alta. Por otro lado se observó un alto contenido mitocondrial localizado en el subsarcólema. Estas fibras corresponden a las tipo C del gastrocnemius.

Se observó un tercer grupo de fibras más pequeñas y con una débil coloración a la MATPasa, pobre en glucógeno pero con una fuerte reacción a la SDH y ricas en mitocondrias. Estas fibras corresponden a las B del gastrocnemius.

Es necesario mencionar la importancia de la MATPasa como determinante en la velocidad de contracción de acuerdo a la intensidad que muestren las fibras; por ejemplo las de los músculos masticatorios se colorean más intensamente y su velocidad de contracción es más rápida que las fibras de los músculos corporales. Close (1972) sugiere que la MATPasa de los músculos mandibulares no es la misma que la de los músculos corporales.

Buth y col. demostraron histoquimicamente que la MATPasa de varios tipos de fibras difieren en la estabilidad del pH. La relativamente alta cantidad de MATPasa no es necesariamente el factor determinante en la velocidad de contracción de los músculos mandibulares, pues el dinamismo del complejo excitación-contracción, puede ser parte importante en la definición de la velocidad de contracción y dependerá más bien del intercambio de iones de Ca entre el retículo sarcoplasmico el sarcoplasma, Taylor y col. (1972).

Las unidades motoras S, FR y FF también corresponden a las SD (slow twitch oxidative), FOG (fast twitch oxidative glycolytic) y FG (fast twitch glicolytic) clasificadas por Peter en 1972.

Las fibras tipo A también pueden ser denominadas fibras blancas, fibras tipo II, fibras tipo 2 o de rápida contracción, presentan un bajo contenido de mioglobina, bajo metabolismo lipido y una gran capacidad para interferir el proceso metabólico de la glucosa a lactosa, además de ser fácilmente fatigables.

Las fibras tipo C son de lenta contracción y se denominan fibras rojas, tipo I, tipo 1 o de lenta contracción y pueden

resistir largos períodos de trabajo debido a su rico contenido en mioglobina y por su alto metabolismo lipido y oxidativo. Sin embargo tienen un bajo potencial para interferir la glucólisis anaerobia.

Mientras las fibras tipo A están organizadas dentro de unidades motoras grandes y pueden alinearse durante ejercicios prolongados para desarrollar altos niveles de tensión en contracciones rápidas, las tipo C se sitúan para resistir posiciones prolongadas tónicas. Para ambos tipos, la fatiga puede ser el resultado del agotamiento de glucógeno contenido en las fibras musculares.

Taylor y col. (1972) definen a la fatiga como la incapacidad de los elementos de las fibras contractiles musculares para volver a su nivel de tensión subsecuente a la actividad de dichos elementos y en presencia de una transmisión neuromuscular en la placa motora terminal.

Por otro lado Edwards y col. (1975) definen a la fatiga como una disminución en la tensión y en la relajación muscular resultado de una deflexión del contenido de ATP muscular necesario para ciertos procesos metabólicos.

Algunos autores mencionan que también existe un estado de fatiga para las células nerviosas, lo cual no sucede debido al periodo refractario que presentan por lo que con un adecuado aporte de oxígeno y nutrientes es imposible obtener fatiga neuronal.

Los músculos mandibulares presentan un tercer tipo de

fibras llamadas intermedias, con propiedades aeróbicas y anaeróbicas que corresponden a las fibras B del gastrocnemius y también son llamadas fibras tipo III. La presencia de estas fibras puede interpretarse como una alteración de la función muscular resultado de una dieta moderna, y por la disminución en el tamaño y número de los dientes. Probablemente estas fibras se deben a una transformación de las fibras tipo 2 (Ringqvist 1973a y 1974a).

El significado fisiológico de la actividad intermedia de la ATPasa miofibrilar en estas no es conocido, pero puede interpretarse como una transición entre las fibras de rápida y lenta contracción (Kugelberg 1976). Las fibras transicionales pueden ser resultado de diferencias normales en la función mandibular asociadas con edad y crecimiento o como resultado de cambios en las relaciones intermaxilares o alteraciones ocluenciales, Maxwell y col. (1979).

Existen estudios en los que se han realizado cortes histológicos en músculos masticatorios con el objeto de identificar y clasificar los tipos de fibras musculares existentes, estos estudios han sido realizados en gatos (Taylor y col. 1972), monos (Maxwell y col. 1979) y en humanos (Eriksson y Thornell 1983). Se ha encontrado una correlación positiva entre el tamaño de las fibras tipo I y la fuerza de apretamiento. Cuando los diámetros de las fibras son más pequeños, las fuerzas de apretamiento también lo serán y viceversa (Ringqvist 1969 y 1974), por ello es predecible mencionar que la fuerza de apretamiento será mayor en los músculos del sexo masculino (Eriksson y Thornell

1983. Maxwell y col. 1979). La dirección mecánica de las fibras también influye en el grado de actividad y fuerza muscular.

Así como hemos mencionado que los músculos del sexo masculino han sido observados clínicamente con mayor fuerza (Maxwell y col. 1979), dichos músculos presentan también una mayor capilaridad, aunque esto no se ha comprobado que tenga significado fisiológico. En general las fibras de los músculos mastoideos presentan un excelente aporte sanguíneo. Taylor y col. en 1977 observaron en los gatos que cada fibra muscular está rodeada de tres o cuatro capilares. Por otro lado Maxwell y col. en 1979 encontraron que los monos jóvenes presentaban una menor irrigación en las fibras musculares que los adultos.

La velocidad de contracción de las fibras independientes puede relacionarse también a la actividad de su MATPasa donde el contenido mitocondrial puede ser importante en presencia fatiga. Los experimentos en las redes de inervación indican que el aumento en la velocidad de contracción de un músculo se acompaña de un incremento en la actividad de la MATPasa.

1.1 Exposición del Problema.

Es sabido que a diario una gran cantidad de pacientes son sometidos a tratamientos dentales en los que deben de mantener la boca abierta durante un tiempo variable. Cuando durante esa atención el paciente puede cerrar la boca por algún momento, de inmediato entra en un estado de reflejación muscular (Dale y col. 1963), sin embargo existen algunos procedimientos bu-

cales en los cuales los pacientes no pueden llegar a este reposo muscular como sucede en aquellos que son atendidos en cirugía bucodental y maxilofacial, así como aquellos pacientes sometidos al uso del dique de hule donde se mantiene una abertura bucal constante e ininterrumpida.

Los músculos presentan un cierto grado de contracción constante, lo que mantiene en equilibrio a las articulaciones y que es llamado tono muscular. Cuando este tono se altera y el músculo es sometido a una elongación, el hecho de mantener esta posición implica una cierta cantidad de trabajo muscular, durante el cual el músculo busca regresar a su posición original, Gayton (1985).

En el estado de tonicidad normal, el músculo nunca llega a fatigarse, pues cuando los haces de fibras musculares llegan al límite de un determinado tiempo de contracción, entran en un estado de reposo para establecer un equilibrio electroquímico, siendo reemplazadas por haces de fibras que se encontraban en reposo.

Si la duración e intensidad de la exigencia del músculo son mayores a las que este puede afrontar mediante la modificación de fibras en actividad y en reposo, el músculo se fatiga y entra en espasmo muscular. Esta fatiga muscular es un predisponente del síndrome doloso miofacial, pues además del espasmo causará alteraciones en la movilidad muscular y dolor debido a la isquemia producida en el músculo, y sobre todo por la acumulación de toxinas entre las fibras musculares resultado de la actividad excesiva en relación a la actividad muscular.

Si relacionamos lo señalado en los párrafos anteriores entenderemos que aunque los maseteros y las fibras anteriores de los temporales que son llamados músculos pasivos durante el movimiento de abertura, en realidad no lo son, pues ese estado de elongación en especial en abertura bucal forzada (Ramfjord y Ash 1972) y prolongada, producen una actividad en la que estos músculos tratan de devolver a la mandíbula su posición normal. Dicha posición cuando es prolongada por mucho tiempo es evidente que produzca espasmo y fatiga muscular (Dawson y Laskin 1969).

1.2 Antecedentes y Estado Actual.

No existe un parámetro establecido que marque el tiempo ideal de trabajo en un paciente sometido a tratamiento dental. A diario una gran cantidad de pacientes son atendidos por alteraciones bucales, donde a veces se abusa del tiempo de tratamiento; siendo evidente que a mayor tiempo de abertura, existirá mayor daño muscular. Estableciendo un adecuado tiempo de trabajo evitaríamos provocar mayor daño a los pacientes. De la misma manera observando cuando se produce una recuperación muscular adecuada, podríamos volver a citar a nuestros pacientes si fuera necesario y sin causar alguna alteración importante. Existe una gran cantidad de artículos relacionados a fatiga por apretamiento dental, entre ellos el realizado por Dale y col. en 1983, en el cual los pacientes presentan una fatiga a los 94.6 segundos de apretamiento, sin embargo Christensen (1980) señala que obtuvo fatiga con dolor en menos de 60 segundos.

Ahora bien, sabemos que la abertura bucal implica un incremento temporal de la DV, es por ello que también se realizó una revisión bibliográfica de los artículos relacionados a este tema.

Existen estudios realizados por Manns y col. (1985) realizados en sujetos sanos sometidos a un incremento en la DV con férulas de 1, 4.5 y 8.25 mm, en las que se observa una disminución en la actividad del masetero comprobando la utilidad de las férulas rígidas. Manns y col. en 1981 realizan un estudio en el que van incrementando la DV a un grupo de sujetos mediante un abrebozas diseñado para esta investigación, y van obteniendo una serie de registros dinámicos y estáticos. El mayor incremento de la DV es de 41 mm, y son observadas alteraciones electromiográficas (EMG), este punto es muy cercano al que decidimos tomar como patrón de abertura en nuestro estudio (34.5 a 36.5 mm).

Ingervall y Marvigne en 1978 efectúan estudios en buzos que deben mantener una pieza respiratoria bucal entre los dientes, lo cual implica un aumento en la DV durante un tiempo (20 minutos), pero aunado a un apretamiento bucal, para poder mantener la pieza fija. Este estudio presenta una serie de variables incontrolables como son: temperatura del agua, profundidad (a más de 40 m se requiere helio con oxígeno, lo cual provoca un enfriamiento muscular que provoca una mayor actividad), experiencia del buzo (estrés), pieza bucal utilizada (algunas se retienen más fácilmente y con una menor abertura) y estado emocional del buzo durante la inmersión. Por todas las anteriores razones no se podrían comparar con un estudio de abertura bucal du-

rante algún tratamiento bucodental.

Por otro lado Ramfjord y Blankenship (1981) observaron cambios histológicos en la ATM de monos rhesus sometidos a un incremento en la DV y en los que no se encontraron alteraciones considerables. Mientras tanto Miller y col. (1985) observaron cambios morfológicos en monos rhesus sometidos a un incremento de la DV, especialmente en huesos y músculos masticatorios, obteniendo una reorientación de los huesos musculares como resultado de dicho aumento.

Williamson y Lundquist en 1983 realizaron ajuste en la guía anterior de cinco mujeres en las que se observó la utilidad de la férula para disminuir la actividad EMG del temporal y masetero.

Majewsky y Gale en 1984 evaluaron la actividad EMG relacionada a un incremento en la DV encontrando disminuida dicha actividad en el temporal.

En relación a la evaluación clínica existe un estudio relacionado al índice de disfunción y a las alteraciones en la duración del periodo de silencio (DPS) escrito por Helkimo y col. en 1978. En dicho artículo se encontraron relaciones significativas entre el índice de disfunción clínica y DPS así como alteraciones en pacientes sometidos a tratamientos endodónticos y protésicos.

Para complementar los estudios sobre fatiga muscular sería necesario señalar los reportes de Nagijs y Zorn en 1981 y de Nagijs en 1984, donde se señala la susceptibilidad muscular a la

fatiga, es decir la predisposición que tienen ciertos músculos para caer en fatiga. El rango de resistencia a la fatiga encontrado en un grupo de 17 sujetos sanos oscila entre 53 y 206 segundos. Esta predisposición está intimamente ligada a la disminución en la velocidad del potencial de acción a lo largo de las fibras musculares (Bigland y Ritchie 1981) causada por una disminución en el aporte sanguíneo. Naeije (1984) señala que en contraste con otros músculos esqueléticos la resistencia a la fatiga es inferior en los músculos de cierre mandibular. El umbral doloroso y otros factores psicológicos pueden influenciar sobre la duración del tiempo de resistencia a la fatiga.

Laskin (1969) señala la existencia de cierta predisposición mayor a la fatiga en los músculos con antecedente de síndrome doloroso miofacial (SDMF).

Christensen (1976) somete a 10 sujetos sanos a trabajo muscular durante 21 minutos. Existieron variantes en cuanto al tiempo de presentación de la fatiga posterior a la prueba desde los 150 seg. La fatiga duró como promedio 13 horas (posterior a la prueba). El mismo autor (Palla y Ash 1981) señaló que la presentación del dolor y la fatiga son independientes, lo cual contradice los estudios de Direnfeld y Laskin (1967) y de Laskin (1969).

Durante la fatiga muscular existe una disminución en la relajación de las fibras musculares con bajo mantenimiento de la tensión. Esta baja no es debida a la acumulación de lactato, sino mas bien como resultado de una deflexión del contenido celular de ATP, Palla y Ash (1981). Dicho ATP es necesario para rea-

lizar importantes procesos del metabolismo muscular, como sucede con la bomba de calcio, Edwards y col. (1975).

Las fibras predominantes en el masetero son las tipo 2 (Ringqvist 1971), por ello la zona mandibular es fácilmente inducida a la fatiga con unos cuantos minutos de contracción sostenida Carlsson y Helkimo (1971).

Por último y debido a la importancia que reviste la actividad EMG dentro de este estudio, se hará mención de tres artículos relacionados a ésta.

Palla y Ash (1961) estudian el espectro de poder EMG durante la fatiga, en el que algunos sujetos son sometidos a fatiga muscular provocando un cambio en el espectro de bajas frecuencias y observando una disminución en la velocidad de conducción, debida probablemente a la disminución del flujo sanguíneo provocada por un cambio en la concentración extracelular de cationes, con un incremento de potasio y una disminución de sodio poniendo excitabilidad.

La máxima contracción voluntaria de los elevadores mandibulares produce sensación de fatiga a los 39 seg, Palla y Ash (1981).

Se han observado cambios EMG durante la fatiga (Naelje y Zorn 1981) en el masetero, señalando que durante la presencia de ésta aumenta la amplitud de onda EMG y se alistan las unidades motoras de baja frecuencia. El tiempo de contracción al que fueron sometidos estos sujetos fue de 40 a 240 seg y se realizó en el masetero por su fácil observación durante la contracción,

Frank (1965). Hubo dos razones para detener el apretamiento: por dolor o por la incapacidad del sujeto para poder sostener al mismo nivel la actividad eléctrica muscular. Estos estudios concuerdan con los de Naeije (1984) quién señala que existen grandes diferencias entre cada sujeto. En cambio a bajas frecuencias se acompaña siempre de una disminución en la velocidad de conducción de los potenciales de acción acompañado de la subsecuente acumulación de metabolitos (principalmente Ácido láctico).

Lindstrom y Hellsing (1980) investigaron acerca de la fatiga del masetero coincidiendo con anteriores estudios (Majewsky y Gale 1984, Naeije 1984) en cuanto al aumento de la amplitud de onda y al incremento de las unidades motoras de bajas frecuencias. En su estudio sometieron a 17 individuos a un apretamiento de 10 a 15 minutos donde todos mostraron dolor en el masetero, el cual inició a los 60 seg. Christensen (1979) por su parte menciona referencias de dolor a partir de los 55 seg de apretamiento, el cual se vuelve severo si se continúa por más de 118 seg concordando con Majewsky y Gale (1984). Sin embargo algunos sujetos resistieron el dolor aun durante 15 minutos. Esto nos hace pensar en la posibilidad de que también intervengan tanto factores psicológicos como umbral doloroso, (Naeije, 1984).

Los músculos más estudiados en este campo son el vientre anterior del digástrico y el masetero por su fácil acceso y observación, Naeije y Zorn (1981). El pterigoideo externo es un músculo muy activo, pero no es muy tomado en cuenta, debido principalmente a su inaccesibilidad, Frank (1965).

La fácil localización del temporal y el masetero hacen que exista un menor índice de error. Algunos autores mencionan que no existen diferencias funcionales entre los músculos de un lado con respecto a los del otro, sin embargo otros señalan diferencias al someterlos a estudios de fatiga. Para estar seguros de dicho comportamiento se decidió tomar en cuenta a los dos pares musculares.

Como hemos podido apreciar no existe ningún estudio que nos hable del tiempo adecuado para realizar un trabajo bucodental; tal vez se haya evitado debido a la gran cantidad de variables que presenta como son: que el tiempo de trabajo no es continuo, es decir que el paciente ocupa tiempo para charlar y entrometerse, y el operador para realizar cambios de instrumental y preparar ciertos materiales, esto sumado a los diversos grados de abertura y a la susceptibilidad de cada paciente a la fatiga (Naeije y Zorn 1981, Miller y col. 1985), la cual es muy variable entre un sujeto y otro.

Sin embargo en aquellos procedimientos en los que sea utilizado el dique de hule si podemos establecer un determinado tiempo de trabajo bucodental a una abertura constante sin descanso por parte del paciente.

2. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

2.1 Objetivos.

Encontrar si existen diferencias musculares significativas a nivel clínico y EMG entre sujetos de un mismo universo cuando se les aplican los diferentes tiempos de abertura bucal (30, 60 y 90 minutos).

Observar si en cada uno de los tres grupos de sujetos existen diferencias clínicas y EMG significativas entre cada uno de los exámenes de evaluación.

Observar si existe un comportamiento similar entre los músculos homónimos de un lado con respecto a los del otro a nivel EMG.

Observar los comportamientos grupales durante los tiempos de evaluación en abertura bucal y disfunción clínica.

2.2 Diagnóstico Preinvestigación.

Para establecer los criterios sobre la aplicación de esta investigación se realizaron observaciones y pruebas con pacientes de la clínica de Endodoncia de la Unidad de Posgrado donde se encontraron detalles de gran interés.

Un ejemplo de ello es que de acuerdo a la elasticidad del dique de hule, el paciente presentará una mayor o menor abertura con lo que el paciente solo podrá disminuir la abertura bucal hasta un cierto punto permitido por el dique, mientras el clínico por alguna razón no está trabajando directamente en bor-

ca. Existe un momento en el que el paciente al tratar de cerrar se encuentra en oposición la rigidez propia que presenta el diente de hule, donde se requiere una mayor fuerza muscular para vencer ese estado de tensión, lo cual implica un mayor trabajo muscular.

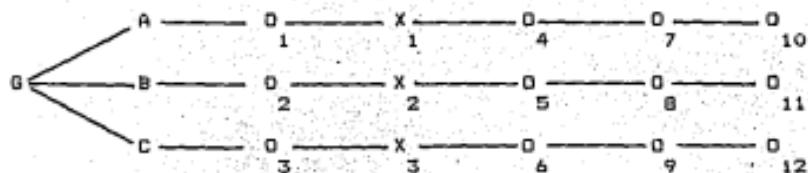
Esta prueba se realizó incluso entre los investigadores para sentir si existía diferencia, y se observó mayor comodidad cuando el hule estaba flácido, por lo que el paciente cuando está siendo atendido puede cerrar hasta 12 mm más que cuando el hule está rígido, con lo cual existe una clara relajación muscular.

Se observó que la H.C. es un valioso medio para establecer criterios sobre normalidad y disfunción masticatoria y que por ende puede ser determinante para programar un adecuado tiempo de trabajo bucodental en acuerdo al estado musculoarticular de cada individuo.

Después de observar varios pacientes sometidos a tratamiento endodóntico en primeros molares inferiores, se llegó a la conclusión de que el trabajo biomecánico en esta zona fluctúa entre 30 y 36 mm, por lo que la abertura a la que fueron sometidos los sujetos de este estudio fue de aproximadamente 35 mm.

Para establecer los tiempos de evaluación de la abertura bucal, se tomó en cuenta que 30 minutos es el tiempo de trabajo bucodental mínimo a evaluar, 60 minutos como un tiempo razonable de trabajo y 90 como un tiempo de tratamiento prolongado.

2.3 Diseño Experimental.



6. Grupos de investigación

A, B y C. Grupos de 10 sujetos sanos cada uno.

0 , 0 y 0 . Evaluaciones clínica y EMG previas a la exposición de la abertura bucal.
1 2 3

X . Abertura bucal durante 30 minutos.

1

X . Abertura bucal durante 60 minutos.

2

X . Abertura bucal durante 90 minutos.

3

0 , 0 y 0 . Evaluaciones clínicas y EMG inmediatas posteriores a la exposición de la abertura bucal.
4 5 6

0 , 0 y 0 . Evaluaciones clínicas y EMG a las 24 horas
7 8 9 de la aplicación de la abertura bucal.

0 , 0 y 0 . Evaluaciones clínicas y EMG a las 48 horas
10 11 12 de la aplicación de la abertura bucal.

Los tiempos de evaluaciones fueron realizados debido a que previo a este estudio se sometió a algunos pacientes de la mencionada clínica de Endodoncia a exámenes de abertura con dilatador de hule observando cambios inmediatos y cambios a las 24 y 48 horas.

3. MATERIAL Y METODOS

Se seleccionaron 30 individuos, 22 hombres y ocho mujeres entre los 22 y 30 años de edad, todos profesionistas sin antecedentes de síndrome dolorosa miofacial o articular, con 24 dientes en oclusión (Rugh y Drago 1981) y sin hábitos bucales parafuncionales severos.

Los sujetos fueron separados en tres grupos a través de una división probabilística aleatoria en acuerdo a la abertura bucal inicial con el objeto de obtener grupos balanceados y semejantes.

Para realizar el registro EMG se utilizó un polígrafo Grass modelo 79 D con cuatro canales que recogieron la señal eléctrica muscular de los vientres anteriores de ambos temporales y de los vientres superficiales de ambos maseteros a través de electrodos monopolares de aguja de platino (del número 27 y con una longitud de 12 mm), los cuales llevaron la señal a un preamplificador modelo 7P3B (Grass Instruments Co., Quincy Mass, EUA) y de ahí a un amplificador Grass modelo 7DAG pasando la señal a la unidad de registro del mismo polígrafo en donde el papel de incriminación corría a una velocidad de 5 mm/seg.

Los electrodos de tierra fueron aplicados a los lóbulos de las orejas, mientras los electrodos indiferentes se colocaban en ambos procesos mastoides (Bernstein col. 1981, Weinberg 1982), limpiando la zona con alcohol para eliminar el exceso de grasa en la piel (Falla y Ash 1981, Weinberg 1982) y aplicando un conductor electrolítico en cada electrodo (Crema Grass EC2).

Palla y Ash (1981).

La colocación de los electrodos es importante, pues la posición de éstos o las interferencias de vello o cabellos pueden ocasionar alteraciones en los registros, Naeije y Zorn (1981), Weinberg (1982).

Los registros fueron realizados en amplitud de onda y en actividad integrada, con un apretamiento de 30 segundos (equivalentes a 9 cms de longitud en el registro gráfico), tiempo suficiente para establecer un registro adecuado y no provocar fatiga, Dale y col. (1983).

Con el objeto de obtener una adecuada relajación muscular entre registro y registro, se concedió un tiempo de recuperación de cuando menos tres minutos en acuerdo a los estudios realizados por Naeije (1984).

Para el análisis clínico se utilizó la historia clínica de la Unidad de Posgrado denominada "Estudio de ATM" y que contiene una serie de preguntas sobre datos generales, antecedentes, índice de disfunción clínica, índice de disfunción anamnésico, análisis oclusal y observaciones, de la cual se anexa un machote para su mayor comprensión.

Para medir la abertura bucal y movilidad mandibular se utilizó la misma regla milimétrica en todos los registros, los cuales fueron realizados por el mismo clínico con el objeto de reducir el índice de error y tener un mismo criterio, Lavigne y col. (1983),

Todos los pacientes fueron sometidos a una evaluación

ESTUDIO DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR

HISTORIA CLINICA

I. ANTECEDENTES

Nombre _____ Fecha _____
Sexo _____ Edad _____
Domicilio _____ Teléfono _____
Ocupación _____
Hábitos Buceales _____

Artritis o reumatismo en los padres _____

Bruxismo personal _____

Traumatismos previos _____

Otros datos relevantes _____

II. INDICE DE DISFUNCION ANAMNESICO

Dificultad para abrir completamente la boca _____

Dolor en los músculos _____

Sensación de rigidez muscular _____

Sensación de rigidez al abrir la mandíbula _____

Dolor en la región de la A. T. M. _____

Sonido en la A. T. M. _____

III. INDICE DE DISFUNCION CLINICA

A. Movilidad

Apertura _____ Lateralidad derecha _____

Protusión _____ Lateralidad izquierda _____

B. Patrón de Apertura

Simétrico _____ Desviación derecha _____

Complicado _____ Desviación izquierda _____

Desplazamiento anterior del disco con retención _____

C. Patrón de Cierre

Simétrico _____ Desviación a derecha _____

Complicado _____ Desviación a izquierda _____

D. Ruidos Articulares

Apertura Temprana Derecha Izquierda Clasificación _____

Apertura Tardía Derecha Izquierda _____

Cierre Temprano Derecha Izquierda _____

Cierre Tardío Derecha Izquierda _____

Lateralidad izquierda _____

Lateralidad derecha _____

Protusión Derecha Izquierda _____

E. Dolor muscular e Hipersensibilidad

Dolor a la palpación en :

Músculo Derecho Izquierdo _____

Masetero Superficial _____

Masetero Profundo _____

	Derecha	Izquierda
Parte anterior del Temporal	_____	_____
Parte media del Temporal	_____	_____
Parte posterior del Temporal	_____	_____
Pterigideo Externo	_____	_____
Pterigoides Interno	_____	_____
Digástrico	_____	_____
Trapecio	_____	_____
Esternocleidomastoides	_____	_____

F. Dolor Articular

A la palpación lateral	En Articulación derecha	_____
	En Articulación Izquierda	_____
A la palpación posterior	En Articulación derecha	_____
	En Articulación Izquierda	_____

IV. ANALISIS OCCLUSAL

A. Dientes Ausentes

18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38

B. Contactos en Trabajo

18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
46 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38

C. Contactos en Relieve

18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38

D. Interferencias en trabajo

18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38

E. Interferencias en balance

18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38

F. Deslizamientos de R.C. a O.C.

TIPO DE DESOCCLUSION

Mordida cruzada

Anterior

Posterior

Derecha

Izquierda

G. Clasificación de Angle

Clasificación de Kennedy

Clase I _____

Sup. Clase _____ Mod. _____

Clase II _____

Inf. Clase _____ Mod. _____

Clase III _____

Traslape Vertical _____

Traslape Horizontal _____

OBSERVACIONES :

clínica y EMG antes de realizar la prueba de abertura bucal. Posteriormente se realizó dicho examen de acuerdo al tiempo previamente establecido para cada grupo (grupo A = 30 min, grupo B = 60 min y grupo C = 90 min) manteniendo una abertura constante de entre 34.5 y 36.5 mm mediante la aplicación de un abreboquas.

Al cumplirse el tiempo preestablecido se realizó una evaluación clínica y EMG, la cual se repitió por tercera vez a las 24 horas y por última a las 48 horas.

La evaluación clínica y EMG se realizó bajo los siguientes aspectos: abertura bucal y grado de disfunción clínica; mientras que las evaluaciones EMG también fueron dos: amplitud de onda y actividad integrada, aplicándolas estas últimas a los músculos señalados con antelación.

La abertura bucal se evaluó en milímetros, mientras que para el grado de disfunción clínica el proceso de evaluación fue más sofisticado, pues abarcó las áreas de desviación mandibular en abertura y cierre bucal, ruidos articulares (en ambas ATMs) e hipersensibilidad y dolor musculoarticular.

Tomando como guía los trabajos realizados por Melkimo y col. (1978), se estableció un índice de disfunción del 0 al 3, aplicando el 0 a aquellos signos que no presenten ninguna alteración, 1 a los que presenten alteración leve, 2 a los que presenten alteraciones moderadas y 3 a los que los presenten severas. Los valores dados se sumaron y con ello se obtuvo un índice para cada paciente.

La recopilación EMC en amplitud de onda se realizó evaluando milimétricamente 5 secciones de cada registro (uno cada 5

segundos), sumando dichos registros, dividiéndolos entre 5 y convirtiendo el resultado a microvoltios mediante una sencilla regla de tres, de acuerdo a la calibración obtenida para cada registro.

Por otro lado la evaluación del registro de actividad integrada se realizó trazando una línea basal para medir el área bajo la curva y se calculó por medio de una digitalizadora a través de las coordenadas xy, por medio de un proceso llamado digitalización y que consiste en captar coordenadas xy a través de una pluma magnética utilizada como transductor y que envía la señal a una integradora (Summagraphics modelo RS 232), siendo registrada a través de un monitor (Summagraphics modelo I-D-416).

La digitalizadora tiene una capacidad de resolución de 0.1 mm y los resultados son obtenidos en mm cuadrados, por lo que posteriormente son transformados a microvoltios tomando en cuenta las calibraciones obtenidas en cada registro y cuya operación se explica en el capítulo 4.

Las coordenadas mencionadas de cada registro fueron almacenadas en discetes a través de una microcomputadora personal Printiform (modelo 5027) que presentaba un monitor de video de 12 pulgadas (modelo MVM-12) con el objeto de revisar las coordenadas antes de almacenar los datos evitando así posibles errores.

Cada registro fue integrado tomando en cuenta sus coordenadas a través de un programa de área bajo la curva realizado

con antelación.

4. RESULTADOS

Con fines prácticos hemos dividido los resultados en cuatro partes de acuerdo a los métodos de evaluación a los que fueron sometidos los sujetos de esta investigación; los cuales fueron: abertura bucal, disfunción clínica y evaluaciones EMG en amplitud de onda y actividad integrada.

4.1 Abertura bucal.

Para evaluar los resultados obtenidos en abertura bucal, se aplicó el criterio para comparaciones múltiples de Scheffé, Méndez (1976), donde la hipótesis nula (H_0) establece que el grupo A debe comportarse similarmente al grupo B y este similarmente al C, así como que A actuaría similarmente a C.

Por otro lado los tiempos de evaluación mantenían como si, el que debían de comportarse de manera similar entre sí. Es decir que la evaluación previa se comportaría similarmente a las 24 y 48 horas, que la evaluación posterior se comportaría de igual manera con 24 y 48 horas y que la evaluación de las 24 horas tendría un comportamiento similar a la obtenida.

Para rechazar la H_0 se aplicó la siguiente fórmula:

$$\frac{\bar{y}_i - \bar{y}_{j,k}}{s} > \sqrt{\frac{2(t-1)}{r} F^* \left\{ (t-1) \cdot rt-t \right\} (\text{CMde error})}$$

Donde se rechaza la H_0 si la diferencia de los valores de las medias entre un grupo y otro, o entre un periodo de eva-

luación y otro fueran mayores que el valor obtenido en la fórmula a la cual se le aplica un nivel alfa de significancia de 0.05.

Desglosando la fórmula tenemos que:

\bar{y}_i = a la media del primer grupo.

\bar{y}_i = a la media del segundo grupo

t = al número de tratamientos

Fu al nivel alfa de significancia, el cual fué 0.05 = 3.4
(2, 27)

rt = al tamaño de la muestra por tratamiento

CM de error = al coeficiente medio de error que se obtiene de la siguiente fórmula:

$$\text{CM de error} = \frac{1}{rt - t} \left\{ \left(\sum_i^t \sum_j^n y_{ij}^2 \right) - \left(\sum_i^t \frac{y_i}{n} \right)^2 \right\}$$

donde:

i = al número de tratamientos

j = al número de sujetos

donde:

i = al número de tratamientos

j = al número de sujetos

$\sum_i^t \sum_j^n y_{ij}^2$ = A la elevación al cuadrado de los individuos y posterior suma de esos resultados.

despejando:

$$\sum_i^t \sum_j^n y_{ij}^2 = (y_{11}^2 + y_{12}^2 + \dots + y_{110}^2) + (y_{21}^2 + y_{22}^2 + \dots + y_{101}^2 + y_{102}^2 + \dots + y_{1010}^2)$$

$$y_{11}^2 + y_{12}^2 + \dots + y_{110}^2$$

Por otra lado:
 $\frac{n}{2}$

$$\left(\frac{\sum_i^n y_i}{n} \right)^2 = \text{a la suma del n\'umero de individuos por grupo, la elevaci\'on de estos al cuadrado y la ulterior divisi\'on de los mismos entre el n\'umero de individuos por grupo.}$$

$$\left(\frac{\sum_i^n y_i}{n} \right)^2 = \frac{1}{n} (y_{11}^2 + y_{12}^2 + \dots + y_{102}^2) + \frac{1}{n} (y_{21}^2 + y_{22}^2 + \dots + y_{101}^2)$$

$$= \frac{1}{210} (y_{11}^2 + y_{12}^2 + \dots + y_{102}^2) + \frac{1}{210} (y_{21}^2 + y_{22}^2 + \dots + y_{101}^2)$$

La diferencia entre los periodos de evaluaci\'on a nivel intragrupal en ninguna ocasi\'on mostraron valores superiores al valor cr\'itico obtenido para cada grupo, como se muestra en las siguientes tablas:

Tabla 1. Dentro del grupo A se obtuvo un valor cr\'itico de 8.2559.

$$\begin{aligned}\bar{y}_{\text{preA}} - \bar{y}_{\text{posA}} &= 0.9 \\ \bar{y}_{\text{preA}} - \bar{y}_{24\text{ A}} &= 2.2 \\ \bar{y}_{\text{preA}} - \bar{y}_{48\text{ A}} &= 3 \\ \bar{y}_{\text{posA}} - \bar{y}_{24\text{ A}} &= 1.25 \\ \bar{y}_{24\text{ A}} - \bar{y}_{48\text{ A}} &= 0.8\end{aligned}$$

Tabla 2. Dentro del grupo B se obtuvo un valor cr\'itico de 11.7266

$$\begin{aligned}\bar{y}_{\text{preB}} - \bar{y}_{\text{posB}} &= 0.5 \\ \bar{y}_{\text{preB}} - \bar{y}_{24\text{ B}} &= 0.55 \\ \bar{y}_{\text{preB}} - \bar{y}_{48\text{ B}} &= 1.65 \\ \bar{y}_{\text{posB}} - \bar{y}_{24\text{ B}} &= 1.7 \\ \bar{y}_{\text{posB}} - \bar{y}_{48\text{ B}} &= 2.7 \\ \bar{y}_{24\text{ B}} - \bar{y}_{48\text{ B}} &= 1.1\end{aligned}$$

Tabla 3. Dentro del grupo C se obtuvo un valor cr\'itico de 8.2432.

$$\begin{aligned}\bar{y}_{\text{preC}} - \bar{y}_{\text{posC}} &= 0.25 \\ \bar{y}_{\text{preC}} - \bar{y}_{24\text{ C}} &= 0.6 \\ \bar{y}_{\text{preC}} - \bar{y}_{48\text{ C}} &= 0.3 \\ \bar{y}_{\text{posC}} - \bar{y}_{24\text{ C}} &= 0.85 \\ \bar{y}_{\text{posC}} - \bar{y}_{48\text{ C}} &= 0.55 \\ \bar{y}_{24\text{ C}} - \bar{y}_{48\text{ C}} &= 0.3\end{aligned}$$

Mientras las diferencias entre los grupos del mismo per-

riodo de evaluación en ninguna ocasión mostraron valores superiores al valor crítico obtenido para cada evaluación.

Tabla 4. Para la evaluación en pre se obtuvo un valor crítico de 7.33.

$$\begin{aligned}\bar{y}_{\text{pre A}} - \bar{y}_{\text{pre B}} &= 0.8 \\ \bar{y}_{\text{pre A}} - \bar{y}_{\text{pre C}} &= 1.75 \\ \bar{y}_{\text{pre B}} - \bar{y}_{\text{pre C}} &= 0.95\end{aligned}$$

Tabla 5. Para la evaluación en pos se obtuvo un valor crítico de 7.52

$$\begin{aligned}\bar{y}_{\text{pos A}} - \bar{y}_{\text{pos B}} &= 1.25 \\ \bar{y}_{\text{pos A}} - \bar{y}_{\text{pos C}} &= 0.55 \\ \bar{y}_{\text{pos B}} - \bar{y}_{\text{pos C}} &= 1.8\end{aligned}$$

Tabla 6. Para la evaluación en 24 horas se obtuvo un valor crítico de 8.07.

$$\begin{aligned}\bar{y}_{24 \text{ A}} - \bar{y}_{24 \text{ B}} &= 0.9 \\ \bar{y}_{24 \text{ A}} - \bar{y}_{24 \text{ C}} &= 0.15 \\ \bar{y}_{24 \text{ B}} - \bar{y}_{24 \text{ C}} &= 1.05\end{aligned}$$

Tabla 7. Para la evaluación en 48 horas se obtuvo un valor crítico de 8.06.

$$\begin{aligned}\bar{y}_{48 \text{ A}} - \bar{y}_{48 \text{ B}} &= 0.6 \\ \bar{y}_{48 \text{ A}} - \bar{y}_{48 \text{ C}} &= 0.5 \\ \bar{y}_{48 \text{ B}} - \bar{y}_{48 \text{ C}} &= 0.1\end{aligned}$$

Analizando las tablas anteriores, podemos concluir a un nivel de significancia alfa de 0.05, que no se observaron diferencias estadísticas significativas entre los períodos de evaluación a nivel intragrupal (pre, pos, 24 y 48), ni a nivel intergrupal (evaluaciones a nivel grupal A, B y C).

Según observamos en los resultados es posible que la amplitud de rangos que presenta cada grupo de individuos haya llegado a afectar las resultantes, con lo cual no se observaron diferencias estadísticas significativas.

—Es decir creando grupos con rangos más cortos de evaluación puede ser que se obtengan otras resultantes, con las cuales

posiblemente se rechazaría la H_0 .

Para entender estos resultados con mayor claridad se recomienda revisar la tabla A del apéndice de este trabajo.

4.2 Disfunción Clínica.

Para evaluar disfunción clínica se aplicó la prueba no paramétrica de Friedman para valores ordinales relacionados entre sí (Leach 1982) como podemos observar en la tabla B del apéndice de esta tesis.

Se realizaron tres tablas, una para cada grupo de individuos (A, B y C), según establece la prueba estadística anteriormente señalada, Leach 1982.

La H_0 establece que no existen diferencias entre los períodos de evaluación de cada grupo.

El resultado obtenido de la correlación de cada grupo, fué aplicado en la siguiente fórmula.

$$q = -3n(k+1) + 12 \frac{\sum R_i^2}{nk(k+1)}$$

donde:

n = número de individuos dentro del grupo.

k = número de evaluaciones.

$$\sum_i R_i^2 = \text{suma cuadrada de los rangos, es decir: } (R_1^2 + R_2^2 + \dots + R_4^2)$$

El resultado q obtenido se comparó con el valor de tablas, que para alfa 0.05 es 6.2 y para alfa 0.1 es igual a 5. Si el valor crítico obtenido es mayor que el valor obtenido en ta-

blas, se piensa que existe una diferencia estadística significativa, de acuerdo al nivel alfa en contra del cual se compare.

Los valores obtenidos para cada grupo fueron los siguientes:

Para el grupo A 6.61
Para el grupo B 0.2857
Para el grupo C 2.8441

El resultado obtenido para el grupo A muestra que parece existir una leve diferencia estadística significativa a un valor alfa de 0.05 en los períodos de evaluación dentro de dicho grupo, pues el valor crítico obtenido de 6.61 si es mayor al obtenido en tablas.

Mientras que dentro de los grupos B y C no se encontró ningún indicio de que existieran diferencias significativas entre los períodos de evaluación.

4.3 Evaluaciones EMG.

A nivel EMG pudimos obtener dos tipos de datos: la amplitud de onda y la actividad integrada.

La primera se obtuvo mediante un registro de 30 segundos (Dale y col. 1983) dividiendo el trazo en cinco puntos perpendiculares a la línea basal, uno cada 1.5 cms. Los resultados se evaluaron en milímetros (mm), con lo cual se obtuvo la media de las cinco evaluaciones y mediante una regla de tres, tomando en cuenta las calibraciones realizadas previamente en cada evaluación, se obtuvieron los resultados en microvolts/mm, tomando en cuenta que cada seg es igual a tres mm.

Para la actividad integrada se trazó una línea basal y

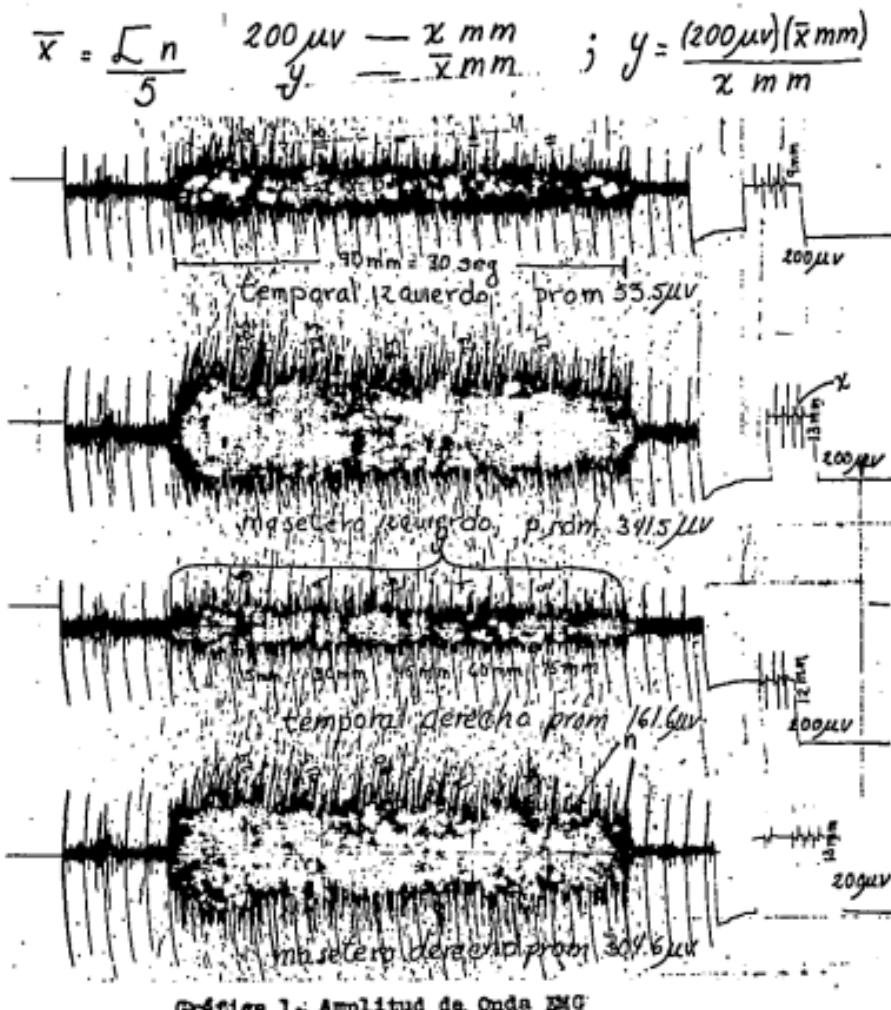
se midió el área bajo la curva de cada evaluación mediante el uso de una digitalizadora.

En la gráfica 1 podemos observar la forma en la cual fueron obtenidos los promedios de las amplitudes de onda EMG. Como ya señalamos el aparato presentaba cuatro canales y el orden de registro fué: temporal izquierdo, masetero izquierdo (ambos en negro), temporal derecho y masetero derecho (ambos en rojo).

Cada 15 ms ó 5. seg se observan los puntos de registro con los resultados en mm, al final la calibración realizada siempre a 200 microvolts y el resultado en mm de acuerdo a las variables de amplitud de onda y sensibilidad de canal y por último hasta arriba las fórmulas utilizadas para obtener el promedio de amplitud de onda, anotando el resultado para cada músculo.

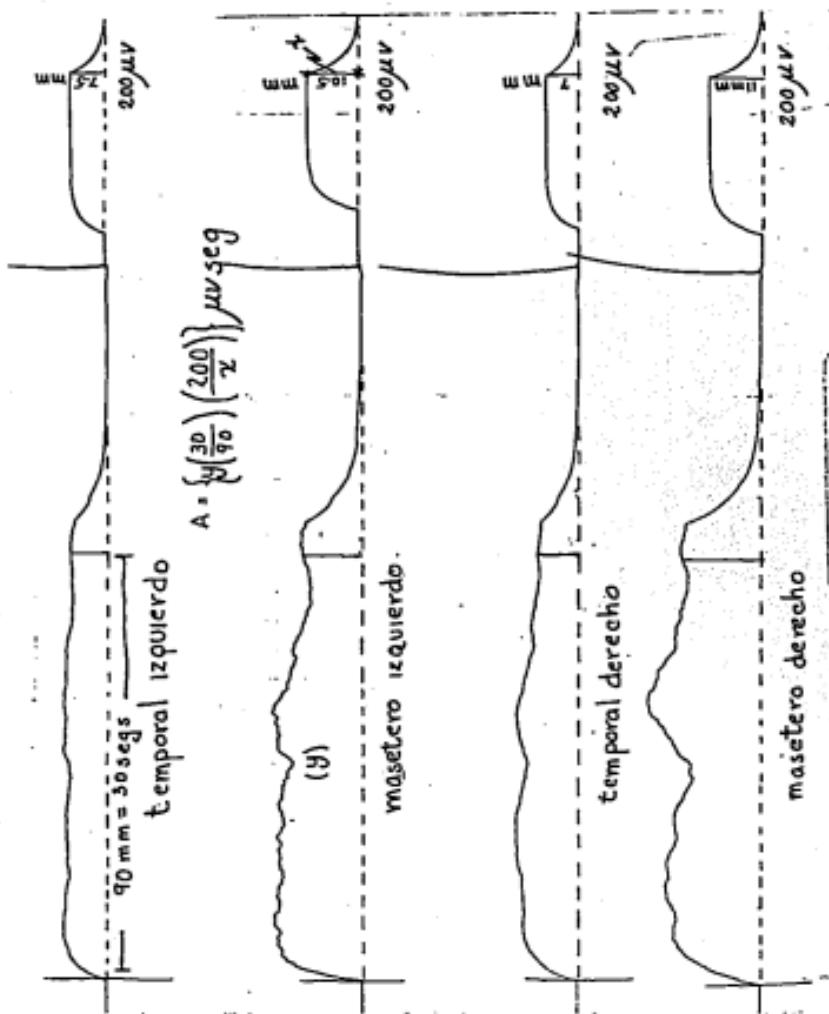
La gráfica 2 muestra como se obtuvo el área bajo la curva de la actividad integrada obtenida para cada músculo. Los canales utilizados fueron los mismos, en número y distribución; el registro comenzó a tomarse en cuenta desde el momento de empezar a despegarse de la línea basal y se trazó una perpendicular desde la línea basal hasta la línea descrita por la actividad EMG a los 90 mm o 30 seg de registro contabilizando toda el área contenida entre estas líneas de registro. A la derecha se observa la forma en la que se obtuvo la calibración, la cual también fue a 200 microvoltios.

Un problema que se tuvo que resolver es que la calibración se obtuvo en medidas lineales, mientras que la actividad



Gráfica 1. Amplitud de Onda EMG

21



Gráfica 2. Actividad Integrada EMG

integrada en medidas cuadráticas para realizar la conversión de estos datos se aplicó la siguiente fórmula:

$$A = \left\{ y \left(\frac{30}{90} \right) \left(\frac{200}{x} \right) \right\} \mu \text{v seg}$$

y que se obtiene de la siguiente manera:

$$90 \text{ mm} = 30 \text{ seg}$$

$$x \text{ mm} = 200 \mu \text{voltios}$$

$$A = y \cdot \left\{ \begin{array}{l} (\text{mm}) \\ (\text{seg}) \end{array} \right\}$$

$$1 \text{ mm} = 30 \text{ seg}$$

$$\frac{90}{30}$$

$$1 \text{ mm} = \frac{200}{x} \mu \text{voltios}$$

$$A = y \left\{ \left(\frac{30 \text{ seg}}{90 \text{ mm}} \right) \left(\frac{200}{x} \right) \mu \text{voltios} \right\}$$

A = área.

$\mu \text{voltios} = \text{microvoltios}$.

y = área previamente obtenida mediante la digitalizadora.

Por otro lado para ambos exámenes EMG se realizaron correlaciones para evaluar si el comportamiento era o no afín entre un grupo de evaluación y otro.

La fórmula aplicada en dicha correlación fué la siguiente:

$$\text{corr}(x, y) = \frac{\text{cov}(x, y)}{\sqrt{\text{var}(x)} \sqrt{\text{var}(y)}}$$

dónde:

corr(x, y) = correlación entre un grupo x y un grupo y.

cov(x, y) covarianza entre un grupo x y un grupo y.

var(x) = varianza obtenida del grupo x

var(y) = varianza obtenida del grupo y

despejando:

$$\text{cov}(x, y) = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n \left\{ (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y}) \right\}$$

dónde:

n = al número de individuos por grupo (10).

$$\text{var}(x) = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2 > 0$$

$$\text{var}(y) = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n (y_i - \bar{y})^2 > 0$$

Todo valor que se aproxime a 1 presentará una alta correlación en valores similares, todo lo que se aproxime a -1 mostraría una alta correlación en la forma de actuar, pero en sentido contrario, es decir mientras los valores de x se incrementen, los valores de y decrecerán y viceversa. Por último todo aquello que se aproxime a 0 presenta una discordancia en el comportamiento de dichos músculos, es decir que cuando el valor de x se incremente, el valor y igual puede incrementarse que disminuir su potencial EMG.

Para hacer un análisis a fondo a nivel EMG se correlacionar con todos los datos con los cuales podíamos obtener resultados interesantes. Las evaluaciones en amplitud de onda y en actividad integrada EMG tuvieron similares variantes.

En primer lugar analizaremos amplitud de onda EMG, que en su primera parte se sometió a una correlación entre grupos analizando todas las posibilidades (AB, AC y BC). Para hacer más objetivas las correlaciones se agruparon a nivel muscular.

En las tablas 8 a 11 podemos observar que los resultados obtenidos en los cuatro músculos indican que no existe correlación EMG en el comportamiento de ninguno puesto que los valores son muy cercanos a cero, existiendo tanto valores positivos como negativos.

Los valores obtenidos en estas tablas son muy semejantes en los cuatro músculos analizados.

Todo lo contrario es observado en las tablas 12 a 15

Tablas de correlaciones intragrupales para cada músculo en amplitud de onda EMG.

8. Temporal Izquierdo

	Pre	Pos	24	48
AB	-0.101	-0.244	-0.496	0.148
AC	-0.191	-0.294	-0.015	0.191
BC	0.330	0.328	0.430	0.172

9. Masetero Izquierdo

	Pre	Pos	24	48
AB	0.003	-0.551	0.406	0.306
AC	-0.529	-0.098	-0.522	-0.683
BC	0.082	-0.291	-0.384	-0.298

10. Temporal Derecho

	Pre	Pos	24	48
AB	-0.002	0.022	-0.010	-0.207
AC	-0.450	-0.034	-0.172	-0.123
BC	0.296	0.398	0.152	0.265

11. Masetero Derecho

	Pre	Pos	24	48
AB	-0.381	-0.502	-0.096	0.069
AC	-0.499	-0.188	0.191	0.249
BC	0.527	0.271	-0.110	0.205

Tablas de correlación en acuerdo a los períodos de evaluación dentro de cada grupo en amplitud de onda EMG.

12. Temporal Izquierdo

	Gr.A	Gr.B	Gr.C
Pre-Po	0.760	0.781	0.946
Pre-24	0.928	0.841	0.856
Pre-48	0.893	0.788	0.856
Pos-24	0.687	0.835	0.836
Pos-48	0.838	0.289	0.812
24-48	0.892	0.597	0.897

13. Masetero Izquierdo

	Gr.A	Gr.B	Gr.C
Pre-Po	0.495	0.535	0.966
Pre-24	0.699	0.546	0.641
Pre-48	0.915	0.453	0.896
Pos-24	0.249	0.752	0.827
Pos-48	0.385	0.799	0.850
24-48	0.910	0.959	0.777

14. Temporal Derecho

	Gr.A	Gr.B	Gr.C
Pre-Po	0.906	0.841	0.862
Pre-24	0.735	-0.026	0.819
Pre-48	0.840	0.114	0.747
Pos-24	0.662	0.059	0.907
Pos-48	0.619	0.075	0.799
24-48	0.737	0.898	0.857

15. Masetero Derecho

	Gr.A	Gr.B	Gr.C
Pre-Po	0.893	0.328	0.944
Pre-24	0.657	0.190	0.872
Pre-48	0.250	0.452	0.892
Pos-24	0.687	0.749	0.890
Pos-48	0.737	0.898	0.867
24-48	0.740	0.882	0.650

donde el temporal izquierdo no mostró diferencias importantes entre las posibles correlaciones de los períodos de evaluación, es decir que los resultados entre las evaluaciones correlacionadas fueron similares, a excepción de las correlaciones pre-pos y 24-48 para el grupo B, donde si existieron diferencias entre las evaluaciones.

Mientras tanto el temporal derecho se comportó de diferente manera. Para el grupo A presentó correlaciones significativas entre cuatro de las seis correlaciones, lo cual no sucedió en el grupo B donde las correlaciones pre-pos y 24-48 fueron significativas, mientras que para el grupo C todas las correlaciones fueron significativas entre sí, lo cual no hace pensar en el por qué de las variantes dentro del grupo B.

Por otro lado el masetero izquierdo presentó correlaciones significativas entre los períodos pre-24, pre-48 y 24-48 dentro del grupo A, mientras que dentro del grupo B las correlaciones se mostraron en las evaluaciones posterior contra 24 y contra 48 y también una correlación positiva entre los últimos períodos de evaluación dentro de este grupo.

El masetero derecho se mostró como un músculo que se mantuvo relativamente más estable que los dos anteriores, pues solo mostró diferencias entre los períodos previo y 48 dentro del grupo A, y en las evaluaciones previa contra las tres posteriores dentro del grupo B. Pues dentro del grupo C no se mostraron cambios de carácter significativo.

Para evaluar si los músculos de un lado se comportan en forma similar a los del otro se efectuó una correlación entre

Tablas de correlaciones entre músculos homónimos en amplitud de onda.

16. Temporales

	Gr.A	Gr.B	Gr.C
Pre	0.837	0.438	0.718
Pos	0.672	0.600	0.715
24 hrs	0.783	0.404	0.805
48 hrs	0.845	0.848	0.898

17. Maseteros

	Gr.A	Gr.B	Gr.C
Pre	0.739	0.383	0.692
Pos	0.517	0.655	0.734
24 hrs	0.399	0.316	0.792
48 hrs	0.154	0.184	0.695

Tablas de correlaciones intragrupales para cada músculo en actividad integrada.

18. Temporal Izquierdo

	Pre	Pos	24	48
AB	-0.147	-0.013	-0.514	0.113
AC	-0.419	-0.684	-0.370	-0.558
BC	0.167	-0.085	0.517	0.362

19. Masetero Izquierdo

	Pre	Pos	24	48
AB	-0.173	0.212	0.180	-0.372
AC	-0.822	-0.654	-0.432	-0.193
BC	-0.336	-0.686	-0.508	-0.531

20. Temporal Derecho

	Pre	Pos	24	48
AB	-0.003	-0.021	0.068	-0.026
AC	-0.385	-0.686	-0.740	-0.389
BC	0.311	-0.213	0.265	0.534

21. Masetero Derecho

	Pre	Pos	24	48
AB	-0.495	-0.251	0.163	-0.144
AC	-0.740	-0.373	-0.767	-0.417
BC	0.098	-0.093	0.124	-0.165

los períodos de evaluación de estos pares musculares, los cuales pueden observarse en las tablas 16 y 17. Concluyendo que los temporales se comportan con mucha mayor similitud que los maseteros en especial dentro de los grupos A y C para temporales, mientras que los maseteros solo presentan similitudes en el periodo previo dentro del grupo A y en todos los del grupo C.

Las correlaciones realizadas para actividad integrada son las siguientes:

Primero se efectuaron las correlaciones divididas en los cuatro períodos de evaluación (tablas 18 a 21) las cuales fueron agrupadas por músculos para hacer más objetiva su evaluación. Los valores obtenidos fueron en su mayoría negativos, lo cual nos indica cierta inestabilidad en ellos, y la mayoría son cercanos a cero indicando que los resultados obtenidos en las evaluaciones son diferentes entre un grupo y otro.

Sólo algunas evaluaciones encontradas todas entre las correlaciones AC mostraron valores cercanos a menos uno, lo cual nos indica que pueden existir reacciones similares o inversas, las cuales se presentan a nivel pre en los maseteros izquierdo y derecho, a nivel pos en temporal izquierdo y derecho y a las 24 horas en temporal y masetero derechos.

También fueron realizadas correlaciones entre los tiempos de evaluación para observar si estos se comportaban en forma similar (tablas 22 a 25).

El temporal izquierdo mostró un gran equilibrio en su comportamiento entre las diferentes evaluaciones, a excepción de

Tablas de correlaciones en acuerdo a los períodos de evaluación dentro de cada grupo en actividad integrada EMG.

22. Temporal Izquierdo

	Gr.A	Gr.B	Gr.C
Pre-Po	0.870	0.742	0.632
Pre-24	0.823	0.737	0.888
Pre-48	0.843	0.664	0.445
Pos-24	0.819	0.344	0.828
Pos-48	0.665	0.340	0.664
24 -48	0.737	0.843	0.695

23. Masetero Izquierdo

	Gr.A	Gr.B	Gr.C
Pre-Po	0.482	0.705	0.579
Pre-24	0.538	0.887	0.931
Pre-48	0.067	0.395	0.849
Pos-24	0.498	0.874	0.372
Pos-48	0.604	0.422	0.426
24 -48	0.334	0.368	0.856

24. Temporal Derecho

	Gr.A	Gr.B	Gr.C
Pre-Po	0.923	0.858	0.775
Pre-24	0.975	0.790	0.944
Pre-48	0.922	0.519	0.404
Pos-24	0.911	0.588	0.747
Pos-48	0.883	0.527	0.526
24 -48	0.972	0.418	0.571

25. Masetero Derecho

	Gr.A	Gr.B	Gr.C
Pre-Po	0.623	0.923	0.778
Pre-24	0.729	0.835	0.818
Pre-48	0.822	0.878	0.714
Pos-24	0.562	0.789	0.534
Pos-48	0.585	0.826	0.710
24 -48	0.891	0.871	0.537

Tablas de correlaciones entre músculos homónimos en actividad integrada EMG.

26. Temporales

	Pre	Pos	24 hrs	48 hrs
	0.910	0.077	0.905	
	0.840	0.535	0.638	
	0.654	0.775	0.768	
	0.840	0.753	0.909	

27. Maseteros

	Pre	Pos	24 hrs	48 hrs
	0.773	0.551	0.780	
	0.452	0.424	0.642	
	0.720	0.465	0.763	
	0.148	-0.041	0.545	

las correlaciones pos contra 24 y 48 horas dentro del grupo B y previa contra 48 dentro del grupo C.

Por el contrario el masetero izquierdo mostró valores cercanos a cero, lo cual implica diferencias entre los períodos de evaluación, en donde parece haber afectado más el tratamiento efectuado en especial dentro del grupo A, en las correlaciones a las 48 horas contra las otras tres dentro del grupo B y entre el pos contra 24 y 48 dentro del grupo C.

El temporal derecho no mostró cambios en ninguna correlación dentro del grupo A, lo cual si sucedió en cuatro de las seis correlaciones dentro del grupo B y en tres de las seis dentro del grupo C.

Por último el masetero derecho mostró un comportamiento bastante equilibrado dentro de los tres grupos especialmente dentro del grupo C.

En tercer lugar se evaluaron las parejas entre músculos homónimos, las cuales se muestran en las tablas 26 y 27. Donde nuevamente los temporales muestran un comportamiento más homogéneo que los maseteros, en especial a las 24 y 48 horas dentro de los tres grupos.

5. DISCUSION

5.1 Evaluaciones Clínicas.

Hay que recordar que dentro de las evaluaciones clínicas tomamos en cuenta dos aspectos: la abertura bucal y la disfunción clínica.

Dentro de la abertura bucal no se encontraron alteraciones. Los valores de las medias no solo no excedieron el valor crítico necesario para establecer alguna diferencia, sino que fueron inmensamente inferiores. Esto sugeriría que no existe ninguna alteración entre los períodos de evaluación, ni tampoco diferencias significativas entre los grupos, aún cuando fueron sometidos a diferentes tiempos de abertura, lo cual sugeriría un estado de mayor fatiga a un mayor tiempo de abertura (Laskin 1969), sobre todo cuando sabemos que los músculos mandibulares presentan gran cantidad de fibras de rápida contracción (Christensen 1976 y Eriksson y col. 1986), especialmente el masetero, Christensen 1976.

El anterior estado se acrecienta cuando el paciente no presenta un estado de relajación (Dale y col. 1983) y el músculo no regresa a su posición original (Gayton 1985), con lo cual sería evidente el espasmo y fatiga muscular (Dawson y Laskin 1969), al presentarse dicha abertura bucal forzada en la cual existe una sobre elongación (Ramfjord y Ash 1972).

Parece ser que el rechazo de la Ho se debió esencialmente a que los grupos presentaban un margen muy amplio en relación a abertura bucal y cuyas diferencias fueron hasta de 21

mm entre el mayor y el menor dentro del grupo B, con lo cual aunque individualmente se mostraron diferencias, en muchos casos no llegaron a pesar dentro del grupo (Nasjle y Zorn 1981) y por otro lado al existir en ocasiones un solo representante por rancho (en mm de abertura), no se pudo realizar una agrupación balanceada para evaluarlos con respecto a su abertura inicial.

En acuerdo a Rugh y Drago (1981) deberían de mostrarse alteraciones disfuncionales tales como fatiga y dolor al elevar la DV, por otro lado Carlsson (Rugh y Drago 1981) señaló que el aumento en la DV no es arriesgado si el tiempo en el que es realizado es prolongado.

Hellsing (1984) demuestra que el tono muscular llega a adaptarse aún en cambios extremos de la DV pues todos los pacientes tratados en su investigación retornan a su estado de normalidad, esto se explica por que el contacto dental activa a los receptores periodontales aferentes con lo cual existe una estabilización, debemos recordar que dichos receptores tienen su origen celular en el n úcleo sensorial mesencefálico trigeminal (Hellsing, 1984).

Aunque para la realización del índice decidimos tomar en cuenta el proceso seguido por Helkimo y col. (1978), al momento de dar los valores a las apreciaciones clínicas, se dieron valores sin números intermedios, con lo cual los valores de los índices clínicos obtenidos fueron menores. En esta ocasión fue el grupo A el que excedió el valor crítico p 0.05, lo cual resultó contrario a lo esperado; sin embargo dicho valor excedió en apenas 41 décimas el valor crítico, mientras que los grupos B y C

se mantuvieron por debajo de este.

5.2. Evaluaciones EMG.

Kovalesky y DeBoever aumentaron la DV sin evidencias de alteraciones EMG (Rugh y Drago 1981). Esto parece deberse a que en realidad la posición de descanso de los músculos elevadores mandibulares se encuentra entre 10 y 16 mm en abertura bucal, por lo que en posiciones cercanas a estos valores se observa una mínima actividad EMG (Manns y col. 1981).

Es decir la abertura bucal implica un mecanismo de inervación recíproca con impulsos que exitan las neuronas de los músculos depresores mandibulares e inhiben a los músculos elevadores, en los que desaparece la actividad muscular inmediatamente después de realizarse algún contacto dental.

Sin embargo y en oposición a esas observaciones una gran cantidad de autores han demostrado lo contrario; Majewsky y Gale (1984) señalan una disminución en la actividad EMG al aumentar la DV concordando con Manns y Spreng (1979).

Mientras tanto Manns y col. también señalan una disminución en la actividad EMG en temporal y masetero al aumentar la DV.

Por otro lado en cuanto al comportamiento de músculos homónimos existe también una gran controversia, ya que por ejemplo Majewsky y Gale (1984) señalan que la hiperactividad muscular masticatoria se puede presentar unilateralmente. Así mismo Nacije (1984) menciona que existe gran variabilidad en cuanto a susceptibilidad fatiga entre ambos maseteros, mientras Ingerval y

Warvinge (1978) no encuentran diferencias significativas entre ambos temporales al igual que Bernstein y col. (1981), solo que ellos lo hacen en los músculos maseteros.

Aquí se encontró que los comportamientos a nivel EMG son muy similares entre los temporales concordando con Ingervall y Warvinge (1978), a excepción del grupo B, mientras que los maseteros tienen un comportamiento diferente tanto en promedio de amplitud de onda como en actividad integrada.

Al realizar las correlaciones entre los grupos de individuos se encontró que todas las evaluaciones se comportaban de diferente forma, es decir que las medias obtenidas para las evaluaciones EMG a nivel grupal son diferentes entre sí a excepción del comportamiento observado a las 48 horas entre los grupos A y C para el masetero izquierdo, cuyo comportamiento fue similar.

Mientras tanto en actividad integrada si se observaron comportamientos similares especialmente entre los grupos A y C en los cuatro músculos, pero salvo estas excepciones no hubo otros comportamientos similares.

El tercer tipo de correlación fué para observar si el examen de abertura provocaba o no cambios y a qué nivel de evaluación dentro del grupo de promedio de amplitud de onda. En su mayoría no se observaron cambios entre una evaluación y otra, la gran mayoría de los comportamientos divergentes se observaron dentro del grupo B y especialmente en el temporal derecho y ambos maseteros, mientras que el grupo C en todas las correlaciones mostró resultados similares.

Por otro lado en el examen de actividad integrada se presentaron mayores diferencias entre los períodos de evaluación que en el examen de amplitud de onda, especialmente en el masetero izquierdo, mientras que el grupo A no mostró diferencias entre los exámenes de evaluación en ambos temporales, lo cual sucedió de igual manera pero en el masetero derecho dentro del grupo B.

6. CONCLUSIONES

En primer lugar debe establecerse que los resultados aquí obtenidos se refieren a un universo que tiene características específicas, las cuales son señaladas en el capítulo 2 y por ello solo serán aplicables en individuos similares si se quiere establecer un parámetro de comparación.

En abertura bucal no solo no se observaron diferencias significativas entre los períodos de evaluación de ninguno de los tres grupos, sino que los valores obtenidos fueron muy inferiores a los valores críticos obtenidos. Lo mismo sucedió al correlacionar los grupos a nivel de evaluaciones. Parece ser que la amplitud de rangos afectó dichos resultados, pero lo que si se puede señalar es que los tres grupos fluctuaron en una abertura promedio de 52 mm y cuya media general fué 52.5 mm.

En cuanto a disfunción clínica se observaron alteraciones entre evaluaciones únicamente dentro del grupo A, aunque el valor obtenido para este grupo, apenas pudo sobrepasar el valor crítico necesario para rechazar la H_0 .

Las evaluaciones en promedio de amplitud de onda y actividad integrada se comportaron en forma bastante similar. A este nivel se observaron detalles interesantes, tales como el comportamiento de los temporales, el cual fué bastante similar, mientras que con los maseteros sucedió lo contrario.

Los resultados EMG obtenidos en cada evaluación fueron diferentes cuando se compararon los resultados de un grupo contra los otros, a excepción de los valores obtenidos en actividad

integrada para los cuatro músculos al correlacionar los grupos A y C.

Se mostraron leves cambios en el comportamiento EMO al aplicar el examen de abertura bucal especialmente dentro del grupo B en los músculos temporal derecho y ambos maseteros, mientras que el grupo C contrariamente a lo que se podría pensar no mostró alteraciones musculares entre sus períodos de evaluación.

Las evaluaciones a nivel de actividad integrada presentaron mayores diferencias en especial en el músculo masetero izquierdo, mientras que ambos temporales dentro del grupo A y el masetero derecho dentro del B, no presentaron diferencias entre los períodos de evaluación.

Es muy probable que al realizar grupos con menores rangos de abertura y estrictos índices de disfunción clínica y aplicando los parámetros de evaluación e interpretación que en esta tesis se explican, se puedan obtener resultados más razonables, específicos y certeros.

7. RESUMEN

Exámenes de disfunción clínica y evaluaciones EMG en amplitud de onda y actividad integrada fueron obtenidos de 30 individuos sanos; 8 mujeres y 22 hombres entre 22 y 30 años, con al menos 24 dientes en oclusión, a los cuales se les aplicó un examen de abertura bucal de 35 mm durante 30, 60 y 90 minutos en acuerdo a una división probabilística aleatoria realizada previamente.

Las evaluaciones clínicas y EMG fueron realizadas antes del examen de abertura, posterior inmediato y a las 24 y 48 horas.

Solo se observaron leves alteraciones a nivel clínico dentro del grupo A, mientras que a nivel EMG se observó un comportamiento similar entre ambos temporales y diferente entre ambos maseteros. Los resultados intergrupales a nivel de tiempos de evaluación tampoco mostraron cambios, a excepción de los observados entre las correlaciones A y C. Por el contrario entre los períodos de evaluación a nivel grupal se observaron leves diferencias a excepción del grupo C en amplitud de onda, mientras que en actividad integrada se observaron mayores diferencias. En especial en el masetero izquierdo.

B. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Bernstein, P.R., McCall, W.D., Mohl, N.D., Bishop, B. y Uthman, A.A.: The effect of voluntary activity in the masseteric silent period duration. *J Prosthet Dent.* 46: 192-195, 1981.
- 2.- Christensen, L.V.: Mandibular kinesthesia in fatigue of human jaw muscles. *Scand J Dent Res.* 84: 320-326, 1976.
- 3.- Dale, R.A., Rugh, J.D. y Hanley, M.R.: The effect of short term muscle fatigue on the masseteric silent period. *J Dent Res.* 62: 349-352, 1983.
- 4.- Eriksson, P.O. y Thorell, L.E.: Histochemical and morphological muscle fibre characteristics of the human masseter, the medial pterygoid and the temporal muscles. *Archs Oral Biol.* 28 (9): 781-795, 1983.
- 5.- Gale, E.N. y Mc Call, W.D.Jr.: The effect of electrode placement instrumentation of the masseteric silent period. *J Dent Res.* 59: 727, 1980.
- 6.- Goldberg, L.J. y Derfler, B.: Relationship among recruitment order, spike amplitude and twitch tension of single motor units in the human masseter muscle. *J Neurophysiol.* 4: 879-890, 1977.
- 7.- Helkimo, M.I., Bailey, J.O.Jr y Ash, M.M.Jr.: Correlations of electromyographic silent period duration and the Helkimo dysfunction index. *Acta Odontologica Scand.* 37: 51-56, 1978.
- 8.- Hellings, G. y Klineberg, I. The masseter muscle: the silent period and its clinical implications. *J Prosthet Dent.* 49: 106-112, 1983.
- 9.- Hellings, G.: Functional adaptation to changes in vertical dimension. *J Prosthet Dent.* 52: 867-870, 1984.
- 10.- Ingervall, B. y Marfinge, J.: Activity of orofacial musculature during use of mouthpieces for diving. *J Oral Rehabil.* 5: 269-277, 1978.
- 11.- Kawazoe, Y., Kotani, H. y Hamada, T.: Relation between integrated electromyographic activity and biting force during voluntary isometric contraction in human masticatory muscles. *J Dent Res.* 58 (5): 1440-1449, 1979.
- 12.- Kupeyan, H., Beard, C.C., Donalson, K., Godfrey, T.S. y Clayton, I.A.: The effect of vertical dimension on mandibular movements (Pantronic). *J Dent Res. Abstracts* 120i: 308, 1985.
- 13.- Lavigne, G., Frisinger, R. y Lund, J.P.: Human factors in the measurement of the masseteric silent period. *J. Dent Res.* 62: 985-988, 1983.
- 14.- Lindstrom, L. y Hellings, G.: Masseter muscle fatigue in man objectively quantified by analysis of myoelectrical signals. *Archs Oral Biol.* 26 (4): 297-301, 1981.
- 15.- Majewsky, R.F. y Gale, E.N.: Electromyographic activity of anterior temporal area pain patients and non-pain subjects. *J Dent Res.* 63: 1229-1231, 1984.
- 16.- Manns, A., Miralles, R. y Guerrero, F.: The changes in electrical activity of the postural muscles of the mandible upon varying the vertical dimension. *J Prosthet Dent.* 45: 430-445,

1981.

- 17.- Manns, A., Miralles, R. y Cumsille, F.: Influence of vertical dimension on masseter muscle electromyographic activity in patients with mandibular dysfunction. *J Prosthet Dent* 53: 243-247, 1985.
- 18.- Maxwell, L.C., Carlson, D.S., Mc Namara, J.A.Jr. y Faulkner, J.A.: Histochemical characteristics of the masseter and temporalis muscles of the rhesus monkey (*macaca mulatta*). *Anat Rec.* 193: 389-402, 1979.
- 19.- Méndez, I.: Comparación de media de poblaciones. *Comunicaciones Técnicas IIMAS*: 17, 1976.
- 20.- Miller, A.J., Vagervik, K. y Phillips, D.: Neuromuscular adaptation of craniofacial muscles to altered oral sensation. *Am J Orthod.* 303-310, 1985.
- 21.- Morse, D.R., Seltzer, S., Sinai, I. y Biron, G.: Endodontic classification. *JADA* 94: 685-689, 1977.
- 22.- Naeije, M.: Correlations between surface electromyograms and susceptibility to fatigue of the human masseter muscle. *Arch Oral Biol.* 29 (11): 865-870, 1984.
- 23.- Naeije, M. y Zorn, H.: Changes in the power spectrum of the surface electromyogram of the masseter muscle due to local muscular fatigue. *Archs Oral Biol.* 26 (5): 409-412, 1981.
- 24.- Palla, S. y Ash, M.M.Jr.: Power spectral analysis of the surface electromyogram of human jaw muscles during fatigue. *Archs Oral Biol.* 26 (7): 547-553, 1981.
- 25.- Ramfjord, S.P. y Blankenship, J.R.: Increased occlusal vertical dimension in adult monkeys. *J Prosthet Dent.* 45: 74-83, 1981.
- 26.- Ringqvist, M.: Histochemical fiber types and fiber sizes in human masticatory muscles. *Scand J Dent Res.* 79: 366-368, 1971.
- 27.- Rugh, J.D. y Drago, C.J.: Vertical dimension: A study of clinical rest position and jaw muscles activity. *J Prosthet Dent.* 47: 670-675, 1981.
- 28.- Sherman, R.A.: Relationships between jaw pain and jaw muscle contraction levels: Underlying factors and treatment effectiveness. *J Prosthet Dent.* 54 (7): 114-118, 1985.
- 29.- Silverman, S.I.: Vertical dimension record: A three dimensional phenomenon. Part I. *J Prosthet Dent* 53 (3): 420-425, 1985.
- 30.- Silverman, S.I.: Vertical dimension record: A three dimensional phenomenon Part II. *J Prosthet Dent* 53 (4): 573-577, 1985.
- 31.- Spector, W.G.: Chronic inflammation. *J Endodontic*, 3: 218-222, 1977.
- 32.- Taylor, A., Cody, F.W.J. y Bosley, M.A.: Histochemical and mechanical properties of the jaw muscles of the cat. *Exp Neurol.* 38: 99-109, 1973.
- 33.- Toolson, L.B. y Smith, D.E.: Clinical measurement and evaluation of vertical dimension. *J Prosthet Dent.* 47 (3): 236-302, 1982.
- 34.- Torabinejad, M. y Blakland, L.K.: An animal model of the study of immunopathogenesis of periapical lesions. *J End-*

- dont 4: 273-277, 1978.
- 35.- Neimberg, L.A.: Vertical dimension: A research and clinical analysis. J Prosthet Dent, 47: 290-301, 1982.
- 36.- Williamson, E.H. y Lundquist, D.O.: Anterior guidance: Its effect on electromyographic activity of the temporal and masseter muscles. J Prosthet Dent 49: 816-823, 1983.
- 37.- Anstrand, P. y Rodahl, K.
- FISIOLOGIA DEL TRABAJO FISICO. Segunda edición. Ed. Panamericana; Buenos Aires, Argentina. Págs. 9-99, 107-199, 214-358, 422-448, 1985
- 38.- Butchall, F.
- AN INTRODUCTION TO ELECTROMYOGRAPHY. Scandinavian University Books. Copenague, Dinamarca, 1957.
- 39.- Daniel, W.W.
- BIOESTADISTICA. Ed. Limusa; Cd. de México, México; 1977.
- 40.- Dawson, P.E.
- PROBLEMAS OCULSALES. Primera edición; Ed. Mundí; Buenos Aires, Argentina; págs. 35-68, 19 .
- 41.- Ganong, W.F.
- FISIOLOGIA MEDICA. Novena edición; Ed. El Manual Moderno; Cd. de México, México. Págs. 31-85; 92-100; 1984.
- 42.- Guyton, A.C.
- TRATADO DE FISIOLOGIA MEDICA. sexta edición; Ed Interamericana, Cd. de México, México. Págs 48-66, 125-164; 1985.
- 43.- Leach, Ch.
- FUNDAMENTO DE ESTADISTICA. Primera edición; Ed. Limusa; Cd. de México, México;1982.
- 44.- Lenman, J.A.R. y Ritchie, A.E.
- CLINICAL ELECTROMYOGRAPHY. Segunda edición, J.B. Lippincott Co.;Filadelfia, EUA.
- 45.- Mendenhall, W. y Ramey, M.
- STATISTICS FOR PSICOLOGY. Duxbury Press, EUA.
- 46.- Prives, M. Lisenov, N. y Bushkevich, V.
- ANATOMIA HUMANA. Tercera edición; E. Mir; Moscú, URSS; tomo I: Págs. 180-186, 190-193, 196, 202, 326-328, 335.
- 47.- Ramfjord, S.P. y Ash M.M.Jr.
- OCLUSION. Segunda edición; Ed. Interamericana; Cd. de México, México; págs. 2-59; 1972.
- 48.- Thomson, H.
- OCLUSION IN CLINICAL PRACTICE. Wright PSG, Bristol, Inglaterra; págs. 1-77, 147-176; 1981.

9. APENDICE

Con el objeto de aclarar dudas en cuanto a los resultados obtenidos durante las evaluaciones, y su manejo estadístico, hemos juzgado conveniente realizar este apéndice donde se anexan dichos datos en una serie de tablas, las cuales explicaremos a continuación.

La tabla A nos muestra los valores obtenidos en mm para la abertura bucal en los tres diferentes grupos durante las cuatro evaluaciones correspondientes. Las iniciales ahí señaladas son de los sujetos sometidos a dichas evaluaciones, al final de cada grupo observamos las medias (\bar{x}) y por último las medias de los tres grupos de medias grupales.

Las evaluaciones sobre disfunción clínica se realizaron de acuerdo a lo señalado en el capítulo 3 de esta tesis (Helkimo y col., 1978), y que aparecen en la tabla B, la cual presenta lo igual que la tabla A a los pacientes divididos en sus respectivos grupos de acuerdo a los tiempos de evaluación y al final de dichos grupos sus medias y por último las medias a nivel general.

La tabla n. 1 presenta los resultados EMG en amplitud de onda obtenidos en microvoltios/mm, con las varianzas a nivel intergrupal para cada músculo durante cada evaluación, las cuales fueron necesarias para aplicarse en la fórmula explicada en el capítulo 4, y por último pueden observarse las medias grupales. En la tabla n. 2 podemos observar a nivel individual las diferencias de las medias grupales específicas y los valores obtenidos en la tabla anterior (x - \bar{x}). Los resultados son anota-

dos en valores absolutos. Mas abajo se pueden observar las covarianzas intergrupales AB, AC y BC y por ultimo la correlación obtenida entre dichos grupos.

Las tablas 3 y 4 muestran las covarianzas intergrupales efectuadas a un nivel individual, al final se observan las covarianzas a nivel grupal y por ultimo las correlaciones entre dos diferentes periodos de evaluación a nivel grupal.

La tabla n. 5 presenta en primer lugar varianzas a nivel individual comparando el músculo de un lado contra el homónimo del otro, al final se muestran las covarianzas a nivel grupal entre dichos músculos para cada evaluación y por ultimo la correlación obtenida entre cada pareja muscular a diferentes períodos de evaluación.

Las tablas 6 a 10 muestran exactamente la misma distribución y ubicación de datos que las tablas 1 a 5, la única diferencia es que las primeras muestran los resultados obtenidos en actividad integrada EMG, y las últimas el promedio en amplitud de onda EMG.

Tabla A (anexo)

Grupo A					Grupo B					Grupo C				
	Pre	Pos	24	48		Pre	Pos	24	48		Pre	Pos	24	48
1 G.A.	48.0	55.5	54.0	53.0	A.M.	61.5	58.0	60.0	62.0	V.G.	53.0	51.0	52.0	50.0
2 I.A.	52	51	52	52	L.M.	52.5	53	52.5	56	J.H.	44	45	44	45
3 I.M.	43	48	50	51	C.R.	45	40	43	44	F.T.	58	60	63	61
4 M.G.	46	53	53.5	58.5	M.G.B.	45	38.5	46	45	M.C.	47	47	47	47
5 A.R.	60	56	60.5	61	D.O.	51	49.5	50	51	H.K.	55.5	59	58	57
6 C.C.	53.5	49	54	53.5	L.S.	47	48	49	46.5	N.M.	46	50	51.5	51
7 J.A.	50	49	50	51	J.D.	47	49.5	50	50	G.H.	59	56.5	62	62
8 A.H.	49	49	48	48	E.S.	52	53.5	54	55	F.R.	57	55.5	55	55
9 M.O.	63.5	63	64	65.5	G.G.	50	49	46	52	A.V.	50	47	47	48.5
10 L.H.	45	46	46	46.5	R.A.	66.5	68	72.5	72.5	M.G.G.	58	54	54	54
\bar{x}	51.0	51.9	53.2	54.0		51.7	50.7	52.3	53.4		52.7	52.5	53.3	53.0
Suma de las medias de los períodos de evaluación:											51.8	51.7	52.9	53.5

Medias grupales: A = 52.537, B = 52.037, C = 52.912 ; $\bar{x} = 52.495$

Nota. Las personas que presentan tres iniciales se para poder diferenciarlas del sujeto n.º 4 del grupo A, ya que presentaban iniciales similares.

Tabla B (anexo)

Grupo A					Grupo B					Grupo C				
	Pre	Pos	24	48		Pre	Pos	24	48		Pre	Pos	24	48
1 G.A.	9	10	10	6	A.M.	2	1	3	2	V.G.	2	4	4	2
2 I.A.	0	0	0	0	L.M.	3	3	5	3	J.R.	2	2	4	5
3 L.M.	3	7	7	3	C.R.	3	1	4	5	P.T.	0	0	0	3
4 M.G.	8	9	6	9	M.G.B.	24	17	12	14	H.G.	2	3	3	2
5 E.R.	6	8	6	5	D.O.	3	6	4	2	H.K.	2	2	3	2
6 C.C.	11	9	3	6	E.S.	4	6	4	4	N.H.	3	5	1	2
7 J.A.	2	3	3	6	J.D.	14	6	9	12	G.H.	5	6	6	5
8 A.H.	0	2	2	4	E.S.	0	3	2	2	P.R.	3	2	1	5
9 M.O.	9	7	10	9	C.G.	1	1	2	0	A.V.	0	2	2	2
10 L.H.	2	3	2	2	H.A.	2	2	1	2	M.G.O.	2	2	0	2
\bar{x}	4.0	5.7	4.9	5.0		5.6	4.6	4.5	4.6		2.1	2.8	2.4	3.0
Suma de las medias de los períodos de evaluación:											3.9	4.5	3.9	4.2

Medias grupales: A= 4.9, B= 4.83, C= 2.58 ; $\bar{x} = 4.10$

Nota. Las personas que presentan tres iniciales es para poder diferenciarlas del sujeto n.º 4 del grupo A, ya que presentaba iniciales similares.

Tabla n.º 1 (anexo)

Tablea n.º 2 (anexo)

Таблица № 3 (аппендицис)

TIPR-TIPO	TIPR-TI48	TIPR-TI148	TIPO-TIC+	TIPO-TI48	TI24-TI48	MIFR-MIPO	MIFR-MI24	MIPR-MI48	MIPO-MI24	MOPD-MI48	MI24-MI48
21,100	36,940	57,845	17,400	25,848	47,703	14	(41)	(17)	(14,285)	(5,813)	16,997
(679)	(643)	548	277	(236)	(224)	14,794	8,411	8,061	29,533	26,401	16,147
11,234	860	(1,148)	(5,658)	7,496	(5,225)	146,493	26,287	28,395	58,993	(63,761)	36,685
357	2,424	3,288	342	453	3,143	46,178	64,475	59,329	68,820	62,591	67,486
3,273	18,360	16,025	4,310	7,994	22,169	841	1,256	721	6,255	3,478	5,362
13,298	4,856	12,660	14,407	37,561	13,817	21,361	(996)	9,699	(1,661)	16,153	1753
1,772	945	754	1,666	1,330	769	22,686	52,988	53,545	22,295	22,938	52,623
(782)	3,212	3,849	(715)	(896)	3,432	19,010	6,221	3,846	34,285	21,144	6,919
18,931	(1,461)	19,255	7,166	12,510	7,309	11,841	888	6,489	1,718	12,886	879
36,084	31,959	36,431	27,840	31,735	29,170	57,195	(1,636)	23,122	(1,824)	25,928	1727
10,581	(1,716)	(1,336)	18,211	(2,951)	1,035	19,236	12,563	15,864	17,368	21,895	14,241
12,232	14,699	8,981	12,528	7,596	9,117	(1,681)	(1,491)	(4,812)	2,841	7,647	6,702
32,130	47,173	46,841	37,971	36,182	53,122	21,298	27,777	26,617	29,292	38,985	39,255
36,216	36,537	36,107	36,445	42,973	36,205	13,284	13,450	16,745	16,744	29,846	21,115
7,532	1,392	1,125	4,317	2,472	658	(583)	(1,166)	(3,041)	1,114	2,995	5,810
(126)	(1,814)	627	193	(119)	(195)	(1,098)	16,511	16,725	(475)	(481)	7,284
(2,517)	(2,654)	696	5,426	(899)	(1,204)	(1,209)	(3,191)	(4,457)	36,371	46,244	122,030
(14,774)	(1,135)	22,941	7,653	(33,799)	(11,417)	(288)	(74)	1,479	1	(26)	(97)
1,081	2,528	1,681	4,303	2,061	6,696	4,575	886	(981)	2,226	(2,709)	14,771
107,110	6,573	21,998	135,829	44,419	27,668	15,078	5,322	12,974	34,736	26,185	29,883
14,294	12,865	28,271	16,428	25,885	23,299	13,829	15,046	1,044	25,229	1,758	1,966
42,172	63,652	43,216	41,541	28,269	42,668	75,375	89,479	124,603	79,755	111,957	131,049
3,727	5,501	1,165	10,689	2,264	3,341	10,733	(3,478)	12,294	(4,527)	16,134	15,228
10,144	5,295	(3,630)	9,950	(6,694)	(1,991)	36,014	29,118	44,927	21,826	33,676	25,779
44,036	55,710	83,624	64,472	96,776	122,265	6,821	13,575	(1,102)	16,489	(899)	11,630
18,344	4,763	26,284	4,081	29,784	5,297	1,497	(1,648)	(3,970)	(2,610)	(6,393)	7,363
(1952)	4,200	2,636	(4,314)	(2,645)	11,956	68,567	40,841	56,337	43,680	69,253	25,889
2,264	6,893	3,548	2,578	1,327	4,848	(375)	(2,596)	8,151	109	(314)	12,170
71,836	50,744	56,397	59,893	67,167	43,788	93,519	48,581	66,272	52,050	71,122	36,885
8,487	11,864	16,472	9,934	13,458	18,991	8,617	(3,891)	10,176	14,5221	14,867	15,3401
9,194	18,397	15,428	6,787	12,288	12,100	14,751	15,782	19,277	8,544	12,360	22,693
18,946	15,197	13,761	23,475	7,873	12,478	6,838	7,111	8,031	14,903	26,242	24,582
22,830	22,169	24,419	21,665	24,659	27,375	31,658	22,574	38,863	22,105	28,144	22,504
0.76615933	0.52861393	0.85948447	0.68761053	0.83836038	0.69228700	0.49568321	0.65994584	0.95548013	0.24916104	0.38588464	0.51000655
0.78142256	0.84159293	0.7988513	0.82512144	0.28389873	0.59736363	0.53586109	0.54688765	0.45294065	0.7528060	0.79957733	0.95946169
0.94622327	0.91455341	0.85677197	0.83684737	0.81232964	0.69772161	0.96617549	0.84172467	0.89688325	0.82722182	0.85658074	0.77702934

tabla n.º 4 (anexo)

MIFR-TIPO	TIFR-TIPO	TIFR-TIAB	TIPO-TIAB	TIAB-TIAB	TIAB-TIAB	MIFR-MIFR	MIFR-MIFR	MIFR-MIFR	MIFR-MIFR	MIFR-MIFR	MIFR-MIFR
13,568	17,826	36,933	16,363	21,490	20,241	4,244	9,537	7,792	3,659	7,949	17,656
1,612	5,637	1,448	4,683	1,203	3,742	1,765	4,627	1,388	3,511	966	2,557
816	319	565	3,442	6,097	2,385	4,464	2,312	844	10,261	3,747	1,567
1,648	311	(517)	2,156	(3,578)	11,863	24,190	3,551	14,779	4,820	(6,487)	(952)
30,549	37,911	14,271	58,036	21,806	27,698	4,463	16,229	3,496	17,411	3,751	13,637
4,119	735	2,639	579	2,022	371	30,245	25,167	21,175	58,589	43,297	37,318
4,658	3,666	9,945	3,364	9,180	8,295	988	(273)	(620)	(646)	(11,405)	413
21,102	16,939	(7,680)	(15,030)	(16,463)	5,413	12,423	(1,844)	11,718	(2,859)	(2,665)	396
42,111	11,365	42,744	16,925	42,051	11,349	(1,062)	(3,417)	(2,712)	2,522	2,794	5,139
36,165	41,038	37,770	38,753	35,666	40,472	22,229	14,562	17,948	15,069	68,228	(5,387)
(3,859)	3,944	5,976	16,122	(9,276)	9,504	2,728	113	(1,959)	829	(14,455)	(681)
3,645	(3,579)	(2,155)	(4,765)	(4,204)	4,937	4,847	(13,162)	10,899	(1,351)	1,190	(3,222)
21,404	1,867	21,515	1,597	16,401	1,665	779	10,182	10,853	1,597	1,530	29,686
41,573	37,441	51,702	42,132	58,185	52,481	4,828	7,061	9,498	6,019	8,059	11,851
4,010	1,635	(2,625)	3,579	(6,184)	(2,521)	1,914	2,558	5,422	1,352	7,124	9,513
110,322	(50,051)	(46,166)	(38,002)	(36,563)	15,479	86	31	(151)	557	1273	75
(5,916)	13,850	5,114	4,029	(5,352)	(3,482)	54	2,160	6,812	48	134	5,365
442	11,477	(2,895)	(16,984)	(33,297)	111,239	2,027	3,741	3,889	39,825	41,396	71,296
14,260	9,499	9,619	14,154	14,233	9,181	(126)	(136)	(484)	136	581	573
(360)	(388)	(785)	10,938	26,833	22,703	4,222	4,895	3,747	26,750	28,476	23,738
(923)	(2,324)	1,145	3,542	(14,189)	(11,622)	12	122	225	234	451	4,567
151,144	160,894	169,890	163,619	115,749	(23,215)	45,471	50,427	42,126	55,773	44,921	45,817
14,421	11,264	15,543	13,425	18,524	14,459	4,622	(2,836)	1,413	(1,185)	2,045	(1,251)
1,247	14,384	24,070	757	1,266	14,598	24,889	37,249	37,718	28,123	21,264	32,644
12,294	17,556	38,802	59,254	105,462	150,601	25,967	37,966	63,991	26,911	43,823	64,218
949	7,972	7,617	4,926	4,707	39,919	2,136	(701)	8,855	(449)	5,667	(1,879)
29,177	37,699	42,266	26,550	30,381	56,615	2,913	6,657	8,366	5,667	7,121	16,273
5,794	4,385	(3,865)	17,322	(15,255)	(11,736)	2,667	7,045	15,475	1,897	(1,367)	(3,611)
53,193	41,651	58,299	45,765	69,655	54,542	27,263	27,763	37,229	26,665	35,798	36,421
21,499	39,110	24,623	15,433	12,661	17,815	31,591	18,661	58,688	5,438	29,638	17,269
15,534	11,188	13,922	11,726	11,951	12,630	10,612	7,042	1,683	11,940	4,966	7,288
19,362	(489)	3,613	1,456	2,280	22,696	2,134	1,736	4,625	7,363	6,584	14,411
27,978	-32,258	37,859	50,674	33,887	44,817	16,785	18,236	25,346	14,824	18,944	21,307
0.59629598	0.71527225	0.64023379	0.66220913	0.61906134	0.73793697	0.69373430	0.63780951	0.25010578	0.66072555	0.46918037	0.74046688
0.84191296	-0.82547154	0.11423718	0.85947379	-0.87555298	0.89905809	0.32062661	0.19008344	0.45279162	0.74943369	0.56476637	0.89267602
0.34294938	0.61914639	0.74702521	0.91759115	0.79929920	0.06725879	0.94431553	0.67260197	0.69396514	0.81075561	0.88252347	0.85666329

19

Table: n. 5 (anexo)

	TIPR-TIPR	TIPO-TIPO	TI24-TD24	TI48-TD48	KIPR-KIPR	KIPD-KIPD	KI24-KD24	KI48-KD48
1 A	33,182	8,622	29,913	64,420	(13)	(4,505)	36,840	10,075
2	(1,054)	643	1,955	(428)	3,143	8,491	12,383	3,334
3	(115)	8,451	(2,365)	5,408	4,538	(45,113)	13,418	5,290
4	(619)	(605)	(1,219)	2,730	27,920	29,391	6,198	110,150
5	12,533	7,978	31,337	19,170	651	4,408	24,767	2,959
6	4,089	11,122	758	6,833	13,527	52,495	(1,053)	15,168
7	2,192	3,421	1,648	3,570	4,769	4,709	(3,858)	(7,102)
8	15,892	2,081	3,782	4,913	5,263	44,874	12,179	11,253
9	25,728	22,313	3,519	23,575	(3,179)	6,934	868	5,193
10	29,786	32,729	32,965	34,506	33,960	38,451	(716)	(5,250)
11 B	(3,446)	11,019	4,253	2,316	2,271	23,185	627	(13,650)
12	5,735	6,504	(9,178)	(4,964)	6,923	(1,353)	3,258	16,728
13	31,998	21,499	2,753	30,967	9,999	1,661	28,989	28,798
14	33,491	44,969	34,148	55,602	7,768	8,243	12,226	20,457
15	2,317	12,003	1,287	(1,274)	(944)	1,182	3,158	17,565
16	16,186	(1,469)	4,983	(2,965)	(428)	225	(11,179)	584
17	3,498	4,839	4,541	1,800	587	(129)	(13,600)	(48,135)
18	(482)	13,546	(9,599)	132,301	463	(681)	(596)	12,371
19	2,325	6,405	9,588	6,403	399	(1,585)	(275)	992
20	(736)	52,976	27,869	22,491	1,493	45,173	24,568	34,495
21 C	1,587	(7,417)	(18,921)	14,619	(227)	(701)	(8,166)	(1,661)
22	119,728	53,237	85,537	61,463	63,858	57,076	75,140	67,414
23	4,818	11,157	12,861	3,759	(5,128)	(9,689)	(11,923)	(3,413)
24	(15,277)	(1,481)	(5,081)	5,721	47,179	29,053	22,910	35,910
25	11,712	46,287	83,588	226,497	10,632	9,484	27,668	(13,784)
26	5,218	3,304	7,277	29,687	(1,714)	(1,737)	(6,75)	26,559
27	5,174	(2,711)	31,226	21,597	14,812	13,486	18,356	31,898
28	2,356	4,368	18,224	(4,630)	(9,831)	182	1,862	4,269
29	54,185	76,412	39,886	61,228	49,741	51,258	27,977	49,415
30	20,441	8,881	17,476	19,360	19,315	14,272	(2,950)	20,873
COV AA	11,973	9,758	9,334	16,479	8,989	15,056	8,181	1,796
COV BB	8,485	17,367	7,057	24,194	2,746	7,644	5,228	4,669
COV CC	21,054	19,096	25,321	42,321	19,283	15,259	15,941	25,212
COR AA	0.80716138	0.67252917	0.78359886	0.84563592	0.73908775	0.51772341	0.39932948	0.15401787
COR BB	0.43883381	0.68019476	0.49499226	0.84862349	0.36377778	0.65517999	0.31630188	0.18446283
COR CC	0.710660111	0.71526898	0.89530149	0.89866622	0.69253167	0.73449925	0.79229854	0.69572532

Table n.º 6 (anexo)

	11P	12P	11M	11A	12M	12A	11P	12P	11M	11A	12M	12A	11P	12P	11M	11A	12M	12A
1	6,196	7,345	6,564	8,103	6,145	8,847	12,268	12,877	11,159	11,373	11,369	8,357	5,263	5,263	11,185	11,459	11,459	2,549
2	7,345	9,122	9,075	10,882	7,122	6,104	6,397	7,094	6,599	11,104	7,116	6,444	5,155	5,155	4,319	7,168	7,168	5,228
3	4,138	4,228	7,844	5,269	2,949	1,298	3,024	2,807	6,847	6,302	7,779	6,324	5,172	5,172	5,172	5,172	5,172	5,172
4	4,795	5,821	7,047	7,316	16,427	11,465	12,325	21,025	6,369	6,479	7,379	6,521	12,363	12,379	6,379	6,379	6,379	6,379
5	2,826	3,228	3,572	2,549	18,467	11,258	2,000	4,188	5,778	4,884	4,442	3,184	6,889	4,482	3,084	3,084	1,027	1,027
6	4,819	6,827	6,899	8,149	10,712	15,825	15,319	9,425	3,415	6,795	5,925	6,444	5,317	12,103	4,415	10,381	10,381	10,381
7	12,056	12,798	16,362	16,428	14,222	11,203	12,251	6,897	10,363	10,794	11,426	3,538	5,454	7,564	11,238	13,406	13,406	13,406
8	12,622	16,397	16,443	7,345	4,198	4,198	3,275	4,801	3,424	10,563	9,277	3,265	5,644	7,703	11,239	7,844	7,844	7,844
9	36,367	31,623	36,629	36,641	6,544	24,428	9,462	4,317	20,931	10,673	13,364	9,622	3,793	4,844	6,255	6,255	6,255	6,255
10	2,011	2,029	2,596	3,329	1,446	1,446	9,398	2,048	2,048	2,048	2,048	1,718	2,426	1,718	2,426	2,426	2,426	2,426
11	6,872	7,623	6,818	15,766	2,264	2,218	2,045	2,965	12,811	10,375	14,545	15,498	6,871	5,479	5,396	16,256	16,256	16,256
12	6,259	6,864	5,215	6,322	725	1,165	464	1,868	4,816	1,037	5,327	2,578	2,324	5,396	1,372	4,324	4,324	4,324
13	1,441	3,445	4,466	3,712	1,445	541	1,195	5,181	3,444	3,317	3,866	4,411	2,477	4,436	3,866	4,436	4,436	4,436
14	1,225	3,350	1,366	2,962	1,795	2,422	1,287	1,928	549	1,415	478	552	364	4,416	2,236	2,236	2,236	2,236
15	11,798	13,617	11,725	11,275	2,182	4,426	2,478	5,395	12,425	12,177	14,793	11,466	2,421	4,214	2,421	4,214	4,214	4,214
16	2,816	5,564	4,944	11,475	1,758	3,364	5,429	8,228	4,758	16,862	3,942	5,861	5,821	4,545	5,817	11,132	11,132	11,132
17	5,324	7,832	4,322	6,394	1,528	1,544	13,396	12,101	6,812	6,379	8,879	8,339	3,719	3,746	3,746	3,746	3,746	3,746
18	1,822	3,577	8,871	16,219	3,745	5,528	6,807	5,181	2,510	2,510	18,313	15,311	12,687	12,176	15,395	7,842	7,842	7,842
19	3,825	16,419	2,212	10,444	3,299	1,428	8,219	5,014	5,014	5,014	2,772	8,389	4,647	5,172	7,918	10,348	10,348	10,348
20	15,349	16,668	15,318	13,396	10,523	10,623	9,216	14,256	16,415	9,223	12,316	14,496	10,317	16,393	14,203	6,389	6,389	6,389
21	4,422	4,428	6,906	6,343	2,488	10,395	6,428	10,524	4,415	2,852	4,429	12,311	5,449	6,433	4,429	12,311	12,311	12,311
22	24,452	17,941	26,379	13,119	15,363	11,496	16,398	14,487	21,177	18,564	18,198	5,348	10,311	9,333	17,207	18,355	18,355	18,355
23	16,312	11,542	7,368	7,926	10,319	10,110	9,322	14,479	16,478	11,128	7,367	4,359	11,371	5,363	14,394	18,346	18,346	18,346
24	9,713	15,286	16,375	7,352	2,116	5,198	5,727	5,796	5,384	12,867	7,362	8,417	1,707	5,475	2,777	3,355	3,355	3,355
25	8,779	12,533	12,376	12,365	4,765	4,768	9,307	5,759	12,598	10,681	10,311	10,876	12,689	10,309	11,648	11,648	11,648	11,648
26	8,312	7,312	6,922	6,479	1,224	4,268	10,302	4,118	4,340	1,291	5,452	5,317	7,236	4,492	11,549	4,492	11,549	4,492
27	6,798	10,116	6,846	3,721	-204	1,295	3,526	2,362	3,725	2,038	3,248	2,315	6,347	4,129	3,794	4,129	4,129	4,129
28	3,429	10,541	6,879	3,729	10,399	11,861	9,312	7,624	4,334	2,366	5,428	4,475	6,312	7,238	8,132	4,329	4,329	4,329
29	2,395	1,444	2,446	2,426	1,775	2,821	1,342	3,298	2,426	2,398	4,799	4,416	1,449	2,196	2,196	1,711	1,711	1,711
30	15,644	15,591	15,341	15,313	12,314	4,423	10,301	5,128	10,303	10,286	15,475	21,810	10,202	2,418	21,159	26,423	26,423	26,423
MM A	31,225,516	36,365,254	42,729,344	35,195,115	31,176,514	32,611,105	19,570,311	21,445,162	22,326,176	13,418,411	24,443,410	21,198,844	8,261,013	14,635,764	8,946,897	14,343,237		
MM B	17,198,558	11,544,731	13,946,754	16,396,366	7,704,138	8,416,159	16,118,175	16,444,157	15,318,170	26,725,321	21,763,179	21,298,843	15,471,334	11,231,437	23,411,636	13,352,865		
MM C	45,719,347	21,847,554	63,131,499	26,823,347	44,137,819	20,846,158	15,175,325	36,531,181	58,955,379	21,723,471	26,554,756	36,204,358	26,756,985	6,382,766	36,046,325	42,191,317		
MES A	8,748	6,784	5,259	8,879	6,728	10,181	8,826	7,143	8,416	8,023	8,023	3,126	7,849	5,621	7,173	4,334		
MES B	4,377	7,025	4,924	5,219	3,092	4,793	5,305	6,429	7,231	8,056	7,341	8,031	5,773	4,491	6,187	7,828		
MES C	18,346	11,187	16,612	16,379	9,403	8,263	8,327	8,798	9,522	8,183	8,721	8,448	6,293	8,152	11,321			

Tabla n.º 7 (anexo)

1 A	1050	11,681	105	0,183	3,425	0,251	3,58	6,443	2,364	2,394	3,371	3,733	3,239	465	4,472	0,183
2	11,363	417	1480	4,115	16,130	0,581	11,501	11,711	182	2,381	11,250	11,021	11,110	336	0,504	1,118
3	10,310	11,376	0,223	0,449	15,304	0,512	15,780	0,381	0,501	0,463	0,223	1,196	1,197	0,429	0,324	0,179
4	10,250	11,775	0,183	0,183	1,751	0,381	0,381	11,231	0,493	0,493	0,493	0,429	5,415	5,415	2,354	46
5	10,120	11,480	0,526	0,201	1,791	1,177	11,731	0,427	0,426	0,426	0,360	11,361	0,426	0,426	0,426	0,426
6	10,030	1,121	0,710	0,700	3,442	1,724	2,148	1,121	1,121	1,121	1,121	1,121	0,241	0,241	0,241	2,411
7	3,395	4,465	1,210	0,961	3,352	2,208	2,206	1,325	1,325	1,325	1,325	1,325	1,325	1,325	1,325	1,325
8	3,725	1,263	0,64	0,120	15,591	0,504	0,329	0,371	0,371	0,371	0,371	0,371	0,371	0,371	0,371	0,371
9	10,343	11,129	18,428	21,179	11,701	14,517	0,3	0,391	11,727	4,225	5,302	5,764	2,258	0,745	0,391	0,391
10	0,277	0,417	0,403	0,403	16,421	0,312	0,403	0,375	0,375	0,375	0,375	0,375	0,375	0,375	0,375	0,375
11	396	231	0,186	0,385	0,426	0,193	0,183	0,154	0,154	0,154	0,154	0,154	0,154	0,154	0,154	0,154
12	0,085	1,163	2,372	0,386	0,375	0,344	0,729	16,843	1,584	1,584	1,584	1,584	1,584	0,425	0,425	0,425
13	0,530	0,844	0,842	0,842	0,376	0,403	0,344	0,259	0,259	0,259	0,259	0,259	0,259	0,259	0,259	0,259
14	0,520	11,760	0,575	0,513	11,903	0,731	0,386	16,871	0,421	0,421	0,421	0,421	0,421	0,421	0,421	0,421
15	5,521	6,146	4,478	2,256	0,847	0,177	0,171	0,668	0,567	0,567	0,567	0,567	0,567	0,567	0,567	0,567
16	0,610	0,181	0,253	1,158	0,956	0,956	0,956	0,191	0,191	0,191	0,191	0,191	0,191	0,191	0,191	0,191
17	11,850	61	0,456	0,311	2,321	1,651	0,81	5,363	0,186	0,186	0,186	0,186	0,186	0,186	0,186	0,186
18	11,420	0,762	1,95	0,95	0,326	0,326	0,326	0,225	0,225	0,225	0,225	0,225	0,225	0,225	0,225	0,225
19	746	3,823	0,470	2,107	2,346	4,610	2,229	2,229	2,229	2,229	2,229	2,229	2,229	2,229	2,229	2,229
20	8,822	2,187	0,376	1,467	4,438	1,284	4,429	1,151	1,151	1,151	1,151	1,151	1,151	1,151	1,151	1,151
21	0,760	0,247	0,176	0,483	0,343	0,343	0,343	0,176	0,176	0,176	0,176	0,176	0,176	0,176	0,176	0,176
22	39,716	6,827	0,516	2,179	0,844	0,844	0,844	5,829	5,829	5,829	5,829	5,829	5,829	5,829	5,829	5,829
23	442	465	0,726	0,361	0,407	0,728	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403
24	0,386	4,129	0,211	0,181	16,823	0,771	0,329	0,181	0,181	0,181	0,181	0,181	0,181	0,181	0,181	0,181
25	0,510	1,031	1,838	2,446	0,846	0,122	0,122	0,122	0,122	0,122	0,122	0,122	0,122	0,122	0,122	0,122
26	0,120	0,349	0,489	0,366	0,169	0,169	0,169	0,224	0,224	0,224	0,224	0,224	0,224	0,224	0,224	0,224
27	0,563	0,510	0,423	0,366	0,169	0,169	0,169	0,169	0,169	0,169	0,169	0,169	0,169	0,169	0,169	0,169
28	0,212	0,2	0,703	0,179	2,378	4,206	1,102	0,261	0,261	0,261	0,261	0,261	0,261	0,261	0,261	0,261
29	0,430	0,411	0,410	0,360	0,346	0,346	0,346	0,347	0,347	0,347	0,347	0,347	0,347	0,347	0,347	0,347
30	5,227	4,944	4,712	5,446	3,932	0,328	0,327	29	10,344	6,313	6,313	6,313	6,313	5,844	5,844	5,844
31	0,479,760	0,256,326	0,12,448,360	4,101,144	12,465,326	4,701,154	2,196,452	0,544,120	148,460	126,176	1,195,164	102,486	0,725,341	0,223,474	2,417,311	0,175,430
32	0,258,412	0,171,475	0,18,291,340	0,25,191,761	0,25,636,176	0,21,291,541	0,16,465,159	0,12,181,201	0,13,148,340	0,11,823,750	0,15,366,257	0,17,751,181	0,11,361,521	0,12,236,644	0,15,445,319	0,18,861,320
33	0,187,376	0,133,701	0,12,878,819	0,20,251,258	0,15,371,510	0,16,344,153	0,16,344,153	0,11,821,761	0,16,396,823	0,11,168,479	0,20,181,97	0,15,524,751	0,17,877,889	0,16,396	0,18,877,779	0,18,876,931
34	0,101,1829	-0,032,791	-0,31,074,04	0,12,045,03	-0,17,063,07	0,11,055,043	0,10,066,043	-0,12,01,056	-0,10,02,044	0,12,04,051	-0,12,02,048	-0,12,05,041	-0,12,02,037	0,12,07,048	-0,14,01,053	
35	0,059,072	-0,049,072	-0,37,049,0	-0,23,010,04	-0,028,047,03	-0,458,102	-0,432,026	-0,13,07,002	-0,325,019	-0,446,026	-0,70,043,01	-0,269,036	-0,74,016,05	-0,379,039	-0,76,064,044	-0,017,073
36	0,103,061	-0,045,054	0,31,047,07	0,16,020,019	-0,246,054	-0,544,007	-0,544,007	0,521,004	0,31,02,07	-0,21,03,013	0,16,02,065	0,530,024	0,498,044	-0,192,071	0,124,094	-0,045,069

Tabla n.º 8 (anexo)

MVR-TIPO	MVR-TI24	MVR-TI48	MVR-TD24	MVR-TD48	MVR-TD16	MVR-TI48	MVR-MPO	MVR-M24	MVR-M48	MPO-M24	MPO-M48	M24-M48
7.697.138	21.848.229	11.665.655	19.129.437	9.693.741	27.515.540	629.650	6.819.743	13.929.531	2.393.158	(1.449.844)	(13.052.251)	
536.342	(229.262)	(126.064)	(3.704.058)	(2.036.746)	876.818	(259.660)	3.651.212	(1.639.519)	1.474.515	213.074	12.936.100	
5.484.631	974.093	(1.872.391)	2.155.558	(4.140.389)	(746.776)	7.251.712	6.458.877	2.345.737	11.912.639	4.695.301	4.125.976	
2.170.593	1.479.487	865.622	1.536.298	923.149	629.227	34.693.377	14.849.652	266.898	15.238.355	273.672	117.224	
8.656.758	16.543.991	10.622.810	13.136.185	13.225.401	16.128.889	891.989	662.193	984.575	18.332.245	27.257.107	20.235.002	
9.327.975	16.059.617	3.299.257	6.942.827	1.388.234	2.244.366	(12.127.284)	447.740	(6.385.966)	11.791.367	25.535.192	(194.760)	
6.721.919	8.101.806	(5.574.540)	7.712.295	(5.307.050)	(6.395.860)	5.087.556	7.306.548	16.656.230	6.532.247	14.873.237	21.366.753	
(1.692.666)	(839.790)	1.792.178	1.743.915	(3.760.026)	11.656.671	2.362.231	(5.758.110)	(743.185)	16.955.452	(892.511)	2.172.537	
72.699.194	61.025.917	19.233.667	32.425.524	54.069.129	45.432.664	44.815.771	22.605.560	44.712.520	1.889.045	3.409.356	2.212.197	
37.281.442	36.529.725	22.973.487	37.348.547	22.263.344	23.064.258	18.867.223	17.967.105	3.336.361	12.989.705	2.412.094	2.297.818	
34.841.695	40.257.980	37.829.343	38.040.686	26.165.925	46.204.938	1.575.832	(288.888)	8.342.114	1462.238	(13.347.887)	(2.446.907)	
(414.247)	(119.196)	16.877.424	4.252	1.531.268	70.589	16.038	736.310	225.228	507.119	155.128	7.121.049	
26.457.944	15.568.342	3.676.663	18.530.462	4.369.111	3.292.671	14.899.628	19.994.869	15.294.704	13.348.674	12.599.994	2.233.074	
49.926.688	45.918.093	53.865.648	51.331.188	69.214.589	55.388.947	11.264.162	21.439.650	26.376.187	8.243.445	10.139.119	19.298.479	
29.679.163	10.195.659	16.462.873	12.055.134	10.866.647	9.562.216	5.228.180	11.100.956	8.677.734	6.692.736	5.231.782	11.087.398	
(2.586.025)	1.154.104	929.886	(33.019.104)	26.329.560	12.138.179	5.177.755	1.947.744	(7.670.831)	894.572	(3.526.781)	1.236.699	
(113.634)	11.578.640	947.658	126.849	(77.339)	(1.974.548)	21.990	17.936	16.781	6.814.477	6.385.757	5.202.369	
16.874.063	19.578.4041	(10.657.524)	(12.841.775)	(14.399.299)	8.126.048	54.045.360	68.733.889	15.152.365	63.802.055	14.250.795	18.123.075	
(36.363)	362.444	24.556	(1.026.765)	(69.563)	1.548.864	(515.351)	1.076.386	1.631.226	(1.404.749)	(2.128.938)	4.446.658	
2.359.634	16.127.439	18.465.710	3.616.863	4.141.173	28.315.765	29.429.964	56.227.754	(5.236.552)	39.355.092	(4.134.456)	(7.456.479)	
29.891.222	26.937.664	(24.659.981)	25.053.527	(22.963.967)	(22.024.969)	(11.469.520)	17.700.851	(4.132.560)	12.636.971	551.889	(7.378.869)	
37.476.114	112.736.293	(34.531.629)	17.279.289	(5.292.412)	(15.926.739)	27.462.230	46.187.940	47.710.681	21.359.975	15.225.691	36.720.215	
1.839.259	1902.6291	(12.111.412)	(1.891.392)	(14.430.762)	2.172.992	4.309.826	16.893.970	25.861.861	5.502.816	8.469.014	33.820.662	
21.421.581	4.384.897	3.122.197	16.658.953	(4.741.403)	978.543	5.116.925	41.942.404	32.121.738	8.727.375	10.845.493	50.504.025	
26.929.932	24.004.545	27.323.256	64.462.462	73.734.867	65.425.071	34.502.503	20.726.565	36.866.882	25.296.728	45.047.135	27.929.669	
24.199.351	18.341.425	17.512.551	15.905.073	15.186.312	11.553.142	1.655.685	11.678.762	7.518.556	12.236.464	10.016.293	(9.916.100)	
16.227.953	21.154.958	23.889.336	23.940.387	27.012.162	25.213.395	7.777.299	25.581.533	26.479.169	12.328.448	12.384.563	41.972.762	
31.884.981	17.907.343	28.017.558	19.466.688	30.457.288	17.195.516	11.876.916	4.551.464	11.371.373	11.682.669	(13.819.472)	9.262.104	
29.397.232	25.172.403	29.393.455	28.341.027	23.751.359	19.931.595	29.213.103	58.325.262	65.668.691	32.382.788	42.516.694	23.243.290	
62.624.251	68.146.309	119.892.925	54.326.931	73.275.753	103.139.754	116.230.787	64.321.307	89.323.423	(30.555.321)	141.957.139	166.242.126	
15.012.230	15.750.362	14.624.230	11.843.767	8.712.479	10.705.558	5.348.106	4.901.740	647.813	5.009.782	7.632.758	3.472.784	
13.200.792	12.651.764	11.460.200	6.882.896	6.859.192	15.355.368	12.115.158	16.597.677	5.795.567	13.773.158	5.223.426	6.267.301	
23.774.976	33.708.392	19.679.741	23.222.171	28.562.900	21.757.028	9.438.735	30.843.856	35.624.760	6.869.262	9.566.616	42.067.966	
0.07044776	0.82363377	0.8409785	0.8198749	0.66561417	0.73783416	0.48255310	0.53815226	0.86789202	0.49830112	0.60491944	0.33495903	
0.74187929	0.73731421	0.66417649	0.34421065	0.34055071	0.84242276	0.90561592	0.88782723	0.20518120	0.87436561	0.42249952	0.36857647	
0.63221875	0.69597463	0.44520587	0.82812121	0.66457991	0.69529924	0.59914631	0.93143967	0.84963325	0.37297832	0.42634976	0.85612320	

Tabla n.º 9 (anexo)

TIFR-TIPO	TIFR-TI24	TIFR-TI48	TIPO-TI24	TIPO-TI48	TI24-TI48	KIPR-KIPO	KIPR-KI24	KIPR-KI48	KIPO-KI24	KIPO-KI48	KI24-KI48
719,694	42,837	494,655	152,585	1,762,651	104,916	(4,286,665)	11,367,825	15,215,118	(4,200,859)	(5,560,239)	15,549,639
1568,026	558,859	15,479,570	(168,533)	1,673,895	(1,423,393)	34,934,919	14,368,064	23,143,766	13,311,193	21,441,305	8,825,906
18,902,447	11,032,508	24,181,886	11,187,359	24,521,310	14,311,590	45,282,757	36,365,657	25,315,902	49,320,302	49,580,821	27,421,942
13,480,048	12,592,037	15,184,659	7,193,697	8,634,685	8,193,271	69,829,513	65,826,605	10,306,996	75,530,574	126,568,139	128,638,007
39,680,892	34,452,648	50,933,031	36,458,967	53,928,264	46,815,380	2,115,670	(12,164,654)	16,157,670	(7,970,763)	(4,034,361)	23,195,729
18,816,593	11,256,104	11,294,561	15,794,256	(5,817,144)	7,423,417	12,833,431	9,156,142	6,231,360	9,934,251	6,761,131	4,866,292
15,137,726	2,828,473	(914,500)	3,113,265	(995,570)	(186,023)	13,201,695	26,124,564	7,942,811	7,500,854	2,960,455	4,512,211
8,525,499	3,001,418	111,669,539	1,834,767	(7,120,834)	(2,511,482)	15,305,384	3,364,499	9,257,465	7,527,184	21,988,279	4,352,948
232,908,677	268,512,577	531,663,163	236,275,748	351,395,666	594,362,459	(24,466,480)	11,448,639	1,874,835	8,914,334	(15,954,797)	(62,997)
38,033,771	34,557,936	39,983,239	39,664,403	45,809,863	41,784,725	61,895,758	34,266,286	22,679,579	47,670,593	12,728,584	
197,005	(82,352)	3,807,205	145,589	2,112,263	(882,360)	2,400,237	3,224,240	6,760,147	2,921,725	6,125,877	8,228,995
(27,589)	(46,005)	52,180	3,137,526	(3,552,886)	(5,352,109)	11,530,933	14,574,695	15,334,410	17,221,895	17,645,839	22,391,613
10,561,271	7,571,406	14,698,694	11,597,182	22,309,226	16,915,307	9,400,057	8,812,522	3,615,193	12,508,829	5,679,963	4,839,615
23,646,056	27,399,212	27,716,972	26,259,272	26,596,243	30,738,370	35,595,545	7,435,160	9,185,662	10,824,655	13,374,533	10,871,042
33,929,243	24,677,319	12,455,156	27,469,603	13,864,474	18,083,869	252,601	5,855,436	1,956,734	433,895	144,957	3,360,415
5,169,426	5,337,977	15,682,769	4,879,542	14,286,860	14,426,439	1,818,126	1649,359	(3,717,881)	1403,095	(1,764,870)	924,106
(142,924)	167,876	3,365,717	(264,745)	11,252,229	2,428,953	6,176,529	26,199,600	17,901,323	15,551,746	3,932,243	45,872,349
16,781,610	14,877,443	(3,369,490)	14,113,076	(3,255,290)	375,467	(442,010)	1462,540	665,618	716,467	(1,645,416)	(1,193,973)
2,245,645	13,547,429	1,605,741	(14,241,920)	6,446,582	(10,183,490)	16,952,443	11,476,117	9,664,215	16,039,229	13,316,916	9,172,118
28,522,942	72,791,234	27,366,534	26,877,223	5,883,972	25,819,573	35,836,287	26,725,708	56,396,681	21,273,398	48,115,263	36,698,762
24,244,663	9,897,621	(23,191,110)	7,364,290	(17,255,561)	19,474,316	(4,222,770)	2,887,051	(15,016,400)	15,110,609	26,622,679	(19,201,537)
124,865,122	323,389,242	49,919,633	129,669,432	19,826,816	48,230,774	37,235,457	166,931,016	65,711,399	33,648,949	27,131,853	77,916,076
186,670	11,398,664	(946,280)	(1,584,652)	11,088,102	7,586,895	83,363,932	7,628,659	57,842,381	7,051,523	53,466,261	4,892,748
12,594,020	142,561	1,851,709	1936,802	(12,168,510)	668,742	19,000,057	22,432,375	23,970,716	9,077,315	5,699,889	11,452,057
12,975,821	(13,393,059)	(15,724,650)	2,399,603	11,126,631	12,679,804	(2,343,798)	(999,100)	6,257,201	542,019	(3,426,157)	(1,446,950)
4,267,020	4,282,764	4,336,518	13,816,437	14,255,735	14,041,660	3,301,792	(4,846,810)	6,593,428	15,577,610	7,573,286	(11,054,259)
536,181	16,373,225	9,104,257	699,142	388,584	11,561,857	59,952,317	43,522,097	56,317,491	29,370,015	38,004,461	32,462,286
11,226,050	18,988,440	12,755,835	11,539,610	(1,859,889)	16,198,282	16,441,784	4,195,369	16,293,947	5,395,048	(8,493,752)	12,005,240
77,287,500	56,397,950	63,167,729	67,493,250	15,594,863	55,162,739	35,050,625	41,155,678	33,954,502	41,165,558	30,962,663	35,793,445
23,767,444	26,309,104	50,314,410	22,056,539	42,181,662	46,450,257	(12,214,566)	5,664,159	1,113,388	16,034,170	(1,342,452)	549,991
37,060,412	47,982,252	45,571,757	33,191,790	47,396,897	61,504,564	22,449,505	15,862,228	22,733,959	18,236,665	24,152,436	22,181,934
12,056,381	13,849,170	6,158,606	7,904,731	6,868,489	6,345,267	8,839,563	18,452,159	11,176,365	9,723,875	10,352,613	14,270,594
24,805,799	44,283,621	15,157,011	23,046,733	12,979,758	20,623,419	23,058,482	22,721,656	25,044,483	10,972,003	18,359,668	13,029,371
0.92239605	8,9759550	0.92227499	0.9146330	6,68020572	0.97261672	6,62020654	6,7220767	0.8221854	0.56257674	0.58535330	0.87132633
0.85015918	8,79348702	0.959561921	0.5884600	0.52746915	0.4188094	8,92397720	6,82567631	0.87816549	0.78930349	0.8666290	0.87132755
0.77524166	0.74437722	0.40455561	0.74737704	6,52680502	0.57167054	8,77034270	6,61899265	0.71477015	0.53470109	0.71065947	0.53015697

Tabla n.º 10^a (anexo)

	TIPR-TOPR	TPOD-TPOD	TI24-TQ24	TI48-TQ48	MIPR-MOPR	MPOD-MODP	MI24-MQ24	MI48-MQ48
1 A	11,332,4881	14,152,7721	(792,428)	(4,169,770)	4,412,984	1611,6571	16,352,584	(13,172,457)
2	(249,2481)	1,225,970	568,731	(2,776,648)	8,676,284	11,044,6280	6,846,520	(4,373,483)
3	6,747,389	15,153,918	1,592,718	(6,716,438)	10,681,615	31,345,947	10,743,522	6,079,639
4	7,922,973	4,891,321	2,652,781	1,922,116	45,182,495	53,185,817	21,672,906	652,721
5	16,148,321	21,392,423	22,356,888	30,532,395	(222,544)	(5,859,854)	24,974,469	18,794,655
6	19,821,925	14,422,2571	9,118,471	1,826,760	(5,994,969)	26,085,241	683,9371	6,638,922
7	9,854,226	18,313,737	2,325,243	511,678	14,156,257	4,731,182	10,356,277	9,306,676
8	13,547,0281	4,542,286	702,995	5,896,374	3,625,420	9,945,118	(5,226,553)	11,892,538
9	239,379,690	69,866,291	95,497,176	208,309,067	(4,124,720)	(24,085,166)	658,8741	2,192,915
10	35,666,123	29,698,832	37,342,327	25,758,411	33,828,998	34,024,896	8,658,397	3,379,466
11 B	3,425,829	1,484,737	(576,164)	42,294,319	11,615,1911	(12,341,687)	576,698	(34,916,002)
12	(27,4161)	(405,644)	132,899	12,994,297	483,208	383,328	22,818,200	7,147,825
13	10,981,993	19,866,536	18,730,411	4,710,047	8,566,664	16,356,138	19,274,316	4,344,438
14	33,562,694	35,175,844	38,307,199	44,266,753	18,297,472	5,764,588	15,488,375	23,255,456
15	39,845,288	22,746,799	14,558,139	5,804,125	5,442,743	243,121	11,942,680	3,119,757
16	765,926	(15,825,525)	8,001,001	15,622,904	6,572,592	1,432,395	(251,705)	4,343,699
17	1,242,650	48,584	(848,581)	2,464,941	(25,257)	(5,354,041)	(11,793,368)	(11,846,582)
18	15,779,954	17,881,558	2,958,156	2,713,362	(4,847,927)	5,981,389	7,859,988	(8,524,456)
19	(56,8401)	646,460	22,636,321	(615,545)	2,284,113	(13,939,373)	5,702,873	7,152,758
20	28,936,965	2,224,607	48,560,729	17,574,639	46,652,741	25,354,464	33,021,462	16,541,271
21	31,371,675	21,789,649	8,496,711	17,439,952	5,119,435	1,212,137	11,110,887	12,121,385
22	286,815,234	16,380,869	(27,435,843)	16,571,5281	188,649,413	10,228,636	79,749,479	40,464,556
23	376,072	982,950	3,119,717	5,748,594	34,452,128	10,428,592	3,729,886	43,420,495
24	2,359,769	23,548,453	254,996	3,029,550	45,082,652	3,795,963	29,869,838	27,713,440
25	6,444,8261	12,204,722	12,540,553	79,956,951	(18,996,533)	7,357,858	1,863,457	(28,988,230)
26	6,357,301	17,125,810	12,831,033	13,403,124	1,917,158	2,930,054	4,245,710	25,818,444
27	13,417,768	648,381	25,814,658	16,702,425	34,986,636	11,352,317	31,695,482	42,710,885
28	15,772,434	(2,581,379)	12,375,899	23,531,293	(8,056,767)	3,830,391	(2,370,866)	9,070,889
29	48,963,569	47,249,815	26,994,454	29,492,505	41,971,031	27,189,398	49,347,556	53,125,826
30	53,634,201	27,743,668	43,189,963	18,520,158	18,645,420	18,657,571	17,300,817	5,285,058
COV AA	32,859,498	16,861,147	17,153,682	29,416,154	11,811,464	12,684,610	10,021,531	2,760,683
COV BB	12,546,104	8,295,487	13,389,665	12,565,493	6,893,103	4,378,926	8,762,391	1619,441
COV CC	45,148,330	16,527,388	27,546,654	36,225,693	26,385,664	8,897,374	20,872,336	23,773,072
COR AA	0,91076850	0,64868482	0,65408262	0,84025982	0,77756006	0,45219074	0,72913791	0,14889443
COR BB	0,79564120	0,53541865	0,77581591	0,75385296	0,35165795	0,42491034	0,45509999	-0,14122403
COR CC	0,90580350	0,68359455	0,76890428	0,96942998	0,79772175	0,64235353	0,76315887	0,54538925

CURRICULUM VITAE:

C.D. Eduardo Morales García de León

Fecha de Nacimiento: 1 de Oct. de 1960.

Nombre de los Padres:

Sr. Gabriel Morales Castañeda

Sra. Ma. del Carmen García de León de Morales

Escolaridad:

Primaria. Colegio Simón Bolívar 1967-1973

Secundaria. Colegio Simón Bolívar 1973-1976

Preparatoria. Universidad La Salle 1976-1979

Estudios Profesionales. Odontología (UNAM) 1980-1983

Especialidad. Prótesis Bucal Fija (UNAM) 1983-1985

Maestría. Odontología (UNAM) 1985-1986

Publicaciones:

Electromyography of jaw muscles before and after prolonged mouth opening. J. Dent Res 66:319, 1987.

Electromiografía de los músculos mandibulares antes y después de apertura bucal prolongada. Rev. Fac Odontol 2: 1, 1987.

Domicilio:

Monte Albán 449, Col. Narvarte, 03600, México, D.F.

Teléfono 5 98 48 35