

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**



**Facultad de Ciencias de la Salud**

**“Dr. Wilman Ruíz Vigo”**

**Carrera Profesional de Estomatología**

**RELACIÓN ENTRE LACTANCIA Y PRESENCIA DE SIGNOS  
DE MALOCLUSIÓN EN NIÑOS DE 36-60 MESES  
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA  
- CAJAMARCA**

**Bach. Danaé Pereyra Monzón**

**Asesor:**

**Ms. Esp. CD. Jorge Luis Carrascal Ortiz**

**Cajamarca – Perú**

**Agosto - 2023**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**



**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Carrera Profesional de Estomatología**

**Dr. Wilman Manuel Ruiz Vigo**

**RELACIÓN ENTRE LACTANCIA Y PRESENCIA DE SIGNOS  
DE MALOCLUSIÓN EN NIÑOS DE 36-60 MESES  
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA  
- CAJAMARCA**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el  
Título Profesional de Cirujano Dentista

**Bach. Danaé Pereyra Monzón**

**Asesor:**

**Ms. Esp. CD. CARRASCAL ORTIZ, Jorge Luis**

**Cajamarca-Perú**

**Agosto - 2023**

COPYRIGHT © 2023 by  
PEREYRA MONZÓN, DANAÉ  
Todos los derechos reservados

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“DR. WILMAN RUIZ VIGO”**

**CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO**

**PROFESIONAL**

**RELACIÓN ENTRE LACTANCIA Y PRESENCIA DE SIGNOS DE  
MALOCLUSIÓN EN NIÑOS DE 36-60 MESES ATENDIDOS EN EL  
CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA - CAJAMARCA**

MS. CD. LOURDES MAGDALENA YANAC ACEDO

**PRESIDENTE**

MS. CD. CRISTIAN OMAR CHAMBI DONAYRE

**SECRETARIO**

MS. ESP. CD. JORGE LUIS CARRASCAL ORTIZ

**VOCAL - ASESOR**

## **DEDICATORIA**

Para Stephano, para que algún día vea que todo es posible si se hace con amor y un poquito de magia. A mi mamá y papá, quienes me enseñaron a seguir a pesar de todo. Y a mi Fabri, con quien todo se hace más fácil

**Danaé Pereyra Monzón**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por dejarme ser instrumento para Él.

A mi hermano, que no me dejó de apoyar en ningún momento, y a quien espero inspirar orgullo siempre.

A mi asesor, Ms. Esp. CD. Jorge Luis Carrascal Ortiz, por la guía, paciencia y consejos en esta investigación y durante mi formación profesional.

A los docentes, quienes me brindaron su apoyo y me encaminaron en mi carrera con enseñanzas diarias.

A la directora del Centro de Salud de Baños del Inca y al personal administrativo, por permitirme realizar la recolección de datos en dicho centro de salud y así poder obtener la muestra para mi estudio.

A los niños y pacientes del centro de salud, que me regalaron sonrisas y mucha colaboración en este proyecto.

**Danaé Pereyra Monzón**

## RESUMEN

El presente estudio, tuvo como objetivo determinar la relación entre la lactancia y la presencia de signos de maloclusión en niños de entre 36-60 meses atendidos y registrados el Centro de Salud Baños del Inca- Cajamarca en el año 2022. La metodología utilizada en este estudio fue de corte transversal, no experimental y descriptiva aplicada; la que consistió en tomar a los niños del primer trimestre del año 2022 atendidos en el centro de salud y según los criterios de inclusión y exclusión, se los seleccionó y luego se aplicó una ficha de recolección de datos, previamente calibrada. Posteriormente los resultados fueron sometidos a la prueba de Chi cuadrado y se obtuvieron las estadísticas a través de porcentajes. En el resultado se evidencio que predomino la lactancia materna, del grupo estudiado la prevalencia del escalón en el plano terminal derecho fue de 84.6%, la relación canina derecha de clase I prevaleció con un 89.7%, también prevaleció en un 66.7% la línea media simétrica. Se concluye así que, de los 78 niños evaluados, se demostró que no se logra evidenciar una relación significativa entre lactancia materna y presencia de factores de riesgo para una maloclusión.

**Palabras claves:** Lactancia materna, lactancia mixta, lactancia artificial, maloclusión, factores de riesgo para maloclusión.

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to determine the relationship between breastfeeding and signs of malocclusion in children aged 36-60 months treated at the Baños del Inca Health Center - Cajamarca in 2022. The methodology used in this study was cross-sectional. . . , non-experimental and applied descriptive; which consisted of taking the children from the first quarter of 2022 attended at the health center and according to the inclusion and exclusion criteria, they were selected and then a previously calibrated data collection sheet was applied. Subsequently, the results were subjected to the Chi square test and the statistics were obtained through percentages. The result shows that breastfeeding predominated, of the studied group the prevalence of the step in the right terminal plane was 84.6%, the class I right canine relationship prevailed with 89.7%, the midline also prevailed in 66.7% symmetrical. Thus, it is concluded that, of the 78 children evaluated, it is shown that it is not possible to demonstrate a significant relationship between breastfeeding and the presence of risk factors for malocclusion.

**Keywords:** Breastfeeding, mixed feeding, artificial feeding, malocclusion, risk factors for malocclusion.



## CONTENIDO

DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTOS .....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
LISTA DE TABLAS .....	xii
LISTA DE GRÁFICOS .....	xiii
LISTA DE IMÁGENES .....	xiv
LISTA DE ABREVIACIONES .....	xv

### CAPITULO I

INTRODUCCIÓN .....	16
1.1. Planteamiento del problema.....	16
1.2. Descripción de la realidad problemática.....	16
1.3. Definición del problema .....	3
1.4. Objetivos .....	3
1.5. Justificación del problema .....	4

### CAPITULO II

MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Fundamentos teóricos de la investigación .....	6
2.1.1. Antecedentes teóricos .....	6
2.2. Bases teóricas.....	14

2.2.1.	Lactancia Materna.....	14
2.2.2.	Lactancia Artificial .....	18
2.2.3.	Oclusión en la dentición.....	19
2.3.	Definición de términos.....	29
2.4.	Hipótesis .....	29

### CAPITULO III

	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	31
3.1.	Tipo de investigación.....	31
3.2.	Diseño de investigación .....	31
3.2.1.	Tipo de diseño de investigación.....	31
3.2.2.	Estructura del tipo de técnica de diseño de investigación.....	32
3.3.	Población .....	32

### CAPITULO IV

	RESULTADOS .....	37
--	------------------	----

### CAPITULO V

	DISCUSIÓN .....	48
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
3.4.	Conclusiones .....	55
3.5.	Recomendaciones .....	56
	REFERENCIAS .....	57
	ANEXOS .....	65

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables .....	65
Anexo 2: Aprobación de tesis .....	67
Anexo 3: Cambio de título del proyecto .....	68
Anexo 4: Permiso por el EE. SS. para la aplicación de la tesis .....	69
Anexo 5: Constancia de calibración.....	71
Anexo 6: Ficha de recolección de datos.....	72
Anexo 7: Consentimiento Informado.....	73
Anexo 8: Asentimiento Informado .....	74
Anexo 9: Constancia de ejecución de tesis .....	75
Anexo 10: Cuestionario .....	76
Anexo 11: Tabla de Chi cuadrado.....	77
Anexo 12: Gráficos .....	78
Anexo 13: Imágenes.....	87

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre la lactancia y la presencia de signos de maloclusión en niños de entre 36-60 meses atendidos y registrados el Centro de Salud Baños del Inca .....	37
Tabla 2. Frecuencia del tipo de lactancia recibida. ....	39
Tabla 3. Frecuencia de planos terminales .....	40
Tabla 4. Frecuencia de relación canina. ....	42
Tabla 5. Prevalencia de alteraciones de la línea media .....	43
Tabla 6. Prevalencia de los espacios primates .....	44
Tabla 7. Prevalencia de los espacios compensatorios. ....	45
Tabla 8. Prevalencia de alteraciones de overjet según lactancia materna. ....	46
Tabla 9. Prevalencia de alteraciones de overbite según lactancia materna. ....	47

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Presencia de signos de maloclusión según tipo de lactancia en niños de 36 a 60 meses de edad atendidos en el C. S. Baños del Inca según sexo .....	78
Gráfico 2.	Frecuencia del tipo de lactancia recibida .....	79
Gráfico 3.	La presencia del Planos terminales .....	80
Gráfico 4.	Presencia de clases de relación canina .....	81
Gráfico 5.	Prevalencia de alteraciones de la línea media .....	82
Gráfico 6.	Prevalencia de los espacios primates .....	83
Gráfico 7.	Prevalencia de los espacios compensatorios .....	84
Gráfico 8.	Prevalencia de alteraciones de overjet según lactancia materna .....	85
Gráfico 9.	Prevalencia de alteraciones de overbite según lactancia materna ....	86

## LISTA DE IMÁGENES

Foto N° 1.	.....	87
Foto N° 2.	.....	88
Foto N° 3.	.....	89
Foto N° 4.	.....	90

REPORTE DE ANTIPLAGIO

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD

## **LISTA DE ABREVIACIONES**

OMS: Organización Mundial de la Salud.

LM: Lactancia materna.

LME: Lactancia materna exclusiva.

LMM: Lactancia materna mixta.

# CAPITULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

### 1.2. Descripción de la realidad problemática

Diversos estudios a nivel mundial determinan que existe influencia directa de la lactancia materna en los establecimientos de maloclusión dentaria, atribuible a factores como son, tiempo de lactancia, enfermedades concurrentes, recursos humanos calificados, equipamiento biomédico para la evaluación odontológica, etc. Si se implementa lo anterior se podría determinar mejores indicadores en términos de salud bucal y mayor conocimiento por parte de las madres sobre la alimentación con lactancia materna exclusiva, que se da a través de la leche materna que es el alimento natural y óptimo para el consumo del recién nacido durante sus primeros meses de vida, ya que es muy necesario para su crecimiento y desarrollo, y aporta todos los nutrientes que el niño necesita. La lactancia materna favorece de gran manera el vínculo entre la madre y el niño reduciendo de gran manera la aparición de enfermedades e infecciones de infancia temprana, ayudando también al incremento del coeficiente intelectual. (1)

A nivel mundial la formación de maloclusiones ocupa el tercer lugar de prevalencia dentro de las patologías en salud bucal, lo que se ve favorecido con el hecho de que menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. (2). Cabe recalcar también que, el amamantamiento es el



estímulo que va a favorecer a la mandíbula a avanzar de su posición respecto al maxilar, este suceso es denominado como el primer avance fisiológico de la oclusión, lo que evita en su mayoría la aparición de diversas anomalías dentomaxilares, que aparecen en los primeros años de vida, ya que estas son influenciadas por factores que van desde edades tempranas y que llegan a ocasionar alteraciones donde predomina la dentición temporal. (3)

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de edad, para que puedan desarrollarse los músculos, huesos y ligamentos del niño, pues la leche materna ayuda en la formación y desarrollo de los antes mencionados; después de los 6 meses se puede realizar la lactancia mixta, acompañada de alimentos complementarios hasta los 2 años de edad. (4)

En el Perú se realizaron encuestas en la población y los resultados muestran que solo el 47,8% de niños iniciaron con la lactancia materna dentro de la primera hora de vida de nacimiento, se observa también que en el área urbana es 42.8% siendo mucho menos que en el área rural 63,5%. (5)

La lactancia materna exclusiva constituye la medida más importante para lograr la reducción de la mortalidad y morbilidad por enfermedades infecciosas y previene retrasos en el crecimiento en esta etapa de vida, también aporta al lactante nutrientes y lo protege de enfermedades; en la madre disminuye la mortalidad materna, el riesgo de cáncer de mama, afirma la relación madre e hijo, favorece la integración en la familia y la economía familiar. (3)

El objetivo del presente trabajo es poder determinar la existencia de alguna relación entre la lactancia y la presencia de factores de maloclusiones en la dentición

decidua. Pues al realizar la revisión de artículos se ha observado que no existe evidencia ni estudios en la ciudad de Cajamarca que demuestren lo importante que es la lactancia materna exclusiva en los 6 primeros meses de vida del infante para lograr un correcto desarrollo de la dentición y prevención de factores de maloclusiones.

### **1.3. Definición del problema**

¿Existe relación entre lactancia y la presencia de signos de maloclusión en niños de 36-60 meses atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca en el año 2022?

### **1.4. Objetivos**

#### **Objetivo General**

Determinar la relación entre la lactancia y la presencia de signos de maloclusión en niños de entre 36-60 meses atendidos y registrados el Centro de Salud Baños del Inca- Cajamarca en el año 2022.

#### **Objetivos específicos**

- Determinar el tipo lactancia materna en niños entre 36-60 meses atendidos en un centro de salud de Cajamarca en el año 2022.
- Analizar la presencia del plano terminal en los tipos de lactancia en niños entre 36-60 meses atendidos en el centro de salud Baños del Inca-Cajamarca en el año 2022.

- Establecer la presencia de clases de relación canina según tipo de lactancia en niños de 36- 60 meses atendidos en el centro de salud baños del inca Cajamarca en el año 2022.
- Indicar la prevalencia de alteraciones de la línea media en los tipos de lactancia en niños de 36-60 meses atendidos en el centro de salud Baños del Inca Cajamarca en el año 2022.
- Identificar la prevalencia de espacios primates según los tipos de lactancia en niños de entre 36-60 meses atendidos en el centro de salud baños del Inca Cajamarca en el año 2022.
- Señalar la prevalencia de espacios compensatorios según los tipos de lactancia en niños de 36-60 meses atendidos en el centro de salud Baños del Inca Cajamarca en el año 2022.
- Indicar la prevalencia de alteraciones de overjet en los tipos de lactancia en niños de 36-60 meses atendidos en el centro de salud baños del inca Cajamarca en el año 2022.
- Indicar la prevalencia de alteraciones de overbite en los tipos de lactancia en niños de 36-60 meses atendidos en el centro de salud baños del inca Cajamarca en el año 2022.

### **1.5. Justificación del problema**

Esta investigación cuenta con un valor teórico puesto que, permite evidenciar la importancia y la relación entre lactancia materna y las maloclusiones dentales, todo

ello a través de diferentes conceptos, definiciones, antecedentes que desarrollamos en esta tesis.

Así mismo se justifica de manera social ya que, los resultados ayudan a resaltar la importancia de la lactancia en el entorno familiar y comunal, además que es de gran beneficio para los niños quienes acuden al establecimiento de forma preventiva, ya que en caso de existencia e indicios de maloclusiones se podría diagnosticar a tiempo, y así realizar el tratamiento adecuado.

Por otro lado, las implicancias practicas ayudan a identificar las maloclusiones de manera adecuada, ya que tendremos una prevención si el problema es detectado y analizado a tiempo. Así mismo, el objetivo se volcó en corroborar si la ausencia de la lactancia materna es un factor importante para desarrollar una maloclusión dental, y si es el único que puede desencadenarlo.

Finalmente cabe resaltar que se justifica de manera metodológica ya que se analiza la relación que existe entre la lactancia y la presencia de maloclusiones dentarias en niños atendidos en un centro de salud de Cajamarca. Además, la utilidad metodológica puede ayudar a implementar un nuevo instrumento que permita recolectar y analizar datos odontológicos que puedan definir las características dentarias de esa población y con ello prevenir las posibles maloclusiones.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Fundamentos teóricos de la investigación

##### 2.1.1. Antecedentes teóricos

##### 2.1.1.1. Antecedentes internacionales

**Ramírez CG. (2022, Ecuador)**, realizó una investigación cuyo objetivo fue analizar la relación del tiempo de lactancia materna exclusiva con hábitos orales y maloclusiones en niños de 2 a 6 años, utilizó como metodología un estudio descriptivo, observacional de corte transversal, como resultados encontró que, hubo significancia en la mordida cruzada posterior unilateral y la lactancia exclusiva tuvo mayor frecuencia en periodos de cuatro meses o menos, la mordida profunda se puede presentar o estar ausente en un tiempo de lactancia por seis meses. También se halló que existe asociación entre el uso del chupón y el tiempo de lactancia por más de seis meses, pero no se presentó el hábito de succión digital, pero si se encontró la presencia de hábitos de succión digital en un tiempo de cuatro meses o menos. En conclusión, se dijo que un mayor tiempo de lactancia materna exclusiva previene la instauración de hábitos de succión no nutritiva y maloclusiones. (6)

**Roldan L (2022, Ecuador)**, desarrolló la investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre la lactancia materna y las maloclusiones dentales, resaltando la importancia que tiene la lactancia materna en la alimentación de un bebé. El método de estudio fue un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo y se empleó el análisis bibliográfico. Como resultados se encontró que, la ausencia del amamantamiento, los métodos combinados de alimentación y el tiempo de lactancia corto, poseen un riesgo elevado de padecer maloclusiones, también se

concluye que la importancia del uso exclusivo de la lactancia y el tiempo largo de duración es un método preventivo para hábitos deformantes bucales y maloclusiones, entonces concluyó que la lactancia materna y las maloclusiones dentales no se encuentran relacionadas directamente. (7)

**Almahrul A, et al. (2021, Arabia Saudita)**, realizó una investigación cuyo objetivo fue revisar todos los artículos actualizados disponibles sobre el impacto de la lactancia materna y las conductas de succión no nutritivas en dientes temporales y mixtos en diferentes formas de maloclusiones. La metodología utilizada fue un estudio longitudinal, con datos recopilados prospectivamente. En los resultados hay una correlación favorable entre la duración prolongada de la lactancia materna y la reducción del riesgo de maloclusiones. Se concluyó que, las oclusiones dentales y la fuerza muscular facial más pobre a menudo se atribuyen a la falta de lactancia materna eficiente y abundante por parte de los bebés, la duración de la lactancia materna de 6 meses a más, disminuye la incidencia de mordida cruzada posterior y maloclusión de clase II en dientes deciduos y mixtos. (8)

**Golovachova E, et al. (2020, Georgia)**, En su estudio cuyo objetivo fue, evaluar la influencia del uso del chupete en la asociación entre la duración de la lactancia materna y la mordida abierta anterior en la dentición temporal. La metodología fue de tipo transversal, en 153 niños de 3 y 5 años, los resultados obtenidos mostraron que existe mayor prevalencia de clase II (21.2%), seguida por la sobremordida (10.7%), y un alto porcentaje de lactancia mixta, entonces concluyeron que, la duración del uso del biberón influye en la asociación entre una mayor duración de la lactancia materna y una menor prevalencia de mordida abierta anterior. (9)

**Garcés D. (Ecuador, 2020)** en su investigación cuyo objetivo fue, establecer la relación entre el tiempo, tipo de lactancia materna, presencia de hábitos de succión no nutritiva y la presencia de maloclusiones en niños de 3-6 años. La metodología que utilizó fue, un estudio observacional, transversal y analítico en 250 niños, como resultados obtuvieron que, solo el 39,2% de niños recibió lactancia materna, el 38% desarrolló el hábito de succión de dedo, el 16,4% succión de pacificador y el 5,6% tuvo ambos; respecto a la relación entre maloclusión y hábitos, tiempo y tipo de lactancia fueron significativas en todos los casos. Los niños que recibieron biberón son más propensos a desarrollar algún tipo de alteración oclusal, entonces llegaron a la conclusión de que, existe relación entre la presencia de maloclusiones con los hábitos de succión no nutritiva, el tiempo, y tipo de lactancia, encontrando que los niños que amamantaron más tiempo tenían una mejor oclusión. (10)

**Boronat M. et al. (2019, España)**, en su investigación tuvieron como objetivo evaluar el efecto a largo plazo de la lactancia materna en el desarrollo oclusal de los niños. La metodología que utilizaron fue un estudio de cohorte retrospectivo para evaluar las oclusiones de 320 niños. Como resultados obtuvieron que, que el riesgo de mordida cruzada posterior fue de 3,76% cuando no existe una lactancia materna durante más de seis meses, y el 8,78% cuando los niños no son amamantados por más de doce meses. Se concluyó que, la lactancia materna por menos de 4 meses aumenta el riesgo de mordida cruzada posterior. Sin embargo, la duración de la lactancia no está relacionada con otros rasgos de maloclusión ni con la necesidad de tratamiento de ortodoncia de los niños de nueve años. (11)

**Aldaz V (2018, México)**, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre las maloclusiones en dentición decidua y el tipo de lactancia recibida

durante los 6 primeros meses de vida, utilizaron como metodología un estudio de tipo experimental, longitudinal, y prospectivo, en 100 pacientes, como resultados obtuvieron que la lactancia mixta fue la más frecuente con un 44% seguida de la lactancia exclusiva con un 42% y luego la ausente con un 14%; de los pacientes alimentados con lactancia exclusiva el 16.6% presentaron algún tipo de maloclusión, siendo la mordida cruzada anterior la más frecuente con un 57.1%. Por otra parte, de los pacientes que no tuvieron lactancia materna el 85.7% presentaron maloclusiones. Concluyeron así que, el tipo de alimentación tiene un papel importante en el crecimiento, desarrollo y maduración del macizo facial y la insuficiencia se relaciona con las maloclusiones. (12)

**Yugsi T. (2018, Chile)**, realizó un estudio donde tuvo como objetivo determinar la prevalencia de desviación de línea media en niños de 7 a 10 años. La metodología evaluada fue de tipo observacional – descriptivo en 55 niños, los resultados demostraron que el 74% de la muestra seleccionada presentó desviación de la línea media. Además, se concluyó que la desviación de la línea media fue más frecuente en el sexo femenino con un 90% que en comparación al masculino que mostró un 64% y de acuerdo a la edad los niños de 8 a 9 años fueron quienes presentaron desviación en mayor porcentaje. En conclusión, se determinó que hay prevalencia de desviación de la línea media, que fue mayor en el género masculino. (13)

#### **2.1.1.2. Antecedentes nacionales**

**Vásquez MJ. (2022, Piura)**, llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación de lactancia y maloclusiones en niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín 2022, se usó como metodología un estudio de tipo básico, con diseño no experimental, transversal, correlacional, descriptivo y observacional,



donde evaluó a madres de familia y 121 niños con edades entre 3 a 12 años, en los resultados obtuvo que, hubo lactancia artificial en 28,1 % y lactancia materna exclusiva en 71,9 % siendo el más prevalente, se correlacionó con la relación canina y relación molar igual con mordida cruzada anterior y mordida abierta anterior. La lactancia materna exclusiva durante 13 meses a más fue el más frecuente con 60,3 %, correlacionándose con la relación canina izquierda y la relación molar derecha, asimismo con la mordida cruzada posterior y la mordida abierta anterior. Las maloclusiones mostraron menor porcentaje de incidencia en los niños, se concluyó que, el estudio encontró una relación entre los tipos de lactancia y los tipos de maloclusiones en niños. (14)

**Asenjo BB. Et al. (2022, Lambayeque)**, Realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores medioambientales asociados a tipos de maloclusión en escolares con dentición mixta temprana, la metodología que utilizaron fue observacional, explicativo y transversal en 320 niños, en los resultados encontraron que la mayoría de ellos recibieron lactancia mixta (57,8 %) o lactancia materna exclusiva (36,7 %), y unos pocos solo lactancia artificial (5,5 %); no se encontraron posibles asociaciones entre la lactancia materna y la mordida profunda, se encontró asociación estadísticamente significativa entre el apiñamiento dentario y el hábito de respiración bucal, así como del estado nutricional y la alteración de la erupción. Concluyendo así que, existe una asociación entre apiñamiento dentario y el hábito de respiración bucal, entre estado nutricional y la alteración de la erupción y no se encontró asociación de otro tipo de maloclusión y algún factor medioambiental. (15)

**Achaica J y Robles M. (2020, Cusco)**, realizaron una investigación cuyo objetivo fue establecer la relación entre la oclusión decidua y lactancia materna, hábitos de succión no nutritiva en preescolares de 3 - 5 años. El tipo de estudio fue cuantitativo con una muestra de 150 niños. Los resultados expusieron que el 26.0% tuvieron un tiempo de lactancia mayor a 6 meses el cual afectó en una oclusión decidua en el plano terminal derecho recto en niños de 3 años, 8.7% tuvieron un tiempo de lactancia de 6 meses el cual afectó en una oclusión decidua en el plano terminal derecho recto en niños de 3 años. Se observó también que el tiempo de lactancia materna de los niños, del cual 71.3% lo hacen por más de 6 meses, concluyeron que, no guarda relación importante entre la oclusión dental, LM y hábitos de succión no nutritiva, así mismo no hubo vínculo entre la nutrición usando el biberón y el desarrollo de algún tipo de maloclusión. (16)

**Vásquez L. (2019, Huánuco)**, en su estudio cuyo objetivo fue determinar la influencia del tipo de lactancia y las maloclusiones dentarias, utilizo como metodología un estudio básico analítico, transversal, los resultados observaron que en su mayoría lo niños fueron alimentados con lactancia artificial (34,4%); la relación molar izquierda escalón recto se presentó en mayor porcentaje (31,7%) en niños con lactancia materna, en los niños que tuvieron lactancia artificial predominó escalón mesial 18,6%; la relación canina derecha clase I se presentó en mayor porcentaje en niños con lactancia materna (30,1%), mientras que en niños que tuvieron lactancia artificial predominó clase II (19,7%) y la sobremordida con más alto porcentaje fue la cruzada anterior con lactancia artificial (1,1). Se concluyó que el tipo de lactancia influye negativamente en la oclusión dentaria y no se encontraron diferencias significativas entre el tipo de lactancia y tipo de perfil. (17)

**Alfaro (2018, Lima)**, en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la lactancia materna y el desarrollo de maloclusiones. La metodología corresponde a un estudio transversal y observacional aplicada en 168 niños entre 36 y 72 meses de edad, cuyos resultados demostraron que existe un riesgo mayor de maloclusiones con lactancia materna no exclusiva que con lactancia materna exclusiva, y en la lactancia materna mayor a los 6 meses en niño puede presentar maloclusión, concluyendo así que, se encontró relación estadísticamente significativa entre la lactancia materna (tipo y tiempo) y el desarrollo de maloclusiones, no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre lactancia materna exclusiva y lactancia materna mixta en la presencia de maloclusiones. (18)

**Gamarra N. (2018, Cusco)** realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la lactancia materna y los planos terminales de Baume, en niños de 3 a 5 años. El tipo de investigación fue observacional, correlacional, tipo cuantitativo y de corte transeccional, en 127 niños, se encontraron resultados donde el 80% de los neonatos fueron alimentados con leche materna exclusiva, en otro punto, el plano terminal de Baume más común fue el escalón mesial (59%); finalmente se concluyó que no se encontró relación entre la LM y los planos terminales de Baume, no obstante, según otros estudios, se evidenció que el plano terminal más importante fue el escalón mesial. (19)

**Duran G. (2018, Lima)**, realizó una investigación con el objetivo de determinar la influencia de la lactancia materna en la prevención de maloclusiones dentales en niños de 3 a 5 años, el diseño Metodológico fue descriptivo, el tipo de investigación fue transversal y prospectivo de corte transversal en 120 madres a quienes se les

aplicó una encuesta para determinar el tipo de lactancia y 120 niños a quienes se les realizó un examen clínico para observar la presencia de maloclusiones. Los resultados mostraron que el 50% de los niños no presentaban maloclusiones y fueron alimentados con lactancia materna exclusiva, y el otro 50% fueron alimentados con lactancia mixta y artificial y presentaron maloclusiones, concluyendo que, en la mayoría los niños no presentaron maloclusión y presentaron lactancia materna exclusiva (20)

**Meléndez A. (2017, Amazonas)**, determinó la prevalencia de las características de la oclusión en preescolares de 5 años de edad. La metodología utilizada fue un estudio descriptivo, prospectivo, transversal, en 179 niños. Como resultados se encontró alta significancia en el tipo de arco maxilar superior con 87.2% de arco tipo I y el sexo masculino prevaleció con el 93.2% presenta arco tipo I. El Overjet reportó un 86% normal, el Overbite reportó que el 72.1% es normal, para la línea media el 51.4% la poseen asimétrica; en el plano terminal molar en el lado derecho prevalece el 41.3% en escalón mesial y en el plano terminal molar en el lado izquierdo prevalece el 43.6% el escalón mesial, concluyendo así la alta prevalencia de alteraciones de las características de la oclusión en edades tempranas, siendo posible predecir riesgos de maloclusiones en la dentición permanente. (21)

### **2.1.1.3. Antecedentes locales**

**Carrascal J (2017, Cajamarca)**, realizó un estudio con el propósito de determinar la prevalencia de las características de la oclusión en preescolares de 5 años de edad, utilizó una metodología de tipo descriptiva y transversal en 297 niños, como resultados se reporta mayor frecuencia para: el plano terminal molar recto izquierdo (62.0%), el plano terminal molar escalón mesial derecho (34.7%), el plano terminal

escalón mesial izquierdo (4.0%) y finalmente plano terminal escalón distal izquierdo (4.0%), la relación canina clase I izquierdo (72.7%); relación canina clase II izquierdo (18.9%); relación canina clase III derecho (19.2%); el tipo de arco que prevalece es el maxilar superior tipo I (92.9%) y en el maxilar inferior el arco tipo I (72.1%). Se concluyó que hay prevalencia de alteraciones de las características de la oclusión en edades tempranas, siendo posible predecir riesgos de maloclusiones en la dentición permanente. (22)

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Lactancia Materna**

Este término es definido como la alimentación del lactante por medio de leche materna. Se considera como un proceso fisiológico normal, como una consecuencia natural de dar a luz. Además, este proceso es clave y de gran importancia debido a que ayuda a la supervivencia y crecimiento del recién nacido. (23)

Así mismo la lactancia materna es la manera natural de proveer a los bebés los nutrientes necesarios para su desarrollo, crecimiento y salud óptima. Incluso este alimento posee anticuerpos que protegen a los infantes de ciertas enfermedades. (23)

Por otro lado, se sugiere la lactancia exclusiva, es decir únicamente la leche materna extraída del pecho sin ningún otro tipo de alimento o bebida, garantizar una lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida contribuye a la prevención de muchas enfermedades. La Organización Mundial de la Salud define a la lactancia materna exclusiva (LME) como la ingesta de leche materna, exceptuando el consumo de cualquier otro alimento que no sea el que se deriva del seno de la madre. La OMS recomienda que durante los seis primeros meses de vida

se realice lactancia exclusiva, y se sugiere la lactancia materna complementada con la ingesta de alimentos hasta los dos años. (24)

Por lo tanto, se recomienda la lactancia materna ya que es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Este argumento es reforzado por la OMS puesto que recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses a dos años a más.

### **2.2.1.1. Tipos y periodo de lactancia materna**

Existen diversas definiciones para especificar el tipo de lactancia. A continuación, se presenta algunas de ellas: (25)

- Lactancia materna exclusiva: el lactante es alimentado exclusivamente del pecho materno durante los seis primeros meses de vida
- Lactancia materna predominante: el lactante recibe seno materno como fuente predominante de nutrimentos, puede incluir ciertos líquidos (agua, jugos de fruta).
- Lactancia materna parcial o mixta: el lactante, además del seno materno, es alimentado con leche de fórmula. Se clasifica en alta cuando el aporte de leche humana es más de 80%, media si es de 20 a 80% y baja si es menor a 20%
- Así mismo existen autores que identifican más tipos de lactancia como, por ejemplo: (26)
- Lactancia artificial: Alimentación a base de leche de origen animal o fórmulas lácteas comerciales.
- Lactancia mixta complementada: Este tipo de dieta se compone de leche materna, artificial, bebidas no lácteas y otros alimentos semisólidos.

- Lactancia artificial complementada: Lactancia de tipo artificial en combinación con otras bebidas y alimentos semisólidos.
- Lactancia diferida: Se obtiene la leche materna previamente extraída del pecho con un dispositivo (sacaleches). (27)

### **2.2.1.2. Beneficios de la lactancia Materna**

El Ministerio de Salud enfatiza que la leche materna es el mejor alimento durante los primeros meses de vida y refuerza el vínculo afectivo entre madre y bebé. Algunos de estos beneficios se muestran a continuación. (28)

- a. Nutricionales:** Los infantes amamantados tienden a aumentar de peso y talla durante los primeros meses de vida. Al final del primer año los lactantes son de poco peso y más delgados. Los lactantes que reciben leche artificial son propensos a ser obesos a comparación que los de leche materna. (28)
- b. Barrera de protección contra infecciones:** Los lactantes alimentados con leche materna tienen menos riesgo a diarreas, infecciones respiratorias, intestinales, entre otras. La leche materna presenta inmunoglobulinas que ayudan en la protección del recién nacido. (28)
- c. Ayuda a la inteligencia de los niños:** Las personas mayores que fueron alimentadas por leche materna consiguen 2 a 5 puntos a favor en su desarrollo cognoscitivo. También está coligado a mejores logros educativos. (28)

Incluso la lactancia materna previene enfermedades autoinmunes y sobre todo enfermedades dentales. La leche materna ofrece protección inmediata, así como estimulación del sistema inmunológico; durante el primer mes de vida, los bebés que no son amamantados tienen seis veces más probabilidades de morir en comparación con aquellos que sí lo son. Además, se ha demostrado en

diversas investigaciones que la lactancia materna es un factor predominante en la oclusión dental. A continuación, se da a conocer los diversos beneficios de LM (29):

**Tabla 1.** Beneficios de la lactancia materna para el sistema estomatognático

<b>Beneficios a nivel fisiológico</b>	<b>Función</b>
Desarrollo adecuado de los maxilares	Favorece que el maxilar inferior avance de su posición distal respecto con el superior (Primer avance fisiológico de la oclusión)
Patrón respiratorio nasal correcto	Permite una correcta ubicación de la lengua entre los rodetes maxilares
Reflejo de deglución	Permite al niño deglutir en forma refleja el alimento líquido que llega al fondo de su boca.
Reflejo de succión	Permite al lactante efectuar movimientos linguo-andibulares; lo que posteriormente ayuda a establecer una correcta deglución y evita maloclusiones.

*Nota.* \* Elaborado en base artículo “Breast feeding, bottle feeding, and non-nutritive sucking; effects on occlusion in deciduous dentition” (30)

#### **2.2.1.2.1. Beneficios para la madre**

La leche materna tiene diversos beneficios para la madre, algunos de ellos se detallan a continuación (31):

- Óptima recuperación uterina postparto y reducción del sangrado
- Restablece la anemia e incremento de hierro
- Rápida recuperación del peso después del embarazo
- Reduce el desarrollo de posibles fracturas de cadera y espinales.

#### **2.2.1.2.1. Beneficios para el lactante**

Como se mencionaba en líneas anteriores la lactancia materna es un factor importante para el desarrollo del lactante es por ello que a continuación los beneficios para el lactante (32):

- Fortalece su sistema inmunológico desde que nace



- La leche humana se adapta a las necesidades nutricionales del lactante
- La vitamina A asegura el crecimiento, desarrollo y modulación de los huesos
- Reducción del riesgo de enfermedades a largo plazo

### **2.2.2. Lactancia Artificial**

De acuerdo con Martínez M. (33) define lactancia artificial como una leche de vaca modificada que logra una similitud a la leche materna. Pretende incluir la mayoría de nutrientes que se encuentran en la leche materna, para que el lactante obtenga efectos similares. Es una opción nutritiva y contiene algunas vitaminas y nutrientes que los lactantes requieren mediante suplementos. Es considerada cuando la nutrición al pecho no es posible.

#### **2.2.2.1. Ventajas**

Aunque en ningún caso es comparable con la leche materna, la lactancia artificial puede tener ciertas ventajas como (34)

- La madre obtiene mayor independencia; sobre todo para aquellas madres que trabajan
- La mujer no tiene que preocuparse si está tomando algún medicamento.
- La madre tiene más libertad y poder realizar sus cosas fuera del hogar sin la preocupación del horario, así mismo, dejar al neonato con el padre y otra persona a cargo.
- El padre puede tener participación en la alimentación del recién nacido
- Es una opción viable en casos que no se debe dar lactancia materna: VIH, Virus del Herpes Zoster, Tuberculosis, entre otras.

#### **2.2.2.2. Desventajas**

Así como ventajas también existen desventajas, donde el neonato puede tener mayor riesgo de (35):

- No presenta los anticuerpos que contiene la leche materna, por lo que no asegura la protección del lactante contra enfermedades
- Infección por leche artificial contaminada
- Aumento del nivel de efectos secundarios de las contaminaciones ambientales.
- El precio de cada leche de fórmula es elevado.
- Provoca gases y estreñimiento.

#### **2.2.3. Oclusión en la dentición**

La lactancia materna puede verse como un aparato ortopédico natural que promueve un buen desarrollo craneofacial, ya que los movimientos que produce la lengua y la mandíbula durante la succión de la leche materna estimulan un mejor crecimiento maxilar y mandibular (36). Para que el niño obtenga leche durante la lactancia se requiere la estimulación de la lengua y los músculos peribucales, mientras que los niños alimentados con biberón requieren menos esfuerzo para obtener leche, lo que provoca una menor estimulación de las estructuras orofaciales. (37) En diversos estudios determinaron que la lactancia materna podría promover un mejor desarrollo oclusal en la dentición temporal y el correcto crecimiento de las estructuras orofaciales, y este efecto podría extenderse hasta la etapa de dentición mixta. (38)

La oclusión normal en los dientes temporales tiene las siguientes características: espacio entre dientes anteriores, espacios de primates, resalte y sobremordida

horizontal bajos, relación molar del plano terminal al ras y forma de arco ovoide. (39). Las desviaciones en la oclusión en la dentición temporal se llevarían a la dentición permanente posterior y en un grado más pronunciado. (40)

### **2.2.3.1.Oclusión y lactancia**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia destaca que la lactancia materna es fundamental para la supervivencia infantil, siendo la medida más eficaz y menos costosa en contra de la desnutrición y las enfermedades infecciosas en los primeros meses de vida, en los primeros meses de vida, hasta los 2 años de edad. Estudios indican que la falta de la lactancia materna o un período corto de ésta está asociada a las anomalías dentomaxilofaciales, ya que el bebé desarrolla la respiración nasal mientras succiona del seno materno la leche, para la alimentación por lactancia materna ya que la acción incentiva a morder, avanzar y retruir la mandíbula, por lo que se estimula neuromuscularmente y va adquiriendo el desarrollo y tono muscular que el bebe necesita para ser utilizados a la llegada de la primera dentición. La excitación de las partes posteriores de los meniscos y partes superiores de la articulación temporomandibular incitan al mismo tiempo al movimiento protrusivo y retrusivo, y se obtiene como respuesta el crecimiento postero-anterior de las ramas mandibulares y simultáneamente, la remodelación del ángulo mandibular. Por el contrario, el uso de biberones y consumo de papillas, satisface las necesidades nutritivas del niño, pero no produce la excitación neuromuscular del aparato masticatorio. De la misma manera la lactancia materna evita muchas anomalías dentomaxilares que se producen por causas que actúan desde edades tempranas y producen alteraciones en los primeros años de vida. La oclusión se establece como

resultado de la interacción de factores genéticos y ambientales, pero, las limitaciones están dadas también por las variaciones individuales de cada sujeto, en las cuales influyen, las características propias de la dentición temporal, debido a esto, se evidencia una alta tasa de prevalencia en la población, por esto, este problema de salud bucal es considerado como un problema de salud pública. Una de las principales causas de maloclusión más importantes lo constituyen los hábitos deformantes que alteran la función y equilibrio normal de los dientes y maxilares. Estos interfieren en el crecimiento normal y la función de la musculatura orofacial (la succión digital, el empuje lingual, el chupete o biberón y la respiración bucal). Algunos estudios coinciden en que, si la alimentación no ha sido satisfactoria, el niño busca sustituirlos con la succión digital. Se concluye entonces que, el abandono de la lactancia materna antes de los 6 meses contribuye a la prevalencia elevada de hábitos bucales deformantes, lo que es una de las causas ambientales de maloclusiones más importante que alteran la función y el equilibrio de los dientes y maxilares y se consideran factores de riesgo. (41)

#### **2.2.3.1.1. Oclusión en la dentición temporal**

La maloclusión no tiene una causa única; hay muchos factores diferentes, como los genéticos y ambientales. Los niños de 5 años de edad que se chupan el pulgar o los dedos, tienen más probabilidades de desarrollar maloclusión, aquellos que poseen muy poco espacio entre los dientes primarios (dientes de leche) corren el riesgo de tener problemas de maloclusión cuando en cuanto haya presencia de los dientes permanentes, ya que estos últimos son más grandes y necesitan más espacio.

A nivel mundial las maloclusiones oscilan entre los rangos de 35 al 75 % con diferencias en cuanto a sexo y edad, constituyendo el apiñamiento la anomalía más frecuente (40 y 85 %).

Estudios en Estados Unidos de Norteamérica, sostenían que el 75 % de los niños y jóvenes tienen cierto grado de desarmonía oclusal, en Venezuela, se encontró que el 77 % de la población escolar presentó algún tipo de maloclusión; los estudios demuestran que, los diastemas son normales e importantes en la dentición temporal, ya que la falta de estos nos permitirá un diagnóstico precoz de futuras anomalías de los dientes permanentes. Por otro lado, la observación clínica de los hermanos de los pacientes y de sus progenitores nos conduce a la idea de que la herencia desempeña un papel importante en la estructura craneofacial y dental de las maloclusiones. Por último, los malos hábitos también alteran el normal desarrollo del sistema estomatognático produciendo un desequilibrio entre las fuerzas musculares externas y las internas. (42)

#### **2.2.3.2. Maloclusión**

Las maloclusiones se describen como trastornos del desarrollo del complejo craneofacial, que afectan la mandíbula, la lengua y los músculos faciales y son el resultado de una interacción de factores asociados a la genética y el medio ambiente, provocando cambios en la estética dental: la sobremordida, mordida insuficiente, mordida cruzada y hacinamiento. A medida que los dientes están desalineados, se vuelve difícil realizar funciones orales vitales como masticar, morder y hablar. El tratamiento de ortodoncia implica una variedad de herramientas y técnicas para

mover la mandíbula desalineada y los dientes torcidos a las posiciones correctas.

(43)

### **2.2.3.3. Clasificación de la Maloclusión**

Los dientes deben encajar de una manera muy concreta cerrándose unos encima de otros con una relación correcta tanto en la parte anterior y como en la parte posterior. Cuando existe un problema en el cierre de la boca decimos que hay una maloclusión dental, es decir, mal cierre de los dientes. A continuación, se denota los tipos de maloclusión (44):

#### **2.2.3.3.1. Clasificación según Angle**

##### **2.2.3.3.1.1. Maloclusión de CLASE I**

La maloclusión de clase I es una superposición de los dientes superiores sobre los inferiores. Ocurre debido al uso prolongado del biberón o chuparse el dedo en la infancia. Pero no afecta mucho su mordida y se puede arreglar con un tratamiento de maloclusión menor. La cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye con el primer molar inferior a nivel del surco vestibular. La maloclusión de clase 1 de los dientes tiene 3 tipos. Los dientes se inclinan hacia la lengua en el tipo 1. En el tipo 2, los dientes inferiores están inclinados hacia la lengua y los superiores sobresalen en arcos estrechos. En el tipo 3 de maloclusión, los dientes superiores están apiñados y se inclinan hacia la lengua. (45)

##### **2.2.3.3.1.2. Maloclusión de CLASE II**

En la clase II, la maloclusión también los dientes superiores sobresalen sobre los dientes inferiores. el surco vestibular de la primera molar inferior se encuentra

distalizada con relación a la cúspide mesiovestibular de la primera molar superior. Esta maloclusión, a su vez, presenta dos divisiones. Pero esta maloclusión de los dientes es lo suficientemente grave como para afectar significativamente su mordida. Necesita una intervención de ortodoncia temprana. El tratamiento de la maloclusión puede tardar un tiempo en corregir la alineación de los dientes. Pero se puede tratar de forma permanente. La maloclusión de clase 2 tiene 2 divisiones. Los dientes superiores se inclinan hacia los labios en la división 1. En la división 2, los incisivos centrales superiores se inclinan hacia la lengua. (46)

#### **2.2.3.3.1.3. Maloclusión de CLASE III**

Es un tipo de submordida en la que los dientes inferiores sobresalen de los superiores. Aquí el surco vestibular del primer molar inferior se encuentra mesializada con relación a la cúspide mesiovestibular del primer molar superior. Sin embargo, también puede ser una mordida cruzada cuando algunos dientes superiores y algunos dientes inferiores se superponen entre sí. (47)

#### **2.2.3.3.2. Llaves de Lawrence F. Andrews**

El Dr. Lawrence F. Andrews aportó las 6 Llaves de la Oclusión de a partir de los estudios realizados por Angle:

1. Llave relación molar. La cúspide disto-bucal del primer molar superior permanente cae en el espacio mesio vestibular del segundo molar inferior.
2. Llave angulación mesio-distal de la corona. Se refiere a la inclinación distal de la pieza dentaria partiendo de una referencia a 90° con respecto al plano de oclusión.

3. Llave inclinación vestíbulo-lingual de la corona. Se refiere al a inclinación en sentido vestíbulo-palatina o vestíbulo-lingual que tiene la pieza dentaria procurando el contacto con su antagonista.

4. Llave no rotaciones. Las no rotaciones favorecen el uso adecuado del espacio dentro del arco dentar individual condicionando el contacto dental proximal correcto.

5. Llave Puntos de contacto firmes o no espaciados. Estabilidad de la arcada estará dada por la estrecha relación inter proximal de los dientes, condicionando el contacto dental proximal correcto. Evitando el excedente de espacio.

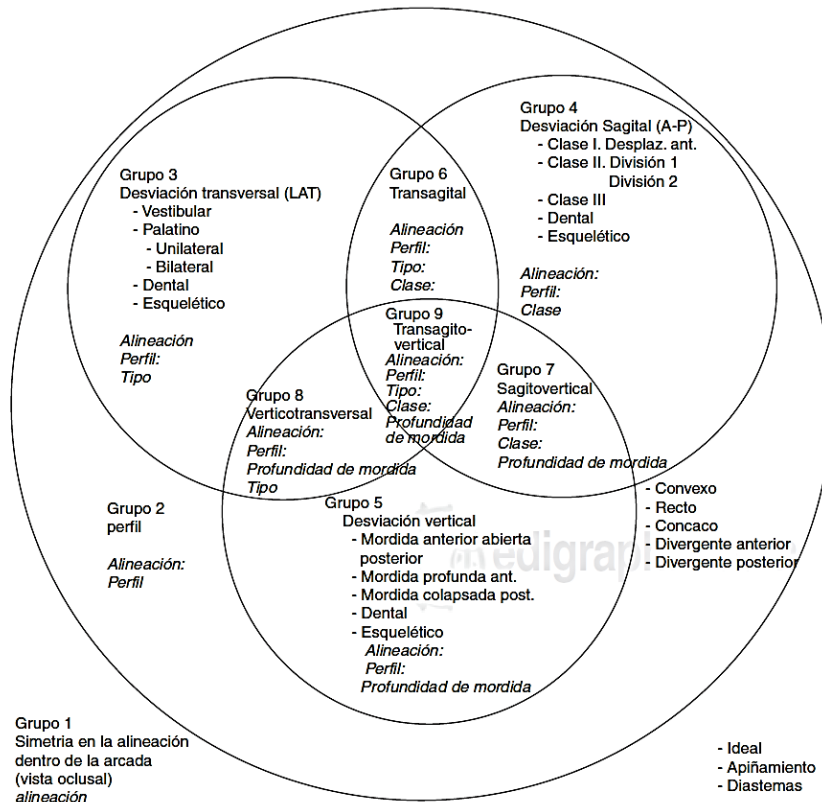
6. Llave Plano de oclusión. Se refiere más que a una superficie plana; a la curvatura natural que presenta la arcada en un plano sagital descrita por los puntos dentarios de cada pieza trazando una trayectoria algunas veces más acentuada que otras. (48)

#### **2.2.3.3.3. Clasificación de Ackerman**

Ackerman y Proffit, construyeron un diagrama de Venn, en donde identifican cinco características mayores de maloclusión que se deberían considerar, incluye específicamente una evolución de apiñamiento y simetría de los arcos dentales y una evolución de la protrusión incisiva, reconoce la relación entre protrusión y apiñamiento, también considera los planos del espacio anteroposterior, vertical y transversal, así como proporciones esqueléticas en cada plano. Para utilizar este método se requiere 3 tipos de información previamente diagnosticada y requerida, las cuales son: datos acerca de la dentición, relaciones oclusales y relaciones esqueléticas. (49)



**Diagrama de Venn:** escribe detalles que describen las diferencias de los temas en la parte de cada círculo que no se superpone y escribe detalles que describen las semejanzas de los temas en donde los círculos se superponen.



\* Extraído de Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. (49)

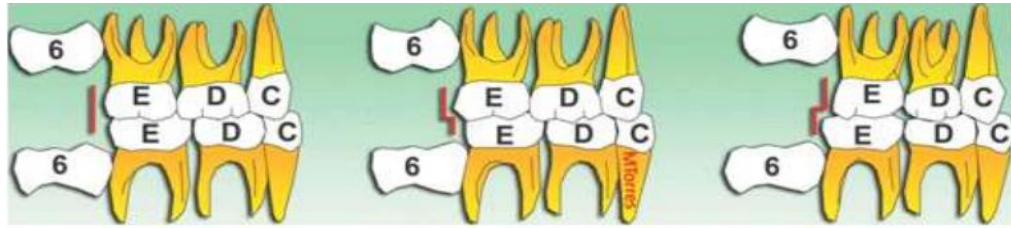
#### 2.2.3.3.4. Tipos de Maloclusión

Existen diferentes tipos de maloclusiones los cuales serán descritos en los siguientes párrafos:

- **Arco dentario según Baume:** Baume clasifica los arcos dentarios de la dentición decidua y los presenta de la siguiente manera: \*Tipo I: en una arcada dentaria con espacio, que permitirán la correcta erupción de la dentición

permanente. \*Tipo II: se refiere a una arcada dental sin espaciamentos, y esto causará apiñamiento y superposición en los dientes anteriores permanentes. (50)

- **Overjet:** También llamada sobremordida horizontal. Hace referencia a la proyección horizontal de los dientes superiores sobre los inferiores y se miden en milímetros. Se podría decir que es la distancia que existe entre el incisivo superior y el inferior. Se considera un valor normal entre 2 a 3mm. (51)
- **Overbite:** También conocido como sobre mordida, pues se describe como la distancia que existe entre el borde del incisivo superior y el borde del incisivo inferior. Si el incisivo superior cubre en su totalidad al incisivo inferior entonces existirá una sobremordida. Se considera un valor normal entre 2 a 3mm. (51)
- **Línea media:** Es un surco imaginario entre los dientes y tejidos blandos que coinciden entre ellos, esta línea se proyecta desde el borde incisal de los incisivos centrales hasta el punto mentoniano, subnasal y glabella. Existen casos en los que las líneas medias coinciden con la línea media facial, pero se puede considerar normal hasta con una desviación de 2mm. (52)
- **Relación molar en plano terminal:** Es la relación existente en sentido mesio-distal entre las superficies distales de los segundos molares superiores e inferiores de la dentición decidua en relación céntrica. Las superficies distales de los segundos molares deciduos se considera un factor muy importante en la correcta organización de la dentición permanente, es decir, establecerá las posibles maloclusiones de Angle. (53)



A. *escalón recto*                      B. *escalón mesial*                      C. *escalón distal*.

\* Extraído de Tesis Dinamismo de la oclusión de transición en la relación molar y zona incisiva.

- a. Plano vertical recto o nivelado: La superficie distal del segundo molar inferior coincide con la superficie distal del segundo molar superior, no presenta escalón. (53)
  - b. Escalón mesial: La superficie distal del segundo molar inferior, se encuentra más a mesial en relación con el segundo molar superior deciduo. Si se observa escalón mesial aumentado es un factor predominante para maloclusión clase III. (53)
  - c. Escalón distal: Se observa que la superficie distal del segundo molar inferior se encuentra más a distal en relación con el segundo molar superior deciduo. A existencia de este escalón es un factor predominante para maloclusión clase II. (53)
- **Relación canina:** La clasificación sagital de la cúspide del canino en dentición decidua: (54)
    - Clase I: Cuando se observa que la cúspide del canino superior deciduo se encuentra entre el canino inferior y el primer molar inferior deciduo.
    - Clase II: El canino superior deciduo se encuentra más a mesial entre el canino y el primer molar inferior.

- Clase III: La cresta del canino superior deciduo se encuentra más a distal entre el canino y primer molar inferior.

- **Espacio de desarrollo:**

### **2.3. Definición de términos**

**Lactancia:** La lactancia materna es la manera natural de proveer a los infantes de nutrientes, necesarios para su crecimiento y desarrollo y se constituye en una práctica beneficiosa para la salud sistémica del bebé, reduciendo su morbilidad, la disminución de infecciones gastrointestinales e inflamatorias de la piel. (4)

**Maloclusión dental:** Se define como una alteración del desarrollo y crecimiento de los maxilares y de las posiciones dentarias que impidan una correcta función del sistema estomatognático produciendo posteriormente anomalías en los dientes, las encías y los huesos que los soportan, la articulación temporomandibular y la estética facial. (18)

### **2.4. Hipótesis**

#### **Hipótesis alterna**

Existe relación entre lactancia y presencia de signos de maloclusión en niños de 36-60 meses atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca en el año 2022.

#### **Hipótesis nula**

No Existe relación entre lactancia y presencia de signos de maloclusión en niños de 36-60 meses atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca en el año 2022.

### 2.4.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
<b>LACTANCIA.</b>	La lactancia es la manera de proveer a los infantes de nutrientes, necesarios para su crecimiento y desarrollo. (4)	Lactancia materna exclusiva	– Alimentación con seno materno exclusivamente	
		Lactancia artificial	– Alimentación con biberón exclusivamente	
		Lactancia mixta	– Alimentación combinada con seno materno y biberón.	
<b>MALOCCLUSION</b>	Trastornos del desarrollo del complejo craneofacial, que afectan la mandíbula, la lengua y los músculos faciales. (43)	ANGLE	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Clase I: La cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye con la primer molar inferior a nivel del surco vestibular (43)</li> <li>– Clase II: El surco vestibular de la primera molar inferior se encuentra distalizada con relación a la cúspide mesiovestibular de la primera molar superior. (43)</li> <li>– Clase III: el surco vestibular del primer molar inferior se encuentra musicalizada con relación a la cúspide mesiovestibular del primer molar superior. (43)</li> </ul>	<p>Ficha de registros de datos</p> <p>Encuesta.</p>
		BAUME	<p>PLANOS TERMINALES: plano perpendicular a la cara distal del segundo molar temporal superior e inferior. (55)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– RECTO: la superficie distal de los dientes superiores e inferiores esta nivelada y, por lo tanto, situada en el mismo plano vertical (55)</li> <li>– ESCALON MESIAL: la superficie distal del molar inferior es más mesial que la superior. (55)</li> <li>– ESCALON MESIAL EXAGERADO: maloclusión sagital en que la mandíbula toma una posición mesial con respecto al maxilar (55)</li> <li>– ESCALON DISTAL: la superficie distal de los molares inferiores es más distal que los superiores (55)</li> </ul> <p>ARCOS DE BAUME:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Tipo I: Cuando hay presencia de espacios interdentes en la región anterior de canino a canino inferior y superior. (55)</li> <li>– TIPO II: cuando no hay presencia de espacios interdentes en la región anterior de canino a canino inferior y superior (55)</li> </ul>	

## **CAPITULO III**

### **MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de investigación**

Según su finalidad, fue una investigación aplicada descriptiva, porque buscó responder a las preguntas planteadas, haciendo uso de un instrumento que fue la ficha de recolección de datos y así se logró cumplir los objetivos.

Según el paradigma o enfoque, fue una investigación cuantitativa, donde se obtuvo resultados, mediante ficha de recolección de datos y fueron expresados en datos numéricos.

Según su alcance, fue una investigación correlacional, en la cual se relacionó la ansiedad de los niños, con la edad y el género, usando las escalas de medición que se encontraban en la ficha de recolección de datos. (56)

#### **3.2. Diseño de investigación**

##### **3.2.1. Tipo de diseño de investigación**

Diseño observacional, porque los investigadores solo observaron las variables sin influir en ellas. (56)

##### **3.2.1.1. Tipo de técnica de diseño de investigación**

El diseño que utilizó para la presente investigación es de tipo no experimental, específicamente diseño transeccional o transversal puesto que no se manipula ninguna variable y los datos se obtiene en un único momento. (56)

### **3.2.2. Estructura del tipo de técnica de diseño de investigación**

#### **Tipo de técnica de diseño de investigación**

Según Campbell y Stanley: Diseño observacional transversal,

### **3.2.3. Estructura del tipo de técnica de diseño de investigación**

Según el control de variables en base a Campbell y Stanley.

Esquema gráfico: O1

O2

O: Observación o medición de los sujetos de un grupo que forma la variable dependiente.

### **3.2.4. Tipo de técnica de muestreo**

Se realizó mediante un muestreo no probabilístico, por conveniencia y muestreo censal, donde la muestra es la misma que la población (56)

## **3.3. Población**

Número total de pacientes niños que asistieron a consulta odontológica en el Centro de Salud Baños del Inca- Cajamarca.

### **3.3.1. Unidad de análisis**

Cada niño y niña, que fueron evaluados antes y después de consulta odontológica, mediante ficha de recolección de datos y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

### **3.3.2. Universo**

Número total de pacientes niños que asistieron a consulta odontológica en el Centro de Salud Baños del Inca- Cajamarca.

### **3.3.3. Muestra**

Niños de 36-60 meses que acudieron al Centro de Salud Baños del Inca- Cajamarca y cumplen con los criterios y asistieron en los meses de enero, febrero y marzo del año 2022.

### **3.3.4. Criterios de inclusión y exclusión.**

#### **3.3.4.1. Criterios de inclusión**

- Pacientes que aceptaron participar de la investigación.
- Niños con edades de 36-60 meses.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que acudieron al centro de salud de Baños del Inca.
- Padres o apoderados que aceptaron firmar el consentimiento informado (Anexo 3).
- Paciente que aceptó llenar el asentimiento informado (Anexo 4).

#### **3.3.4.2. Criterios de exclusión**

- Niños que tengan alguna discapacidad.
- Pacientes con pérdidas dentales prematuras, ya sea por caries o traumatismos.
- Pacientes con caries de magnitud mayor a 1/3 de la corona clínica.
- Pacientes con dentición mixta.



- Niños que han sido medicados antes de la consulta con ansiolíticos, debido a que la mordida no es igual en un niño medicado ya que relaja de más los músculos y la mordida no es la adecuada.
- Niños que no se encuentren en las edades establecidas.
- Niños que asistieron a consulta fuera del tiempo establecido.

### **3.3.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos**

El presente estudio recolectó la información aplicando como técnica la encuesta, por lo cual se procedió a recopilar información de manera sistemática y programada en relación a la lactancia materna y maloclusiones en la dentición decidua. (Anexo 9).

- La bachiller solicitó la aprobación del proyecto de tesis, ante el decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo,
- Se solicitó el permiso correspondiente al Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca (Anexo 3) mediante cartas de presentación emitidas por el decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, iniciando la recolección de muestra en dichos establecimientos.
- La muestra se obtuvo buscando a los pacientes que sean registrados en las historias clínicas del establecimiento de salud, definiéndose en el tiempo de enero, febrero y marzo del año 2022.
- La recolección de muestra, se realizó mediante ficha de recolección de datos (Anexo 5), abordaron a los pacientes niños o niñas, en consulta odontológica.

- Para iniciar con la evaluación cada padre de familia o apoderado de los pacientes menores de edad, firmaron y colocaron su huella en el consentimiento informado (Anexo 6), dando permiso correspondiente para la investigación.
- A cada niño o niña, se les hizo entrega de un asentimiento informado (Anexo 7), donde nos autorizaron contar con ellos para el estudio, colocando su huella digital.
- La recolección se realizó de manera presencial, por los investigadores, en el establecimiento de salud: Centro de Salud Baños del Inca, y de haber sido necesario se los ubicó en sus respectivos hogares.

### **3.3.6. Técnica para el procesamiento y análisis de datos**

La información recolectada mediante la ficha de recolección de datos, se registró mediante una hoja de Excel y luego se llevaron al software SPPSS, en la versión 26. Además, se utilizó la prueba Chi cuadrado y se dieron a conocer los resultados mediante tablas y gráficos.

### **3.3.7. Aspectos éticos de la Investigación**

La investigación respetó los procedimientos de ética para la investigación según el código de ética para la investigación de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. En relación al actual contexto de la pandemia producida por la Covid-19, se cumplió con los protocolos de bioseguridad establecidos por el Centro de Salud Baños del Inca.

El estudio cumplió con lo establecido en el protocolo de Helsinki en el cual los investigadores estuvieron obligados moral y formalmente a respetar los principios

éticos primordiales que contienen estos códigos, como son: veracidad, honestidad, equidad y respeto a la dignidad humana.

Se consideró:

- ✓ El otorgamiento del consentimiento informado de las personas que participaron de la investigación.
- ✓ Se garantizó el bienestar físico y psicológico de las personas.
- ✓ Se respetó la cultura y creencias de las personas.
- ✓ Se aplicó los criterios de confiabilidad y anonimato.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

En este capítulo se buscó explicar los resultados de la investigación, dando respuesta a los objetivos, haciendo uso de tablas y gráficos que representen la relación entre la lactancia y maloclusiones en niños de 36-60 meses atendidos en el Centro de Salud Baños Del Inca - Cajamarca, para lo cual se presentarán gráficos por separado diferenciando la comparación de cada una de nuestras variables, según los objetivos descritos con anteriormente.

**Tabla 1. Relación entre la lactancia y la presencia de signos de maloclusión en niños de entre 36-60 meses atendidos y registrados el Centro de Salud Baños del Inca**

SIGNOS DE MALOCLUSIÓN	TIPO DE LACTANCIA					
	MATERNA		BIBERON		MIXTA	
	N	%	N	%	N	%
<b>RELACIÓN MOLAR</b>	60	76,9%	1	1,3%	17	21,8%
<b>RELACIÓN CANINA</b>	60	76,9%	1	1,3%	17	21,8%
<b>LÍNEA MEDIA</b>	17	21,8%	0	0%	4	5,1%
<b>ESPACIOS PRIMATES</b>	44	56,4%	1	1,3%	15	19,2%
<b>ESPACIOS COMPENSATORIOS</b>	41	52,2%	1	1,3%	16	20,5%
<b>OVERJET</b>	23	29,5%	1	1,3%	7	9%
<b>OVERBITE</b>	24	30,8%	0	0%	7	9%

**Interpretación,** para la tabla 1, Se observó que los signos de maloclusión que predominaron fueron en la relación molar y canina, donde ambos a pesar de recibir

lactancia materna, obtuvo más del 70 % de prevalencia. Así mismo, se encontró alta prevalencia de altercaciones espacios primates y compensatorios con más del 50% en ambos y en lactancia materna. Por último, la línea media, overjet y overbite, en la lactancia materna predominaron con más del 20% en diferencia con los otros tipos de lactancia.

**Tabla 2. Frecuencia del tipo de lactancia recibida.**

<b>TIPO DE LACTANCIA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Lactancia maternal</b>	60	76.9
<b>Lactancia mixta</b>	17	21.8
<b>Lactancia Artificial</b>	1	1.3
<b>TOTAL</b>	78	100.0

**Interpretación,** en la tabla 2, De la muestra analizada en el estudio, se pudo observar que, de la muestra total, el 76.9% tuvo una lactancia materna, seguido del 21.8% con una lactancia mixta y el 1.3% con lactancia artificial.

**Tabla 3. Frecuencia de planos terminales**

Qué tipo de lactancia le dio a su hijo(a)	Plano terminal-derecho	RECTO		ESCALON MESIAL		ESCALON MESIAL EXAGERADO		ESCALON DISTAL		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
		MATERNA	9	11.50%	48	61.50%	2	2.60%	1	1.30%	60
	BIBERON	0	0.00%	1	1.30%	0	0.00%	0	0.00%	1	1.30%
	MIXTA	0	0.00%	17	21.80%	0	0.00%	0	0.00%	17	21.80%
	<b>Total</b>	9	11.50%	66	84.60%	2	2.60%	1	1.30%	78	100%
	Plano terminal-izquierdo	RECTO		ESCALON MESIAL		ESCALON MESIAL EXAGERADO		ESCALON DISTAL		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
		MATERNA	10	12.80%	46	59.00%	3	3.80%	1	1.30%	60
	BIBERON	1	1.30%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	1.30%
	MIXTA	1	1.30%	15	19.20%	0	0.00%	1	1.30%	17	21.80%
	<b>Total</b>	12	15.40%	61	78.20%	3	3.80%	2	2,6%	78	100%

**Interpretación,** para la tabla 3, en la muestra de estudio, de los planos terminales en relación molar derecha, encontramos que, en el plano terminal recto, el 11.5% de los niños recibieron lactancia materna, en el escalón mesial encontramos que el 61.5% recibieron lactancia materna; seguido del 1.3% que recibió biberón y finalmente, el 21.8% recibieron lactancia mixta, de los niños que presentaron escalón mesial exagerado, el 2.6% recibieron lactancia materna exclusiva. Por último, en los niños que registraron escalón distal, el 1.3% recibió lactancia materna.

También se encontró que de los planos terminales de la relación molar izquierda podemos encontrar que el 12.8% de los niños que recibieron lactancia materna presentaron plano terminal recto, siguiendo con el plano terminal recto observamos que el 1.3% recibió lactancia mediante biberón y el 1.3% recibió lactancia mixta.

En el escalón mesial podemos observar que el 59% recibieron lactancia materna, y el 19.2% recibieron lactancia mixta. En el escalón mesial exagerado podemos observar que el 3.8% recibieron lactancia materna. Asimismo, en el escalón distal podemos observar que el 1.3% recibió lactancia materna y 1.3% recibió lactancia materna mixta.



**Tabla 4. Frecuencia de relación canina.**

		MATERNA		BIBERON		MIXTA		TOTAL		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Qué tipo de lactancia le dio a su hijo(a)	Relación canina - derecha	CLASE I	53	67.90%	1	1.30%	16	20.50%	70	89.74%
		CLASE II	7	9.00%	0	0.00%	0	0.00%	7	8.97%
		CLASE III	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		NO REGISTRA	0	0.00%	0	0.00%	1	1.30%	1	1.28%
		Total	60	76.90%	1	1.30%	17	21.80%	78	100.00%
		MATERNA		BIBERON		MIXTA		TOTAL		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Qué tipo de lactancia le dio a su hijo(a)	Relación canina – izquierdo	CLASE I	53	67.90%	1	1.30%	15	19.20%	69	88.46%
		CLASE II	6	7.70%	0	0.00%	1	1.30%	7	8.97%
		CLASE III	0	0.00%	0	0.00%	0	0%	0	0.00%
		NO REGISTRA	1	1.30%	0	0.00%	1	1.30%	2	2.56%
		Total	60	76.90%	1	1.30%	17	21.80%	78	100.00%

**Interpretación,** Para la tabla 4, se observa que, del total de la muestra, que en la relación canina derecha de los 78 niños podemos observar que con respecto a la clase 1, el 67.9% recibieron lactancia materna; el 1.3% recibió biberón y el 20.5% recibieron lactancia. En la clase 2 podemos observar que el 9% de los niños recibieron lactancia materna. Además, se observa que el 1.3% que recibió lactancia mixta, no registró ninguna clase en relación canina derecha.

En este estudio también se pudo observar que en la relación canina izquierda en la clase 1, el 67.9% de los niños recibieron lactancia materna; el 1.3% recibió lactancia por biberón y el 19.2% recibieron lactancia mixta. En la clase 2 podemos observar que el 7.7% recibieron lactancia materna y el 1.3% recibió lactancia mixta. Y por último 1 niño que recibió lactancia materna y 1 niño que recibió lactancia mixta no registraron ninguna de estas clases.

**Tabla 5. Prevalencia de alteraciones de la línea media**

		LINEA MEDIA						TOTAL	
		SIMETRICA		ASIMETRICA		NO REFIERE		N	%
		N	%	N	%	N	%		
<b>Qué tipo de lactancia le dio a su hijo(a)</b>	MATERNA	41	52.6%	17	21.8%	2	2.6%	60	77.0%
	BIBERON	1	1.3%	0	.0%	0	.0%	1	1.0%
	MIXTA	10	12.8%	4	5.1%	3	3.8%	17	22.0%
<b>TOTAL</b>		<b>52</b>	<b>66.7%</b>	<b>21</b>	<b>26.9%</b>	<b>5</b>	<b>6.4%</b>	<b>78</b>	<b>100.0%</b>

**Interpretación,** Para la tabla 5, Con los resultados obtenidos, podemos decir que de aquellos niños que recibieron lactancia materna, el 52.6% presentaron línea media simétrica, el 21.8% presentaron línea media asimétrica y el 2.6% no refirieron línea media. De aquellos que recibieron biberón como lactancia, 1 presentó líneas simétricas con un 1%. Por último, aquellos que recibieron lactancia mixta, el 12.8% presentaron línea media simétrica, el 5.1% presentaron línea media asimétrica y 3.8% no refieren en este estudio dándonos un total de 22.0 %.

**Tabla 6. Prevalencia de los espacios primates**

	Tipo de lactancia	Registra espacios primates		No registra espacios primates		Total	
		N	%	N	%	N	%
<b>Maxilar Superior</b>	Materna	19	24.40%	41	52.50%	60	76.90%
	Artificial	0	0%	1	1.30%	1	1.30%
	Mixta	9	11.50%	8	10.20%	17	21.80%
	Total	28	35.90%	50	64.10%	78	100.00%
<b>Maxilar inferior</b>		Registra espacios primates		No registra espacios primates		Total	
		N	%	N	%	N	%
	Materna	16	20.50%	44	56.40%	60	76.90%
	Biberón	1	1.30%	0	0.00%	1	1.30%
	Mixta	15	19.20%	2	2.60%	17	21.80%
Total	27	34.60%	51	65.40%	78	100.00%	

**Interpretación,** Para la tabla 6, podemos apreciar que en aquellos niños que recibieron lactancia materna, el 24.4% registró espacios primates y el 52.5% no los presenta. Además, se registró que el niño que recibió lactancia artificial no presentó espacios primates, con un 1.3%. Por último, en aquellos niños que recibieron lactancia mixta, 11.5% presentaron espacios primates, y 10.2% no los registraron. Dándonos como resultado, un total de 35.9% niños con espacios primates en el maxilar superior y 64.1%, no los presentaron.

A continuación, podemos apreciar que en aquellos niños que recibieron lactancia materna, el 20.5% registró espacios primates y el 56.4% no los presenta. Además, se registró que el niño que recibió lactancia artificial presentó espacios primates, con un 1.3%. Por último, en aquellos niños que recibieron lactancia mixta, 19.2% presentaron espacios primates, y 2.6% no los registraron. Dándonos como resultado, un total de 34.6% niños con espacios primates en el maxilar inferior y 65.4%, no los presentaron.

**Tabla 7. Prevalencia de los espacios compensatorios.**

	Tipo de lactancia	Registra Espacios compensatorios		No registra espacios compensatorios		Total	
		N	%	N	%	N	%
<b>Maxilar Superior</b>	Materna	19	24.40%	41	52.50%	60	76.90%
	Artificial	0	0.00%	1	1.30%	1	1.30%
	Mixta	13	16.60%	4	5.20%	17	21.80%
	Total	32	41%	46	59%	78	100%
<b>Maxilar inferior</b>		Registra Espacios compensatorios		No registra espacios compensatorios		Total	
		N	%	N	%	N	%
	Materna	32	41.00%	18	35.90%	60	76.90%
	Biberón	1	1.30%	0	0.00%	1	1.30%
	Mixta	1	1.30%	16	20.50%	17	21.80%
Total	34	43.60%	44	56.40%	78	100.00%	

**Interpretación,** Para la tabla 7, podemos apreciar que en aquellos niños que recibieron lactancia materna, el 24.4% registró espacios compensatorios y el 52.5% no los presenta. Además, se registró que el niño que recibió lactancia artificial no presentó espacios compensatorios, con un 1.3%. Por último, en aquellos niños que recibieron lactancia mixta, 16.6% presentaron espacios compensatorios, y 5.2% no los registraron. Dándonos como resultado un total de 41% niños con espacios compensatorios en el maxilar superior y 59%, no los presentaron.

Seguidamente podemos apreciar que en aquellos niños que recibieron lactancia materna, el 41% registró espacios compensatorios y el 35.9% no los presenta. Además, se registró que el niño que recibió lactancia artificial presentó espacios compensatorios, con un 1.3%. Por último, en aquellos niños que recibieron lactancia mixta, 1.3% presentó espacios compensatorios, y 20.5% no los registraron. Dándonos como resultado un total de 43.6% niños con espacios compensatorios en el maxilar inferior y 56.4%, no los presentaron.

**Tabla 8. Prevalencia de alteraciones de overjet según lactancia materna.**

		Tipo de lactancia le dio a su hijo(a)							
		MATERNA		BIBERON		MIXTA		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
<b>OVERJET</b>	NORMAL	28	35.9%	0	.0%	3	3.8%	31	39.74%
	ANORMAL	23	29.5%	1	1.3%	7	9.0%	31	39.74%
	NO REFIERE	9	11.5%	0	.0%	7	9.0%	16	20.51%
	Total	60	76.9%	1	1.3%	17	21.8%	78	100.00%

**Interpretación,** Para la tabla 8, Según el cuadro anterior se puede observar que aquellos niños que recibieron lactancia materna el overjet se presenta de forma normal en un 35.9%, se presenta un overjet anormal en un 29,5% y no refiere un 11.5%. Aquellos que recibieron lactancia por biberón se presentan de forma normal en 0 niños de forma anormal 1.3%. Por último, en aquellos que recibieron lactancia mixta, 3 presentan un overjet normal con un 3,8%; 7 presentan un overjet normal con un 9%; y, no refieren 7 con un 9%, sumándonos un total de 20.51% en 16 niños. Se concluye así que 39.74% presentan un overjet normal con un total de 31 niños, también se evidencia que 31 niños obtuvieron un overjet anormal con un 39.74% y por último no refiere 21.51% en 16 niños.

**Tabla 9. Prevalencia de alteraciones de overbite según lactancia materna.**

		Tipo de lactancia le dio a su hijo(a)							
		MATERNA		BIBERON		MIXTA		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
<b>OBERVITE</b>	NORMAL	26	33.3%	0	.0%	3	3.8%	29	37.18%
	ANORMAL	24	30.8%	0	.0%	7	9.0%	31	39.74%
	NO REFIERE	10	12.8%	1	1.3%	7	9.0%	18	23.08%
	Total	60	76.9%	1	1.3%	17	21.8%	78	100.00%

**Interpretación,** Para la tabla 9, En el cuadro anterior podemos evidenciar que en aquellos niños que recibieron lactancia materna, 26 presentan un overbite normal con un 33.3%; 24 presentan un overbite anormal con un 30.8% y 10 niños no refieren con un 12.8%. Además, aquellos que recibieron biberón, solo 1 no refiere overbite con un 1.3%. Por último, aquellos que recibieron lactancia mixta, 3 presentan un overbite normal con 3.8%, 7 presentan un overbite anormal con un 9% y 7 no refieren con un 9%. Dándonos como conclusión que de estos niños 37.18% presentan un overbite normal con un total de 29, 39.74% presentan un overbite anormal siendo 31 niños y, por último, 23.08% no registran un overbite

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN**

Luego de haber analizado los resultados de la muestra anterior, y basándonos en nuestro objetivo general, el cual busca determinar la relación entre la lactancia materna y la presencia de factores de riesgo en niños de 36 a 60 meses de edad en el Centro de Salud Baños del Inca, se pudo concluir que no existe relación entre ambas variables, ya que los niños de la muestra, en su mayoría, fueron alimentados con lactancia materna y aun así presentan algún tipo de factor de riesgo; resultados que coinciden con Roldan L. (2022) quien llegó a la conclusión de que lactancia materna y maloclusiones no están relacionados directamente, debido a que existen otros factores que intervienen en el desarrollo de las maloclusiones, por ende, en el desarrollo de la dentición primaria y permanente. (7)

Por otro lado, Ramírez CG. (2022) (6) en su investigación disciernen con la nuestra, ya que concluye que un mayor tiempo de lactancia materna exclusiva previene la instauración de hábitos de succión no nutritiva y maloclusiones, Vásquez MJ. (2022) (14) encontró también relación entre el tipo de lactancias maternas con las maloclusiones, al igual que con la investigación de Alfaro (2018), que llegó a la conclusión que existe un riesgo mayor de la aparición de maloclusiones con la lactancia materna no exclusiva que con la lactancia materna exclusiva aunque no encontró diferencias significativas entre la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna mixta en esta presencia de maloclusiones (18), es decir, si bien el tipo y el tiempo de la lactancia materna pueden desarrollar algún tipo de

maloclusión, este autor no determinó qué tipo de lactancia era significativa para desarrollarla.

Además, Almahrul (2021) y colaboradores, en su estudio de revisión bibliográfica, nos da a conocer que no existe una clara evidencia de que la lactancia materna pueda reducir o disminuir otro tipo de maloclusión como mordida abierta o profunda (8), lo que coincidiría con nuestra investigación, ya que la lactancia materna exclusiva estuvo presente en 39.74% niños que desarrollaron un overbite anormal.

En cuanto al tipo de lactancia recibida, se observó que el 76.9% de los participantes en mi estudio fueron alimentados con lactancia materna, lo cual coincide en incidencia con los hallazgos de Gamarra (2018), quien también observó que el 80% de su población recibió lactancia materna (19). Además, se encontró que el 21.8% de los participantes en mi investigación tuvo lactancia mixta, lo cual representa una disminución significativa en comparación con el estudio de Aldaz (2018), donde se evidenció que el 44% de los casos tuvieron lactancia mixta, superando la lactancia materna, con un 42% (12), y contradiciendo así la prevalencia observada en mi estudio. Por último, Asenjo, Tantaleán y Pizarro (2022) informaron que solo el 5.5% de los participantes en su estudio recibieron lactancia artificial, lo cual concuerda con los resultados de mi investigación, donde se registró un 1.3% de la muestra con este tipo de lactancia (15).

Para nuestro segundo objetivo específico, en el cual determinamos la prevalencia de plano terminal derecho, podemos observar que prevalece escalón mesial con lactancia materna con 61.5%, y un total de 84,5% en cualquier tipo de lactancia, lo que nos da a conocer que en este grupo estudiado la frecuencia de plano terminal



es prevalente en escalón mesial; dato que podemos diferir con Carrascal (2017), quien en su estudio determinó que la característica de oclusión de escalón mesial, solo corresponde a un 2,4%, ello independientemente del tipo y del tiempo de lactancia recibida.

Carrascal (2017) también dio a conocer que el mayor porcentaje el plano terminal, fue el recto, con 59.6% (22), donde podemos observar que, en nuestro estudio, solo obtuvimos un 11,9%, oponiéndose a nuestra investigación. Además, en este mismo estudio, podemos observar que para el escalón distal derecho solo se registró un 3.4% 36 y en nuestro estudio solo se registró un 1.3%, con lo que podemos concluir que no hay gran diferencia en este factor de maloclusión. Por otra parte, Achaica y Robles (2019), observaron que aquellos participantes en su estudio que tuvieron una lactancia mayor a 6 meses, obtuvieron una afectación en el plano terminal derecho con un 26% de anomalías (16), lo cual nos lleva a la conclusión de que el 74% estuvo dentro de los parámetros normales y lo que me lleva a diferir de mis resultados.

En nuestro tercer objetivo específico, el cual busca determinar la prevalencia del plano terminal izquierdo, podemos observar que el escalón mesial es predominante en un 59% de los casos con lactancia materna y en un total del 78.2% en cualquier tipo de lactancia. Esto indica que, en el grupo de estudio, el plano terminal tiende a ubicarse mayoritariamente en mesial. Sin embargo, estos resultados obtenidos en mi estudio, difieren de los obtenidos por Carrascal (2017), cuya investigación reveló que la presencia de un escalón mesial izquierdo en la oclusión correspondía únicamente al 4% (22). Además, Carrascal (2017) informó que el plano terminal recto era el más común para el lado izquierdo, con un 62% (22), mientras que en

nuestro estudio solo obtuvimos un 12.8%, lo cual contradice nuestros hallazgos. Por último, en nuestro estudio también se registró un bajo porcentaje de casos con un escalón distal izquierdo, con un 1.3%, en comparación con el 4% registrado en el estudio de este ítem, lo que nos lleva a concluir que no hay una gran diferencia en este factor de maloclusión.

Además, según Gamarra (2018), se encontró que el plano terminal más frecuente y común en su población fue el escalón mesial, con un 59% (19) en el total de los casos, lo cual concuerda con los hallazgos de mi estudio donde se observó que, tanto en el lado derecho como en el izquierdo, el escalón mesial fue el más prevalente. Es importante destacar que este autor concluye que no existe una relación entre la lactancia materna y los planos terminales de Baume, lo cual también se evidencia en mi investigación. Además, Meléndez (2017) coincide con mi estudio al reportar que el 33,5% no presentó alteraciones, el 43,6% presentó plano terminal molar en escalón mesial y el 13,4% en escalón mesial exagerado (21), lo cual nos indicaría la predominación de esta característica.

Para el cuarto objetivo específico, coincido con Carrascal (2017), quien en su estudio evidenció que, en la relación canina, se obtuvieron los siguientes resultados para el lado derecho: un 72.4% correspondiente a la clase I, un 8.1% a la clase II y un 19.2% a la clase III (19). Esto nos lleva a concluir que, al comparar mi estudio con el suyo, encontramos una coincidencia significativa en la prevalencia de la clase I, con un 89.7%, y la clase II, con un 9%. Sin embargo, difiere en el caso de la clase III, ya que ningún niño incluido en mi estudio presentó esa característica. Meléndez (2017) por su parte, reportó que más del 50% presentó clase I (21), lo cual concuerda con mis resultados.

En el quinto objetivo específico, en mi estudio, al analizar el lado izquierdo, se observó que el 88.46% de los participantes presentaron una clase I, mientras que un 8.97% mostró una clase II.

Es interesante notar que estos resultados son similares a los informados por Carrascal (2017), quien encontró que el 72.7% de los niños presentaban una clase I en relación a la canina izquierda, lo que indica que la mayoría de los niños exhibían esta clase (22). Sin embargo, se observa una diferencia en cuanto a la clase II, ya que en su estudio el porcentaje aumentó al 18.9%. Además, en su estudio se identificó una clase III, con un 8.4%, mientras que en el mío ningún niño presentó esta característica. Vásquez (2019), se encontró que la clase I predominó en niños con lactancia materna, representando un 39.1% de los casos.

Sin embargo, al analizar el trabajo presentado aquí, podemos conjeturar y discernir, ya que en ambos lados se evidencia una relación canina superior al 80% en ambos casos. Si bien, los tres estudios coinciden con el mío en la prevalencia de la clase I, se puede observar que la clase III sí estuvo presente en los estudios de los antes mencionados autores, aunque no de modo significativo, lo cual puede atribuirse a factores, lo cual crea una contraria a mi investigación la que no presentó ningún caso de clase III.

El sexto objetivo específico refleja que los resultados obtenidos en este estudio, en relación a la línea media, un 26.9% de los participantes mostraron una línea asimétrica, mientras que un 66.7% presentó una línea simétrica. Estos hallazgos difieren de los encontrados por Yugsi, T. (2019) en su investigación, donde independientemente del tipo de lactancia elegido, se observó que al final del estudio

había una desviación en la línea media en el 74% de los casos (13). Meléndez (2017), también presenta la contraria en este factor, ya que su estudio arrojó que el 48,6% presentaba línea media simétrica y el 51,4% fue asimétrica. (21)

En relación a los espacios primates del maxilar superior, que corresponde a mi séptimo objetivo específico, los resultados de este estudio indican que solo el 35,9% de los niños examinados presentaron estos espacios, mientras que el 64,1% mostraron ausencia de los mismos. Coincidiendo con estos hallazgos, Garcés, D. (2020) también encontró resultados similares en su estudio, donde el 32,65% de los participantes contaba con los espacios primates, mientras que el 67,34% evidenciaba su ausencia (10). Sin embargo, Meléndez (2017), observó que 83,8% sí presentó espacios primates y solo el 16,2% no los tuvo (21), oponiéndose así a Garcés y a este estudio.

En mi octavo objetivo específico, según los resultados en este estudio, se encontró que solo el 34,6% de los niños examinados presentaban espacios primates en el maxilar inferior, mientras que el 65,4% no los tenían. Estos hallazgos son consistentes con los resultados obtenidos por Garcés, D. (2020) en su estudio, donde se observó que el 26,53% de los participantes tenía espacios primates en el maxilar inferior, mientras que el 72,46% mostraba que no (10). El estudio de Meléndez (2017), coincide con mi resultado al demostrar que los pacientes presentaron espacios primates en el maxilar inferior con un 49,7% y el 50,3%, no (21).

Según los resultados de mi investigación, en cuanto a la presencia o ausencia de espacios compensatorios en el maxilar superior, se encontró que un 41% de los niños examinados los tenían, mientras que el 59% no. Estos resultados difieren de

los obtenidos por Meléndez, A. (2017) en su estudio, donde se observó que el 68,7% de los participantes presentaban espacios compensatorios, mientras que solo el 31,3% no los tenían en el maxilar superior. (21)

Según los resultados de mi investigación, en relación a la presencia o ausencia de espacios compensatorios en el maxilar inferior, se encontró que un 43,6% de los niños examinados tenían estos espacios, mientras que el 56,4% no los tenían. Estos resultados difieren de los obtenidos por Meléndez, A. (2017) en su estudio, donde se observó que el 65,4% de los participantes presentaban espacios compensatorios, mientras que solo el 34,6% no los tenían en el maxilar inferior. (21)

En este estudio, se encontró que el 39,74% de los participantes tenía un overjet en estado normal, mientras que el 39,74% presentaba una alteración en el overjet. Sin embargo, estos resultados difieren de los obtenidos por Meléndez (2017), quien indicó que el 86% de los participantes tenía un overjet normal, mientras que solo el 14% presentaba una alteración en el overjet. (21)

Por último, en este estudio, se observó que el 37,18% de los participantes presentaba un overbite en estado normal, mientras que el 39,74% mostraba una alteración en el overbite. Estos resultados difieren de los obtenidos por Meléndez (2017), quien indicó que el 72,1% de los participantes presentaba un overbite normal, mientras que solo el 27,9% mostraba una alteración de overbite. (21)

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 3.4. Conclusiones

- No se logra evidenciar una relación entre lactancia materna y presencia de signos de maloclusión en niños de 36- 60 meses atendidos en C.S Baños del Inca- Cajamarca, en el periodo del primer trimestre del año 2022.
- El tipo de lactancia que predominó en los niños evaluados fue la de tipo materna, siendo 76.9%, en segundo lugar, se estableció la lactancia mixta con un 21.8% y, por último, la lactancia artificial con un 1.3%.
- Se estableció que en el grupo estudiado existe un 100% de prevalencia de alteración en la relación molar, a pesar de cualquier tipo de lactancia,
- Se pudo señalar que en el grupo estudiado la relación canina obtuvo un 100% de alteración con respecto a cualquier tipo de lactancia.
- Se identificó que, en esta investigación, prevaleció la línea media simétrica con un 66,7%.
- Se determinó que la prevalencia de alteración de espacios primates fue de 56,4%.
- Se indicó que la prevalencia de espacios compensatorios con alteración fue de 52.2%.
- Se indicó que la prevalencia de overjet en parámetros normales en este estudio fue de 39.74% y aquellos en parámetros anormales fue de 39,74%
- Se determinó que la prevalencia de overbite en parámetros normales en este estudio fue de 37.18% y aquellos en parámetros anormales fue de 39,74%.

### 3.5. Recomendaciones

- El presente estudio, en la población estudiada, evidenció que no existe una relación significativa entre el tipo de lactancia, el tiempo de lactancia y maloclusiones dentales, por lo cual se recomienda ahondar el estudio, expandiendo el tiempo de evaluación y la muestra trabajada.
- El presente estudio debería expandirse y relacionarse con hábitos de succión no nutritiva, debido a que, en muchos estudios de antecedentes, estos marcan la diferencia para un resultado diferente, así mismo como incluir factores medioambientales o alimenticios en este tipo de población.
- El área de odontología y CRED, del centro de salud, deben trabajar conjuntamente para informar los beneficios de la lactancia materna, deben desarrollarse campañas donde se enseñe el correcto manejo de la lactancia en madres y así evitar problemas posteriores tanto para la madre como para el infante, tales como mala posición de succión, mal agarre en boca del niño y posiciones de agarre que no limiten o lastimen a la madre
- Además, luego de los controles de peso talla y vacunación, anexar una cita con odontología, para así promover el inicio de las revisiones preventivas y de oportuna detección de posibles maloclusiones en los infantes.

## REFERENCIAS

1. Sociedad Argentina de Pediatría. Desde la SAP instan a recuperar el amamantamiento. Preocupa la baja adherencia a la lactancia materna exclusiva en bebés menores de 6 meses. 2019. Informe.
2. Garibo Ruiz MA, Barrera Brito D, Garibo Ruiz D. Asociación entre el tiempo de lactancia y el desarrollo de maloclusiones. Salud pública Méx. 2018 Mar; 60(2).
3. Rosales Vega G, Rodriguez DM, Pérez J, Méndez TJ. Relación de la Lactancia Materna y Maloclusiones. Rev Mex Med Forense. 2020; 5(3).
4. Unicef. unicef.org. [Online].; 2019 [cited 2021 Oct 14. Available from: <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/lactancia-materna-la-clave-para-el-desarrollo-optimo-durante-la-primera-infancia>.
5. Unicef. unicef.org. [Online].; 2019 [cited 2021 Oct 14. Available from: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-reci%C3%A9n-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-su>.
6. Ramírez Herrera CG. Lactancia materna, hábitos orales y maloclusiones en niños de 2 a 6 años. 2022. Tesis.
7. Larrea Roldan NA. La lactancia materna y las maloclusiones dentales. 2022. Tesis.
8. Almahrul A, Alsulaimani L, Alghamdi F. The Impact of Breastfeeding and Non-Nutritive Sucking Behaviors on Skeletal and Dental Malocclusions of



- Pediatric Patients: A Narrative Review of the Literature. *Cureus*. 2021 Oct; 13(10).
9. Felipe de Deus V, Gomes E, Carames da Silva F, Justo Giugliani ER. Influence of pacifier use on the association between duration of breastfeeding and anterior open bite in primary dentition. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020 Jul; 20(396).
  10. Garcés Andino DS. Relación entre el tiempo, tipo de lactancia y hábitos de succión no nutritiva y la presencia de maloclusión en niños ecuatorianos de 3-6 años. 2020. Tesis.
  11. Boronat Catalá M, Bellot Arcís C, Montiel Company JM, Almerich Silla JM, Catalá Pizarro M. Does breastfeeding have a long-term positive effect on dental occlusion? *PubMed Central*. 2019 Oct; 11(10).
  12. Aldaz Medina V. Presencia de maloclusiones en pacientes alimentados con lactancia materna exclusiva, mixta y otro tipo de alimentación. 2018. Tesis.
  13. Yugsi Perez TS. Prevalencia de la desviación media dental en niños de 7 a 10 años que acuden a la clínica odontológica de la UDLA. 2018. Tesis.
  14. Vasquez Macedo MJ. Relación de Lactancia y Maloclusiones en Niños del Distrito de San José de Sisa, San Martín, 2022. 2022. Tesis.
  15. Mori Asenjo B, Quiroz Tantaleán C, Ortiz Pizarro M. Factores medioambientales asociados a tipos de maloclusión en dentición mixta temprana. *Rev Cub Estomat*. 2022 Mar; 59(3).

16. Achaica Canchari JD. Oclusión decidua y su relación con la lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva en niños de 35 años en el hospital de Chincheros, 2019. 2020. Tesis.
17. Vasquez Molocho LL. Influencia de la lactancia materna y artificial en la maloclusión dentaria en niños de 3 a 5 años en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2019. 2019. Tesis.
18. Alfaro Rondinel EJ. Influencia de la lactancia materna en el desarrollo de maloclusiones en niños de 36 a 72 meses de edad en el colegio 6071 – República Federal de Alemania de Villa colegio el Salvador en el año 2018. 2018. Tesis.
19. Gamarra Mejia NA. Lactancia materna en relación a la oclusión en dentición decidua. Universidad Andina del Cusco - 2018. Visión Odontológica. 2018 Feb; 5(2).
20. Duran GM. Influencia de la lactancia materna en la prevención de maloclusiones en niños de 3 a 5 años. 2018. Tesis.
21. Melendez Puerta A. Prevalencia de características de la oclusión en preescolares de 5 años en el distrito de San Nicolas, 2017. 2017. Tesis.
22. Carrascal Ortíz J. Prevalencia de alteraciones de la oclusión en pre -escolares de 5 años en el distrito de Cajamarca 2017. 2018. Tesis.
23. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Cañedo Argüelles CA, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, et al. Prevalence of breastfeeding and

- factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN. *Science Direct*. 2018 Jul; 89(1).
24. Ahmed Y, Page A, Arora A, Akpojene Ogbo F. Trends and determinants of early initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding in Ethiopia from 2000 to 2016. *International Breastfeeding Journal*. 2019 Set; 14(40).
25. Kiep P, Duerksen G, Cantero L, López A, Núñez Mendieta H, Ortiz R, et al. Grado de maloclusiones según el índice de estética dental en pacientes que acudieron a la Universidad del Pacífico. *Rev. cient. cienc. salud*. 2021 Oct; 3(1).
26. Portanet Mejía. Clínica Portanet Mejía. [Online].; 2019 [cited 2022 Feb 11. Available from: <http://clinicaportanetmegia.com/ortodoncia-ninos/>.
27. Hernando Pastor M. Eficacia de la técnica de la jeringa para la lactancia materna exclusiva no diferida en el manejo de pezones planos o invertidos en mujeres lactantes: un protocolo de estudio para un ensayo clínico controlado aleatorizado. 2022. Informe.
28. Martinez E. Canal Salud. [Online].; 2016 [cited 2022 Oct 12. Available from: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/nutricion-bebe/lactancia-artificial/>.
29. Shankar Agarwal S, Sharma M, Nehra K, Jayan B, Poonia A, Bhattal H. Validation of Association between Breastfeeding Duration, Facial Profile,

- Occlusion, and Spacing: A Cross-sectional Study. SURVEY. 2016 Abr-Jun; 9(2).
30. Viggiano D, Fasano , Monaco G, Strohmenger L. Breast feeding, bottle feeding, and non-nutritive sucking; effects on occlusion in deciduous dentition. Arch Dis Child. 2004 Oct; 89(12).
31. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Cañedo Argüelles CA, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. An Pediatr. 2018 Nov; 89(1).
32. Bautista Hualpa YR, Díaz Rivadeneira IR. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Rev enferm Herediana. 2017 Feb; 10(1).
33. Martínez M. Estudio comparativo de la leche de mujer con las leches artificiales. An Pediatr. 2005 Set; 3(S1).
34. Motayam KM, Elbardissy A. Características oclusales de la dentición temporal en niños egipcios en edad preescolar. Cairo Dental Journal. 2007 Mar; 23(1).
35. Vegesna M, Chandrasekhar , Chandrappa V. Occlusal Characteristics and Spacing in Primary Dentition: A Gender Comparative Cross-Sectional Study. International Scholarly Research Notices. 2014 Oct; 2014(1).

36. Terra da Costa C, Simões Régio MR, Romano AR, Dias Torriani D, Prietsch Wendt F, Menezes Bonow ML. Epidemiology of malocclusions in primary dentition and associated factors. RFO UPF. 2016 Set - Dic; 21(3).
37. Thurman B. Thurman Orthodontics. [Online].; 2021 [cited 2021 Oct 14]. Available from: <https://www.thurmanortho.com/malocclusion-of-teeth-and-its-treatment/>.
38. Ugalde Morales FJ. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. Medigraphic. 2007 May - Jun; 64(3).
39. Vásquez Garibay M. Primer año de vida. Leche humana y sucedáneos de la leche humana. PubMed. 2016 May; 152(1).
40. Botero PM, Vélez N, Cuesta Castro DP, Gómez E, González PA, Cossio M, et al. Perfil epidemiológico de oclusión dental en niños que consultan a la Universidad Cooperativa de Colombia. Revista CES Odontología. 2009 Ene; 22(1).
41. Santiso Cepero A, Santiso Legón Y, Cidre Zayas FM, Gómez Rodríguez M, Ricardo José DB. Evaluación del tiempo de lactancia materna como factor de riesgo en alteraciones de la oclusión dentaria temporal. MEDICIEGO. 2011 Jun; 17(1).
42. León Caballero KM, Hernández BM, Vega Galindo M, Mora Pérez C. Factores de riesgo asociados con anomalías de oclusión en dentición temporal. Área III. Rev Cubana Estomatol. 2007 Oct - Dic; 44(4).

43. Pérez Lauzurique AdIC, Martínez Brito I, Alemán Estévez MG, Saborit Carvajal T. Necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de 10 a 12 años. Matanzas. Rev. Med. Electrón. 2013 Set - Oct; 35(5).
44. Mafla AC, Barrera DA, Muñoz GM. Maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes de Pasto, Colombia. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2011 Jun; 22(2).
45. Di Santi de Modano J, Vázquez VB. Maloclusión Clase I: Definición, clasificación, características clínicas y tratamiento. [Online].; 2003 [cited 2023 Feb Feb]. Available from: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2003/art-8/>.
46. Ortiz M, Lugo V. Maloclusión Clase II División 1; Etiopatogenia, características clínicas y alternativa de tratamiento con un configurador reverso sostenido II (CRS II). [Online].; 2006 [cited 2023 Mar 19]. Available from: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2006/art-14/>.
47. Ramírez Mendoza, J, Muñoz Martínez C, Gallegos Ramírez A, Rueda Ventura MA. Maloclusión clase III. Salud en Tabasco. 2010 May - Dic; 16(2).
48. Ancona Meza AL, Zamarripa Calderón JE, García Naranjo AD, Rodríguez IY, Miñon Navarro AA, Pérez Cruz V. Factores de la oclusión. Boletín Científico EDUCACIÓN Y SALUD. 2014 Jun; 2(4).
49. Ugalde Morales FJ. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. Rev ADM. 2007 May - Jun; 64(3).

50. Chocca Ccente R, Laura Gonzales EV, Leon Arzapalo EDJ. Asociación del plano terminal y el tipo de arco de Baume en dientes deciduos en niños de 3 a 6 años de edad. 2020. Proyecto de Tesis.
51. Franco Lozano AL. Overbite y overjet empleando tomografías cone beam en pacientes de un consultorio odontológico Lima 2020. 2021. Tesis.
52. Albán Palacios EV. Alteración de la línea media en pacientes de 18 a 20 años de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil. 2019. Tesis.
53. Alarcón Peñaherrera D, Terreros MA. Dinamismo de la oclusión de transición en la relación molar y zona incisiva. Rev Cient "Especialidades odontológicas UG". 2021 May; 4(1).
54. López Gallegos E, Armas A, López Ríos E, Nuñez A, Tatés Almeida K. Prevalencia de hábitos deletereos y maloclusiones en dentición mixta en niños de la ciudad de Quito, Ecuador. KIRU. 2018 Jul - Set; 15(3).
55. Lopez Bazan B. Prevalencia de los planos terminales y arcos de Baume en pacientes atendidos en la clínica de la especialización en odontología infantil, del 2013 al 2015, en la ciudad de Xalapa, Veracruz. 2015. Tesis.
56. Hernandez-Sampieri R, Hernandez-Collado C, Baptista-Lucio MP. Metodología de la investigación. 6th ed. Interamericana editores SAdCV, editor. Mexico D.F: McGRAW-HILL; 2014.

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>¿Existe relación entre lactancia y la presencia de signos de maloclusión en niños de 36-60 meses atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca en el año 2022?</p>	<p><b>Objetivo General</b>            Determinar la relación entre la lactancia y la presencia de signos de maloclusión en niños de entre 36-60 meses atendidos y registrados el Centro de Salud Baños del Inca- Cajamarca en el año 2022.</p>	<p><b>Hipótesis alterna</b>            Existe relación entre lactancia y la presencia de signos de maloclusión en niños de 36-60 meses atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca en el año 2022.</p>	<p>Esta investigación es descriptiva observacional, de tipo transversal; el cual recopila los datos mediante ficha de recolección de datos validada previamente.</p>	<p><b>Población:</b> Número total de pacientes niños que asistieron a consulta odontológica en el Centro de Salud Baños del Inca- Cajamarca</p>
	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar el tipo lactancia materna en niños entre 36-60 meses atendidos en un centro de salud de Cajamarca en el año 2022.</li> <li>- Analizar la presencia del plano terminal en los tipos de lactancia en niños entre 36-60 meses atendidos en el centro de salud Baños del Inca-Cajamarca en el año 2022.</li> <li>- Establecer la presencia de clases de relación canina según tipo de lactancia en niños de 36- 60 meses atendidos en el centro de salud baños del inca Cajamarca en el año 2022.</li> <li>- Indicar la prevalencia de alteraciones de la línea media en los tipos de lactancia en niños de 36-60 meses atendidos en el centro de salud Baños del Inca Cajamarca en el año 2022.</li> <li>- Identificar la prevalencia de espacios primates según los tipos de lactancia en niños de entre 36-60 meses atendidos en el centro de salud baños del Inca Cajamarca en el año 2022.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis nula</b>            No Existe relación entre lactancia y la presencia de signos de maloclusión en niños de 36-60 meses atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca en el año 2022.</p>		<p><b>Muestra:</b>            Niños de 36-60 meses que acudieron al Centro de Salud Baños del Inca- Cajamarca y cumplen con los criterios y asistieron en los meses de enero, febrero y marzo del año 2022.</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Señalar la prevalencia de espacios compensatorios según los tipos de lactancia en niños de 36-60 meses atendidos en el centro de salud Baños del Inca Cajamarca en el año 2022.</li> <li>- Indicar la prevalencia de alteraciones de overjet en los tipos de lactancia en niños de 36-60 meses atendidos en el centro de salud baños del inca Cajamarca en el año 2022.</li> <li>- Indicar la prevalencia de alteraciones de overbite en los tipos de lactancia en niños de 36-60 meses atendidos en el centro de salud baños del inca Cajamarca en el año 2022.</li> </ul>			
--	--	--	--	--

## Anexo 2: Aprobación de tesis

---



Jr. José Sabogal N° 913  
Cajamarca – Perú

Telf.: (076) 365819  
[www.upagu.edu.pe](http://www.upagu.edu.pe)

### Resolución de Facultad N° 001-2023-D-FCS-UPAGU

Cajamarca, 06 de enero del 2023

**Visto:** La solicitud de la estudiante DANAE PEREYRA MONZON, de la Escuela Profesional de Estomatología, quien solicita cambio de asesor de su Proyecto de Tesis intitulado "RELACIÓN ENTRE LACTANCIA Y MALOCLUSIONES EN NIÑOS DE 36-60 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA-CAJAMARCA", mismo que fue aprobado por Resolución de Facultad N° 0415-2022-D-FCS-UPAGU del 20 de octubre del 2022, y que tenía como asesor a la MS. ESP. CE. YENNY ORIELE URIBE URIBE.

#### CONSIDERANDO:

Que, el interesado referidas en el visto han presentado la solicitud de cambio de asesor.

Que, el proyecto, en su momento y luego de la revisión y determinación de la viabilidad, fue aprobado por la responsable de investigación Ms. C.D. Lourdes Magdalena Yáñez Acedo.

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas al Decanato en el Estatuto de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urelo,

#### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO. – CAMBIAR DE ASESOR** al proyecto de Tesis intitulado "RELACIÓN ENTRE LACTANCIA Y MALOCLUSIONES EN NIÑOS DE 36-60 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA-CAJAMARCA", presentado por el bachiller DANAE PEREYRA MONZON.

**ARTÍCULO SEGUNDO. - DESIGNAR** como nuevo asesor del mencionado proyecto de tesis al MG. ESP. CD. JORGE LUIS CARRASCAL ORTIZ.

**ARTÍCULO TERCERO. – REITERAR QUE SE DECLARA** a la bachiller DANAE PEREYRA MONZON, expedita para continuar desarrollando el proyecto de tesis mencionado en el ARTÍCULO PRIMERO.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Cc. Interesados/ Archivo

## Anexo 3: Cambio de título del proyecto



Jr. José Sabogal N° 913  
Cajamarca – Perú

Telf.: (076) 365819  
[www.upagu.edu.pe](http://www.upagu.edu.pe)

### Resolución de Facultad N° 0142-2023-D-FCS-UPAGU

Cajamarca, 10 de agosto del 2023

**Visto:** La solicitud de la estudiante **DANAE PEREYRA MONZON**, de la Escuela Profesional de Estomatología, quien solicita cambio de título de su Proyecto de Tesis intitulado **"RELACIÓN ENTRE LACTANCIA Y MALOCLUSIONES EN NIÑOS DE 36-60 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA-CAJAMARCA"**, mismo que fue aprobado por Resolución de Facultad N° 0001-2023-D-FCS-UPAGU del 06 de enero del 2023, y que tiene como asesor al MG ESP. CD. **JORGE LUIS CARRASCAL ORTIZ**.

#### CONSIDERANDO:

Que, la interesada referida en el visto ha presentado la solicitud de cambio de título de proyecto de tesis.

Que, el proyecto, en su momento y luego de la revisión y determinación de la viabilidad, fue aprobado por la responsable de investigación Ms. C.D. Lourdes Magdalena Yáñac Acedo.

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas al Decanato en el Estatuto de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo,

#### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO.** – CAMBIAR DE TÍTULO al proyecto de Tesis, quedando **"RELACIÓN ENTRE LACTANCIA Y PRESENCIA DE SIGNOS DE MALOCLUSIÓN EN NIÑOS DE 36-60 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA - CAJAMARCA"** presentado por la bachiller **DANAE PEREYRA MONZON**.

**ARTÍCULO SEGUNDO.** - RATIFICAR como asesora del mencionado proyecto de tesis a la MG ESP. CD. **JORGE LUIS CARRASCAL ORTIZ**.

**ARTÍCULO TERCERO.** – REITERAR QUE SE DECLARA a la bachiller **DANAE PEREYRA MONZON**, expeditos para continuar desarrollando el proyecto de tesis mencionado en el ARTÍCULO PRIMERO.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Cc. Interesados/ Archivo

## Anexo 4: Permiso por el EE. SS. para la aplicación de la tesis



Cajamarca – Perú  
Ir. José Sabogal N° 913  
Cajamarca – Perú  
Telf.: (076) 365819  
[www.upagu.edu.pe](http://www.upagu.edu.pe)

### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Cajamarca, 15 de noviembre del 2022

Sr. Dr.  
**Wilson León Vilca**  
Jefe del establecimiento de salud de Baños del Inca  
Presente. -

**Asunto: Presentación tesis UPAGU**

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted para saludarlo muy cordialmente y al mismo tiempo permitirme presentar a las **Bachilleres en Estomatología Danaé Pereyra Monzón y Gadi Raquel Bustamante Chugnas**, graduadas en la Universidad Privada Antonio Guillermo Urré –UPAGU– de Cajamarca, quienes están solicitando llevar a cabo algunas actividades como realizar evaluación odontológica y ejecución de un cuestionario en los niños, para poder cumplir con su trabajo de tesis intitulado **“LACTANCIA MATERNA Y MALOCLUSIONES EN NIÑOS DE 36-60 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA-CAJAMARCA”** y que tiene como asesora a la **Ms. Esp. CD. Yenny Oriele Uribe Uribe**.

Le expreso mi agradecimiento anticipado por su amable atención y por su apoyo a la mejor formación de nuestros profesionales cajamarquinos.

Hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi especial consideración y cordial deferencia.

Atentamente,

C.C.:  
Archivo



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO  
Facultad de Ciencias de la Salud

Dr. Christian Fernando Jantaleán Odar  
BEGANO (S)

*[Handwritten signature]*  
16-11-22  
10:51

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Baños del Inca, 01 de Diciembre del 2022

**Ms. Esp. CD. Yenny Oriele Uribe Uribe**  
**ASESORA DE LA TESIS**

ASUNTO: Autorización para ejecución del Proyecto de Investigación.

De acuerdo a la solicitud presentada por usted a mi despacho, le informo, que se le brindará el apoyo a su persona, por lo que:

En mi calidad de jefe del Centro de Salud Baños del Inca; AUTORIZO el ingreso al establecimiento de salud, con su equipo de protección y las medidas de bioseguridad correspondientes, para que realice actividades como evaluación odontológica y ejecución de un cuestionario en niños, a las Bachilleres en Estomatología **Danaé Pereyra Monzón** y **Gadi Raquel Bustamante Chugnas**, graduadas en la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo- UPAGU- de Cajamarca- Escuela de Estomatología, para el desarrollo de su Tesis de Titulada: "LACTANCIA MATERNA Y MALOCLUSIONES EN NIÑOS DE 36-60 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA-CAJAMARCA"

Es propicia la ocasión para expresar las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
RIS CAJAMARCA  
Mg. WILSON E. LYON VILCA  
CMP. 8552

"NUESTRA ATENCIÓN CON CALIDAD Y BUEN TRATO"



## Anexo 5: Constancia de calibración



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“DR WILMAN RUIZ VIGO”.

CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA.

### CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

#### 1. Referencia.

A.	Nombre del experto.	Jorge Carrascal Ortiz
B.	Grado académico.	Maestro en gestión de la educación.
C.	Especialidad.	Ortodoncista
D.	Institución.	Consultorios odontológicos DENTOTAL
E.	Cargo actual.	Cirujano dentista.
F.	Evaluación	Calibración
G.	Fecha.	13/09/2022 – 16/09/2022

#### 2. Tabla de valoración de calibración.

Luego de haber realizado las observaciones y evaluación pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones a las Bachilleres: Gadi Raquel Bustamante Chugnas y Danaé Pereyra Monzón con respecto a su proyecto titulado. **“RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA Y MALOCLUSIONES EN NIÑOS DE 32-60 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA-CAJAMARCA.”**

Nº	Características	Deficiente.	Aceptable.	Bueno.	Excelente.
1.	Conocimiento teórico de maloclusiones				✓
2.	Conocimiento práctico de maloclusiones				✓
3.	Reconocimiento de alteraciones en la dentición decidua				✓
4.	Diferenciación de maloclusiones en dentición decidua				✓

Cajamarca, 17 de septiembre del 2022

  
C.D. Esp. Jorge Carrascal Ortiz  
ORTODONCIA Y ORTOFEDIA MAXILAR  
Nº 2596  
CD. Esp. JORGE CARRASCAL ORTIZ  
COP: 10055

## Anexo 6: Ficha de recolección de datos

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

#### ARCO DENTARIO

Maxilar superior: tipo I ( ) tipo II ( )

Maxilar inferior: tipo I ( ) tipo II ( )

OVERJET: ..... mm.

Normal ( ) anormal ( ) NR ( )

OVERBITE: ..... mm.

Normal ( ) anormal ( ) NR ( )

#### LÍNEA MEDIA:

Simétrica ( ) asimétrica ( ) NR ( )

#### RELACIÓN MOLAR EN PLANO TERMINAL

##### Derecho

- ( ) Recto  
( ) Escalón mesial  
( ) Escalón mesial exagerado  
( ) Escalón distal

##### izquierdo

- ( ) Recto  
( ) Escalón mesial  
( ) Escalón mesial exagerado  
( ) Escalón distal

#### RELACIÓN CANINA

##### Derecha

- Clase I ( )  
Clase II ( )  
Clase III ( )  
No registra ( )

##### Izquierda

- Clase I ( )  
Clase II ( )  
Clase III ( )  
No registra ( )

#### ESPACIO DE DESARROLLO

- Maxilar superior: primate ( ) compensatorio ( )  
Maxilar inferior: primate ( ) compensatorio ( )  
No registra ( ) no registra ( )

## Anexo 7: Consentimiento Informado

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_  
identificado (a) con DNI n° \_\_\_\_\_. Luego de haber sido informado (a) de  
forma clara precisa y verbal, los objetivos y el procedimiento del proyecto de  
investigación, que lleva por título: “ **RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA Y  
MALOCLUSIONES EN NIÑOS DE 36-60 MESES ATENDIDOS EN EL  
CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA-CAJAMARCA**”. Acepto la  
participación de mi menor hijo (a)

\_\_\_\_\_  
Firma del apoderado

DNI:

\_\_\_\_\_  
Pereyra Monzón, Danaé  
DNI: 76551150

**Investigador**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2022



## **Anexo 8: Asentimiento Informado**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

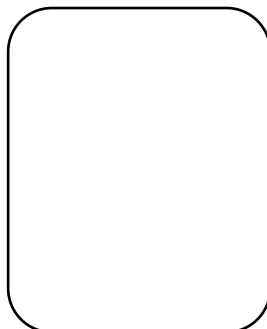
### **ASENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_, acepto formar parte del siguiente estudio, que tiene como finalidad recolectar información, que contribuirá en la mejora de la salud bucal y prevención de maloclusiones.

Responsable de la investigación:

- Pereyra Monzón, Danaé- DNI: 76551150

Acepto participar del proyecto



\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2022.

## Anexo 9: Constancia de ejecución de tesis



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
RED INTEGRADA DE SALUD  
ZONA SANITARIA II "BAÑOS DEL INCA"



*"Año de la unidad, la paz y el desarrollo "*

MG. ESP. CD. Jorge Luis Carrascal Ortiz

Asesor de Tesis

Asunto: Constancia de Ejecución de la Tesis Relación entre la Lactancia y Maloclusiones en niños 36-60 meses atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca.

En mi calidad de Jefe de Zona Sanitaria II Baños del Inca dejo constancia de la ejecución de las actividades como evaluación odontológica y ejecución de cuestionarios en 78 niños / niñas y 78 padres de familia para la Tesis titulada Relación entre la Lactancia y Maloclusiones en niños 36-60 meses atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca, ejecutada por la Bachiller Danaé Pereyra Monzón hasta el 30 de marzo del año 2023 en el ámbito del Centro de Salud de Baños del Inca.

Expido este documento para los fines necesarios.

Reiterando las muestras de mi especial consideración y estima

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
Dirección Regional de Salud  
Red Integrada de Salud - Cajamarca

M.C. Lizbeth M. Pomá Morales  
M.C. Lizbeth Margarita Pomá Morales

Jefe de Zona Sanitaria II Baños del Inca

## **Anexo 10: Cuestionario**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

### **CUESTIONARIO**

**1. Antecedentes en la etapa prenatal y/o posnatal.  
2.2.1.3.**

- a) Si ( )
- b) No ( ) ¿Cuál? .....

**2. ¿Qué tipo de lactancia le dio a su hijo(a)?  
2.2.1.4.**

- a) Materna ( )
- b) Biberón ( )

**3. ¿Hasta qué edad dio lactancia a su hijo(a) (tiempo)?**

Número de meses: .....

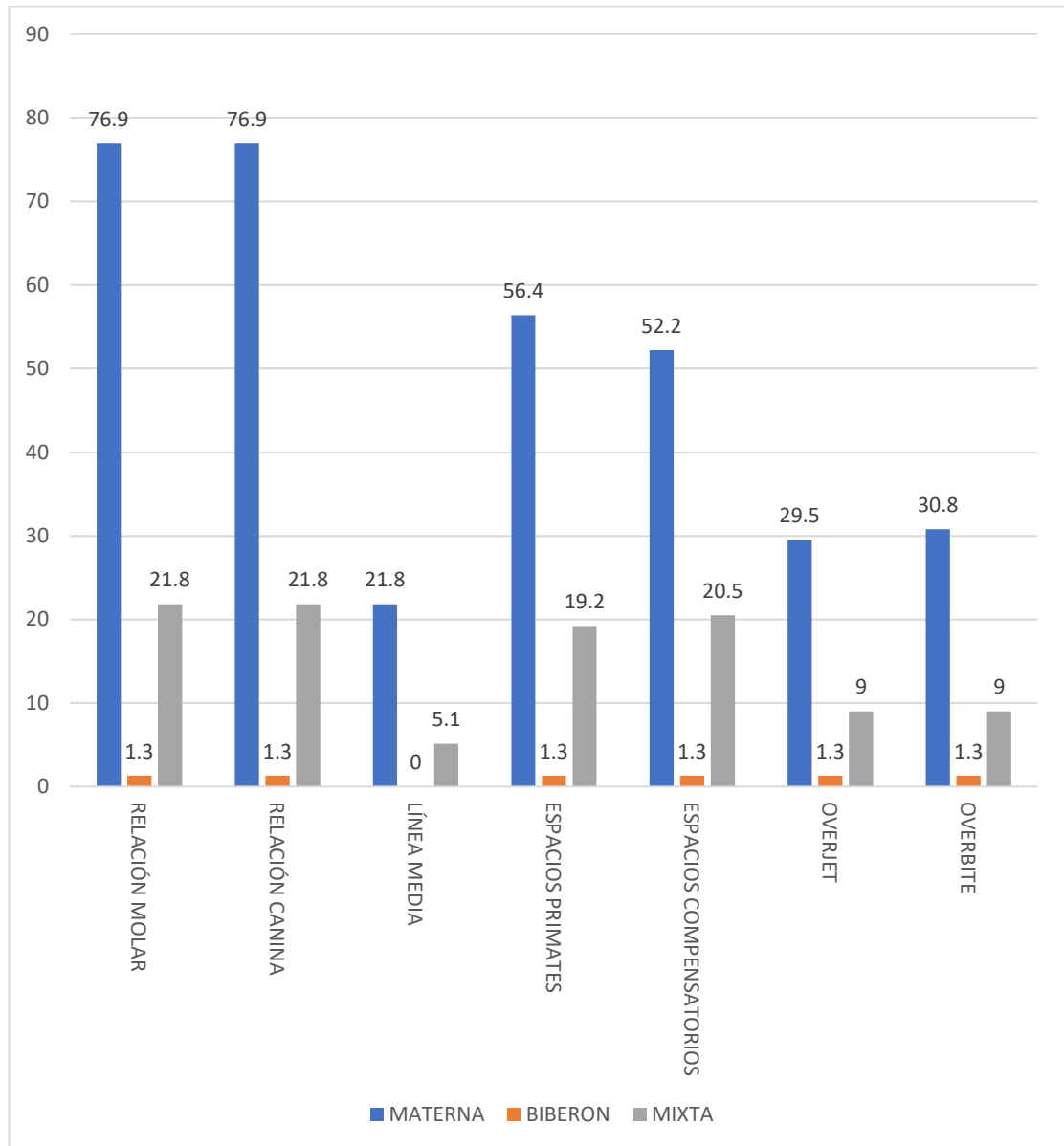
## Anexo 11: Tabla de Chi cuadrado

### Pruebas de chi-cuadrado

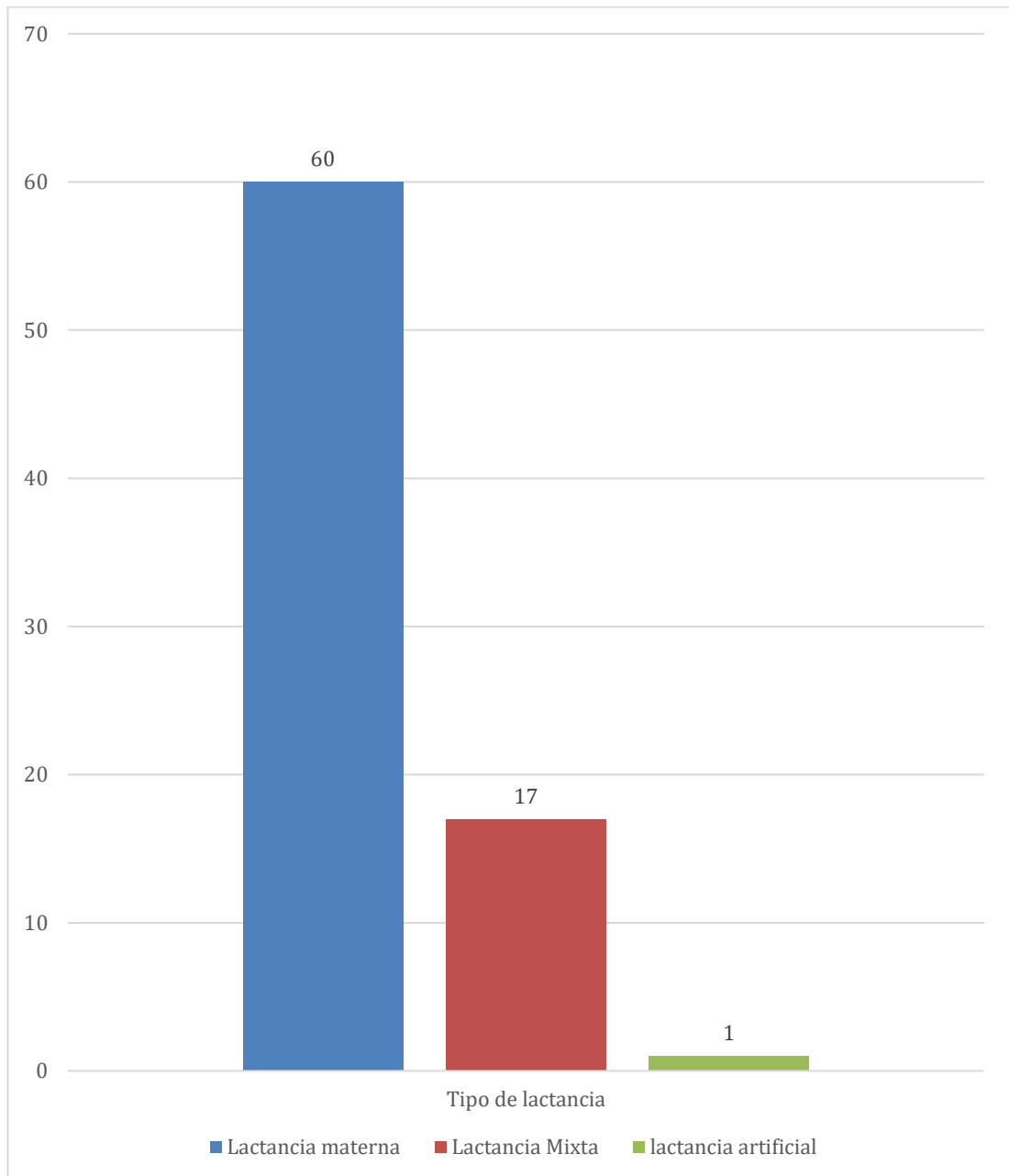
	Valor	Grado de Libertad	Grado de significancia
Chi-cuadrado de Pearson	1,265 <sup>a</sup>	2	.531
Razón de verosimilitudes	2.163	2	.339
Asociación lineal por lineal	1.227	1	.268
N de casos válidos	78		

## Anexo 12: Gráficos

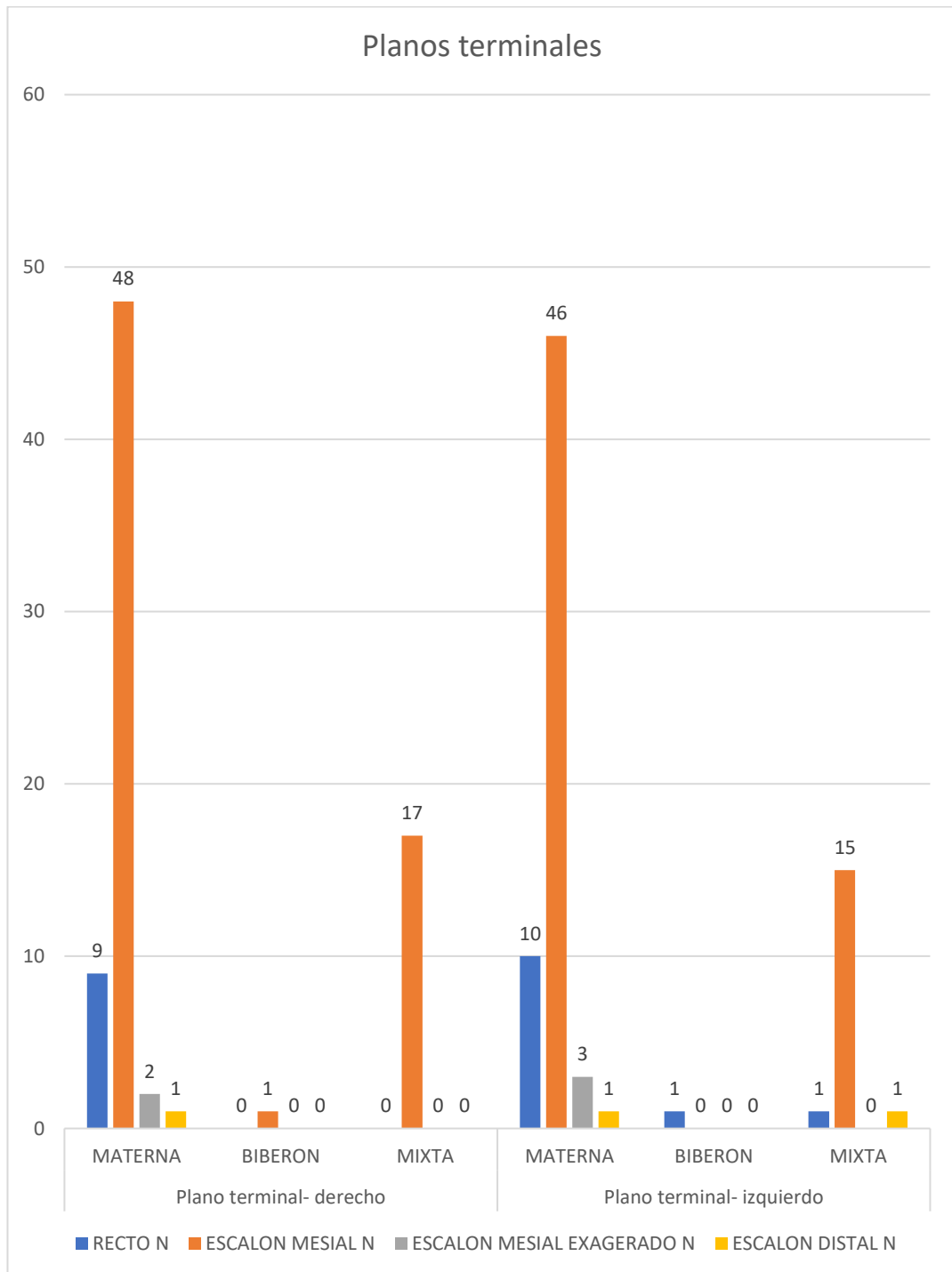
**Gráfico 1. Presencia de signos de maloclusión según tipo de lactancia en niños de 36 a 60 meses de edad atendidos en el C. S. Baños del Inca según sexo**



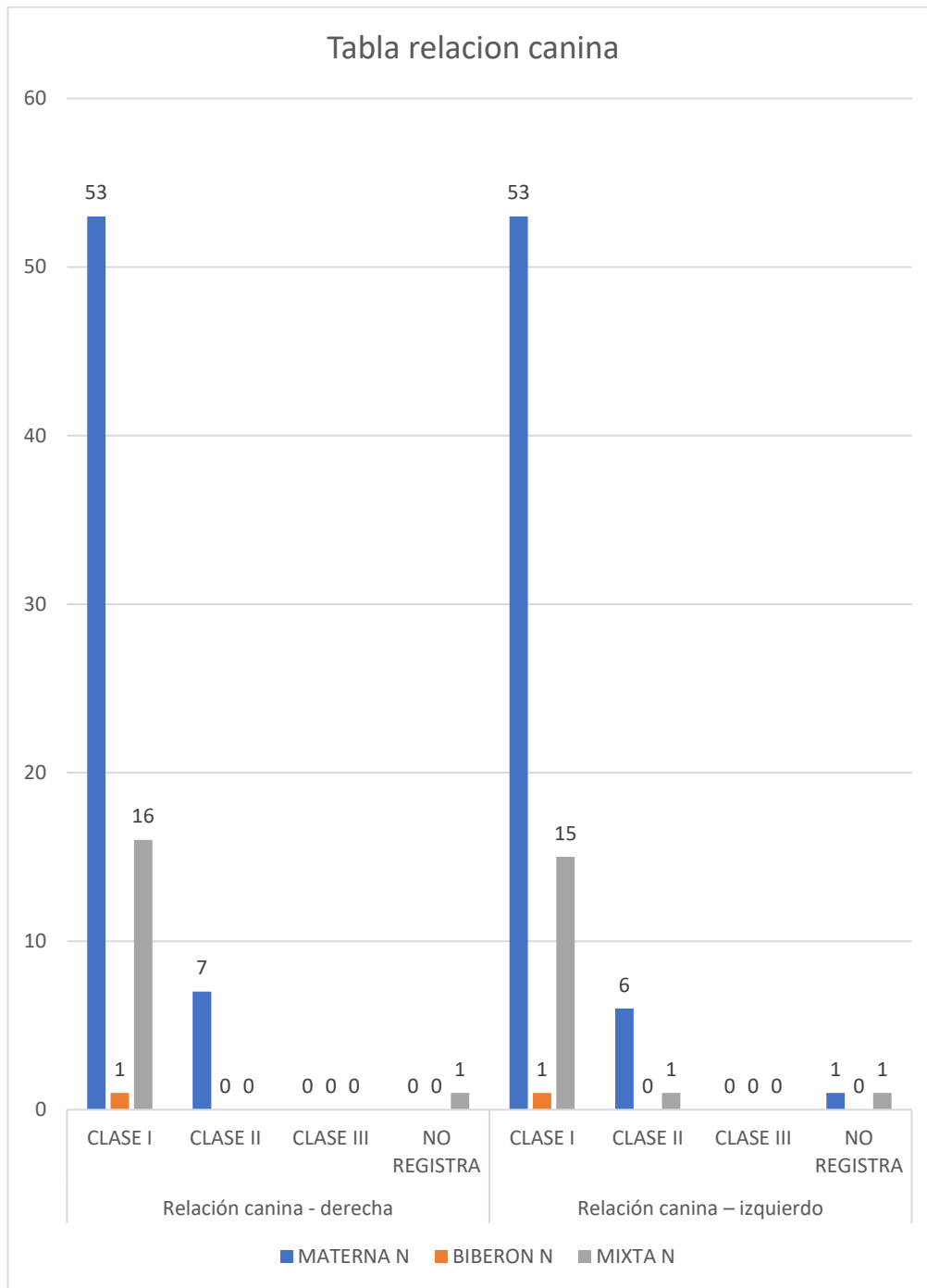
**Gráfico 2. Frecuencia del tipo de lactancia recibida**



**Gráfico 3. La presencia del Planos terminales**

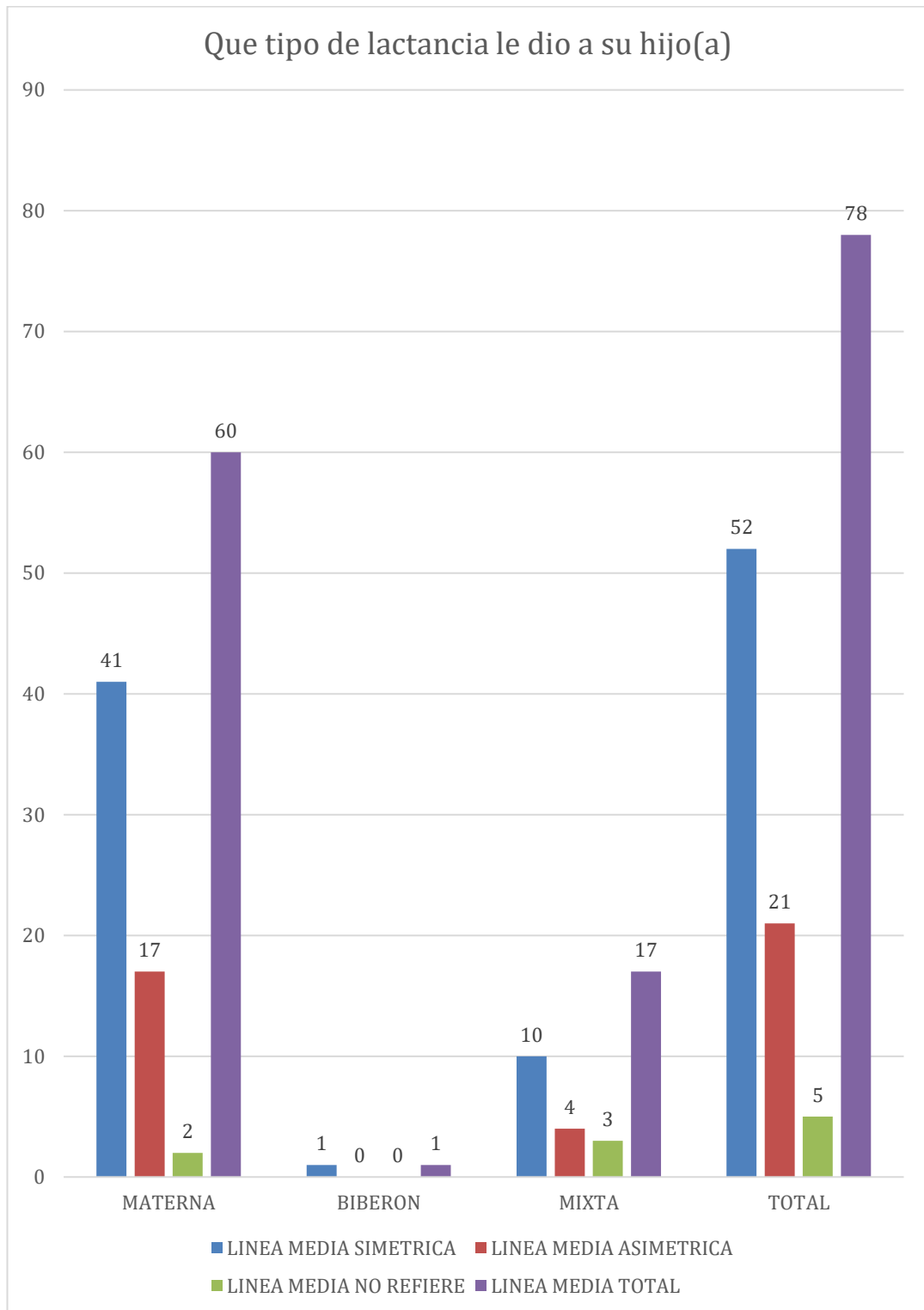


**Gráfico 4. Presencia de clases de relación canina**

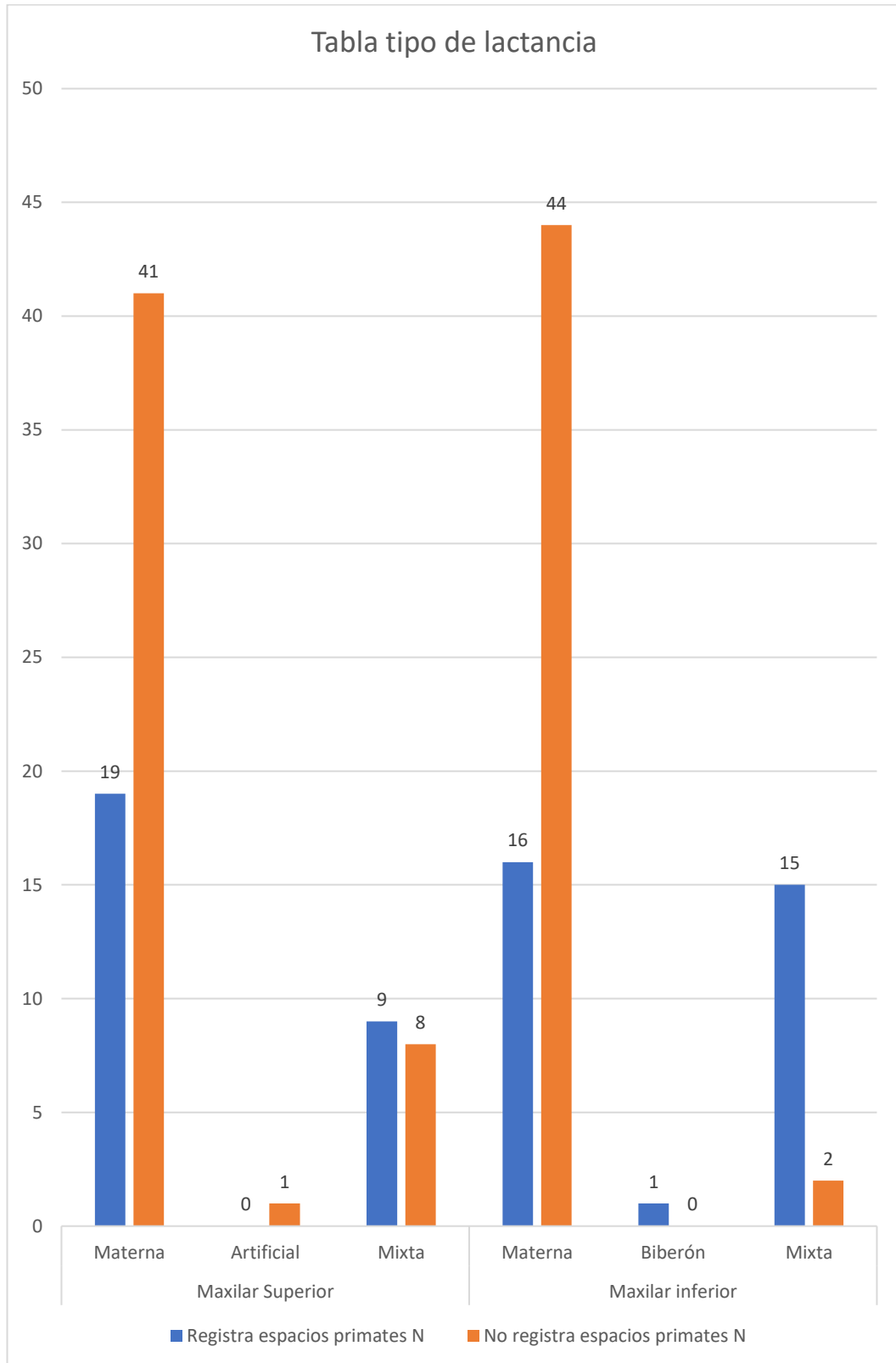




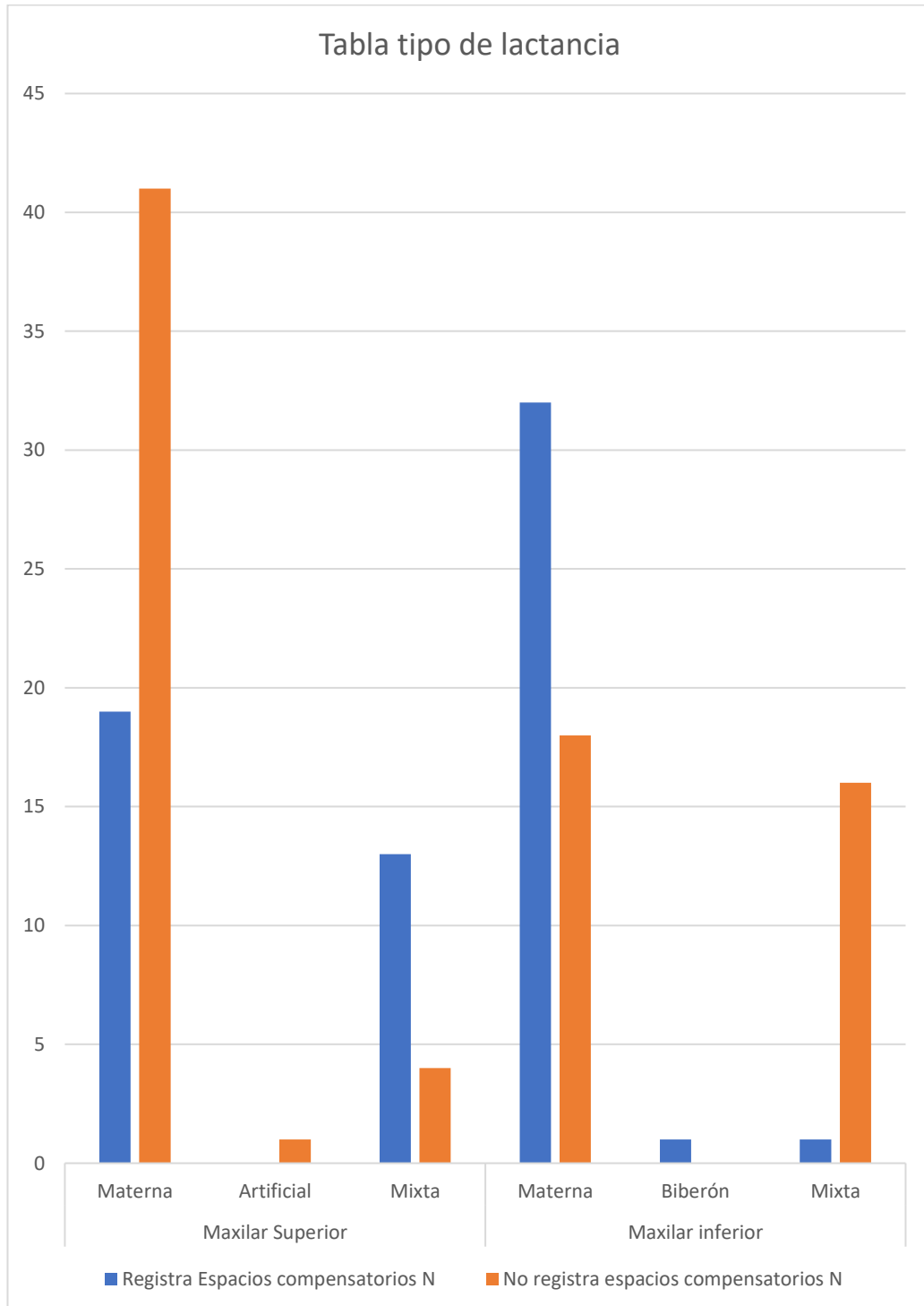
**Gráfico 5. Prevalencia de alteraciones de la línea media**



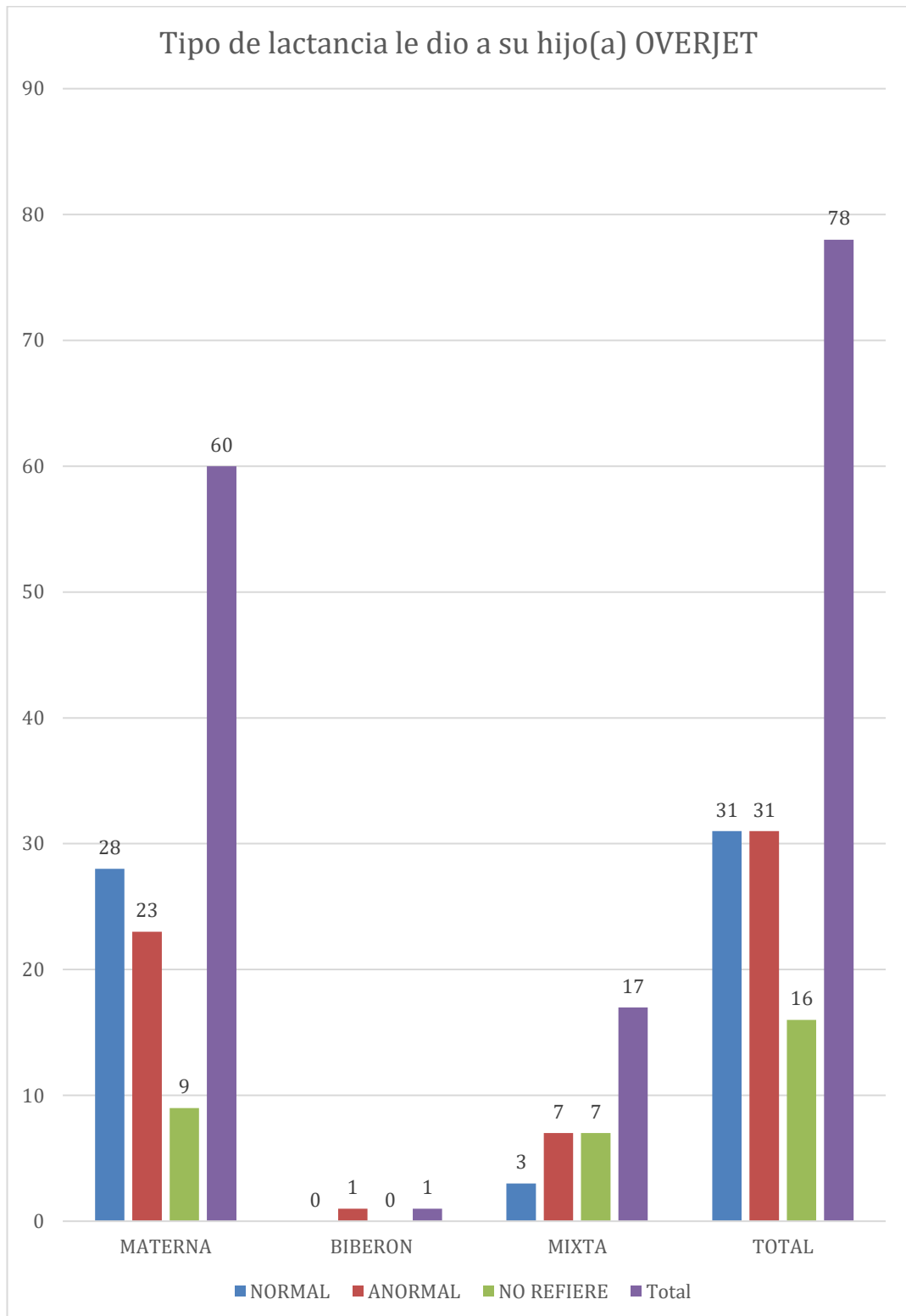
**Gráfico 6. Prevalencia de los espacios primates**



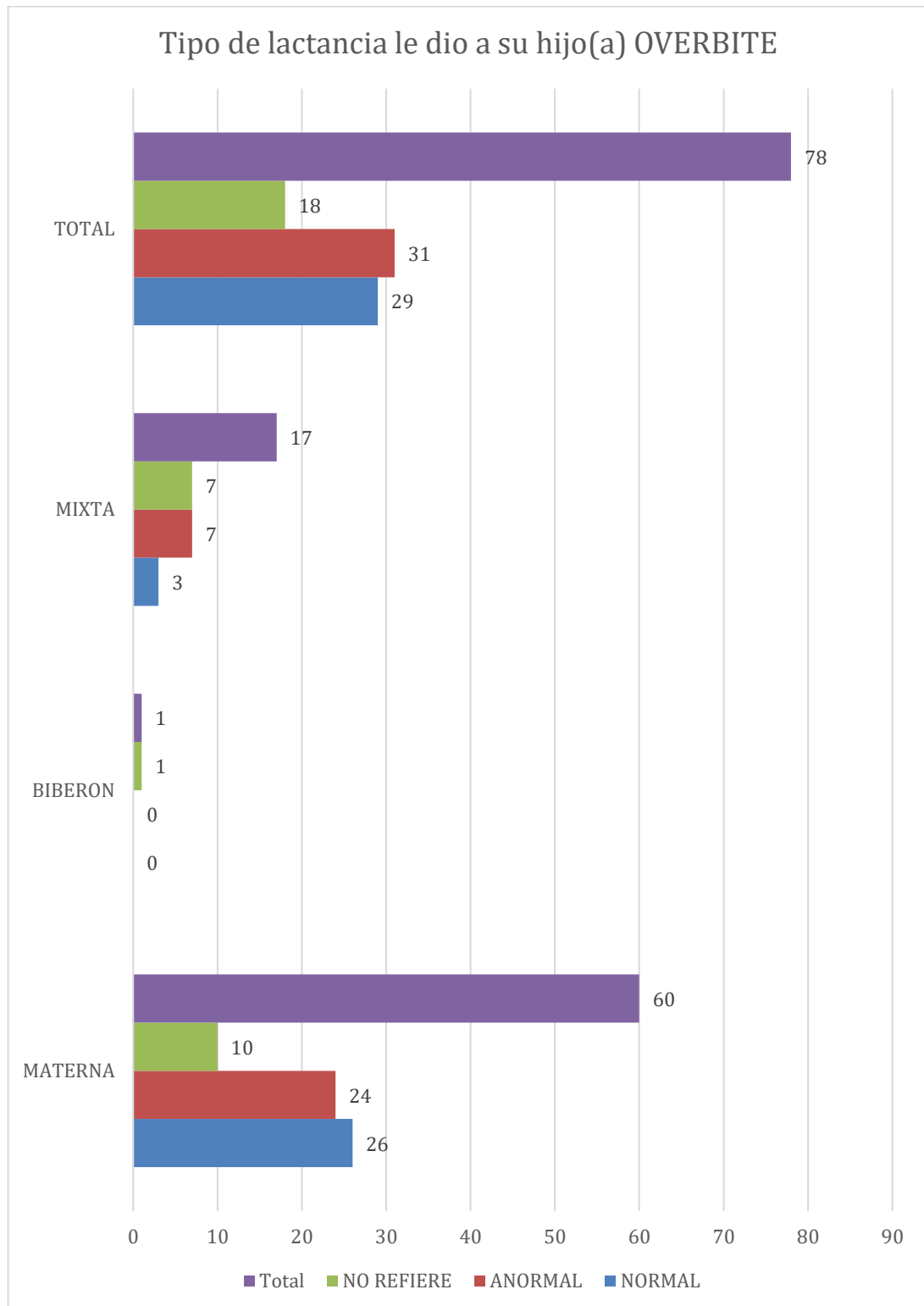
**Gráfico 7. Prevalencia de los espacios compensatorios**



**Gráfico 8. Prevalencia de alteraciones de overjet según lactancia materna**



**Gráfico 9. Prevalencia de alteraciones de overbite según lactancia materna**



## Anexo 13: Imágenes

Foto N° 1.



**Foto N° 2.**



Foto N° 3.

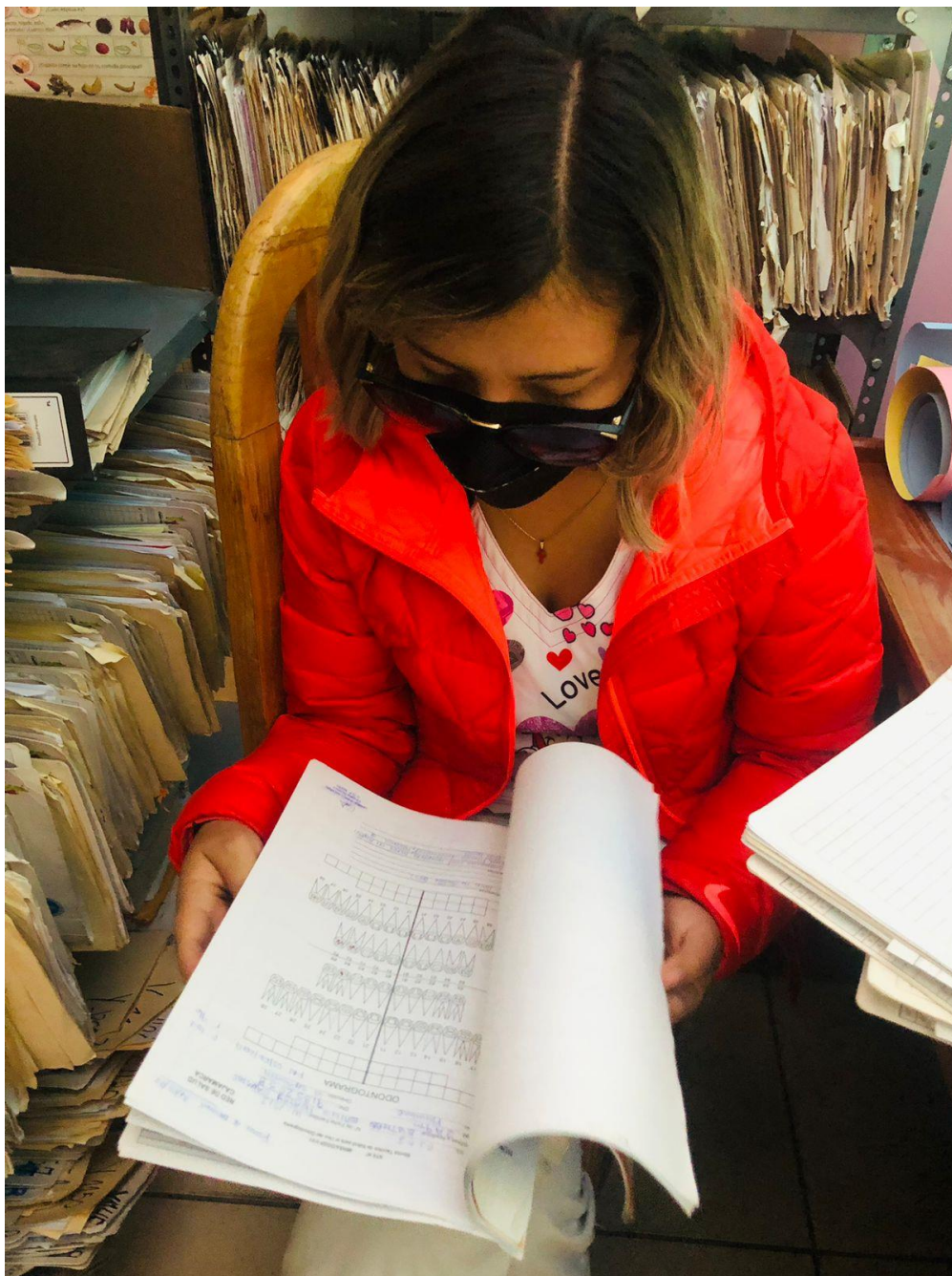




Foto N° 4.



6.5%

Fecha: 2023-08-20 15:06 UTC

\* Todas las fuentes 100 | Fuentes de internet 92 | Documentos propios 8

<input checked="" type="checkbox"/>	[0]	<a href="#">cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8289/Alfaro_re.pdf?sequence=3</a>	1.9%	83 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[1]	<a href="#">core.ac.uk/download/pdf/323347841.pdf</a>	1.3%	54 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[2]	<a href="#">1library.co/document/y81k0gwz-influencia-lactancia-materna-prevencion-maloclusiones-ninos-anos.html</a>	0.8%	45 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[3]	<a href="#">www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7739/1/T-UCE-0015-382.pdf</a>	1.0%	44 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[4]	<a href="#">iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18539/9275123977_esp.pdf</a>	1.8%	40 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[5]	<a href="#">dspace.untru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/10032/tesis_especialidad_terminada_CARRASCAL_PROTEJIDO.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	1.4%	52 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[6]	<a href="#">core.ac.uk/download/pdf/161854885.pdf</a>	1.1%	38 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[7]	<a href="#">core.ac.uk/download/pdf/323346013.pdf</a>	1.3%	37 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[8]	<a href="#">cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4723/Carhuas_cj.pdf?sequence=1</a>	1.4%	34 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[9]	<a href="#">core.ac.uk/download/pdf/229594758.pdf</a>	1.1%	39 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[10]	<a href="#">repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/27004/Tesis.pdf?sequence=1</a>	0.7%	28 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[11]	<a href="#">uni-contestado-site.s3.amazonaws.com/site/biblioteca/ebook/Sively - AGNACIÓN ENTRE EL PATRÓN FACIAL.pdf</a>	1.2%	28 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[12]	<a href="#">repositorio.unan.edu.ni/9120/1/98679.pdf</a>	0.8%	27 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[13]	<a href="#">repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/11546/1/Tesis_Hábitos bucales y su relación_Maloclusiones en tiempos de pandemia_Niños nivel inicial de la IEI N° 011520 Lima 2022.pdf</a>	0.4%	28 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[14]	<a href="#">core.ac.uk/download/pdf/93037518.pdf</a>	0.8%	20 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[15]	<a href="#">www.passeidireto.com/arquivo/113316445/frecuencia-de-habitos-orales-parafuncionales-y-caracteristicas-de-la-denticion-te/3</a>	0.8%	25 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[16]	<a href="#">backup.revistaodontopediatria.org/ediciones/2012/2/art-2/</a>	0.5%	22 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[17]	<a href="#">cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15775/Vargas_pr.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	0.7%	26 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[18]	<a href="#">core.ac.uk/download/pdf/198134547.pdf</a>	0.5%	19 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[19]	<a href="#">www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2020/mmf203zs.pdf</a>	0.5%	18 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[20]	<a href="#">www.passeidireto.com/arquivo/111313219/ausencia-de-lactancia-materna-y-su-efecto-en-el-desarrollo-orofacial-infantil/20</a>	0.7%	17 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[21]	<a href="#">eprints.uanl.mx/20632/1/1020154383.pdf</a>	0.4%	21 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[22]	<a href="#">www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0122-06672018000100005</a>	0.5%	18 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[23]	<a href="#">www.elsevier.es/pt-revista-atencion-primaria-27-articulo-lactancia-materna-alimentacion-complementaria-el-S0212656715003339</a>	0.3%	16 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[24]	<a href="#">cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/8289</a>	0.5%	14 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[25]	<a href="#">repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1163/FYB-031-2019.pdf?sequence=1</a>	0.1%	20 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[26]	<a href="#">ri.ues.edu.sv/7264/1/50108046.pdf</a>	0.5%	13 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[27]	<a href="#">repositorio.unan.edu.ni/2795/13/46941.pdf</a>	0.7%	18 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[28]	<a href="#">scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-21252001000400005</a>	0.2%	14 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[29]	<a href="#">core.ac.uk/download/pdf/323352791.pdf</a>	0.2%	20 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[30]	<a href="#">repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1834/Flores_Garcia_Carla_Edith.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	0.2%	21 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[31]	<a href="#">"25. INFORME FINAL DE TESIS ACOSTA - ZABRANO 14.08.23 (2).pdf" fechado del 2023-08-20</a>	0.0%	16 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[32]	<a href="#">www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1726-89582011000200002</a>	0.5%	15 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[33]	<a href="#">www.passeidireto.com/arquivo/113916098/distribucion-y-frecuencia-de-maloclusiones-en-ninos-de-9-y-10-anos-de-edad-en-cu/7</a>	0.5%	19 resultados

- [34] [scielo.siu.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-8537/2022000100003](#)  
0.6% 15 resultados
- 
- [35] [dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8482/1/UDLA-EC-TOD-2018-51.pdf](#)  
0.2% 11 resultados
- 
- [36] [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000800005](#)  
0.4% 12 resultados
- 
- [37] [dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7251/1/UDLA-EC-TOD-2017-104.pdf](#)  
0.5% 14 resultados
- 
- [38] [www.analesdepediatria.org/es-la-lactancia-materna-como-promover-articulo-13079817](#)  
0.3% 15 resultados
- 
- [39] ["Nontol y Zafra II.pdf" fechado del 2023-07-26](#)  
0.0% 16 resultados
- 
- [40] [repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44116/1/ALBANElizabeth.pdf](#)  
0.6% 15 resultados
- 
- [41] [www.passeidireto.com/archivo/112120466/prevalencia-de-anomalias-dentarias-de-la-oclusion-y-de-la-articulacion-temporoman/4](#)  
0.3% 14 resultados
- 
- [42] [scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2014000200004](#)  
0.4% 15 resultados
- 
- [43] ["Cueva y Pompa.pdf" fechado del 2023-07-26](#)  
0.1% 15 resultados
- 
- [44] [ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652007000200017](#)  
0.0% 13 resultados
- 
- [45] [www.passeidireto.com/archivo/113959102/factores-de-riesgo-para-maloclusiones-en-preescolares-de-la-escuela-republica-de/2](#)  
0.6% 12 resultados
- 
- [46] [repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2420/TESIS FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)  
0.1% 12 resultados
- 
- [47] ["14. Romero y Salazar.pdf" fechado del 2023-08-10](#)  
0.0% 12 resultados
- 
- [48] [repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/2706](#)  
0.2% 12 resultados
- 
- [49] [scielo.sld.cu/pdf/ped/v87n3/ped04315.pdf](#)  
0.3% 13 resultados  
1 documento con coincidencias exactas
- 
- [51] [www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2019/mmf191zk.pdf](#)  
0.1% 11 resultados
- 
- [52] [www.passeidireto.com/archivo/111407642/diagnostico-de-salud-oral-en-preescolares-de-3-a-5-anos-de-un-jardn-de-ninos-del](#)  
0.1% 11 resultados
- 
- [53] ["24. Castro y Romero.pdf" fechado del 2023-08-20](#)  
0.0% 15 resultados
- 
- [54] [s3-eu-south-2.ionoscloud.com/assetsedmayo/articulos/OhLv5apNtPDsDtyvWLEJAh59IYNAGJCFsj8NtE7q.pdf](#)  
0.3% 10 resultados
- 
- [55] [docplayer.es/84626861-Universidad-de-costa-rica-facultad-de-medicina-escuela-de-tecnologias-en-salud.html](#)  
0.4% 11 resultados
- 
- [56] [repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1952](#)  
0.1% 12 resultados
- 
- [57] ["Abanto y Huaccha II.pdf" fechado del 2023-07-26](#)  
0.0% 13 resultados
- 
- [58] [www.unicef.org/paraguay/comunicados-prensa/onu-paraguay-insta-garantizar-el-derecho-la-lactancia-materna](#)  
0.7% 9 resultados
- 
- [59] ["37. Garcia y Pastor.pdf" fechado del 2023-08-01](#)  
0.0% 13 resultados
- 
- [60] [www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a03.pdf](#)  
0.2% 11 resultados
- 
- [61] [www.passeidireto.com/archivo/111286385/0780073/7](#)  
0.4% 10 resultados
- 
- [62] [docplayer.es/161641248-Universidad-central-del-ecuador-facultad-de-odontologia-carrera-de-odontologia.html](#)  
0.3% 12 resultados
- 
- [63] [ri.ues.edu.sv/id/eprint/8558/1/17100338.pdf](#)  
0.0% 9 resultados
- 
- [64] [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242011000100007](#)  
0.0% 8 resultados
- 
- [65] [www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492008000100004](#)  
0.6% 8 resultados
- 
- [66] [revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2865](#)  
0.1% 9 resultados
- 
- [67] [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000500924](#)  
0.1% 9 resultados
- 
- [68] [scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942020000200003](#)  
0.1% 8 resultados
- 
- [69] [dspace.udla.edu.ec/handle/33000/8482](#)  
0.0% 5 resultados
- 
- [70] [repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78471/Gomero\\_MGR-SD.pdf?sequence=1](#)  
0.0% 10 resultados
- 
- [71] [www.alanrevista.org/ediciones/2017/2/art-8/](#)  
0.0% 10 resultados

- [72] [www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2012/imi123a.pdf](#)  
0.2% 7 resultados

---

- [73] [dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7259/1/UDLA-EC-TOD-2017-78.pdf](#)  
0.0% 10 resultados

---

- [74] [pedia-gess.com/index.php/leche-materna/406-lactancia-maloclusion](#)  
0.4% 6 resultados

---

- [75] [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-0319200000200011](#)  
0.2% 9 resultados

---

- [76] [dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7151/1/UDLA-EC-TOD-2017-96.pdf](#)  
0.1% 8 resultados

---

- [77] ["16. Gaona y Mercado.pdf" fechado del 2023-08-12](#)  
0.0% 7 resultados

---

- [78] [scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-3019202300020001&script=sci\\_arttext&tlng=es](#)  
0.2% 6 resultados

---

- [79] [www.elsevier.es/en-revista-revista-mexicana-ortodoncia-126-articulo-prevalencia-las-maloclusiones-asociada-con-S2395921516300381](#)  
0.1% 6 resultados

---

- [80] [www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/why-breastfeed.aspx](#)  
0.4% 8 resultados

---

- [81] [www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/512808-el-68-4-de-ninos-menores-de-seis-meses-recibio-lactancia-materna-exclusiva](#)  
0.1% 5 resultados

---

- [82] [repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/428/TESIS SANDRA QUIROZ GARCIA 2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)  
0.0% 5 resultados

---

- [83] [mibebeyo.mx/bebes/salud-bienestar/salud-bebe/maloclusiones-lactancia-materna-mejor-prevencion](#)  
0.3% 6 resultados

---

- [84] [repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43227/DeLaCruz\\_VCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)  
0.1% 6 resultados

---

- [85] [docplayer.es/161354218-Universidad-privada-antonio-guillermo-urrelo.html](#)  
0.0% 5 resultados

---

- [86] [cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4051/Pereyra\\_ek.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)  
0.1% 7 resultados

---

- [87] [repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93063/Bravo\\_LEM-SD.pdf?sequence=1](#)  
0.1% 6 resultados

---

- [88] [core.ac.uk/download/pdf/323343258.pdf](#)  
0.1% 4 resultados

---

- [89] [docplayer.es/77334498-Indice-general-resumen-i-introduccion-ii-objetivos-iii-hipotesis-iv-justificacion-v-capitulo-i-marco-teorico-1-1-antecedentes.html](#)  
0.0% 4 resultados

---

- [90] [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000200231](#)  
0.1% 4 resultados

---

- [91] [www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/37215-lactancia-materna-previene-de-infecciones-respiratorias-a-los-bebes](#)  
0.1% 3 resultados

---

- [92] [www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/38454-lactancia-materna-previene-infecciones-respiratorias-en-recien-nacidos](#)  
0.1% 3 resultados

---

- [93] [www.recercat.cat/handle/2072/304532](#)  
0.1% 4 resultados

---

- [94] [repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1089](#)  
0.1% 5 resultados

---

- [95] [dipositub.edu/dspace/handle/2445/33075](#)  
0.1% 4 resultados

---

- [96] [www.slideshare.net/MONICASALOMEVEGANOV1/relacin-entre-el-ndice-de-bolton-y-los-tipos-de-maloclusin-segn-la-clasificacin-de-angle-en-modelos-digitales-utilizando-un-software-ortodncico-en-una-pobl](#)  
0.1% 4 resultados

---

- [97] [docplayer.es/6597161-Universidad-nacional-mayor-de-san-marcos-facultad-de-medicina-escuela-academico-profesional-de-medicina-humana.html](#)  
0.1% 5 resultados

---

- [98] [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072019000200009](#)  
0.0% 3 resultados

---

- [99] [www.passeidireto.com/arquivo/113808264/anomalias-dentales/7](#)  
0.1% 4 resultados

---

- [100] [www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062007000600008](#)  
0.2% 2 resultados

67 páginas, 12856 palabras

Nivel del plagio: 6.5% seleccionado / 27.5% en total

274 resultados de 101 fuentes, de ellos 93 fuentes son en línea.

#### Configuración

Directiva de data: *Comparar con fuentes de Internet, Comparar con documentos propios*

Sensibilidad: *Media*

Bibliografía: *Considerar Texto*

Detección de citas: *Reducir PlagLevel*

Lista blanca: --



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

Facultad de Ciencias de la Salud

“Dr. Wilman Ruíz Vigo”<sup>[9]</sup>

Carrera Profesional de Estomatología

RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA Y MALOCLUSIONES  
EN NIÑOS DE 36-60 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE  
SALUD BAÑOS DEL INCA-CAJAMARCA

Bach. Danaé Pereyra Monzón

Asesor:

Ms. Esp. CD. Jorge Luis Carrascal Ortiz<sup>[31]</sup>

Cajamarca – Perú

Agosto - 2023



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO  
URRELO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD**

Danaé Pereyra Monzón identificada con DNI N° 76551150, estudiante de la Carrera Profesional de Estomatología, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo (UPAGU), con conocimiento de lo establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la UPAGU, y de ley universitaria 30220, declara(n) bajo juramento:

Que, el informe de tesis intitulado RELACIÓN ENTRE LACTANCIA Y PRESENCIA DE SIGNOS DE MALOCLUSIÓN EN NIÑOS DE 36-60 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA - CAJAMARCA, presentado para optar el título profesional de cirujano dentista, demuestra total originalidad.

En consecuencia, se pone a disposición de la universidad, los documentos que acrediten la autenticidad de la información proporcionada; si estos fueran solicitados.

Cajamarca, 15 de septiembre del 2023

Danaé Pereyra Monzón

DNI: 76551150