

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**



**TESIS**

“OCLUSIÓN DECIDUA Y SU RELACIÓN CON LACTANCIA MATERNA Y  
HÁBITOS DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA EN NIÑOS DE 3-5 AÑOS, EN EL  
HOSPITAL DE CHINCHEROS, 2019”

Presentado por:

**Bach.** Julissa Deysi Achaica Canchari

**Bach.** Marlon Robles Montoya

Para optar el título Profesional de  
Cirujano Dentista

Abancay - Apurímac - Perú

2020

## **TESIS**

“OCLUSIÓN DECIDUA Y SU RELACIÓN CON LACTANCIA MATERNA Y  
HÁBITOS DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA EN NIÑOS DE 3-5 AÑOS, EN EL  
HOSPITAL DE CHINCHEROS, 2019”

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**  
SALUD PÚBLICA ESTOMATOLÓGICA

### **ASESOR**

Esp. CD. Orlando BATALLANOS BARRIONUEVO



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA**  
**PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**  
**TESIS**

“OCLUSIÓN DECIDUA Y SU RELACIÓN CON LACTANCIA MATERNA Y  
HÁBITOS DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA EN NIÑOS DE 3-5 AÑOS, EN EL  
HOSPITAL DE CHINCHEROS, 2019”

Presentado por:

**Bach. Julissa Deysi ACHAICA CANCHARI**

**Bach. Marlon ROBLES MONTOYA**

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Sustentado y aprobado el día **martes 17 de noviembre del 2020** ante el jurado:

**Presidente:** **Mg. CD. ARTURO CAMACHO SALCEDO**

**Primer Miembro:** **Mg. CD. YORKLYNO VERA HURTADO**

**Segundo Miembro:** **Mg. CD. MIRELLA PAMELA TINEO TUEROS**

**Asesor:** **Esp. CD. ORLANDO BARALLANOS BARRIONUEVO**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo dedicamos de todo corazón en primer lugar a Dios, luego a nuestros padres que se sacrificaron por nuestra educación y así mismo a los doctores y doctoras de Odontología que nos transmitieron sus sabios conocimientos.

## **CHASKIYKUWAY**

Kay qillqata ancha hatu hatun  
sunquykuwan chayachiniku. Ñawpaqtaqa  
hanaq pachapi taytanchikman, hinallataq  
tayta mamaykuman, tutata  
punchawyaykachispa yanapawarqaku,  
chaymantaqa kiru  
hampikamayukunaman, paykuna kajtinmi  
kiru hampiyman qispiyku.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradecer a Dios por permitirnos llegar a este punto de nuestro camino que marca un antecedente en nuestras vidas. A nuestros padres que gracias a su esfuerzo, dedicación y apoyo logramos concluir esta meta tan ansiada. A nuestro asesor por el apoyo brindado en esta ardua labor.

## **AÑAY**

Añay, hanaq pachapi taytanchikmi ñanta kichawarqaku allinman chayanaykupaq. Tayta mamayku kajtinmi kay hatun yachayta tukuyku. Hinaspapas yachayniykuta purichiq kay ancha sasa puriypi.

## INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
TÍTULO .....	i
AUTOR.....	i
ASESOR .....	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN .....	ii
HOJA DE JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE DE TABLAS .....	viii
INDICE DE GRÁFICOS .....	ixx
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT .....	xii
INTRODUCCION.....	xiii
CAPITULO I .....	1
I.PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN .....	1
1.1 Realidad problemática.....	1
1.2 Formulación del problema.....	2
1.2.1 Problema general .....	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos .....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos .....	4
1.4 Justificación.....	5
1.5 Limitaciones .....	6
CAPITULO II .....	7
II.RCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes de la investigación.....	7
2.1.1 Antecedentes a nivel internacional .....	7
2.1.2 Antecedentes a nivel nacional .....	7
2.2 Bases Teóricas .....	13
2.3 Marco Conceptual .....	40

CAPITULO III .....	42
III.METODOLOGÍA.....	42
3.1 Hipótesis .....	42
3.1.1 Hipótesis general .....	42
3.1.2 Hipótesis específicas .....	42
3.2 Método .....	42
3.3 Tipo de investigación .....	43
3.4 Nivel o alcance de investigación .....	43
3.5 Diseño de la investigación .....	43
3.6 Operacionalización de variables .....	44
3.7 Población, muestra y muestreo.....	51
3.8 Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	52
3.9 Consideraciones éticas .....	54
3.10 Procesamiento de datos .....	55
CAPITULO IV .....	56
IV.SULTADOS Y DISCUSIONES.....	56
4.1 Resultados .....	56
4.2 Discusiones.....	96
CONCLUSIONES .....	99
RECOMENDACIONES .....	101
CAPITULO V .....	103
V.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	103
5.1 Recursos.....	103
5.2 Cronograma de actividades .....	103
5.3 Presupuestos y financiamiento .....	104
5.3.1 Presupuesto.....	104
5.3.2 Financiamiento.....	104
BIBLIOGRAFIA .....	105
ANEXOS .....	111
Matriz de Consistencia .....	112
Instrumento.....	113

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Tabla de frecuencia de datos .....	56
<b>Tabla 2:</b> Relación entre la oclusión decidua y lactancia materna, hábitos de succión no nutritiva según edad .....	60
<b>Tabla 3:</b> Frecuencia de oclusión decidua .....	66
<b>Tabla 4:</b> Prevalencia de lactancia materna .....	72
<b>Tabla 5:</b> frecuencia de tipos de hábitos de succión no nutritiva .....	75
<b>Tabla 6:</b> Relación entre la lactancia materna y la edad según la oclusión decidua .....	83
<b>Tabla 7:</b> Relación entre los hábitos de succión no nutritiva y la edad según la oclusión decidua.....	89

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Frecuencia de datos según edad.....	57
<b>Gráfico 2:</b> Frecuencia de datos según sexo.....	57
<b>Gráfico 3:</b> Relación entre el plano terminal derecho y hábitos de succión no nutritiva según edad.....	62
<b>Gráfico 4:</b> Relación entre el plano terminal izquierdo y hábitos de succión no nutritiva según edad.....	62
<b>Gráfico 5:</b> Relación entre el espacio primate y hábitos de succión no nutritiva según edad.....	63
<b>Gráfico 6:</b> Relación entre la relación canina derecha y hábitos de succión no nutritiva según edad.....	63
<b>Gráfico 7:</b> Relación entre la relación canina izquierda y hábitos de succión no nutritiva según edad.....	64
<b>Gráfico 8:</b> Relación entre la mordida abierta anterior y hábitos de succión no nutritiva según edad.....	64
<b>Gráfico 9:</b> Relación entre la mordida cruzada anterior y hábitos de succión no nutritiva según edad.....	65
<b>Gráfico 10:</b> Relación entre la mordida cruzada posterior y hábitos de succión no nutritiva según edad.....	65
<b>Gráfico 11:</b> Oclusión decidua en el plano terminal derecho.....	68
<b>Gráfico 12:</b> Oclusión decidua en el plano terminal izquierdo.....	68
<b>Gráfico 13:</b> Oclusión decidua en el espacio primate.....	69
<b>Gráfico 14:</b> Oclusión decidua según la relación canina derecha.....	69
<b>Gráfico 15:</b> Oclusión decidua según la relación canina izquierda.....	70
<b>Gráfico 16:</b> Oclusión decidua según la mordida cruzada anterior.....	70
<b>Gráfico 17:</b> Oclusión decidua según la mordida cruzada posterior.....	71
<b>Gráfico 18:</b> Oclusión decidua según la mordida abierta anterior.....	71
<b>Gráfico 19:</b> Prevalencia de lactancia materna.....	72
<b>Gráfico 20:</b> Frecuencia de habito nocivo.....	76
<b>Gráfico 21:</b> Frecuencia de habito de succión de dedo.....	76
<b>Gráfico 22:</b> Frecuencia de tiempo de succión del dedo.....	77
<b>Gráfico 23:</b> Frecuencia del número de veces al día de succión.....	77
<b>Gráfico 24:</b> Frecuencia de maltrato de dedo a causa de succión.....	78
<b>Gráfico 25:</b> Frecuencia de la intensidad de succión de dedo.....	78
<b>Gráfico 26:</b> Frecuencia de dedos de mayor succión.....	79
<b>Gráfico 27:</b> Frecuencia del uso de chupón.....	79
<b>Gráfico 28:</b> Frecuencia del tiempo de succión del chupón.....	80
<b>Gráfico 29:</b> Frecuencia del número de veces de uso del chupón.....	80

<b>Gráfico 30:</b> Frecuencia del habito de succionarse el dedo.....	81
<b>Gráfico 31:</b> Frecuencia del tiempo de succión del labio .....	81
<b>Gráfico 32:</b> Frecuencia del maltrato del labio debido a la succión .....	82
<b>Gráfico 33:</b> Frecuencia del uso de otro objeto para la succión.....	82
<b>Gráfico 34:</b> Relación entre la lactancia materna y edad según el plano terminal derecho .....	85
<b>Gráfico 35:</b> Relación entre la lactancia materna y edad según el plano terminal izquierdo.....	85
<b>Gráfico 36:</b> Relación entre la lactancia materna y edad según el espacio primate .....	86
<b>Gráfico 37:</b> Relación entre la lactancia materna y edad según la relación canina derecha .....	86
<b>Gráfico 38:</b> Relación entre la lactancia materna y edad según la relación canina izquierda.....	87
<b>Gráfico 39:</b> Relación entre la lactancia materna y edad según la mordida cruzada anterior .....	87
<b>Gráfico 40:</b> Relación entre la lactancia materna y edad según la mordida cruzada posterior .....	88
<b>Gráfico 41:</b> Relación entre la lactancia materna y edad según la mordida abierta anterior .....	88
<b>Gráfico 42:</b> Relación entre los hábitos de succión no nutritiva y la edad según el plano terminal derecho.....	92
<b>Gráfico 43:</b> Relación entre los hábitos de succión no nutritiva y la edad según el plano terminal izquierdo .....	92
<b>Gráfico 44:</b> Relación entre los hábitos de succión no nutritiva y la edad según el espacio primate .....	93
<b>Gráfico 45:</b> Relación entre los hábitos de succión no nutritiva y la edad según la relación canina derecha .....	93
<b>Gráfico 46:</b> Relación entre los hábitos de succión no nutritiva y la edad según la relación canina izquierda.....	94
<b>Gráfico 47:</b> Relación entre los hábitos de succión no nutritiva y la edad según la mordida abierta anterior .....	94
<b>Gráfico 48:</b> Relación entre los hábitos de succión no nutritiva y la edad según la mordida cruzada anterior .....	95
<b>Gráfico 49:</b> Relación entre los hábitos de succión no nutritiva y la edad según la mordida cruzada posterior.....	95

## RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo establecer la relación entre la oclusión decidua y lactancia materna, hábitos de succión no nutritiva en preescolares de 3 - 5 años en el hospital de Chincheros, 2019. Se utilizó el tipo de investigación cuantitativo y se constituyó una muestra de 150 niños. El primer método de encuesta estuvo dirigida a todas las madres de familia de los niños de 3-5 años para recabar información sobre los hábitos de succión no nutritiva, donde se les explicará todo lo concerniente para una buena entrevista. El segundo método que se utilizó es el de observación donde se realizará un examen clínico a los niños de 3, 4 y 5 años donde se le evaluará la presencia de maloclusiones, cuyos datos fueron registrados en la ficha respectiva. Los resultados expusieron que el 26.0%(39) tuvieron un tiempo de lactancia de "6 meses a más" el cual afectó en una oclusión decidua en el plano terminal derecho recto en niños de 3 años, 8.7%(13) 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%(107) lo hacen por más de 6 meses. Luego del análisis de resultados se determinó que no existe relación significativa entre la oclusión decidua y lactancia materna, hábitos de succión no nutritiva; ni que hubo relación significativa entre la alimentación con el uso del biberón y la presencia de cualquier tipo de maloclusión.

**Palabras clave:** lactancia materna, hábitos de succión no nutritiva, oclusión decidua.

## ABSTRACT

The purpose of this research was to establish the relationship between deciduous occlusion and breastfeeding, non-nutritive sucking habits in preschool children aged 3-5 years at the Chincheros hospital, 2019. The type of quantitative research was used. The study sample consisted of a total of 150 children. The first survey method was aimed at all mothers of children aged 3-5 years old where an interview was used in order to gather information about non-nutritive sucking habits, where everything related to a good diet will be explained interview. The second method that was used is that of observation where a clinical examination will be carried out on children 3, 4 and 5 years old, where the presence of malocclusions that will be recorded on a data collection form will be evaluated. The results obtained were that 26.0% (39) had a lactation time of "6 months or more" which affected in a deciduous occlusion in the right straight terminal plane in children of 3 years, 8.7% (13) had a time of 6-month lactation which affected a deciduous occlusion in the right straight terminal plane in 3-year-old children. In addition, the breastfeeding time of the children was also observed, of which 71.3% (107) do so for more than 6 months.

The results of the present study indicated that there is no significant relationship between deciduous occlusion and breastfeeding, non-nutritive sucking habits. The results also indicated that there was no significant relationship between feeding with bottle use and the presence of any type of malocclusion.

**Keywords:** breastfeeding, non-nutritive sucking habits, deciduous occlusion.

## INTRODUCCIÓN

Existen grandes probabilidades de que un niño presente reflejos de succión y deglución inadecuados, que de hacerse persistentes favorecerán la adopción de hábitos de succión no nutritiva como la succión digital, de chupón, de los labios o de otros objetos.

Un hábito de succión no nutritiva es aquel donde ocurre la acción de succionar sin el fin de nutrirse o alimentarse, este tipo de hábito constituye una actividad fisiológica durante los primeros meses de vida del bebé, pero de mantenerse podrían afectar seriamente el desarrollo oclusal de los dientes, siendo uno de los principales factores etiológicos de las maloclusiones.

El presente estudio es una investigación que tiene por objetivo principal determinar la relación que existe entre oclusión decidua y lactancia materna, hábitos de succión no nutritiva en la dentición temporal, ya que en el medio existen pocos estudios relacionados a este tema a nivel nacional y local

Respecto al marco metodológico, la investigación es de diseño no experimental, correlacional y transversal, la unidad de análisis fueron los preescolares con dentición temporal completa y se realizó a través de una encuesta a las madres sobre los hábitos de succión no nutritiva, y la observación directa de la oclusión de sus hijos de 3 a 5 años que asisten al hospital de Chincheros.

Así mismo, la finalidad del estudio es brindar información a la comunidad académica sobre los hábitos de succión no nutritiva, lactancia materna y oclusión decidua, así como orientar a los padres sobre la importancia de la prevención de estos hábitos para un correcto desarrollo de la oclusión en sus hijos.

## CAPITULO I

### I.PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 Realidad problemática

En el Perú, la prevalencia de alteraciones en la oclusión dental es alta, sus factores etiológicos más representativos son la genética junto al entorno ambiental y sociocultural; conjunto de factores que modifican perniciosamente la funcionabilidad del sistema bucodental.<sup>1</sup>

La lactancia natural tiene grandes beneficios en el desarrollo general y estomatológico del bebé, pero a su vez también representa una contrariedad social que influye de forma directa en la prevalencia de un importante problema de salud pública: las maloclusiones, donde la alimentación natural juega un importante rol para evitar el desarrollo de estas alteraciones durante las primeras etapas de la vida. En los niños, los hábitos bucales nocivos llegan a agravar el cuadro de las maloclusiones dentarias, debido a las fuerzas no naturales que ejercen sobre la dentadura, llegando a modificar su posición, forma y relación que mantienen las arcadas entre sí.<sup>2</sup> En la actualidad, los padres han incrementado su interés por la salud bucal de sus hijos, centrándose en identificar e intervenir en la práctica de hábitos nocivos como la succión no nutritiva, mediante la cual el niño succiona elementos que no lo alimentan, que de no controlarse oportunamente podrían llegar a provocar un desbalance de las fuerzas que interactúan en la cavidad bucal y en la cara, afectando las estructuras óseas y dentales; de esta manera se vuelven una causa de las maloclusiones.<sup>3</sup>

Luego de revisar las diferentes investigaciones inherentes al tema de estudio, se pudo observar que ciertos hábitos no funcionales mantienen estrecha relación con las maloclusiones. Pero no se han identificado estudios específicos en la provincia

de Chincheros-Apurímac, acerca de los hábitos de succión no nutritiva como: la succión de los dedos, del chupón, de los labios y de objetos, y la posible relación de estos con la aparición de maloclusiones en la dentadura decidua.<sup>3</sup>

Por lo expuesto en líneas anteriores, la presente investigación se centra en conocer si existe relación entre los hábitos de succión no nutritiva y las oclusiones en niños de Chincheros, dando pie a la promoción de actividades informativas para que los padres de familia sean conscientes de las repercusiones futuras de las variables estudiadas.<sup>3</sup>

## **1.2 Formulación del problema**

La OMS afirma que las tres afecciones orales más prevalentes en el mundo son la caries, la enfermedad periodontal y las alteraciones en oclusión dental.<sup>4</sup> Pero debido a que ninguna de estas conlleva riesgo de fallecimiento, se les considera poco importantes o son relegadas a un nivel inferior de importancia, sobre todo las maloclusiones debido a que no provocan síntomas de dolor de forma directa o por lo menos no en sus inicios.<sup>4</sup>

La succión es un reflejo primitivo o instinto fisiológico para satisfacer las necesidades de nutrición del infante y sus necesidades de afecto. Si este proceso no es del todo correcto, puede provocar el desarrollo de hábitos no deseables de succión mediante la lactancia materna, originando alteraciones en las estructuras orofaciales. Se ha identificado que, al alimentar a los bebés con biberones, la succión es diferente por lo que se llega a generar una deglución atípica y posibles alteraciones en la respiración y fonación, provocando una maloclusión los reflejos de succión y deglución de un niño se vuelven inadecuados si persisten por un periodo mayor al normal.<sup>4</sup>

El hábito de succión no nutritiva (HSNN) es la succión que se realiza sin fines de nutrición, constituyendo una actividad fisiológica al primer semestre de vida del bebé, pero que se tornan no fisiológicos si afectan el desarrollo de la normal oclusión de los dientes; por lo que estos hábitos se consideran como factores etiológicos de la maloclusión.<sup>4</sup>

El presente estudio orienta sus esfuerzos a identificar niños alimentados que fueron alimentados de forma exclusiva por lactancia materna, que practicaron o no el hábito de succión no nutritiva, así mismo busca realizar una evaluación de las maloclusiones y la detección temprana de los hábitos orales parafuncionales, con el fin de desarrollar próximamente un programa de prevención e intercepción de las maloclusiones durante la primera infancia.<sup>4</sup>

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre la oclusión decidua y lactancia materna, hábitos de succión no nutritiva en niños de 3 - 5 años, en el hospital de Chincheros, 2019?

### **1.2.2 Problemas específicos**

1. ¿Cuál es la frecuencia de oclusión decidua (plano terminal, espacios primates, relación canina, mordida abierta anterior, mordida cruzada anterior, mordida cruzada posterior) en niños de 3 - 5 años en el hospital de Chincheros, 2019?
2. ¿Cuál es el tipo de lactancia materna más prevalente en niños de 3 - 5 años en el hospital de Chincheros, 2019?
3. ¿Cuál es la frecuencia y tipo de hábitos de succión no nutritiva en niños de 3 - 5 años en el hospital de Chincheros, 2019?
4. ¿Cuál es la relación entre la oclusión decidua y lactancia materna en niños de 3 - 5 años en el hospital de Chincheros, 2019?

5. ¿Cuál es la relación entre la oclusión decidua y hábitos de succión no nutritiva en niños de 3 - 5 en el hospital de Chincheros, 2019?

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Establecer la relación entre la oclusión decidua y lactancia materna, hábitos de succión no nutritiva en niños preescolares de 3 - 5 años en el hospital de Chincheros, 2019.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Identificar la frecuencia de oclusión decidua (plano terminal, espacios primates, relación canina, mordida abierta anterior, mordida cruzada anterior, mordida cruzada posterior) en niños de 3 - 5 años en el hospital de Chincheros, 2019
2. Determinar la prevalencia de lactancia materna en niños de 3 - 5 años en el hospital de Chincheros, 2019.
3. Identificar la frecuencia y tipo de hábitos de succión no nutritiva en niños de 3 - 5 años en el hospital de Chincheros, 2019.
4. Relacionar la oclusión decidua y lactancia materna en niños de 3 - 5 años en el hospital de Chincheros, 2019.
5. Relacionar la oclusión decidua y hábitos de succión no nutritiva en niños de 3 - 5 años en el hospital de Chincheros, 2019.

## **1.4 Justificación**

Los hábitos orales no funcionales son factores que desencadenan maloclusiones en la población infantil, originando alteraciones que afectan considerablemente la segunda dentición y convirtiéndose en un problema de salud pública.<sup>18</sup> De acuerdo a los datos de la OMS, las maloclusiones ocupan el tercer lugar en problemas de salud oral a nivel mundial; así mismo los diferentes estudios realizados en el ámbito nacional e internacional evidencian una prevalencia de entre el 70 a 80%<sup>4</sup>, que si bien no es una enfermedad que compromete la mortalidad si tienen repercusiones en la salud general de la persona, pues provoca alteraciones en el desarrollo bucodental, llegando a afectar la capacidad masticatoria, aspecto estético y por ende el desenvolvimiento social del niño, que a la larga en su vida adulta trascenderá de forma negativa en su desenvolvimiento social y su productividad, de manera que no contribuirá al crecimiento del país.<sup>4</sup>

Numerosos autores consideran al amamantamiento como la principal necesidad funcional del recién nacido, donde se encuentra implícito el desarrollo de los hábitos de succión y respiración, que además impide el desarrollo de hábitos orales deletéreos, cuyo origen es la insatisfacción alimenticia del neonato y previene la aparición de caries, el cual es otro motivo de una maloclusión debido a la pérdida temprana de los dientes durante la infancia. Una succión no nutritiva mantenida por periodos prolongados conducen a un grave desequilibrio en las estructuras orofaciales, afectando el bienestar físico, psicológico y social del infante.<sup>4</sup>

Pese a la existencia de diversas investigaciones, estos no presentan parámetros clínicos que respalden de forma directa la influencia de la lactancia materna para prevenir el desarrollo de maloclusiones, además en el Perú son insuficientes los

estudios que relacionan la lactancia materna como agente predictivo para prevenir alteraciones en oclusión durante la primera infancia.<sup>4</sup>

De acuerdo al último censo del INEI, se cuenta con una amplia cantidad de niños de los cuales se espera poder acceder a una muestra lo suficientemente representativas. Los datos que se obtendrán en esta investigación podrán ser considerados como un antecedente en estudios futuros que sean aplicados en grupos etarios similares, que no gocen de los conocimientos suficientes para cuidar correctamente su salud bucodental. Así como también, se facilitará información para futuros estudios longitudinales donde se vea la forma en que afectan los hábitos de succión no nutritiva a las características de la dentición decidua que condicionen la presencia de problemas en la dentición mixta y permanente. Por último, este estudio ofrecerá información relevante y útil para todos los profesionales y estudiantes de odontología sobre cómo prevenir maloclusiones y como establecer buenas conductas que impidan la adopción de hábitos perjudiciales de succión.<sup>4</sup>

### **1.5 Limitaciones**

La principal limitación fue el riesgo a recibir información errónea por parte de la madre en relación a la alimentación y hábitos de succión que presenta su hijo. La muestra de estudio depende directamente de la colaboración materna en la provincia de Chincheros.

Los datos obtenidos únicamente serán válidos para el distrito de Chincheros, impidiendo la generalización de sus resultados.

## CAPITULO II

### II.MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1 Antecedentes a nivel internacional

**Mesquita L., et al (2017). Título:** La relación entre los diferentes tipos de lactancia materna, los hábitos de succión no nutritiva y la oclusión en niños de 3 a 6 años de edad. **Metodología:** Estudio de tipo transversal. **Participantes:** 275 niños **Técnica:** Los exámenes clínicos fueron realizados por un experto, quien evaluó los tipos de maloclusión. Los padres respondieron los cuestionarios de hábitos orales. **Resultados:** Se observó en el 81.5% de participantes la presencia de hábitos de succión no-nutritivos y en el 55.2% presencia de maloclusión. Los resultados evidenciaron una relación con significancia estadística entre el uso del chupón con las alteraciones en la relación transversal y desviación de la línea media. Aquellos niños que practicaron la succión digital tuvieron 4.25 veces más probabilidad de presentar una maloclusión. La succión digital mantuvo una relación significativa con la mordida abierta anterior. Los niños que practicaban hábitos de succión no nutritivos presentaron 2.55 veces mayor tendencia al desarrollo de maloclusiones, comparados con aquellos que no tenían este tipo de hábitos. No se identificó que la lactancia con biberón mantenga una relación significativa con la presencia de algún tipo de maloclusión. Tampoco se observó una relación significativa entre duración de la lactancia usando el biberón con las alteraciones en la oclusión. Se identificó que una alimentación exclusiva en base a lactancia materna protege y disminuye la probabilidad de desarrollar hábitos de succión no nutritiva. **Conclusiones:** No se evidenció que hábitos alimenticios mantengan asociación con las maloclusiones en la primera dentición de los participantes. La lactancia

materna exclusiva disminuye de forma notable la posibilidad de la formación de hábitos de succión no nutritiva, que al relacionarse con el desarrollo de maloclusiones impactan negativamente. Los niños que utilizaban el chupón presentaron importantes alteraciones en la dimensión transversal, mientras que el hábito de succión digital aumentó su riesgo de desarrollar maloclusión vertical.<sup>5</sup>

**Lopes GM et al. (2016). Título:** Hábitos de succión no nutritiva y sus efectos sobre la oclusión de dentadura decidua en infantes, España – 2016. **Objetivo:** Establecer la relación entre los hábitos de succión no nutritiva y sus efectos sobre la oclusión.

**Metodología:** Estudio de nivel descriptivo con corte transversal. Participantes: 275 niños de 3 a 6 años. **Resultados:** El 81.5% presentó hábitos de succión no nutritivos y el 55,2% maloclusiones. Se identificó también que el hábito de succión del chupón mantiene una relación significativa con la alteración transversal y con la desviación de la línea media. La succión del dedo influye significativamente en el plano vertical. **Conclusiones:** Si se identificó una relación significativa entre los hábitos de succión no nutritiva y sus efectos sobre la oclusión de la dentadura temporal en los participantes del estudio.<sup>6</sup>

**Gramal A., et al (2014). Título:** La lactancia y su relación de dependencia con la presencia de maloclusiones en preescolares. **Objetivo:** Determinar la relación de dependencia que existe entre la lactancia y la presencia de alteraciones oclusales.

**Metodología:** Estudio descriptivo y transversal. **Participantes:** 203 niños de la Parroquia Miguel Egas Cabezas del Cantón Otavalo. **Técnica:** Las madres fueron encuestadas respecto al tiempo y tipo de lactancia. Mientras que los niños se sometieron a un examen clínico en los tres planos de espacio para la identificación de maloclusiones. **Resultados:** El 60.1% fue alimentado con lactancia materna exclusiva y el 39.9% con lactancia mixta. El 55.2% presentó una oclusión normal y

únicamente el 4.9% tuvo una maloclusión leve provocada por la lactancia materna exclusiva. En el 51.7% de niños lactados por más de 12 meses, se identificó una oclusión normal. **Conclusiones:** La presencia de maloclusiones está relacionado con el tiempo y tipo de lactancia, encontrándose una mejor oclusión en los niños alimentados con lactancia exclusiva durante 12 o más meses.<sup>7</sup>

**Fuguet J. et al (2014) Título:** Influencia de la lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes. **Objetivos:** Identificar como influye la lactancia materna exclusiva en la formación de hábitos orales deformantes. **Metodología:** Estudio de nivel descriptivo con corte transversal de tipo observacional. **Participantes:** 107 niños de entre 3 a 5 años. **Técnica:** Encuesta. **Resultados:** 69 niños practicaban hábitos bucales deformantes, el 86,6% que fueron alimentados con lactancia materna de 0 a 3 meses presentaron hábitos orales deformantes. **Conclusiones:** La investigación concluye que, quienes fueron alimentados con lactancia materna exclusiva presentaron hábitos bucales en orden decreciente estrechamente relacionados con el tiempo de lactancia materna. La lactancia natural influye directamente en evitar el desarrollo de hábitos orales deformantes.<sup>8</sup>

**Mendoza L. et al (2014) Título:** Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en la población infantil que solicitó atención odontológica en la Clínica Periférica de la UNAM. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de las maloclusiones y su asociación hábitos bucales nocivos. **Metodología:** Estudio de tipo transversal. **Participantes:** 147 Sujetos de 2 a 15 años de edad. **Resultados:** Se identificó un 96.6% de prevalencia de los hábitos orales nocivos, donde el hábito más prevalente (66.2%) fue el de interposición lingual, se ubicó después con un 49.3%, la succión labial, con un 41.9% la onicofagia y en el 31.8% el hábito de respiración bucal. Respecto a las maloclusiones, el 35.1% presentó mordida

abierta, 26.4% apiñamiento anteroinferior, en el 19.6% apiñamiento anterosuperior y en el 12.8% de participantes se identificó mordida cruzada posterior

**Conclusiones:** El hábito de interposición lingual está asociado con la maloclusión mordida abierta, mientras que el hábito nocivo de respiración bucal se asocia con la mordida cruzada posterior.<sup>9</sup>

### 2.1.2 Antecedentes a nivel nacional

**Chipana C., et al (2017). Título:** Los hábitos de succión no nutritiva y su asociación con las maloclusiones en niños de la I.E.I. N°418 Señor de los Milagros Tacna, 2016. **Objetivo:** Determinar asociación que existe entre los hábitos de succión no nutritiva y el desarrollo de maloclusiones. **Metodología:** Estudio correlacional y transversal. **Participantes:** 62 niños de 3 a 5 años con dientes temporales completos. **Técnica:** Para identificar la presencia de maloclusiones se realizó un examen clínico oral, y para la identificación de los hábitos de succión no nutritivas se sometió a las madres de familia a un cuestionario. **Resultados:** La frecuencia de hábitos de succión no nutritiva fue del 24,2%, donde con un 12,9% se calificó a la succión digital como el hábito más frecuente. **Conclusiones:** Existe relación con significancia estadística entre los hábitos de succión no nutritiva y la presencia de maloclusiones en la población estudiada.<sup>10</sup>.

**Escobedo A. et al (2016). Título:** Tiempo de lactancia y su influencia en el desarrollo de los hábitos de succión no nutritivos en niños de la I.E.I. Bellapampa. Arequipa, 2016. **Objetivo:** Determinar cómo influye el tiempo de la lactancia en el desarrollo de los hábitos de succión no nutritivos. **Metodología:** Estudio transversal. **Participantes:** 60 niños con 3, 4 y 5 años de edad. **Resultados:** El 25% presentó hábitos de succión no nutritivos, donde la succión de objetos fue el

más frecuente y ninguno de los niños evidenció utilizar chupón. El 85,71% de los participantes tuvo al menos un hábito leve de succión no nutritivos.

**Conclusiones:** Los niños que fueron alimentados de forma exclusiva con lactancia materna no evidenciaron la práctica de hábitos de succión no nutritiva.<sup>11</sup>

**Hidalgo F., et al (2015). Título:** Lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva en relación a la oclusión de niños de un centro poblado de Huancavelica.

**Metodología:** Estudio descriptivo y transversal. **Participantes:** 45 niños de 3 a 5 años de edad con dentadura temporal completa. **Técnica:** A los niños se les aplicó un examen clínico bucodental y las madres se sometieron a un cuestionario validado.

**Resultados:** Los niños fueron alimentados con lactancia materna hasta aproximadamente los 19 meses de vida, y fue exclusiva hasta el primer semestre.

El 56% de los participantes evidenció hábitos de succión no nutritiva digital, de objetos o ambos, hasta por un máximo de 2 años. Respecto a las maloclusiones, en el plano terminal fue más predominante el escalón mesial (60%) y el recto (36%), no se identificó presencia de escalón distal. Solo un niño con hábitos de succión no nutritiva, en este caso de juguetes, presentó mordida cruzada anterior; no se identificaron maloclusiones de tipo mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior. **Conclusiones:** Los hábitos de succión no nutritiva no estuvieron relacionados con maloclusiones en la dentadura decidua.<sup>12</sup>

**Cuya et al. (2015) Título:** Relación entre el tipo de plano terminal y el género en niños atendidos en el centro de salud Masusa, 2015. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal.

**Participantes:** 357 niños de 3 a 6 años de edad.

**Resultados:** El plano terminal recto del lado derecho se apreció en el 52,4%, distal en el 6,2% y mesial en el 38,7%. Mientras que el plano terminal recto en el lado

izquierdo fue un 45,9%, distal un 7,3% y mesial 43,7%. **Conclusión:** Se concluye que el tipo de plano terminal no tiene relación con el género del niño. <sup>13</sup>

**Flores A. et al (2014). Título:** Las características oclusales y su asociación con la edad y género en niños con dentadura decidua completa de una escuela pública, Ate Vitarte 2013. **Participantes:** 108 niños de 3 y 5 años de edad. **Técnica:** Las dimensiones analizadas (tipo de arco, los espacios primates plano, terminal bilateral, relación canina bilateral, relación vestíbulo palatina de molares, línea media, curva de Spee, overbite y overjet) fueron registradas en una ficha de recolección de datos. La relación entre las variables fue determinada aplicando la prueba Chi cuadrado. **Resultados:** Las maloclusiones identificadas fueron plano terminal recto (51,9%), escalón mesial (44,4%) y escalón distal (3,7%); en cuanto a la relación canina es más frecuente la clase I (87%), clase III (13%). Respecto a la relación transversal de los arcos, este fue normal (97,2%). El overjet normal fue identificado en el 87,96% de casos, overjet disminuido en el 6,48% y el overjet aumentado en el 5,56%. El overbite normal en el 71,3% de niños, 18,52% con overbite aumentado y el 10,19% evidencio overbite disminuido. **Conclusiones:** Se determinó la existencia de una relación entre los espacios primates inferior y superior, plano terminal bilateral y la línea media inferior con la edad del participante. <sup>14</sup>

**Cigüeñas E. (2013). Título:** Influencia de la lactancia materna en la prevención de maloclusiones en infantes de 0 a 36 meses, Lima. **Metodología:** Estudio analítico de cohorte. **Participantes:** 420 niños entre 0 a 36 meses de edad. **Técnica:** Los datos se recolectaron en una Guía de Entrevista aplicada a las madres, mientras que a los niños se les sometió a un análisis intermaxilar dividido en cuatro grupos de acuerdo a la oclusión: relación incisal, rodetes, relación canina y relación molar.

**Conclusión:** Se hallaron diferencias significativas entre los tipos de lactancia y el desarrollo de alteraciones oclusales, con un riesgo relativo de 1.32 veces más a desarrollar maloclusiones en lactancia de biberón que en lactancia materna exclusiva.<sup>15</sup>

## **2.2 Bases Teóricas**

### **Lactancia Materna**

Es el acto de amamantar, considerado como una de las más gratas experiencias para la mujer; la leche materna es el alimento completamente recomendado para alimentar al niño de forma exclusiva hasta por lo menos los primeros 6 meses de vida, ya que constituye una importante fuente de nutrientes y proteínas, por lo que además se recomienda su consumo hasta después de iniciar la introducción de alimentos sólidos de forma complementaria. La OMS ha estimado que una forma extremadamente efectiva para evitar más de un millón de muertes infantiles al año alrededor del mundo, es alimentar exclusivamente a los bebés con leche materna hasta que el bebé cumpla al menos sus 4 o 6 meses de vida.<sup>16</sup>

La OMS (Organización Mundial de la Salud) y el UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) recomiendan continuar el amamantamiento hasta un mínimo de dos años al mismo tiempo que el bebé ingiere otros alimentos,<sup>17</sup> y la Academia Americana de Pediatría recomienda lactar por lo menos hasta el primer año de edad.<sup>18</sup>

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES III) en su última edición presentó una elevada cifra (97%) de infantes peruanos que fueron lactados alguna vez, donde la lactancia materna fue promedio hasta el año y medio, sobre todo en las regiones de la sierra. Lo que supone que en nuestro país no existe una prevalencia de riesgo respecto a la lactancia materna, pero el inconveniente es que

la lactancia materna se ofrece de forma exclusiva aproximadamente hasta los 2 meses, en los sectores rurales de la sierra y es mucho menor en la costa donde es tan solo de 0.54 meses.<sup>19</sup>

Freud, señala que el primer objeto de exigencia del niño es su madre, basándose en su necesidad de alimentación. Si esta no fuera satisfactoria a causa de una succión frustrada, el bebé buscará sustitutos en un esfuerzo por compensar su instinto de succión, comenzando a succionar sus dedos, lengua, ingresar objetos extraños a su cavidad oral, morder sus uñas, manos; representando hábitos incorrectos cuya repercusión posterior será la formación de posibles maloclusiones.<sup>19</sup>

La lactancia materna natural es el método de alimentación ideal por excelencia, por ser económica fácil y práctica, y porque además abarca los aspectos fisiológicos, físicos y psicológicos, logrando mantener el equilibrio psicológico. En relación a la madre, los beneficios principales son que previene hemorragias luego del parto, acelera la involución uterina, disminuye el riesgo de cáncer y enfermedades mamarias.<sup>19</sup>

En 1991, la OMS definió los tipos de alimentación para el bebé lactante, las cuales recomiendan deben ser utilizadas en estudios sobre lactancia para facilitar la comparación de resultados:<sup>17</sup>

- Lactancia materna exclusiva: Leche extraída de la madre o de una nodriza, permite que el lactante ingiera de gotas o jarabes.
- Lactancia materna predominante: La fuente principal de alimento es la leche extraída del seno materno o de una nodriza, accede la ingesta de líquidos como el agua, zumos de fruta es infusiones; incluyendo gotas, medicinas y vitaminas.

- Alimentación complementaria: Ingesta de leche de la madre junto a otros alimentos sólidos o líquidos, aprueba todo alimento incluyendo la leche animal o vegetal.
- Lactancia de biberón: Alimento líquido o semisólido que se toma directamente de un biberón, incluyendo leche humana, animal o vegetal.
- Lactancia mixta: La lactancia complementaria, quiere decir la combinación de la leche materna + leche no humana. La OMS manifestó su disconformidad para utilizar este término en estudios de índole científica.
- Relactancia: Lactancia materna exclusiva luego de un periodo de alimentación complementaria o de haber suspendido la lactancia

**Inicio:** Tan pronto se dio a luz, desaparece la síntesis de la leche y debido a la inhibición de la placenta, descienden los niveles de progesterona en sangre.<sup>18</sup> Luego de las 30 horas siguientes los senos de la madre se llenarán de calostro y se dará inicio al cambio de composición de la leche, con alta concentración de lactosa.<sup>19</sup>

El fenómeno “bajada de leche” sella el cambio del control endocrino al control autocrino, debido a la eficiencia de la succión del niño o por la remoción de leche que controlaba la cantidad producida.

A las 16 semanas de gestación, el feto comienza de forma espontánea el movimiento de mamar, incluso a las 27 semanas es posible ver a algunos bebés succionando sus dedos en el interior del útero, al nacimiento sus labios muestran una prominencia y unas eminencias muy vascularizadas y eréctiles en las crestas alveolares, que se denomina pliegue de Robin Magitot, por lo que la boca del neonato nace adaptada para cumplir la función vital de amamantar.<sup>19</sup>

## **Mecánica fisiológica del amamantamiento<sup>18</sup>**

El amamantamiento ocurre en las siguientes dos etapas:

1. Prehensión para aspirar, donde se procede a llenar con leche los conductos galactóforos.
2. Presión para extraer, los conductos galactóforos se vacían para alimentarse durante el amamantamiento, el bebé introduce su boca en el pezón dejando toda o parte de la areola dentro de su cavidad oral, ejerciendo una fuerte contracción en el reborde con los incisivos superiores, luego se apoya sobre la superficie superior del pezón y el dorso lingual con el paladar duro se topa con parte del seno, cerrando herméticamente con ayuda de los labios, el cual desciende hacia el paladar blando y a la zona mandibular.<sup>20</sup> Posteriormente, la mandíbula realiza movimientos protrusivos y retrusivos, reforzado por dislocamientos en el plano horizontal, enfrentando el reborde alveolar inferior contra el superior de manera que se irá exprimiendo el pezón y se procederá a la salida de la leche. En esta fase, la lengua adoptará diversos movimientos peristálticos, los cuales estarán regularizados con la respiración y la deglución.<sup>20</sup>

Gracias a estos movimientos se extrae leche al ejercer una presión intrabucal negativa con tres succiones por deglución, a un ritmo que persistirá hasta la adultez, determinados por los centros reticulares.

Estos movimientos anteroposteriores, la posición y forma lingual, son innatos desde que nace el bebé, generando además una estimulación y desarrollo correcto de los músculos, cartílagos, huesos y estructuras orales.<sup>20</sup>

Los bebés llegan al mundo con retrognatismo mandibular secundario cuya medida es aproximadamente de 8 a 12 mm, hasta la erupción de los dientes temporales,

momento en el que irán anulados para que se establezca la correcta oclusión de la dentadura emergente.<sup>20</sup>

Para **Enlow**, la rama mandibular posterior y el cóndilo, son campos primarios de desarrollo que se estimulan principalmente por el desplazamiento anterior primario, influenciado por el desarrollo de los huesos adyacentes; y secundario por la tracción muscular y de los tejidos blandos de la boca. El estímulo de crecimiento principal es el avance mandibular, donde el amamantamiento provoca que la mandíbula avance hacia una posición mesial respecto al maxilar superior, este proceso es denominado el primer avance fisiológico de la oclusión.<sup>21</sup>

El seno hace posible la realización de un ejercicio fisioterapéutico que se precisa para desarrollar el sistema estomatognático. Gracias al proceso de amamantar la mandíbula logra posicionarse más anteriormente; se inicia el reposicionamiento y maduración de los músculos masticatorios temporal (retrusión), el milohioideo (deglución) y el pterigoideo lateral (propulsión); la lengua estimula al paladar impidiendo una acción perturbadora de los buccinadores, y la orbicular labial se vuelve más eficiente al orientarse al crecimiento y desarrollo de la región anterior de la cavidad bucodentaria.<sup>21</sup>

Un amamantamiento directo del materno insatisfactorio conllevará a que el bebé comience a succionar sus dedos o lengua al finalizar su alimentación, o incluso optará por introducir al interior de su boca objetos extraños que se encuentren a su alcance.<sup>21</sup>

El biberón no permite que el niño cierre correctamente sus labios y estos adoptarán la forma de "O" sin que se produzca el vacío bucal, entorpeciendo la acción de la lengua la cual permanecerá plana al moverse contra la encía con el objetivo de regular el flujo de leche, entonces se producirá una menor excitación de los

músculos orales, los cuales tenderán a convertirse en hipotónica impidiendo que los huesos y cartílagos crezcan de forma armoniosa, dejando al maxilar inferior en su posición distal inicial. El bebé que succiona tanto el seno materno como el biberón, tenderá a confundir los pezones, llegando incluso a coger el pezón o laaréola y el pezón como si fuera la tetilla de caucho propia del biberón, hecho que acarreará fracasos y problemas de amamantamiento. <sup>21</sup>

Al reemplazar el seno materno por el biberón numerosas excitaciones externas quedarán anuladas y no se ejercitará lo suficiente el sistema estomatognático del lactante, para garantizar su desarrollo. De manera que se producirá un leve esfuerzo muscular y se anulará la excitación de los músculos masticatorios y de la articulación temporomandibular, provocando que los estímulos en los músculos buccinadores y linguales se vuelvan más vulnerables a la respiración por la vía oral.<sup>21</sup>

El acto de amamantar integra la recepción de estímulos y respuestas correctos que conducen al normal crecimiento y desarrollo de los componentes del sistema estomatognático,<sup>21</sup> para evitar retrognatismos mandibulares obteniendo una mejor relación entre la mandíbula y el maxilar. Al ejercitar los músculos masticadores y faciales durante el amamantamiento se reduce hasta en un 50 % los indicadores de maloclusiones dentales.<sup>22</sup> Así mismo, se reforzará el circuito neurofisiológico de la respiración, estimulando las terminaciones neuronales de las fosas nasales, beneficiando el desarrollo de los maxilares. <sup>22</sup>

### **Teoría neuro-oclusal:** <sup>23</sup>

Durante la lactancia, el recién nacido experimentará el desarrollo fisiológico, el cráneo facial y cráneo cefálico presentará una desproporción y una disminución de la altura facial y distoclusión. Estos estímulos de la amamantación, respiración y

masticación provocan una disposición fisiológica indispensable para el desarrollo craneo facial.<sup>23</sup>

Conseguir el tamaño y altura apropiado permitirá que los dientes se alineen correctamente en los huesos maxilomandibulares, mientras que para una corrección de la distoclusión y de la dimensión vertical será importante que ocurra un crecimiento más acelerado.<sup>23</sup> Con frecuencia ocurre que la alimentación actual no estimula el acto mecánico de trituración para dotar al organismo de la energía necesaria por lo que se retrasa el craneo facial.

El neonato pone en acción los primeros receptores neurales en las partes deslizantes de las ATM generando como respuesta una corrección de la modelación del ángulomandibular y la oclusión fisiológica.<sup>23</sup>

El recién nacido comenzará a respirar por la nariz y para comenzar a alimentarse, la zona neurógena de los labios y la lengua deberá captar el pecho materno, junto a un dispositivo funcional articular y muscular.<sup>23</sup>

Es en durante esta acción que el reborde incisivo del maxilar superior se apoyará sobre la superficie del pezón, la lengua actuará como una válvula controladora para lograr un cierre hermético a la vez que la mandíbula irá ejecutando movimientos protrusivos y retrusivos para exprimir la leche en dirección a su boca, movimientos que estarán sincronizados con la deglución. Por lo que, el bebé no «chupará» el seno materno, sino que lo «ordeñará» con su boca, acto que precisa de un esfuerzo muscular. La Rehabilitación Neuroclusal (RNO) señala la existencia de tres hechos primordiales que ocurren durante el acto fisiológico, estos son:

- El lactante respira por la nariz, ya que no soltará el pezón, de esta manera se refuerza y conserva el circuito de respiración nasal durante y luego de la amamantación.

- El bebé deberá morder, avanzar y retruir la mandíbula, promoviendo el desarrollo del sistema muscular facial y que adquieran el tono muscular necesario para la primera llegada de los dientes primarios, poder la abrasión fisiológica.
- El movimiento protrusivo y retrusivo estimularán las zonas posteriores de los meniscos y superior de las ATM, las sucesivas tracciones incitan una mayor diferenciación de estas y al finalizar el desarrollo, resultará un crecimiento posteroanterior de las ramas mandibulares y modelación del ángulo mandibular.<sup>23</sup>

Al nacer, el bebé presenta una mandíbula en forma de arco, y es gracias a la lactancia que el ángulo mandibular, las inserciones de los maseteros y pterigoideos internos, se irán diferenciando y normalizando.<sup>23</sup>

Al principio, los músculos de la mandíbula mantendrán una disposición levemente horizontal para que se facilite el vaivén anteroposterior del acto de amamantar, pero, durante el desarrollo este ángulo irá modelándose y los músculos se verticalizarán preparándose para la futura masticación.<sup>23</sup>

Alrededor de los 12 meses de edad, se excitarán de forma simultanea los dos meniscos gracias a la amamantación, proporcionando una recuperación rápida de la distoclusión fisiológica.<sup>23</sup> Además el uso adecuado de los músculos al alimentarse, provocará una sensación de sueño y fatiga, de manera que será posible controlar el tiempo exacto de alimentación coadyuvando a una óptima digestión.

### **Deglución y amamantamiento:<sup>20</sup>**

El bebé llega al mundo con el reflejo congénito de la succión, aunque en sus primeros días de vida no diferencia con claridad la succión de la deglución, llegando

incluso a atorarse, pero poco a poco logrará alcanzar su independencia y destreza en este acto vital.<sup>20</sup>

Con la leche materna en la boca, la deglución precisa que la lengua quede acanalada para que se succione la leche de forma progresiva con movimientos peristálticos en dirección a la faringe, con la importante colaboración de los músculos linguales.<sup>20</sup>

La operatividad de estas actividades es una señal ventajosa de la madurez neurológica de los bebés nacidos antes de tiempo, el elevar y abatir rítmicamente la mandíbula producirá cambios progresivos de las posturas de la lengua coordinadas con las contracciones provocadas por la succión.<sup>20</sup>

Al amamantar se producen funciones motoras para conservar el lugar de las vías respiratorias; algunas investigaciones electromiográficas evidenciaron que los músculos encargados de la masticación realizan movimientos mandibulares, la lengua contracciones concomitantes y los músculos faciales se encargan de estabilizar la mandíbula, todo esto al ejecutarse una correcta deglución por parte del bebé. (Moyers, 1964).<sup>20</sup>

La deglución del lactante se caracteriza por:

- Separación maxilar, con la lengua ubicada entre los cojinetes gingivales.
- La contracción muscular queda inervada por el sétimo par craneal y la acción de la lengua interpuesta provoca una estabilización primaria mandibular.
- Intercambio sensorial entre los labios y la lengua guía para controlar la deglución.<sup>20</sup>

El ser humano necesita de dos mecanismos para alimentarse, estos son la succión y la deglución. La unidad vital del acto de amamantamiento demanda de una serie de movimientos coordinados donde intervienen para la succión:

- Los labios
- La lengua
- Los carrillos
- El paladar
- La mandíbula

Mientras que para la deglución intervienen:

- La faringe
- La laringe
- El hueso hioides
- Piso de boca.

Ambos precisan de la intervención de los músculos del cuello, cara y espalda.

Esta dinámica origina estímulos funcionales que favorecen al desarrollo armonioso del órgano bucodental, provocando que el bebé se agote físicamente y se quede dormido con facilidad.<sup>21</sup>

### **Lactancia y respiración nasal<sup>14</sup>**

La lactancia ejerce un rol importante sobre la respiración, relacionándose también de forma directa con el desarrollo del maxilar superior del ser humano. <sup>16</sup> Un bebé que lacta del seno materno, refuerza y mantiene la respiración nasal fisiológica logrando una sincronización correcta entre la succión, deglución y respiración nasal dejando sin posibilidad la ocurrencia de una respiración por la vía alterna. <sup>16</sup>

En el neonato la laringe se ubica muy alta, permitiendo que respire y deglute de forma simultánea. <sup>16</sup> Conforme pasa el tiempo la laringe va descendiendo y el niño va perdiendo esta capacidad, pero comienza a adquirir una caja de resonancia para facilitar el lenguaje. <sup>16</sup>

La orofaringe y la laringe de los mamíferos y el ser humano durante sus primeros meses de vida, como la laringe se encuentra en la parte alta de la garganta provoca que la epiglotis cierre la tráquea cuando se bebe o ingiere un alimento. Mientras que, en la persona adulta, la laringe está posicionada más abajo, para permitir que las cuerdas vocales produzcan sonidos claros, variados y diferenciados. Una epiglotis incompleta podría llegar a provocar el ahogamiento del individuo al no alternarse la respiración y la ingesta. Cabe mencionar que es también importante como está posicionado y estructurado el hioides, ya que su gracilidad y motilidad facilitarán un lenguaje oral correctamente articulado. <sup>16</sup>

Con todo lo mencionado, se evidencia lo importante que es la lactancia para evitar la respiración bucal, sin olvidar que con la respiración nasal se propicia un buen desarrollo de sus fosas, que se encuentran estrechamente ligadas a los huesos del maxilar. Cuando se respira por la vía nasal, las fosas se expanden y el maxilar logra un correcto desarrollo transversal, evitando un estado de compresión y por ende el desarrollo de maloclusiones.<sup>16</sup>

El sistema respiratorio está profundamente interfuncionalizado con el sistema digestivo, forma el Confluente Vital Funcional

<b>Confluente Vital Funcional (CVF)</b>	
<b>Elementos</b>	<b>Integrado por</b>
Mandíbula compleja	Fosas nasales
Cráneo faciomandibular	Alto farinx y nasofarix
Macizo facial superficial cráneo-vertebra	Medio faringe o bucofaringe (amígdalas, boca y lengua)
Columna vertebral cervical	Bajo faringe o laringofaringe (umbral aéreo digestiva o parte superior de la laringe y esófago).

### **Lactancia materna desde el punto de vista odontológico<sup>24</sup>**

Hasta el primer semestre de vida del bebé, no se presenta ninguna restricción respecto a su amamantamiento durante la noche, ya que es importante tanto para lograr el correcto desarrollo emocional y físico del infante.<sup>24</sup>

### **Ventajas de la lactancia materna para la salud bucodental<sup>22</sup>**

- a. Disminución de la propagación de los microorganismos causantes de la caries dental, como el Streptococos mutans.
- b. El esmalte y los otros tejidos duros del diente adquieren mayor resistencia gracias a la óptima absorción de calcio y flúor, características propias de las grasas presentes en la leche de la madre.
- c. Mayor secreción salival, de manera que se mantendrá el nivel de PH adecuado, contribuyendo a reducir la incidencia de lesiones cariosas.

- d. Disminuye la incidencia de caries de biberón, provocada por la ingesta de leche azucarada u otros similares ingeridos a través del biberón.
- e. Mayor estabilidad psicológica del bebé, pues está comprobado que la lactancia natural disminuye la prevalencia de hábitos bucales no funcionales causantes de maloclusiones que a futuro afectan la estética y función bucofacial del niño.
- f. La leche materna proporciona importantes elementos inmunológicos que evitan alergias e infecciones respiratorias, que podrían afectar la respiración bucal y posibles anomalías dentofaciales.
- g. Posición y función lingual adecuada, propiciando el equilibrio dental.
- h. Mejor desarrollo maxilar y por ende una mejor erupción y alineación dental, gracias a la función muscular activada durante la lactancia.
- i. El movimiento mandibular permite una mejor adaptación de los músculos propulsores y de cierre, evita también los retrognatismos mandibulares, favoreciendo la relación entre la mandíbula y el maxilar.
- j. Al ejercitar los músculos masticadores y faciales durante la lactancia, se reducen de forma significativa el desarrollo de maloclusiones dentarias.<sup>22</sup>

### **Hábito de succión no nutritiva<sup>25</sup>**

Una de las primeras manifestaciones de la actividad fisiológica del ser humano es la succión, en respuesta a la alimentación, que es una necesidad básica del organismo. El neonato logra su satisfacción nutricional gracias la succión oral instintiva, este proceso también ocurre durante los periodos interalimentarios con la interposición de objetos entre las encías, como el chupón, juguetes, incluyendo los dedos y labios. <sup>25</sup>

Los dos tipos de succión son la succión nutritiva, cuyo fin es la alimentación del bebé y, la succión no nutritiva sin objetivo nutricional. <sup>26</sup> En este último encontramos a los distintos hábitos parafuncionales que acarrearán diversas alteraciones en las estructuras bucales. Turgeon - O'Brien y cols. (1996) afirma que el bebé practica alguno de estos hábitos con el objetivo de sentirse bien, más seguro o con calor humano. <sup>27</sup>

A continuación, se mencionan algunas de las teorías que explican la etiología de los hábitos de succión no nutritiva:

- Estos hábitos se instalan debido a la necesidad de succión de leche materna (Serra-Negra et al., 1997, citado por Preza SL.)
- Trastornos emocionales, regresión y fijación en el desarrollo oral, donde la succión es un hábito regular (Serra Negra et al., 2006)
- Repetición de un comportamiento aprendido (Tomita et al., 2000 citado por Preza). <sup>28</sup>

Para Larson la lactancia artificial es el principal agente etiológico de la succión no nutritiva, ya que es menos frecuente y como precisa de un menor esfuerzo físico el bebé no llega a fatigarse impidiendo su adormecimiento por cansancio y no agota su instinto natural de succión. <sup>25</sup> Las exigencias del mundo moderno dificultan que la madre amamante de forma natural, por lo que se ve obligada a utilizar métodos artificiales como el biberón, cuya boquilla facilita el paso de un grande flujo de leche y por ende, el bebé alcanza su plenitud alimenticia en pocos minutos, a diferencia del amamantamiento natural que demora en saciar al niño al menos media hora.

Los hábitos de succión no nutritivos tienen una prevalencia que oscila entre un 61% a un 90%, diversos autores señalan que la succión del pulgar y del chupón (67,5%) son los principales hábitos que se asocian a la maloclusión dental. <sup>29</sup>

Esta prevalencia obedece a distintos factores como la edad, género, método de lactancia materna, estatus socio-económico, el nivel de instrucción de los padres y el tipo de hábitos de succión no-nutritivo identificado (Farsi y Salama, 1997)<sup>26</sup>. Mientras que las diferencias socioculturales que influyen en el establecimiento, frecuencia y duración de la succión no nutricional influyen de forma significativa sobre todo en países desarrollados.<sup>29</sup>

Estos hábitos de succión no nutritiva repercuten en mayor o menor manera dependiendo de la edad que el bebé tenía cuando comenzó a practicar el hábito, a menor edad el daño del hábito será mayor, pues sus huesos jóvenes son más moldeables; entonces una intervención temprana evitará la modificación del patrón normal de crecimiento de los maxilares, incluso si se elimina el hábito deformante antes de que el infante llegue a los 3 años de vida sus problemas se corregirían de forma espontánea.<sup>30</sup>

Los niños mayores a 3 años que continúan con estos hábitos de succión se exponen a la alta probabilidad de alterar el desarrollo normal de sus arcadas dentales al culminar la etapa de la dentadura primaria, originándose una mordida abierta o cruzada posterior.<sup>29</sup>

Los profesionales de la salud y personal de apoyo deben contar con el suficiente conocimiento como para educar e informar a sus pacientes y a la sociedad en sí, acerca de la etiología y de cómo prevenir hábitos orales deformantes. Es importante que se evalúe la oclusión a los 2 o 3 años, sobre todo a niños que presenten este tipo de hábitos.<sup>31</sup>

## **Clasificación**

### **a. Succión digital**

Inicia en la vida fetal, etapa en la que se considera normal hasta los primeros meses de vida. Este comportamiento innato llega a transformarse en un hábito cuando el niño se siente ansioso, aburrido o cansado.<sup>32</sup> Se vuelve más frecuente si empezó la erupción dental como un método paliativo del dolor sentido por el niño.

### **Etiología:**

La succión digital es ocasionada por una menor o discontinuada lactancia materna.<sup>32</sup> Los hábitos de succión de aparición tardía resultan de las frustraciones psicológicas provocadas por contratiempos familiares y escolares.<sup>25</sup> Los factores de riesgo que inducen a mayores niveles de succión digital son la edad de la madre y la condición de hijo único.<sup>27</sup>

### **Tipos de hábitos succión digital: <sup>32</sup>**

- **Succión del pulgar:** Introducción del dedo pulgar al interior de la cavidad oral. La posición más usual de este dedo pulgar consiste en introducirlo profundamente hasta tocar el paladar plenamente y que su nudillo entre en contacto con los incisivos inferiores en su borde incisal.
- **Succión de otros dedos:** Introducción en la cavidad bucal de los otros cuatro dedos: índice, índice y medio, medio y anular.

### **Prevalencia:**

El hábito de succión digital presenta la siguiente prevalencia en los niños, de la siguiente manera:

- De un año, prevalencia de 30% hasta 50%.
- De 3 y 5 años, prevalencia del 10,46%.

- De 6 a 9 años, donde la prevalencia identificada fue de 5 al 14%
- De 11-12 años, prevalencia de 2 a 6%.

Algunos autores señalan que el pico máximo de edad de succión digital sucede entre los 4 y 5 años de edad.<sup>27</sup> Conforme el niño va creciendo el hábito disminuye, por lo que se recomienda que luego de los 3 a 4 años se realicen terapias psicológicas, fonoaudiológicas y odontológicas.<sup>25</sup>

### **Diagnóstico:**

Se realiza un examen extraoral, examinando todos los dedos en especial los que presentan enrojecimiento, están muy limpios, uñas aplanadas o extremadamente acortadas; y un examen intraoral para verificar si los arcos y dientes están correctamente alineados, espaciadas o protruidas.

Si bien el hábito de succión digital es muy frecuente, el odontólogo no puede apreciar la prontitud donde inicio y también porque normalmente finaliza a los 3 o 4 años de vida.

### **Efectos:**

- Incisivos superiores en labioversión.
- Aumento de la sobremordida horizontal.
- Linguoversión de incisivos inferiores.
- Mordidas cruzadas posteriores
- Mordida abierta anterior
- Maloclusión clase II
- Posterorotación mandibular.
- Protrusión de la zona premaxilar.
- Perfil de tejidos blando más convexo.
- Retrognatismo mandibular.

- Favorece la posición lingual baja y deglución infantil
- Incompetencia labial
- Deformación y callosidad en los dedos. <sup>25, 27, 33</sup>

#### **b. Succión del chupón<sup>27</sup>**

Antes de llegar a los dos años, es habitual que los niños utilicen el chupón. Existen estudios que señalan que es posible disminuir el riesgo de malposiciones dentarias si los padres reducen el tiempo que el niño mantiene el chupón en su cavidad oral. Los niños que no succionan un chupón muchas veces satisfacen sus necesidades con otros hábitos alternativos como la succión de los dedos u objetos. <sup>27</sup>

#### **Tipos de chupón: <sup>27</sup>**

Existen dos tipos de chupones: convencionales y ortodónticos o también denominados anatómicos, las ventajas de este último son:

- Mejor adaptación a los labios del infante.
- Promoción de la respiración por la vía nasal.
- Forma parecida al pezón materno que facilita que la lengua mantenga una posición natural promoviendo el sellado de los labios.<sup>27</sup>

#### **Beneficios del chupón:**

- Efecto tranquilizante
- Estimula la maduración del reflejo de succión en niños prematuros.
- Menor incidencia del síndrome de muerte súbita, pues evita la obstrucción de las vías aéreas. <sup>25</sup>

#### **Prevalencia:**

Al igual que la succión digital el uso del chupón disminuye con la edad, Farsi determinó que los niños de Arabia Saudita con edades de entre 3 a 5 años

presentan una prevalencia del 37,9%. Uno de los factores que predisponen la práctica de este hábito no funcional, es la situación laboral de los padres, existe evidencia de que los niños que han permanecido mucho tiempo en guarderías y duermen solos tienen mayor predisposición a la succión del chupón. (Paunio y cols., 1993).<sup>27</sup>

**Efectos:**

- Mayor overjet.
- Escalón distal en dientes primarios
- Mordidas cruzadas.
- Relación canina clase II en dientes primarios.
- Colapso maxilar.
- Mordidas abiertas anteriores.

Utilizar el chupón promueve que aparezca el síndrome del biberón, con presencia de caries múltiple.<sup>25, 27, 33</sup>

**c. Succión labial**

Consiste en la manipulación labial y de las estructuras de la boca, la más frecuente es la retracción del labio inferior detrás de los incisivos superiores, aunque también se observó mordisqueo del labio superior.<sup>33</sup>

Este hábito se genera de forma secundaria al hábito de succión digital o de deglución atípica, los pacientes afectados suelen presentar un overjet marcado, por lo que el labio inferior se ubica detrás de los incisivos superiores agravando la circunstancia.<sup>25</sup>

La succión del labio se considera una consecuencia de una maloclusión, más no una causa. Al corregir el exceso overjet este vuelve a su posición original hasta lograr eliminar la succión.<sup>27</sup>

## **Prevalencia**

Mach e col. (2012) encontraron la prevalencia de succión labial es del 3,8%, de los cuales el 44,2% de los niños tengan alguna anomalía oclusal, donde la más frecuente fue la mordida abierta anterior en el 27,9%.<sup>28</sup>

## **Efectos:**

- Durante tiempos de frío los labios y tejidos peribucales se enrojecen, inflaman y resecan.
- Inclínación vestibular de los dientes superiores y retroinclinación de los incisivos inferiores.
- Mordida abierta
- Protrusión dentoalveolar superior y retrognatismo de la mandíbula. La alta presión ejercida por el labio inferior evita que la arcada dentaria inferior se desarrolle correctamente.
- Labio superior e inferior hipotónico, e incompetencia de los labios.
- Hipertrofia muscular del mentoniano.
- Mordida profunda.
- Oclusión de los incisivos inferiores en la mucosa palatina.<sup>25, 27, 33</sup>

## **d. Succión de objetos**

La boca es la zona por donde el ser humano logra percibir la vida, las actividades del neonato se orientan a la satisfacción de esta zona, aún después de saciar su hambre, los bebés succionan sus dedos u objetos, evidenciando una energía insatisfecha.<sup>28</sup>

Incluso en la época escolar, muchos niños continúan llevándose objetos a su boca, chupan su ropa, mordisquean sus lápices o borradores, etc. Esta conducta tiene

sus orígenes en las emociones del sujeto, determinando además la frecuencia y la duración.

Es importante que el odontólogo solicite a los padres que observen a su hijo luego de que se haya ido a la cama, para identificar si practica el hábito de succión, coloque la sábana, la almohada o un juguete en su boca, y es una información con la que debe contar el profesional.<sup>32</sup>

### **Efectos**

Dependiendo de las dimensiones del objeto introducido, las alteraciones que puede provocar van desde una inclinación dental hasta mordida abierta en la zona de interposición.<sup>32</sup>

### **Factores que modifican la acción de un hábito**

#### **a. Duración:**<sup>25</sup>

- Infantil: (hasta los 2 años), formación del patrón normal de conducta del niño, cuyos efectos no son dañinos.
- Pre escolar: (2 a 5 años), de ser ocasional no provoca efectos nocivos sobre la dentadura, de ser persistente o intenso se originan maloclusiones en los dientes deciduos. Si el hábito finaliza antes de que el niño cumpla 6 años, la deformidad será reversible con cierta facilidad.
- Escolar: (6 a 12 años), precisa de un análisis a profundidad para conocer la etiología del hábito, es probable que se produzcan malposiciones en los dientes e incluso malformaciones dentoalveolares

### **b. Frecuencia:**

Son intermitentes si ocurren a lo largo del día o son continuos si se presentan durante la noche, algunos niños succionan en cualquier momento del día, mientras que otros que solo lo hacen para conciliar el sueño.<sup>27</sup>

Pinkham y cols. (1999)<sup>34</sup> señalan que la duración y la frecuencia son aspectos críticos para el movimiento dental provocado por el hábito de succión digital. Se necesitan entre 4 y 6 horas de presión para que se produzca movimiento de las piezas dentales. Un niño mayor a 4 años que continúa con la succión es más propenso a sufrir de una maloclusión de forma permanente (Fukuta y cols., 1996)<sup>27</sup>

Si el hábito finaliza antes de los 3 años sus efectos serán mínimos y podrán ser solucionados espontáneamente. La frecuencia en que se practica el hábito también influye en el resultado final. Es evidente que los efectos serán menores si la succión ocurre de forma esporádica, a diferencia de un niño que mantiene su dedo en la boca continuamente.

### **c. Intensidad:**

- **Poca intensidad:** Introducción pasiva del dedo, no precisa de alta actividad muscular, en especial de los buccinadores. En general, solo se introduce la punta del dedo de forma distraída.
- **Intensa:** Contracción de la musculatura de la periferia labial y de los buccinadores, se aprecia con facilidad.<sup>25</sup>

### **d. Edad:**

Mientras más temprano se inicie con la práctica de este mal hábito, el daño provocado será mayor, pues el hueso en formación tendera a ser más moldeable.<sup>25</sup>

- **Consecuencias de los HSNN en el macizo estomatognático**

Si los Hábitos de succión no nutritiva son prologados se observará:

- Paladar ojival.
- Retrognatia mandibular
- Prognatismo maxilar
- Incisivos superiores vestibulizados e inferiores lingualizados
- Mordida abierta anterior o lateral
- Resalte aumentado
- Hipotonía labial
- Mordida cruzada posterior, tendencia a clase 2/ 1ª div.
- Labio inferior hiperactivo con contracción anormal en la succión y deglución.
- Persistencia de deglución infantil.
- Boca abierta, facilitando la respiración oral.
- Problemas fonéticos.
- Alteraciones en el dedo.
- Interposición lingual en reposo.
- Labio inferior detrás de los incisivos superiores.
- Interferencia de la secuencia normal de la erupción. <sup>35</sup>

### **Oclusión decidua**

Su principal función consiste en preparar el sistema estomatognático para las exigencias fisiológicas en la dentición mixta y permanente. La oclusión decidua se fija a los 3 años de edad con un total de 20 dientes temporales ocluidos, esto ocurre de la siguiente manera: a los 12 meses se instaura un tope anterior para la función mandibular con la erupción de los incisivos, a los 24 meses los maxilares siguen creciendo de forma tridimensional estableciéndose por primera vez con la erupción

de los primeros molares, oclusión de cúspides con fosas; y finalmente a los 36 meses las relaciones oclusales quedan establecidas en la dentición decidua.<sup>36</sup>

### **El Plano oclusal**

El plano es sin curva, aproximadamente horizontal. Los ejes axiales de los dientes primarios se proyectan en este plano en ángulos casi rectos, principalmente en la región de los molares.<sup>37</sup>

### **Oclusión normal**

La oclusión se define como la relación que mantiene la arcada dentaria superior con la arcada inferior. Toda alteración como una mala disposición o desviación de las piezas en su propia arcada, se denominará maloclusión.<sup>38</sup> Es raro que se observe una oclusión ideal en los seres humanos, incluso será un “ideal imaginario” como lo señalaron Ackerman y Proffit.<sup>37</sup>

### **Características normales del arco temporal**

Con la erupción la dentadura temporal se posiciona en un espacio virtual asociado a los músculos y sus funciones, los cuales influyen directamente sobre los dientes y de forma indirecta en los tejidos de soporte; de no evitarse interferencias, en la primera infancia los arcos deberían quedar correctamente alineados y alteraciones mínimas.

Una dentición decidua normal presenta las siguientes características:

- Presencia de espacios primates
- Forma de arco aproximadamente semicircular.
- Leve sobremordida horizontal y vertical.
- Relación canina Clase I
- Plano terminal recto
- Presencia o ausencia de diastemas (tipo I o tipo II)

- Dientes anteriores que forman entre si un ángulo de casi 180°.
- No existe la Curva de Spee, ni la curva de Wilson. <sup>40</sup>

#### **a. Espaciamento**

En 1950, Baume determinó los tipos de distribución de los dientes primarios en los arcos, estos son:

**Arco tipo I:** Espacios presentes en el arco abierto o en la zona anterior.

**Arco tipo II:** Espacios ausentes en el arco cerrado o en la región anterior.

#### **b. Relación incisal horizontal y vertical**

Los incisivos temporales tienen un overbite de 1,5mm en la mayoría de casos. En investigaciones longitudinales se observó la disminución de la dimensión, con valores proximos a cero. <sup>37</sup>

#### **c. Línea media**

Hecho coincidente, es posible observar desviaciones menores sin significancia clínica. <sup>37</sup>

#### **d. Relación radial posterior**

Los molares en el plano horizontal tienen una relación con los superiores más hacia vestibular, respecto a los inferiores. <sup>37</sup>

#### **e. Espacios primates**

Se sitúan mesial al canino temporal en el maxilar y en la mandíbula en posición distal, pero puede observarse contrariamente o con espacios por distal o mesial. <sup>37</sup>

Estos espacios son importantes para que ocurra el recambio de las piezas dentales dado que facilitan el movimiento mesial de las piezas posteriores cuando erupcionan los primeros molares secundarios para alcanzar una posición normal de oclusión. En general, en los niños no se evidencian espacios de primates, considerándose como una variación normal. <sup>39</sup>

#### **f. Relación canina**

La oclusión del canino inferior ocurre delante del canino superior, provocando que la vertiente distal de la cúspide entre en relación con la mesial del antagonista. De manera que se responde a los detalles físicos de la longitud de las vertientes.

El valor funcional de la relación se denomina “signo canino normal”, dado que otorga estabilidad a la región, gracias al contacto de los caninos mandibulares que proveen control sobre la distancia intercanina maxilar, durante el recambio de incisivos.<sup>37</sup>

Su clasificación se origina en base a la relación canina y la posición de la cúspide del canino deciduo superior en relación al canino inferior y el primer molar temporal:

- Clase I: La cúspide del superior concuerda con la superficie distal del canino inferior en el plano vertical
- Clase II: La cúspide superior se halla anterior a la cara distal del canino inferior.
- Clase III: La cúspide superior se encuentra posterior a la cara distal del canino inferior.

De acuerdo a Baume, la ubicación del plano terminal y la relación canina es permanente durante la primera dentición y cualquier cambio ocurre por influencia de factores extrínsecos ambientales.<sup>26</sup>

#### **g. Relación de molares**

La relación molar establecida entre las caras distales del segundo molar del lado izquierdo y derecho de ambas arcadas determinará la existencia de un escalón distal, mesial o recto. Es normal si el plano inferior está adelantado al superior fijando un escalón mesial, al igual que ante un plano terminal recto o bis a bis. La

existencia de una relación normal de molares temporales no es garantía de una eventual oclusión de los molares secundarios considerada normal.<sup>37</sup>

### **Maloclusiones**

Es una situación poco frecuente apreciar apiñamiento y malposiciones dentarias en la dentadura primaria, pero de identificarse sería un mal pronóstico para la futura dentición secundaria. Es evidente que las maloclusiones producidas en la primera dentición influirán en la segunda, pero también pueden facilitar la predicción de un tratamiento inmediato luego de que haya comenzado la dentición mixta.<sup>40</sup>

### **Mordida abierta anterior**

Relación vertical de los incisivos o sobremordida indicando el nivel de solapamiento en los incisivos superiores sobre los inferiores. La ausencia de solapamiento provoca una mordida abierta, que casi siempre se debe a la presencia de hábitos de succión.

Es una maloclusión muy frecuente a muy temprana edad y el proceso de cambio dental afectará dependiendo de donde está localizado (sector anterior, posterior o ambos) exceptuando a los molares. La deglución anormal, la interposición lingual o el hábito de succión provocan mordida abierta anterior, conllevando al desarrollo de mordida abierta, que al asociarse a la interposición lingual contribuirá a su permanencia.<sup>40</sup>

### **Mordida cruzada anterior**

Moyers afirma que esta maloclusión debe tratarse para eliminar los obstáculos en la oclusión y en el desarrollo facial, para conservar o restituir su función normal. Los cambios notables en la trayectoria de la mandíbula que pueden perjudicar el desarrollo, un tratamiento temprano de esta condición evitaría un movimiento anterior de acomodo mandibular y un eventual bruxismo, que a futuro provocaría

un desgaste significativo del esmalte de los incisivos. Para que el tratamiento de una mordida cruzada anterior sea un éxito es importante que se identifique correctamente la displasia esquelética, interferencias funcionales, relación dental anormal o una mezcla de los tres. <sup>41</sup>

### **Mordida cruzada posterior**

La mordida cruzada posterior es relativamente frecuente, sus factores etiológicos no han sido identificados del todo, aunque se tiene como sus principales causas a los hábitos de succión, inadecuada postura al dormir, interferencias oclusales o el uso de instrumentos obstétricos en el parto. Por lo general, la mordida cruzada posterior en dentición temporal no es auto corregible, algunos autores manifiestan que la mordida cruzada posterior es la fórmula temporal, a la que le sigue un cuadro similar en la dentición mixta; de manera que un tratamiento temprano prevendría esta probabilidad. <sup>37</sup>

## **2.3 Marco Conceptual**

- **Lactancia materna:** Alimentación exclusivo del niño, donde prima el mamado directo del pecho materno. <sup>16</sup>
- **Hábito:** Costumbre o práctica que en principio fue un acto consciente y que gracias a la repetición se tornó inconsciente. <sup>25</sup>
- **Hábitos de succión no nutritiva:** Succión de un objeto, generalmente chupón o algún dedo, alrededor del primer año de vida, donde no se recibe ningún tipo de alimentación. <sup>25</sup>
- **Oclusión:** Alineación de las piezas dentales, donde estas se ajustan equilibradamente entre los superiores e inferiores. <sup>36</sup>

- **Decidua:** Denominados también dientes de leche, temporal o primarios, se conforman por el primer juego de dientes que aparecen en la cavidad oral.<sup>36</sup>
- **Maloclusión:** Adaptación de la región orofacial debido a la acción de diferentes factores etiológicos, que provocan insatisfacción estética, alteraciones en el habla, deglución, masticación, dolor orofacial y disfunciones temporomandibulares.<sup>37</sup>

## **CAPITULO III**

### **III.METODOLOGÍA**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis general**

Existe relación entre la oclusión decidua y lactancia materna, hábitos de succión no nutritiva en niños de 3 - 5 años en el hospital de Chincheros, 2019.

##### **3.1.2 Hipótesis específicas**

1. La frecuencia es significativa de oclusión decidua (plano terminal, espacios primates, relación canina, mordida abierta anterior, mordida cruzada anterior, mordida cruzada posterior) en niños de 3 - 5 años en el hospital de Chincheros, 2019.
2. La prevalencia de lactancia materna es significativa en niños de 3 - 5 años en el hospital de Chincheros, 2019.
3. La frecuencia y tipo de hábitos de succión no nutritiva es significativa en niños de 3 - 5 años en el hospital de Chincheros, 2019.
4. Existe relación entre la oclusión decidua y lactancia materna en niños de 3 - 5 años en el hospital de Chincheros, 2019.
5. Existe relación entre la oclusión decidua y hábitos de succión no nutritiva en niños de 3 - 5 años en el hospital de Chincheros, 2019.

#### **3.2 Método**

El método a utilizar en esta investigación es la observación y la encuesta. Observación será debido a que se evaluará la oclusión decidua en los preescolares de 3-5 años y el método de la encuesta será para evaluar o identificar la lactancia materna y los hábitos de succión no nutritiva.

### **3.3 Tipo de investigación**

El tipo de investigación es cuantitativo ya que implicará el análisis (descomposición) y medición de una o más variables. En este tipo de investigación se empleará el procedimiento de operacionalización de variables y al ser un procedimiento deductivo, descompone la variable general en elementos más específicos como dimensiones e indicadores.

### **3.4 Nivel o alcance de investigación**

El nivel de investigación es correlacional ya que ocurre una variación en el comportamiento de una de las variables, la otra también experimentará algún cambio desde una regularidad, de manera que será posible anticipar el comportamiento de una por medio de los cambios que la otra sufra.

### **3.5 Diseño de la investigación**

El diseño de investigación debe ser capaz de proporcionar la información de las variables identificada en la hipótesis. Por tal razón, debe responder a las necesidades del estudio. Según *Méndez y colaboradores* (1984) el presente estudio presenta el siguiente diseño:

- De acuerdo al periodo de toma de información: es prospectivo.
- Según la evolución del fenómeno: transversal.
- Según el número de poblaciones comparadas: descriptiva
- De acuerdo a la intervención del investigador: observacional, correlacional.

### 3.6 Operacionalización de variables

#### Variables:

**Oclusión decidua:** Es aquella dentición que comienza a erupcionar alrededor de los 6-8 meses y termina a los 30-36 meses aproximadamente. Esta dentición permanecerá en la cavidad oral hasta los 6 años de edad de forma exclusiva, ya que luego de este periodo comenzará la dentición mixta donde coincidirán los dientes primarios y secundarios. Presenta las siguientes dimensiones:

**Plano terminal:** Se ubican perpendiculares a la cara distal del segundo molar superior o inferior primario. Variable de tipo cualitativa medida a escala nominal y opta los siguientes valores.

- Escalón mesial
- Recto
- Escalón distal

**Espacios primates:** Se hallan mesial al canino temporal en el maxilar y distal en la mandíbula, también puede observarse a la inversa o con espacios por mesial y distal. Variable de tipo cualitativa medida a escala nominal y opta los siguientes valores.

- Arcada superior
- Arcada inferior
- Ambas arcadas
- No presenta.

**Relación canina:** Consiste en conceder estabilidad a la región, ya que los caninos de la arcada inferior suministran un contacto que domina la distancia intercanina

maxilar, durante el recambio de incisivos. Variable de tipo cualitativa medida a escala nominal y opta los siguientes valores.

- Clase I
- Clase II
- Clase III

**Mordida abierta anterior:** Relación vertical de los incisivos o sobremordida, evidencia solapamiento de los incisivos inferiores por parte de los superiores. La ausencia solapamiento: mordía abierta, suele ocurrir por la práctica de hábitos de succión. Variable de tipo cualitativa medida a escala nominal y opta los siguientes valores.

- Presenta (en mm)
- No presenta

**Mordida cruzada anterior:** Ocurre cuando uno o más de los incisivos superiores ocluyen por detrás de los incisivos inferiores. Los dientes inferiores muerden por delante de los dientes superiores. Variable de tipo cualitativa medida a escala nominal y opta los siguientes valores.

- Presenta (en mm)
- No presenta.

**Mordida cruzada posterior:** Ocurre si uno o más piezas dentales superiores ocluyen por dentro de la arcada inferior. Quiere decir que la dentadura posterior de uno o dos lados de la arcada superior ocluyen por dentro de los dientes de la arcada inferior. Variable de tipo cualitativa medida a escala nominal y opta los siguientes valores.

- Unilateral
- Bilateral
- No presenta

**Lactancia materna:** Niño alimentado del seno materno desde su nacimiento y sin uso de biberón. Variable de tipo cualitativa medida a escala nominal y opta los siguientes valores:

- Presenta
- No presenta

**Hábitos de succión no nutritiva.** Acto de succión sin fines alimenticios, como la succión digital, y/o chupón, entre otros. Variable de tipo cualitativa medida a escala nominal y opta los siguientes valores:

- Succión digital:
- Succión del chupón:
- Succión labial:
- Succión de los objetos

**Covariables:**

**Género:** Características fenotípicas y genotípicas de los niños. Variable de tipo cualitativa medida a escala nominal y opta los siguientes valores:

- Masculino
- Femenino

**Edad:** Tiempo que ha vivido una persona. Variable de tipo cuantitativa medida a escala de razón y opta los siguientes valores:

- 3 años
- 4 años
- 5 años

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	DEFINICION	INDICADOR	TIPO	ESCALA	VALOR
	CONCEPTUAL		OPERACIONAL				
Oclusion decidua	La dentición temporal, primaria, decidua o de leche comienza a erupcionar hacia los 6-8 meses y finaliza hacia los 30-36 meses. Esta dentición permanecerá en boca de forma exclusiva hasta los 6 años de edad, fecha en que empieza el periodo de Dentición mixta durante el cual coinciden en boca dientes temporales y definitivos a la vez.	Plano terminal	son los planos que se encuentran perpendiculares a la cara distal del segundo molar superior o inferior primario	R e c o l t a c i o s  d e	Cualitativa	Nominal	Escalon mesial Recto Escalon distal
		Espacio primates	Clásicamente están situados mesial al canino temporal en el maxilar y distal en la mandíbula, aunque en realidad pueden observarse a la inversa o con espacios por mesial y distal.		Cualitativa	Nominal	Arcada superior Arcada inferior Ambas arcadas No presenta
		Relacion canina	El valor funcional que tiene esta relación denominada "signo canino normal" es otorgar estabilidad a la región, ya que los caninos mandibulares proveen un contacto que controla la distancia intercanina maxilar, durante el crítico periodo de recambio de incisivos.		Cualitativa	Nominal	Clase I Clase II Clase III

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	DEFINICION	INDICADOR	TIPO	Escala	VALOR
	CONCEPTUAL		OPERACIONAL				
Oclusion decidua	<p>La dentición temporal, primaria, decidua o de leche comienza a erupcionar hacia los 6-8 meses y finaliza hacia los 30-36 meses. Esta dentición permanecerá en boca de forma exclusiva hasta los 6 años de edad, fecha en que empieza el periodo de dentición mixta durante el cual coinciden en boca dientes temporales y definitivos a la vez.</p>	Mordida abierta anterior	Relación vertical de los incisivos o sobremordida indica el grado de solapamiento de los incisivos inferiores por parte de los superiores, ausencia solapamiento: mordida abierta, generalmente por la presencia de hábitos de succión.	F i c h a  d e	Cualitativa	Nominal	Presenta No presenta
		Mordida cruzada anterior	La mordida cruzada anterior se produce cuando uno o más de los incisivos superiores ocluyen por detrás de los incisivos inferiores. Se trata de una maloclusión ya que los dientes de abajo muerden por delante de los dientes de arriba.	R e c o l e c c i o n	Cualitativa	Nominal	Presenta No presenta
		Mordida cruzada posterior	Podemos definir la mordida cruzada cuando uno o más dientes de la arcada superior ocluyen por dentro de la arcada inferior. Hablamos de mordida cruzada posterior cuando los dientes posteriores de un lado o de los dos lados del maxilar superior ocluyen por dentro de los dientes de la mandíbula.	d e  d a t o s	Cualitativa	Nominal	<input checked="" type="checkbox"/> Unilateral <input checked="" type="checkbox"/> Bilateral <input checked="" type="checkbox"/> No presenta

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	DEFINICION	INDICADOR	TIPO	ESCALA	VALOR
	CONCEPTUAL		OPERACIONAL				
Lactancia materna	Niño alimentado del seno materno desde su nacimiento y sin uso de biberón.	.....	Serie preguntas a las madres cuyos hijos de 3-5 años que hayan sido o no alimentados con leche materna.	Cuestionario	Cualitativa	Nominal	Presenta No presenta
Hábitos de succión no nutritiva	Acto de succión que no tiene como finalidad el alimentar al niño; como por ejemplo la succión digital, y/o chupón, entre otros.	.....	Diferentes acciones que tienen los niños de 3-5 años que puedan provocar maloclusiones dentarias.		Cualitativa	Nominal	Succión digital Succión del chupón Succión labial Succión de los objetos.
Género	Características fenotípicas y genotípicas de los niños	.....	.....	DNI	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	.....	.....	DNI	Cuantitativo	intervalica	3 años 4 años 5 años

### **3.7 Población, muestra y muestreo**

#### **Población:**

Estará conformada por todos los niños de 3-5 años de hospital de Chincheros haciendo un total de 345 niños que cumplan con los criterios de selección.

#### **Criterios de selección**

##### **Criterios de inclusión:**

- Madres que acepten participar en el presente trabajo de investigación a través de un consentimiento informado.
- Niños de 3-5 años que participen de forma voluntaria a través de un asentimiento informado.
- Niños de 3-5 años con dentición temporal, completa y sana.
- Niños de 3-5 años que colaboren en el estudio.
- Niños de 3-5 años que estén en buen estado de salud aparente.

##### **Criterios de exclusión:**

- Niños de 3-5 años con pérdida prematura de dientes temporales, caries proximales y obturaciones proximales defectuosas.
- Niños de 3-5 años con alguna pieza dentaria permanente parcial o totalmente erupcionado.
- Niños de 3-5 años con algún cierto tipo de alteración como supernumerario, diente fusionado, etc.

**Muestra:**

El tipo de muestreo será de tipo no probabilístico de forma específica el de conveniencia que se realizará en el hospital de la provincia de Chincheros de la región de Apurímac, haciendo un total de 150 niños.

**3.8 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

Para el presente trabajo de investigación se realizará dos métodos, el primer método será el de encuesta que va estar dirigida a todas las madres de familia de los niños de 3-5 años donde se utilizará una entrevista con el objetivo de recolectar información sobre los hábitos de succión no nutritiva, donde se les explicará todo lo concerniente para una buena entrevista. El segundo método a utilizar es el de observación donde se realizará un examen clínico a los niños de 3, 4 y 5 años donde se le evaluará la presencia de maloclusiones que se registrarán en una ficha de recolección de datos.

**Instrumentos de recolección de datos:**

El primer instrumento que se utilizará en el presente trabajo será de un cuestionario la cual será adaptado para la evaluación de los diferentes hábitos de succión no nutritiva y el tipo de lactancia materna en niños de 3, 4 y 5 años del hospital de Chincheros, ya mencionados, donde constará de dos partes, la primera va estar referente a los datos generales como: nombre, edad, genero, además constará de 12 preguntas de tipo cerradas (anexo N° 01). La segunda parte del instrumento se registrarán los datos del examen clínico que abarcará el análisis de la oclusión decidua.

## **Procedimientos de recolección de datos**

Para realizar la presente investigación se solicitó una carta de presentación dirigida al director del hospital para la ejecución y recolección de datos. Posteriormente a eso, se convocó a una reunión a todos los padres de familia de todos los niños de 3-5 años que cumplan con todos los criterios de selección donde se les explicó el objetivo de investigación y se les solicitó permiso para la evaluación del examen clínico de su menor hijo a través de un consentimiento informado. (Anexo N° 02) una vez solicitado el permiso a los padres de familia a sus menores hijos también se les solicitó un asentimiento informado (Anexo N°03)

El examen clínico bucal de los niños se realizó por los investigadores y los datos serán recolectados a través de una ficha de recolección de datos. Este examen se realizará en las fechas indicadas que dispongan los niños de 3-5 años dentro de la jurisdicción del hospital, el examen se realizará en un ambiente del establecimiento con luz natural.

Se preparará un área con todo el instrumental y material correspondiente (campo de trabajo; bandeja con espejos bucales, pinzas para algodón, exploradores, sondas periodontales e hilo dental; torundas de algodón; bajalenguas; linterna; fichas y lapiceros). Los investigadores procederán a colocarse los elementos de bioseguridad como la mascarilla, gorro, guantes y un frontoluz para mejorar la visibilidad.

Los niños fueron llamados uno por uno por orden de lista según la indicación de la auxiliar, mientras que los demás continuaban con sus labores. El niño llamado se sentó en una silla mientras que el examinador se posicionó en otra (frente a frente). Se le pidió al niño que abra la boca y con un bajalengua, se observó que

cuenten con dentición decidua completa (20 piezas) y cumplan los criterios de inclusión para continuar en el estudio, de lo contrario serán excluidos. Para evaluar la oclusión y determinar la presencia de algún tipo de maloclusión se realizará el examen intraoral en tres planos (planos sagital, transversal y vertical), para ello se indicará al niño que cierre la boca.

Para la evaluación de la relación canina, molar (derecha e izquierda) con un espejo bucal, y el overjet con una sonda periodontal. Luego en el plano transversal, se observará la relación de los arcos en el sector posterior y la alineación de las líneas medias (superior e inferior) con la ayuda del hilo dental. Y por último el plano vertical, para determinar el overbite con el uso de una sonda periodontal y la presencia de mordida abierta posterior.

Finalizado el examen clínico bucal, se procedió a la encuesta de las madres de los niños que cumplían los criterios de inclusión. La encuesta se realizó cuando la madre acompañaba al niño a la hora de entrada o salida de la institución. Primero se registraron los datos del niño como la edad y tipo de lactancia que recibieron, luego se preguntó si presentaban hábitos de succión, explicándoles cada hábito por ejemplo si el niño se chupa algún dedo, ya que muchos padres no saben si sus hijos tienen un hábito o simplemente no saben que es un mal hábito y lo ven normal.

### **3.9 Consideraciones éticas**

Las madres de familia, que tengan niños de 3-5 años de la provincia de Chicheros que deseen participar de forma voluntaria en el estudio darán su consentimiento informado (ver anexo 3) antes de realizar la entrevista y/o evaluación de la cavidad bucal. La información será manejada con carácter

confidencial. También, se consideraron los siguientes principios bioéticos como la autonomía, la confidencialidad, el anonimato, respeto, buena comunicación e igualdad de consideración sin ningún tipo de discriminación.

### **3.10 Procesamiento de datos**

El programa estadístico que se utilizará será SPSS. Se usará diversas pruebas estadísticas para determinar la asociación entre las variables identificadas. Así mismo, se presentará en tablas de frecuencia y gráficas. También se determinó la frecuencia del dolor según el género. Adicionalmente, se estimará el riesgo.

## CAPITULO IV

### IV. RESULTADOS Y DISCUSIONES

#### 4.1 Resultados

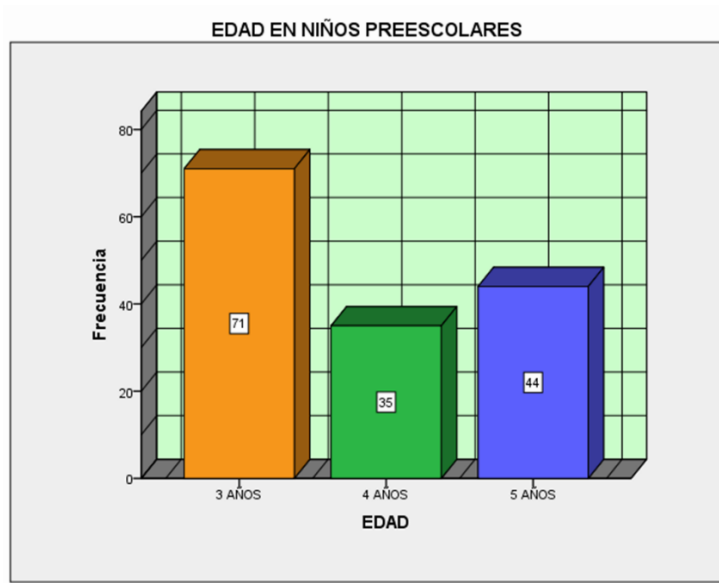
##### TABLA 01

La tabla univariada 01 muestra la frecuencia de datos según edad y género del cual: 47.3%(71) tienen 3 años, 29.3%(44) tienen 5 años y 23.3%(35) tienen 4 años. Asimismo, se observa 54.0%(81) son varones y 46.0%(69) son mujeres.

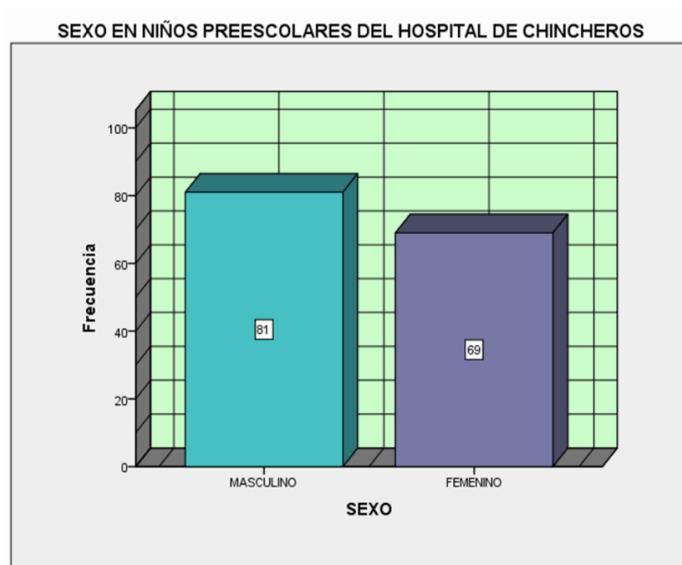
**Tabla 1:** Tabla de frecuencia de datos

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>EDAD</b>	3 AÑOS	71	47.3
	4 AÑOS	35	23.3
	5 AÑOS	44	29.3
<b>SEXO</b>	MASCULINO	81	54.0
	FEMENINO	69	46.0

**Gráfico 1:** Frecuencia de datos según edad



**Gráfico 2:** Frecuencia de datos según sexo



## TABLA 02

*En la tabla 02 se muestra la relación entre la oclusión decidua y lactancia materna, hábitos de succión no nutritiva en niños preescolares de 3 - 5 años.*

Del cual se describe primeramente la relación entre la lactancia materna y la edad según oclusión decidua del cual lo más significativo fue: 26.0%(39) tuvieron un tiempo de lactancia de 6 meses a más el cual afectó en una oclusión decidua en el plano terminal derecho recto en niños de 3 años, 8.7%(13) 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. El valor  $p=0.025$  encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Asimismo 24.7%(37) tuvieron un tiempo de lactancia de 6 meses a más el cual afectó en una oclusión decidua en los caninos con clase I en niños de 3 años, 6.7%(10) tuvieron un tiempo de lactancia de 6 meses el cual afectó en una oclusión decidua en los caninos con clase I en niños de 3 años. El valor  $p=0.000$  encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Del mismo modo 26.0%(39) tuvieron un tiempo de lactancia de 6 meses a más el cual no afectó en ninguna oclusión, 10.0%(15) tuvieron un tiempo de lactancia de 6 meses el cual no afectó en ninguna oclusión en niños de 3 años. El valor  $p=0.017$  encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

*En la tabla 02 también se puede observar la relación entre los hábitos de succión no nutritiva y la edad según oclusión decidua del cual se describe lo más significativo.*

En el plano terminal derecho se pudo observar que 36.7%(55) tienen un hábito de succión no nutritiva con 3 años el cual se evidenció escalón mesial recto. El valor  $p=0.000$  encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

En el plano terminal izquierdo se pudo observar que 30.7%(46) tienen un hábito de succión no nutritiva con 3 años el cual se evidenció escalón mesial recto. El valor  $p=0.012$  encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

En la relación canina en el lado izquierdo se puede evidenciar que 29.3%(44) tienen un hábito de succión no nutritiva con 3 años el cual se evidenció una relación canina de clase I. El valor  $p=0.000$  encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

De la mordida abierta anterior se evidenció que niños de 3 y 4 años los presentan mordida normal con 42.0%(63) y 20.7%(31) respectivamente, además tienen un hábito de succión no nutritiva. El valor  $p=0.005$  encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

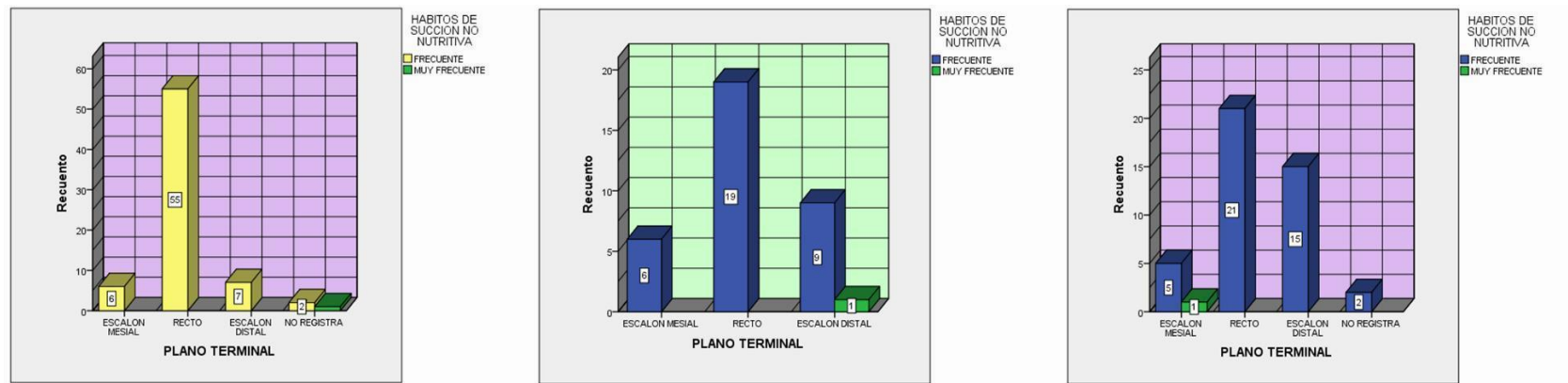
También se puede observar en la mordida cruzada posterior, en niños de 3 años 38.0%(57) no lo presentan y además tienen un hábito de succión no nutritiva. El valor  $p=0.000$  encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Asimismo, en niños de 5 años 19.3%(29) no lo presentan y además tienen un hábito de succión no nutritiva. El valor  $p=0.006$  encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

**Tabla 2:** Relación entre la oclusión decidua y lactancia materna, hábitos de succión no nutritiva según edad

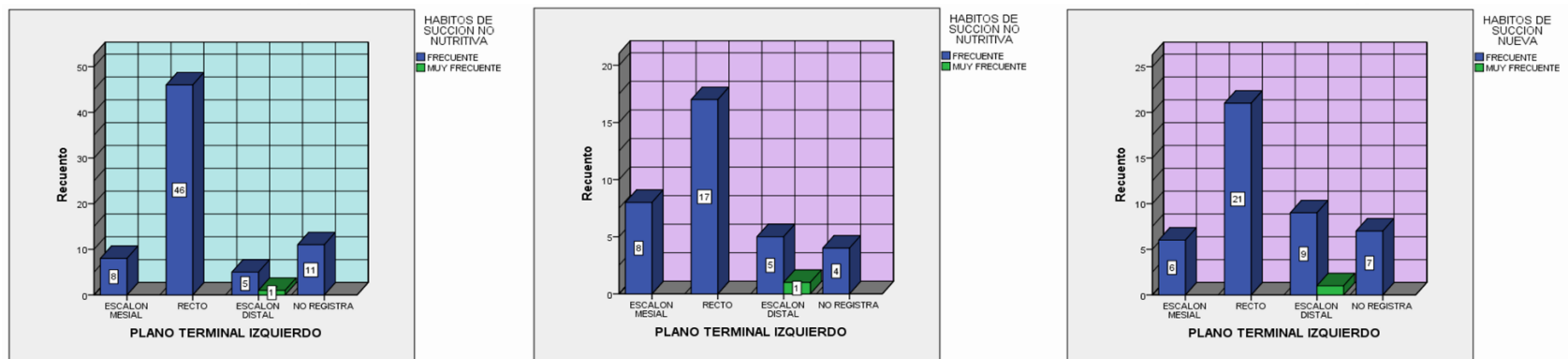
RELACIÓN ENTRE LA OCLUSIÓN DECIDUA Y LACTANCIA MATERNA, HÁBITOS DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA EN NIÑOS PREESCOLARES DE 3 - 5 AÑOS		LACTANCIA MATERNA						HÁBITOS DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA						
		MENOS DE 6 MESES		6 MESES		MÁS DE 6 MESES		P Value	FRECUENTE		MUY FRECUENTE		P Value	
		n	%	n	%	n	%		n	%	n	%		
PLANO TERMINAL DERECHO	3 AÑOS	ESCALON MESIAL	1	0.7	0	0.0	5	3.3	0.025	6	4.0	0	0.0	0.000
		RECTO	3	2.0	13	8.7	39	26.0		55	36.7	0	0.0	
		ESCALON DISTAL	1	0.7	2	1.3	4	2.7		7	4.7	0	0.0	
		NO REGISTRO	2	1.3	0	0.0	1	0.7		2	1.3	1	0.7	
	4 AÑOS	ESCALON MESIAL	2	1.3	1	0.7	3	2.0	0.688	6	4.0	0	0.0	0.276
		RECTO	3	2.0	4	2.7	12	8.0		19	12.7	0	0.0	
		ESCALON DISTAL	1	0.7	1	0.7	8	5.3		9	6.0	1	0.7	
	5 AÑOS	ESCALON MESIAL	0	0.0	0	0.0	6	4.0	0.498	5	3.3	1	0.7	0.090
		RECTO	3	2.0	2	1.3	16	10.7		21	14.0	0	0.0	
		ESCALON DISTAL	3	2.0	0	0.0	12	8.0		15	10.0	0	0.0	
		NO REGISTRO	1	0.7	0	0.0	1	0.7		2	1.3	0	0.0	
	PLANO TERMINAL IZQUIERDO	3 AÑOS	ESCALON MESIAL	2	1.3	0	0.0	6	4.0	0.344	8	5.3	0	0.0
RECTO			2	1.3	12	8.0	32	21.3	46		30.7	0	0.0	
ESCALON DISTAL			1	0.7	1	0.7	4	2.7	5		3.3	1	0.7	
NO REGISTRO			2	1.3	2	1.3	7	4.7	11		7.3	0	0.0	
4 AÑOS		ESCALON MESIAL	3	2.0	1	0.7	4	2.7	0.157	8	5.3	0	0.0	0.174
		RECTO	0	0.0	4	2.7	13	8.7		17	11.3	0	0.0	
		ESCALON DISTAL	1	0.7	1	0.7	4	2.7		5	3.3	1	0.7	
		NO REGISTRO	2	1.3	0	0.0	2	1.3		4	2.7	0	0.0	
5 AÑOS		ESCALON MESIAL	0	0.0	0	0.0	6	4.0	0.409	6	4.0	0	0.0	0.323
		RECTO	2	1.3	2	1.3	17	11.3		21	14.0	0	0.0	
		ESCALON DISTAL	3	2.0	0	0.0	7	4.7		9	6.0	1	0.7	
		NO REGISTRO	2	1.3	0	0.0	5	3.3		7	4.7	0	0.0	
ESPACIO PRIMATE	3 AÑOS	ARCADA SUPERIOR	3	2.0	5	3.3	8	5.3	0.217	16	10.7	0	0.0	0.394
		ARACADA INFERIOR	2	1.3	2	1.3	6	4.0		10	6.7	0	0.0	
		AMBAS ARCADAS	2	1.3	3	2.0	22	14.7		27	18.0	0	0.0	
		NO PRESENTA	0	0.0	5	3.3	13	8.7		17	11.3	1	0.7	
	4 AÑOS	ARCADA SUPERIOR	1	0.7	2	1.3	5	3.3	0.953	8	5.3	0	0.0	0.462
		ARACADA INFERIOR	1	0.7	0	0.0	4	2.7		5	3.3	0	0.0	
		AMBAS ARCADAS	2	1.3	2	1.3	6	4.0		9	6.0	1	0.7	
		NO PRESENTA	2	1.3	2	1.3	8	5.3		12	8.0	0	0.0	
	5 AÑOS	ARCADA SUPERIOR	1	0.7	0	0.0	6	4.0	0.283	7	4.7	0	0.0	0.687
		ARACADA INFERIOR	3	2.0	0	0.0	3	2.0		6	4.0	0	0.0	
		AMBAS ARCADAS	2	1.3	1	0.7	10	6.7		13	8.7	0	0.0	
		NO PRESENTA	1	0.7	1	0.7	16	10.7		17	11.3	1	0.7	
RELACION CANINA DERECHA	3 AÑOS	CLASE I	3	2.0	10	6.7	37	24.7	0.000	50	33.3	0	0.0	0.072
		CLASE II	0	0.0	3	2.0	6	4.0		9	6.0	0	0.0	
		CLASE III	3	2.0	0	0.0	0	0.0		3	2.0	0	0.0	
		NO REGISTRA	1	0.7	2	1.3	6	4.0		8	5.3	1	0.7	
	4 AÑOS	CLASE I	2	1.3	4	2.7	13	8.7	0.773	19	12.7	0	0.0	0.396
		CLASE II	2	1.3	1	0.7	6	4.0		8	5.3	1	0.7	
		CLASE III	1	0.7	1	0.7	1	0.7		3	2.0	0	0.0	
		NO REGISTRA	1	0.7	0	0.0	3	2.0		4	2.7	0	0.0	
	5 AÑOS	CLASE I	1	0.7	1	0.7	14	9.3	0.746	15	10.0	1	0.7	0.617
		CLASE II	5	3.3	1	0.7	16	10.7		22	14.7	0	0.0	
		CLASE III	1	0.7	0	0.0	2	1.3		3	2.0	0	0.0	
		NO REGISTRA	0	0.0	0	0.0	3	2.0		3	2.0	0	0.0	

RELACION CANINA IZQUIERDA	3 AÑOS	CLASE I	2	1.3	10	6.7	32	21.3		44	29.3	0	0.0	<b>0.000</b>
		CLASE II	3	2.0	3	2.0	8	5.3	<b>0.433</b>	14	9.3	0	0.0	
		CLASE III	1	0.7	0	0.0	2	1.3		2	1.3	1	0.7	
		NO REGISTRA	1	0.7	2	1.3	7	4.7		10	6.7	0	0.0	
	4 AÑOS	CLASE I	3	2.0	4	2.7	15	10.0		22	14.7	0	0.0	<b>0.324</b>
		CLASE II	2	1.3	1	0.7	5	3.3	<b>0.389</b>	7	4.7	1	0.7	
		CLASE III	0	0.0	1	0.7	0	0.0		1	0.7	0	0.0	
		NO REGISTRA	1	0.7	0	0.0	3	2.0		4	2.7	0	0.0	
	5 AÑOS	CLASE I	3	2.0	1	0.7	19	12.7		23	15.3	0	0.0	<b>0.617</b>
		CLASE II	3	2.0	1	0.7	12	8.0	<b>0.984</b>	15	10.0	1	0.7	
		CLASE III	0	0.0	0	0.0	1	0.7		1	0.7	0	0.0	
		NO REGISTRA	1	0.7	0	0.0	3	2.0		4	2.7	0	0.0	
MORDIDA CRUZADA ANTERIOR	3 AÑOS	NO PRESENTA	5	3.3	14	9.3	46	30.7	<b>0.131</b>	64	42.7	1	0.7	<b>0.760</b>
		SI PRESENTA	2	1.3	1	0.7	3	2.0		6	4.0	0	0.0	
	4 AÑOS	NO PRESENTA	5	3.3	5	3.3	22	14.7	<b>0.466</b>	31	20.7	1	0.7	<b>0.756</b>
		SI PRESENTA	1	0.7	1	0.7	1	0.7		3	2.0	0	0.0	
	5 AÑOS	NO PRESENTA	7	4.7	2	1.3	30	20.0	<b>0.484</b>	39	26.0	0	0.0	<b>0.005</b>
		SI PRESENTA	0	0.0	0	0.0	5	3.3		4	2.7	1	0.7	
MORDIDA CRUZADA POSTERIOR	3 AÑOS	UNILATERAL	0	0.0	0	0.0	2	1.3		1	0.7	1	0.7	<b>0.000</b>
		BILATERAL	4	2.7	0	0.0	8	5.3	<b>0.017</b>	12	8.0	0	0.0	
		NO PRESENTA	3	2.0	15	10.0	39	26.0		57	38.0	0	0.0	
	4 AÑOS	UNILATERAL	1	0.7	0	0.0	0	0.0		1	0.7	0	0.0	<b>0.176</b>
		BILATERAL	2	1.3	0	0.0	6	4.0	<b>0.107</b>	7	4.7	1	0.7	
		NO PRESENTA	3	2.0	6	4.0	17	11.3		26	17.3	0	0.0	
5 AÑOS	UNILATERAL	0	0.0	0	0.0	4	2.7		3	2.0	1	0.7	<b>0.006</b>	
	BILATERAL	3	2.0	0	0.0	8	5.3	<b>0.571</b>	11	7.3	0	0.0		
	NO PRESENTA	4	2.7	2	1.3	23	15.3		29	19.3	0	0.0		
MORDIDA ABIERTA ANTERIOR	3 AÑOS	MORDIDA NORMAL	6	4.0	15	10.0	42	28.0	<b>0.299</b>	63	42.0	0	0.0	<b>0.005</b>
		MORDIDA ALTERADA	1	0.7	0	0.0	7	4.7		7	4.7	1	0.7	
	4 AÑOS	MORDIDA NORMAL	5	3.3	6	4.0	20	13.3	<b>0.608</b>	31	20.7	0	0.0	<b>0.005</b>
		MORDIDA ALTERADA	1	0.7	0	0.0	3	2.0		3	2.0	1	0.7	
	5 AÑOS	MORDIDA NORMAL	3	2.0	2	1.3	20	13.3	<b>0.354</b>	24	16.0	1	0.7	<b>0.378</b>
		MORDIDA ALTERADA	4	2.7	0	0.0	15	10.0		19	12.7	0	0.0	

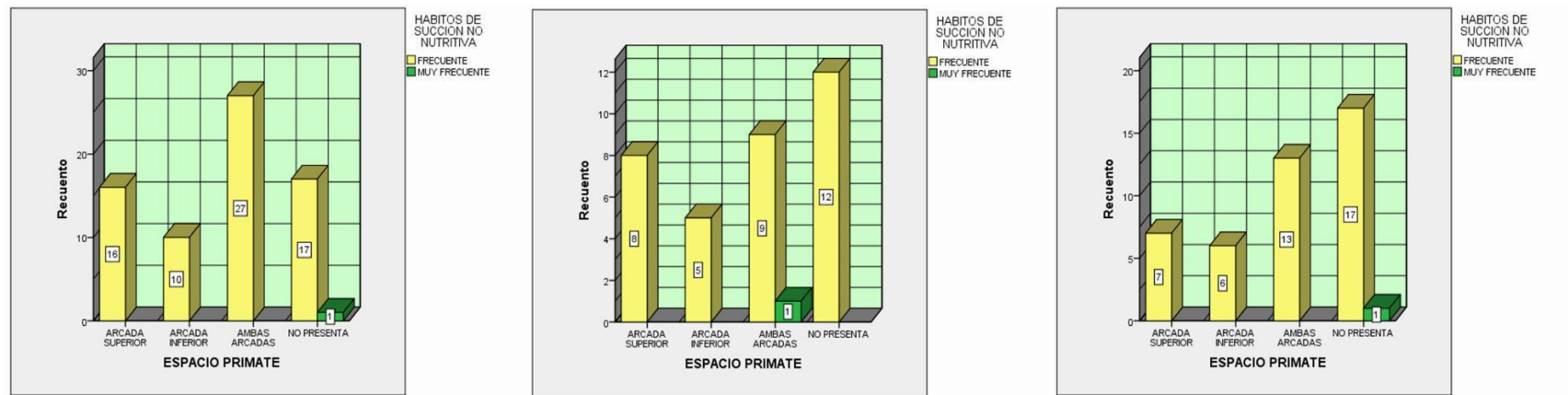
**Gráfico 3:** Relación entre el plano terminal derecho y hábitos de succión no nutritiva según edad



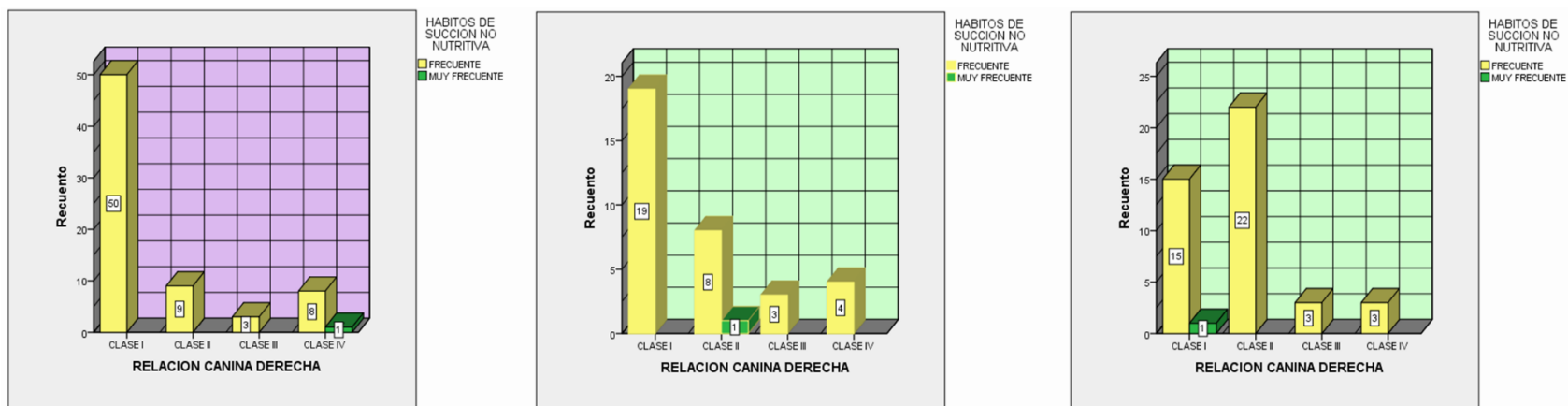
**Gráfico 4:** Relación entre el plano terminal izquierdo y hábitos de succión no nutritiva según edad



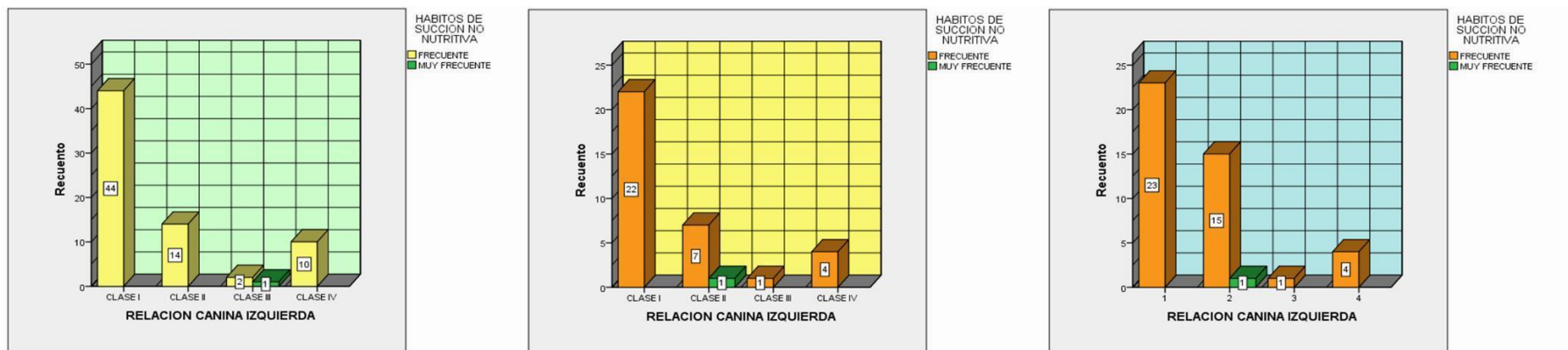
**Gráfico 5: Relación entre el espacio primate y hábitos de succión no nutritiva según edad**



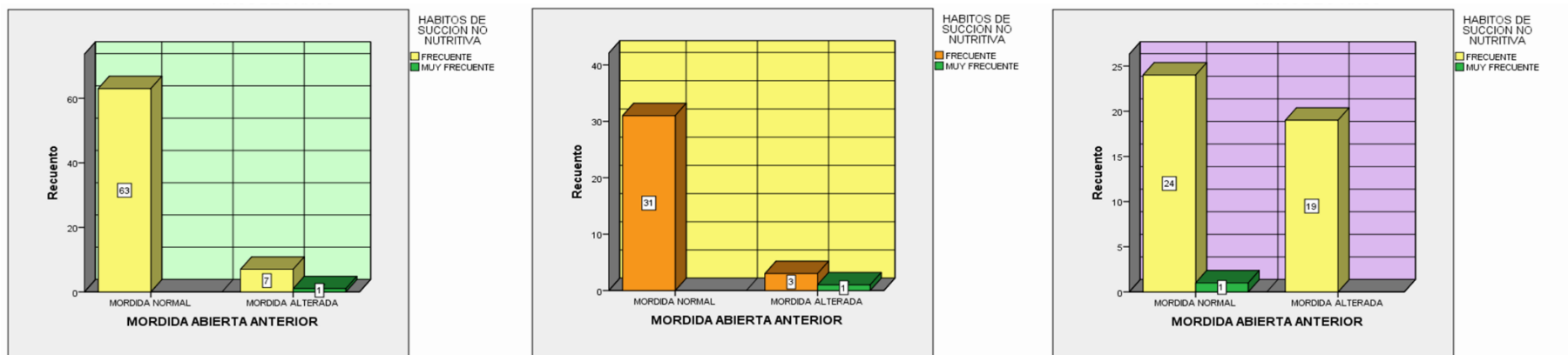
**Gráfico 6: Relación entre la relación canina derecha y hábitos de succión no nutritiva según edad**



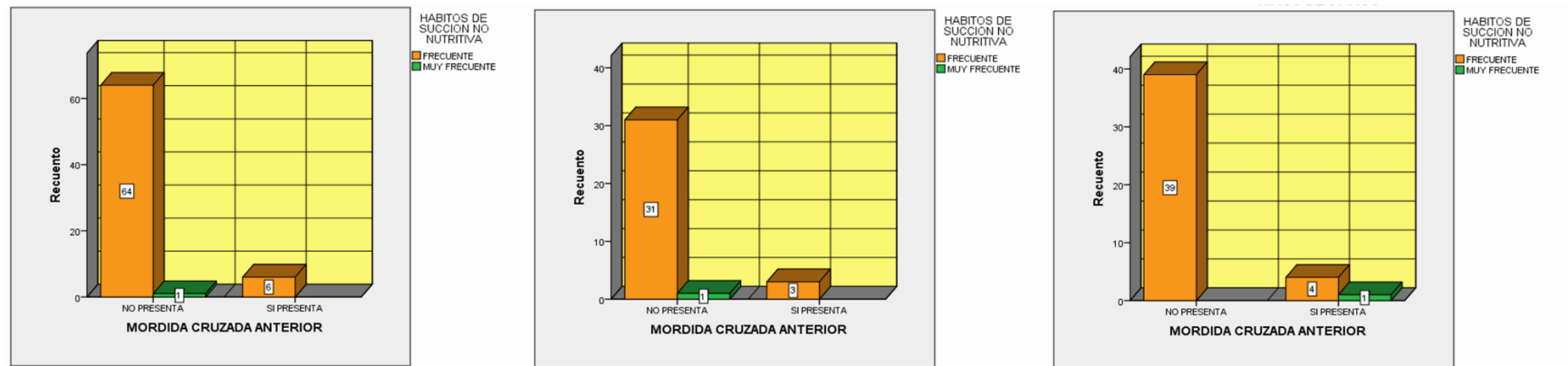
**Gráfico 7:** Relación entre la relación canina izquierda y hábitos de succión no nutritiva según edad



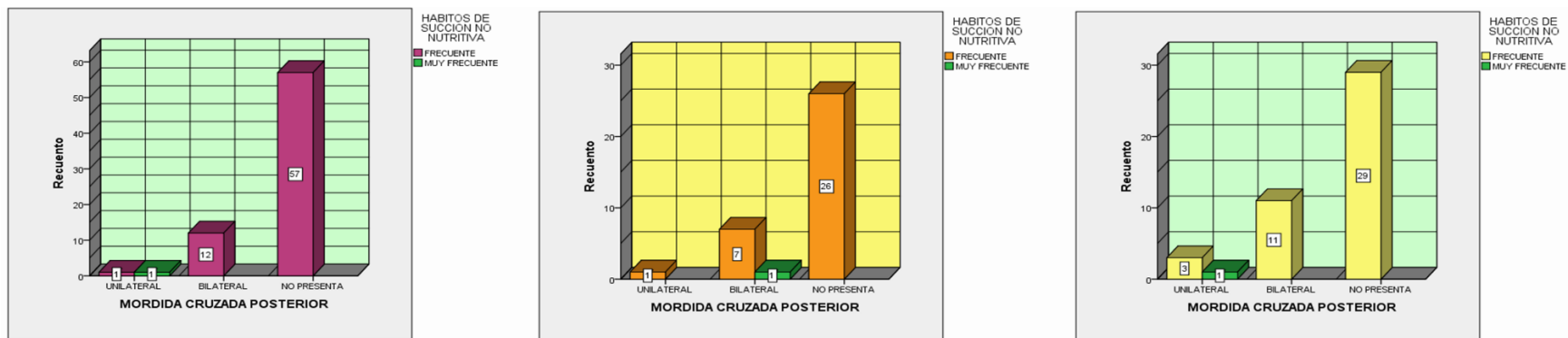
**Gráfico 8:** Relación entre la mordida abierta anterior y hábitos de succión no nutritiva según edad



**Gráfico 9:** Relación entre la mordida cruzada anterior y hábitos de succión no nutritiva según edad



**Gráfico 10:** Relación entre la mordida cruzada posterior y hábitos de succión no nutritiva según edad



### **TABLA 03**

En la tabla 03 se puede observar la frecuencia de oclusión decidua del cual:

En el plano terminal derecho la mayor frecuencia se evidenció en "recto" con 63.3%(95) y "escalón distal" con 21.3%(32).

En el plano terminal izquierdo la mayor frecuencia se evidenció en "recto" con 56.0%(84) y "escalón distal" con 14.7%(22).

En el espacio primate la mayor frecuencia se vio en "ambas arcadas" con 33.3%(50).

En la relación canina derecha la mayor frecuencia se observó en la "clase I" con 56.7%(85) y "clase II" con 26.7%(40).

En la relación canina izquierda la mayor frecuencia se observó en la "clase I" con 59.3%(89) y "clase II" con 25.3%(38).

La mordida abierta anterior se evidenció más en la "mordida normal" con 79.3%(119).

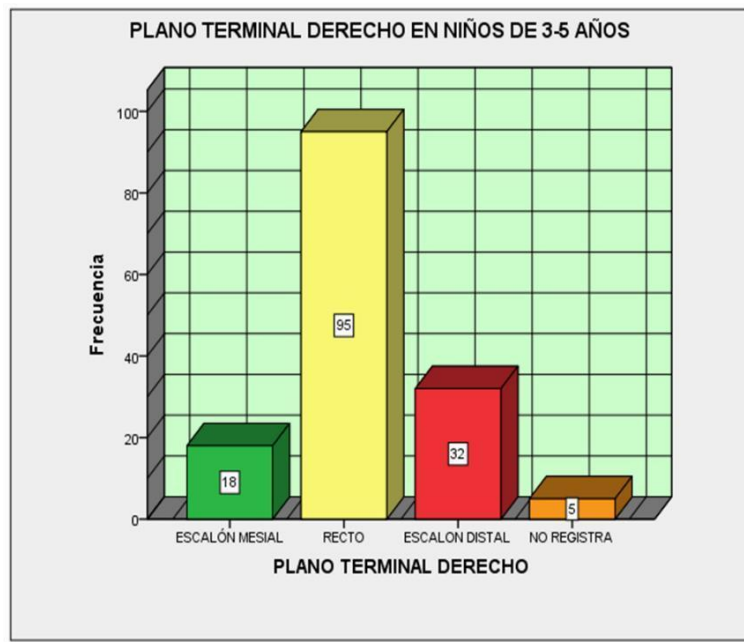
De la mordida cruzada anterior se observó que 90.7%(136) no lo presentan y 9.3%(14) si lo presentan.

De la mordida cruzada posterior se evidenció que 74.7%(112) no lo presentan, 20.7%(31) presentan de forma bilateral.

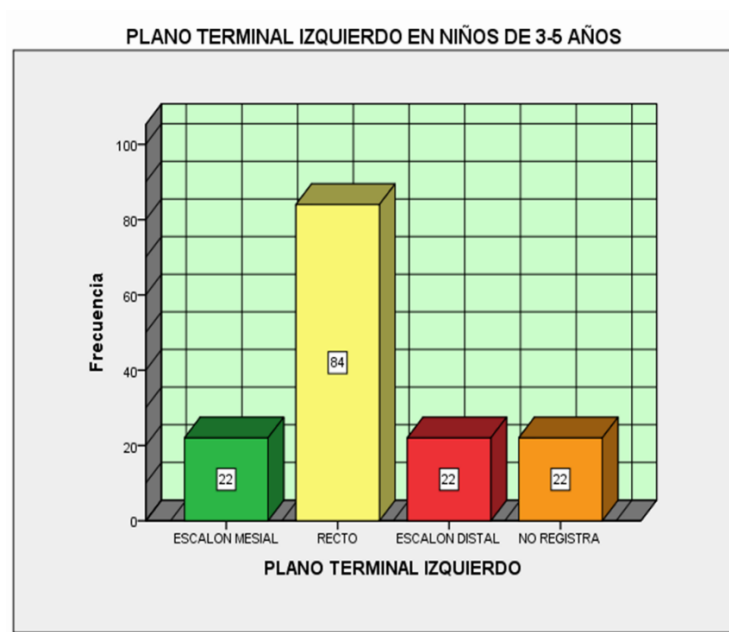
**Tabla 3:** Frecuencia de oclusión decidua

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>PLANO TERMINAL DERECHO</b>	<i>ESCALON MESIAL</i>	18	12.0
	<i>RECTO</i>	95	63.3
	<i>ESCALON DISTAL</i>	32	21.3
	<i>NR</i>	5	3.3
<b>PLANO TERMINAL IZQUIERDO</b>	<i>ESCALON MESIAL</i>	22	14.7
	<i>RECTO</i>	84	56.0
	<i>ESCALON DISTAL</i>	22	14.7
	<i>NR</i>	22	14.7
<b>ESPACIO PRIMATE</b>	<i>ARCADA SUPERIOR</i>	31	20.7
	<i>ARCADA INFERIOR</i>	21	14.0
	<i>AMBAS ARCADAS</i>	50	33.3
	<i>NO PRESENTA</i>	48	32.0
<b>RELACION CANINA DERECHA</b>	<i>CLASE I</i>	85	56.7
	<i>CLASE II</i>	40	26.7
	<i>CLASE III</i>	9	6.0
	<i>NR</i>	16	10.7
<b>RELACION CANINA IZQUIERDA</b>	<i>CLASE I</i>	89	59.3
	<i>CLASE II</i>	38	25.3
	<i>CLASE III</i>	5	3.3
	<i>NR</i>	18	12.0
<b>MORDIDA ABIERTA ANTERIOR</b>	<i>MORDIDA NORMAL</i>	119	79.3
	<i>MORDIDA ALTERADA</i>	31	20.7
<b>MORDIDA CRUZADA ANTERIOR</b>	<i>NO PRESENTA</i>	136	90.7
	<i>SI PRESENTA</i>	14	9.3
<b>MORDIDA CRUZADA POSTERIOR</b>	<i>UNILATERAL</i>	7	4.7
	<i>BILATERAL</i>	31	20.7
	<i>NO PRESENTA</i>	112	74.7

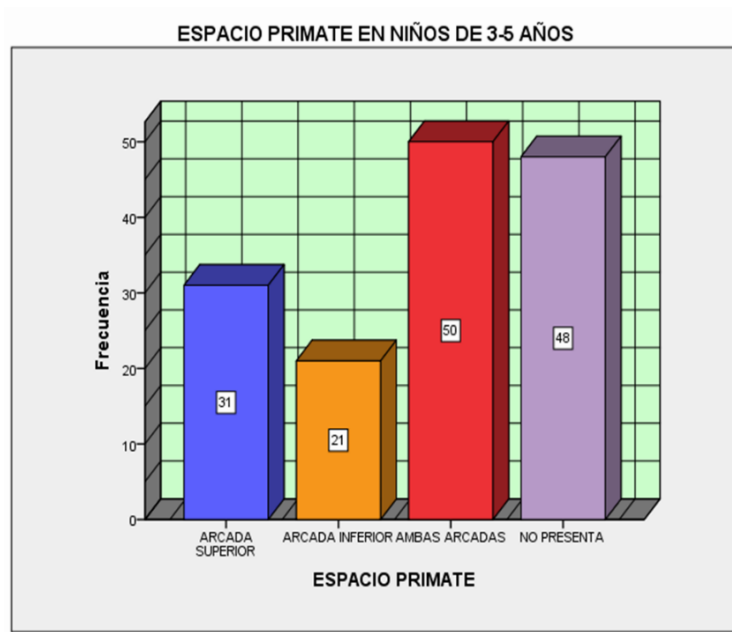
**Gráfico 11:** Oclusión decidua en el plano terminal derecho



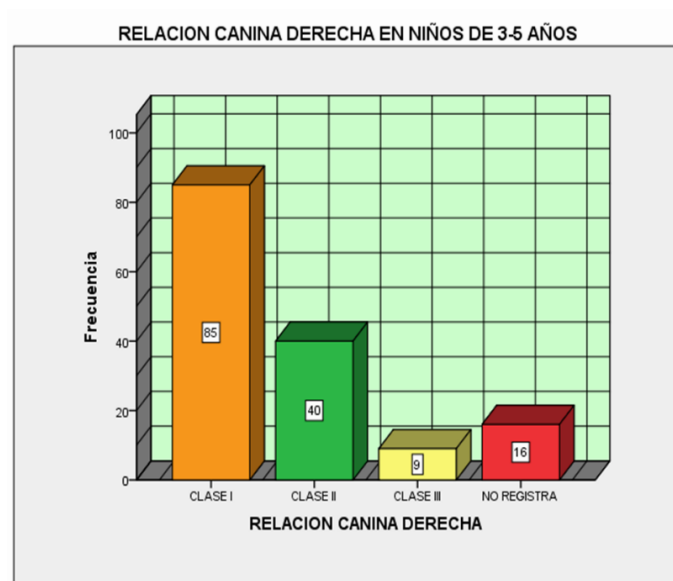
**Gráfico 12:** Oclusión decidua en el plano terminal izquierdo



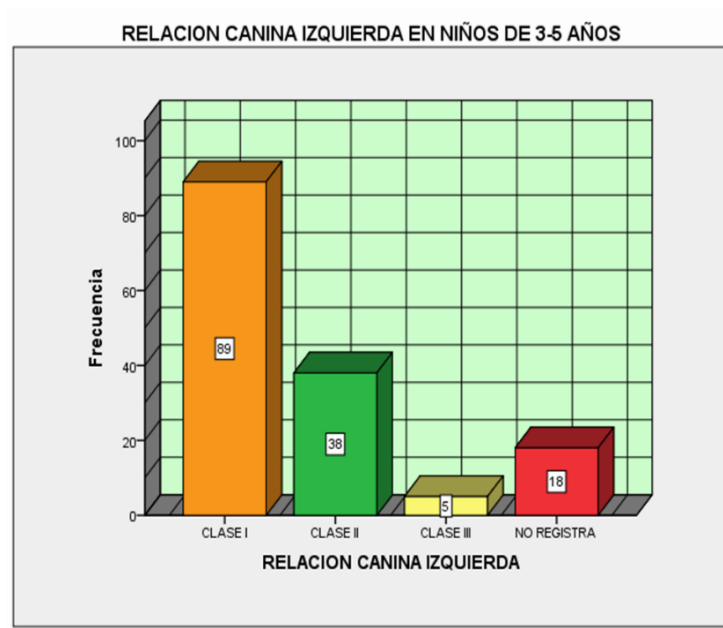
**Gráfico 13:** Oclusión decidua en el espacio primate



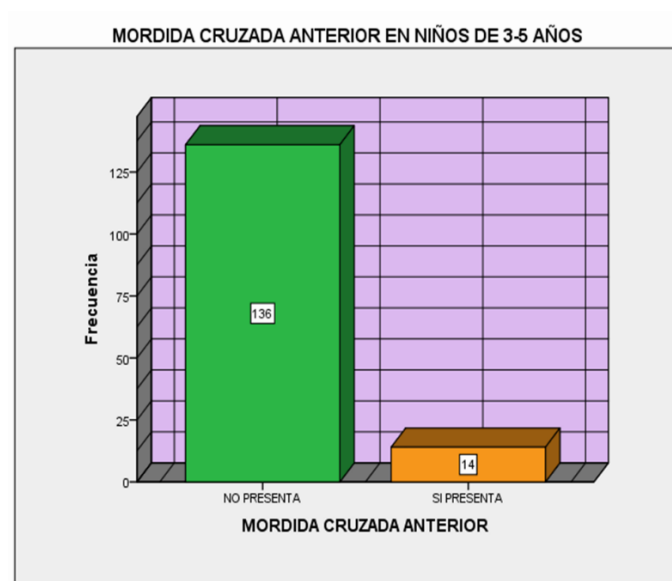
**Gráfico 14:** Oclusión decidua según la relación canina derecha



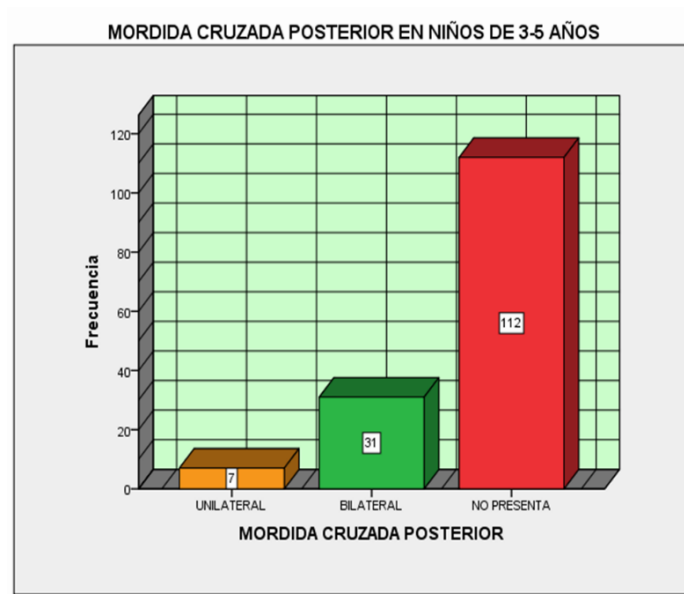
**Gráfico 15:** Oclusión decidua según la relación canina izquierda



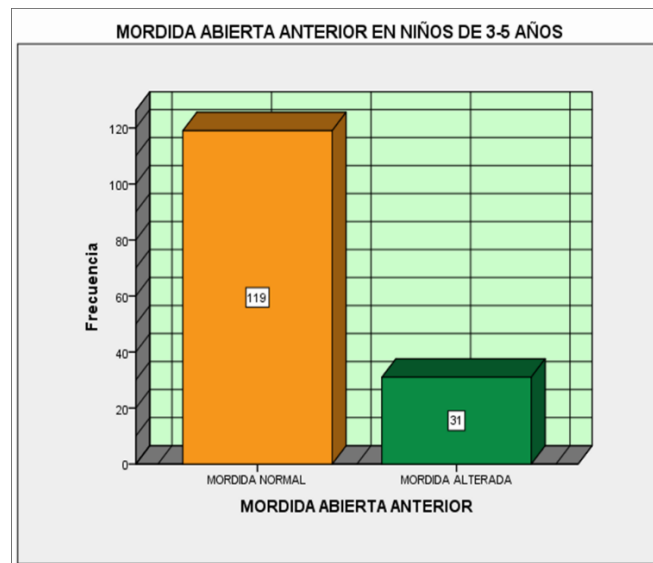
**Gráfico 16:** Oclusión decidua según la mordida cruzada anterior



**Gráfico 17:** Oclusión decidua según la mordida cruzada posterior



**Gráfico 18:** Oclusión decidua según la mordida abierta anterior



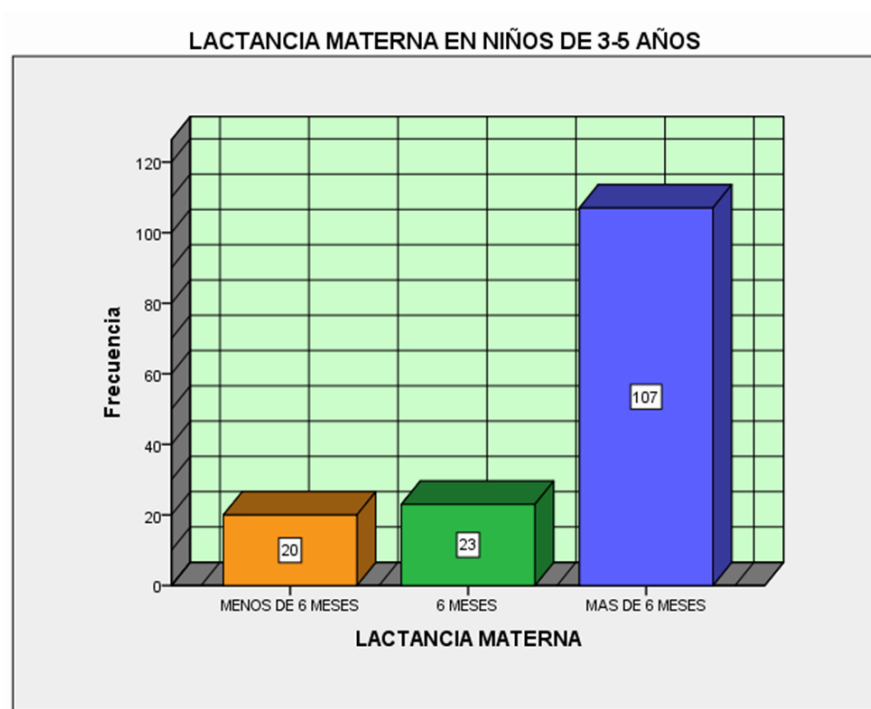
## TABLA 04

De la tabla 04 se observa la prevalencia de lactancia materna de los niños, del cual 71.3%(107) con más de 6 meses, 15.3%(23) con 6 meses y 13.3%(20) con menos de 6 meses.

**Tabla 4:** Prevalencia de lactancia materna

		Frecuencia	Porcentaje
<b>LACTANCIA MATERNA</b>	<i>MENOS DE 6 MESES</i>	20	13.3
	<i>6 MESES</i>	23	15.3
	<i>MAS DE 6 MESES</i>	107	71.3

**Gráfico 19:** Prevalencia de lactancia materna



## TABLA 05

De la tabla 05 podemos observar la frecuencia de tipos de hábitos de succión no nutritiva. "las preguntas fueron formuladas a los padres de los niños"

En los hábitos nocivos bucales 57.3%(86) respondieron que SI y 42.7%(64) respondieron que NO.

En el hábito de succionarse el dedo 60.7%(91) respondieron que NO y 39.3%(59) respondieron que SI.

En el tiempo de succión del dedo se observó que 61.3%(92) "no saben", 16.7%(25) succionaron "menos de 1 año" y 14.7%(22) de "1 a 2 años".

Del número de veces al día de succión del dedo se observó que 61.3%(92) "no saben", 20.7%(31) respondieron que "algunas veces".

En la interrogante "se lastimo el dedo por succión" se evidenció que 59.3%(89) "desconocen", 16.7%(25) respondieron que NO.

De la intensidad de succión del dedo 62.3%(92) "desconocen", 15.3% respondieron que de forma "leve".

Asimismo, el dedo de mayor succión fue el pulgar con 30.7%(46) seguido del dedo índice con 8.0%(12).

En la interrogante "ha usado chupón" 87.3%(131) respondieron que NO y 12.7%(19) respondieron que SI.

En el tiempo de succión del chupón 86.7%(130) respondieron que desconocen el tiempo, 6.0%(9) respondieron que casi todo el tiempo.

Del hábito de succionarse el labio 88.7%(133) respondieron que NO y 11.3%(17) respondieron que SI.

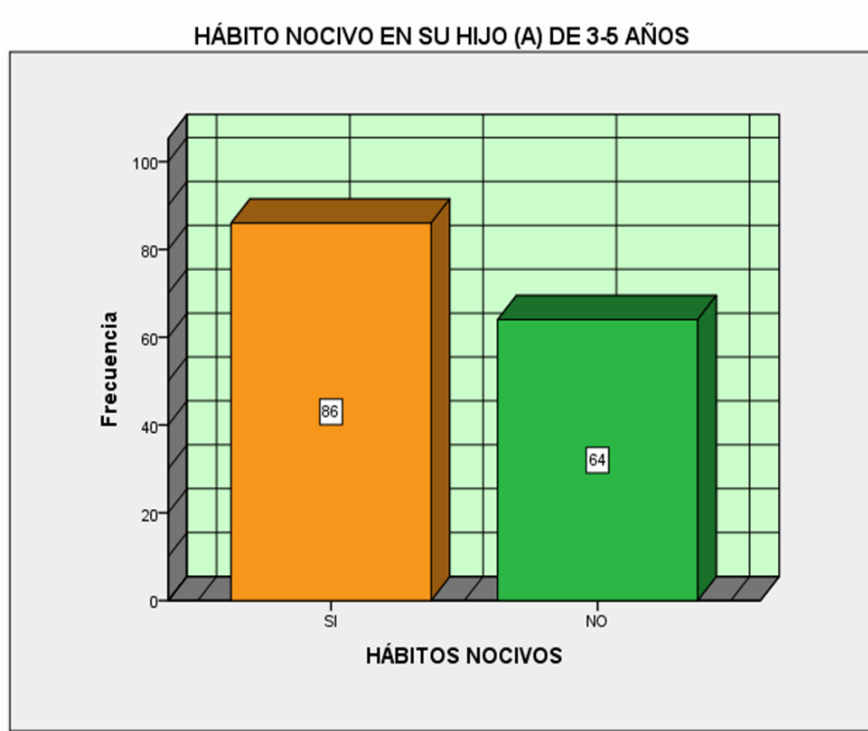
En la interrogante "se lastimo el labio debido a la succión" 80.7%(121) desconocen, 11.3%(17) respondieron que NO.

En la interrogante "succionaba algún otro objeto" 93.3%(140) respondieron que NO, 6.7%(10) respondieron que SI.

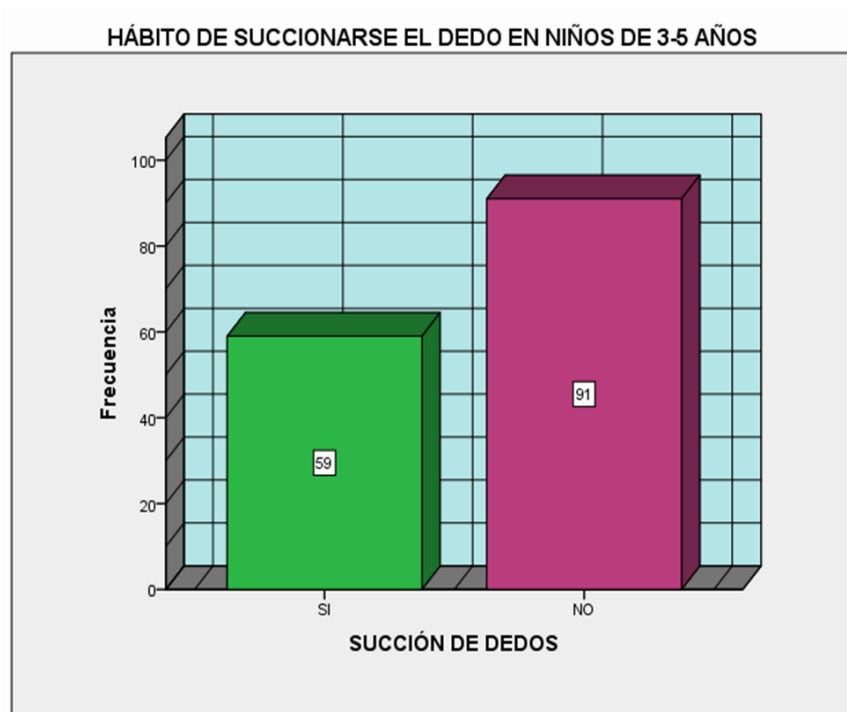
**Tabla 5:** frecuencia de tipos de hábitos de succión no nutritiva

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>HABITO NOCIVO BUCAL EN SU HIJO (A)</b>	<i>SI</i>	86	57.3
	<i>NO</i>	64	42.7
<b>HABITO DE SUCCIONARSE EL DEDO</b>	<i>SI</i>	59	39.3
	<i>NO</i>	91	60.7
<b>TIEMPO DE SUCCION DEL DEDO</b>	<i>MENOS DE 1 AÑO</i>	25	16.7
	<i>DE 1 A 2 AÑOS</i>	22	14.7
	<i>DE 2 A 3 AÑOS</i>	10	6.7
	<i>MAS DE 3 AÑOS</i>	1	0.7
	<i>NO SABE</i>	92	61.3
<b>NUMERO DE VECES AL DIA DE SUCCION DEL DEDO</b>	<i>ALGUNAS VECES</i>	31	20.7
	<i>FRECUENTEMENTE</i>	13	8.7
	<i>CASI TODO EL TIEMPO</i>	13	8.7
	<i>TODO EL TIEMPO</i>	1	0.7
	<i>NO SABE</i>	92	61.3
<b>SE LASTIMO EL DEDO POR SUCCIÓN</b>	<i>SI</i>	12	8.0
	<i>NO</i>	25	16.7
	<i>NO RECUERDO</i>	24	16.0
	<i>DESCONOZCO</i>	89	59.3
<b>INTENSIDAD DE SUCCION DEL DEDO</b>	<i>MUY INTENSA</i>	2	1.3
	<i>INTENSA</i>	18	12.0
	<i>LEVE</i>	23	15.3
	<i>MUY LEVE</i>	15	10.0
	<i>DESCONOZCO</i>	92	61.3
<b>DEDOS DE MAYOR SUCCIÓN</b>	<i>PULGAR</i>	46	30.7
	<i>INDICE</i>	12	8.0
	<i>NINGUNO</i>	92	61.3
<b>HA USADO CHUPON</b>	<i>SI</i>	19	12.7
	<i>NO</i>	131	87.3
<b>TIEMPO DE SUCCIÓN DEL CHUPON</b>	<i>MENOS DE 1 AÑO</i>	7	4.7
	<i>DE 1 A 2 AÑOS</i>	4	2.7
	<i>DE 2 A 3 AÑOS</i>	9	6.0
	<i>DESCONOZCO</i>	130	86.7
<b>NUMERO DE VECES AL DIA DE USO DE CHUPON</b>	<i>ALGUNAS VECES</i>	4	2.7
	<i>FRECUENTEMENTE</i>	6	4.0
	<i>CASI TODO EL TIEMPO</i>	9	6.0
	<i>TODO EL TIEMPO</i>	1	0.7
	<i>DESCONOZCO</i>	130	86.7
<b>HABITO DE SUCCIONARSE EL LABIO</b>	<i>SI</i>	17	11.3
	<i>NO</i>	133	88.7
<b>TIEMPO DE SUCCIÓN DEL LABIO</b>	<i>MENOS DE 1 AÑO</i>	4	2.7
	<i>DE 1 A 2 AÑOS</i>	9	6.0
	<i>DE 2 A 3 AÑOS</i>	5	3.3
	<i>DESCONOZCO</i>	132	88.0
<b>SE LASTIMO EL LABIO DEBIDO A LA SUCCIÓN</b>	<i>SI</i>	5	3.3
	<i>NO</i>	17	11.3
	<i>NO RECUERDO</i>	7	4.7
	<i>DESCONOZCO</i>	121	80.7
<b>SUCCIONABA ALGUN OTRO OBJETO</b>	<i>SI</i>	10	6.7
	<i>NO</i>	140	93.3

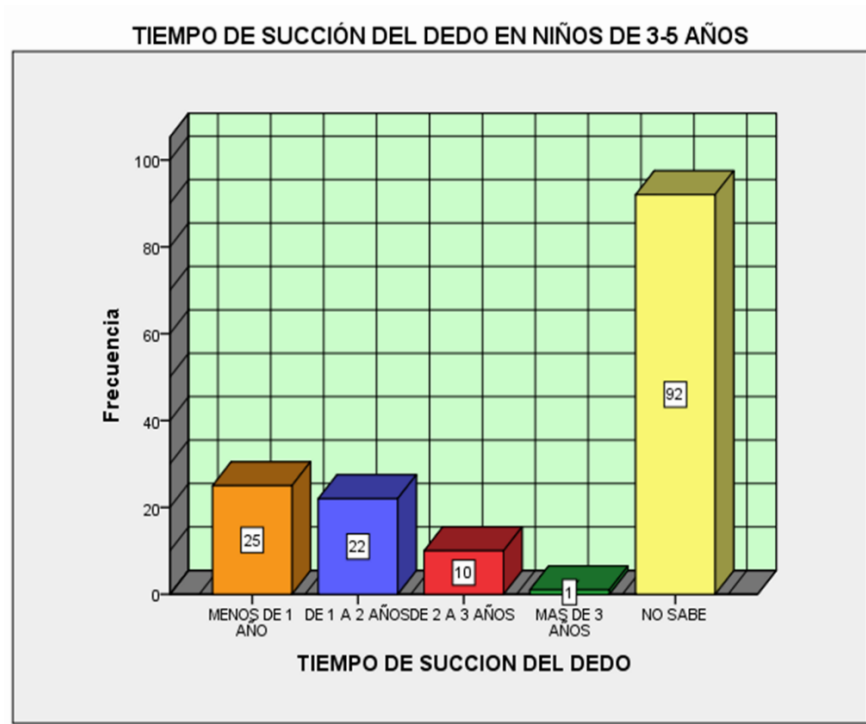
**Gráfico 20:** Frecuencia de habito nocivo



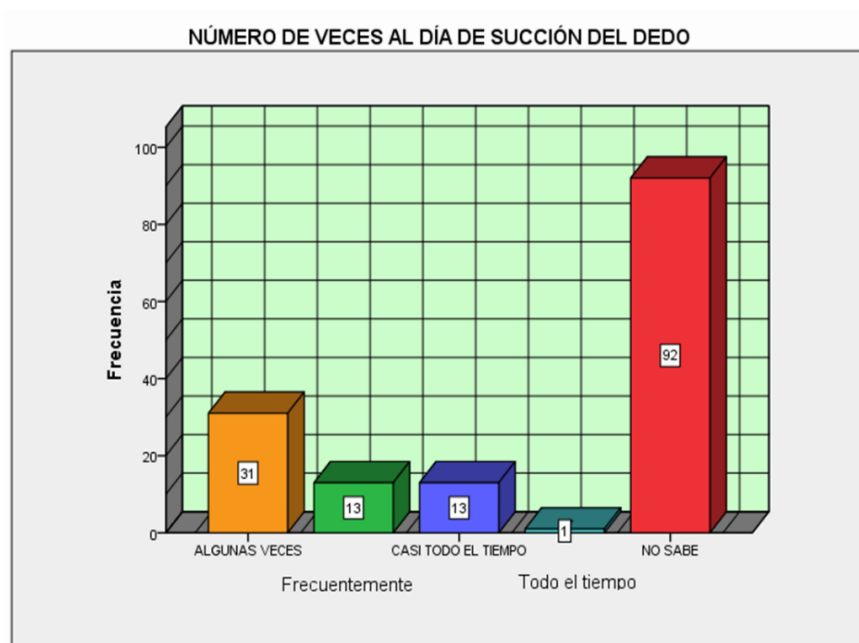
**Gráfico 21:** Frecuencia de habito de succión de dedo



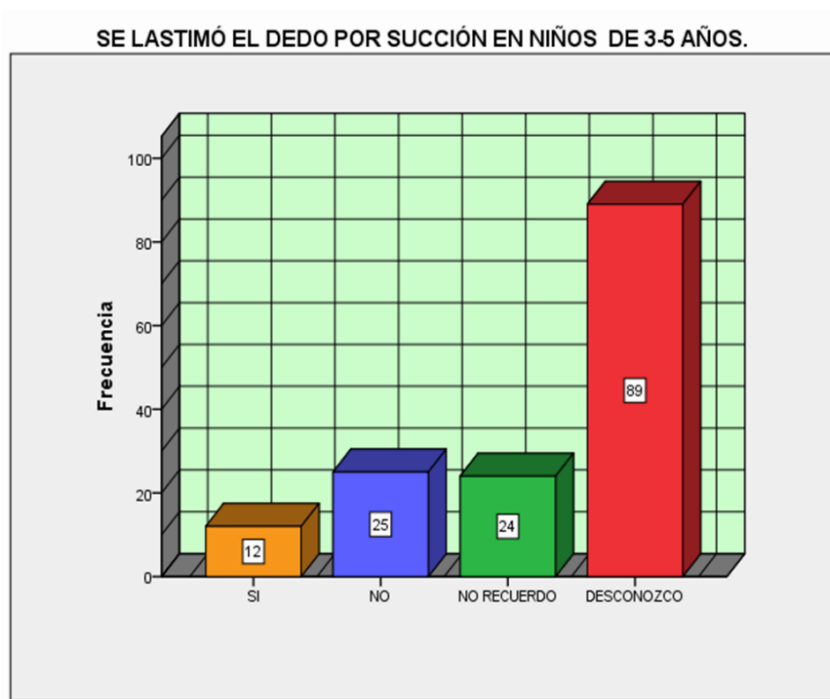
**Gráfico 22:** Frecuencia de tiempo de succión del dedo



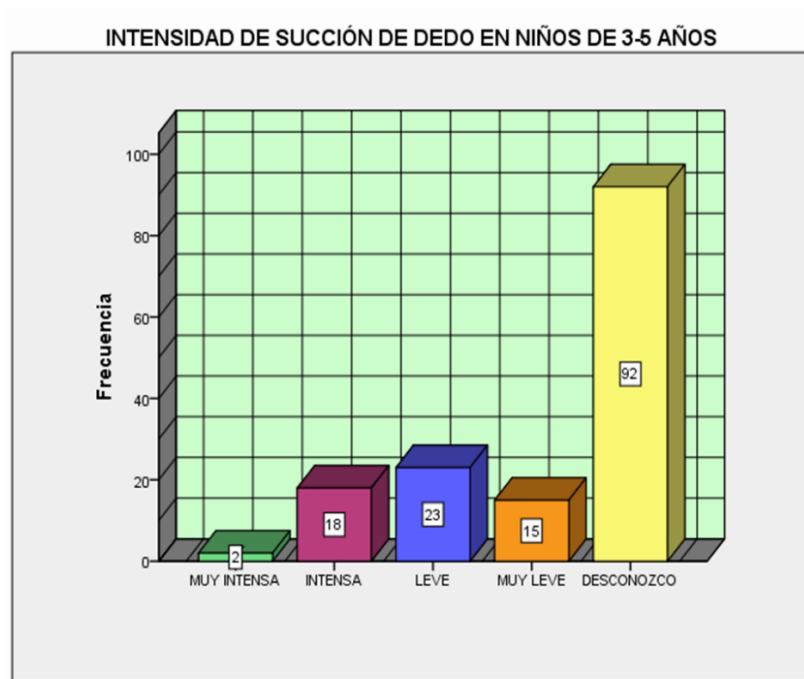
**Gráfico 23:** Frecuencia del número de veces al día de succión



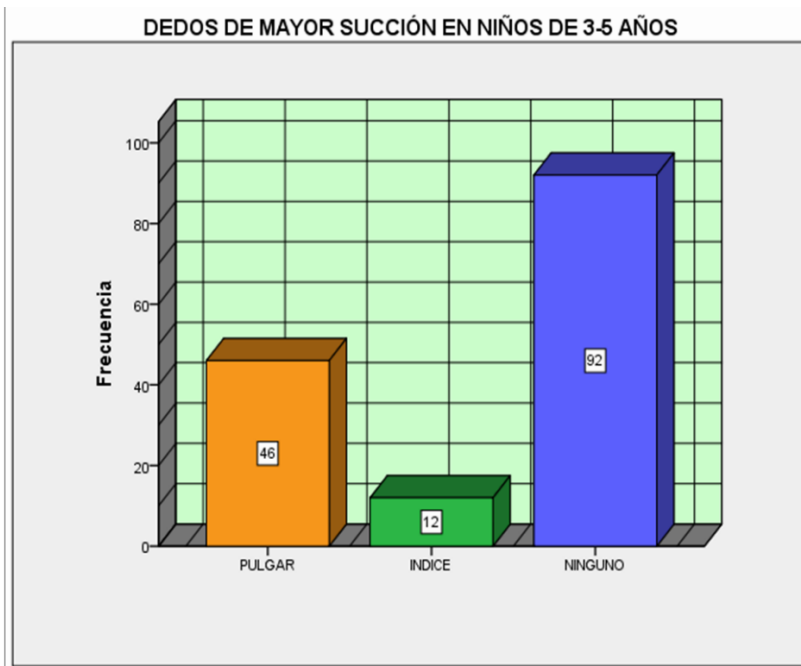
**Gráfico 24:** Frecuencia de maltrato de dedo a causa de succión



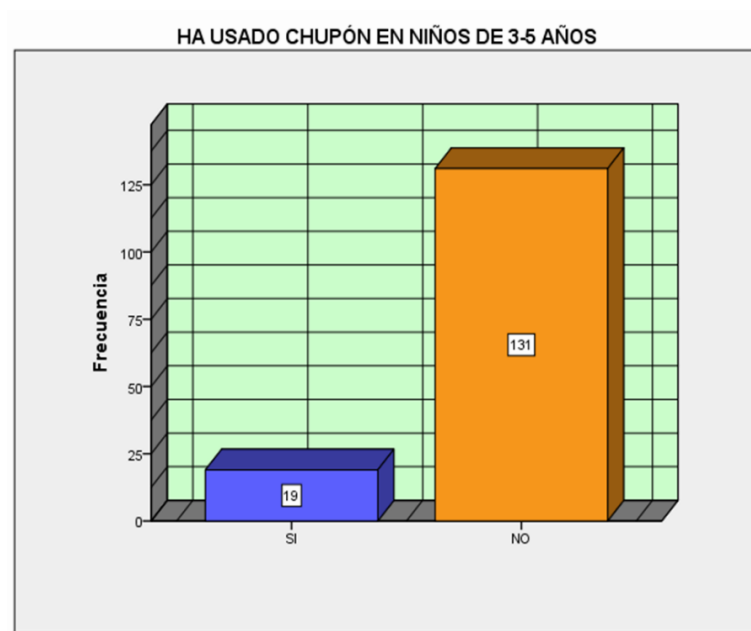
**Gráfico 25:** Frecuencia de la intensidad de succión de dedo



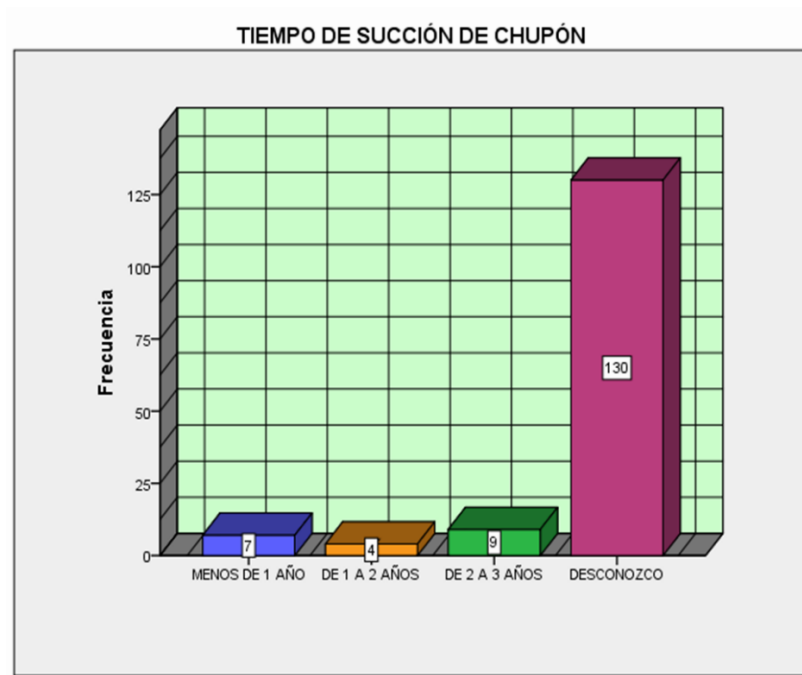
**Gráfico 26:** Frecuencia de dedos de mayor succión



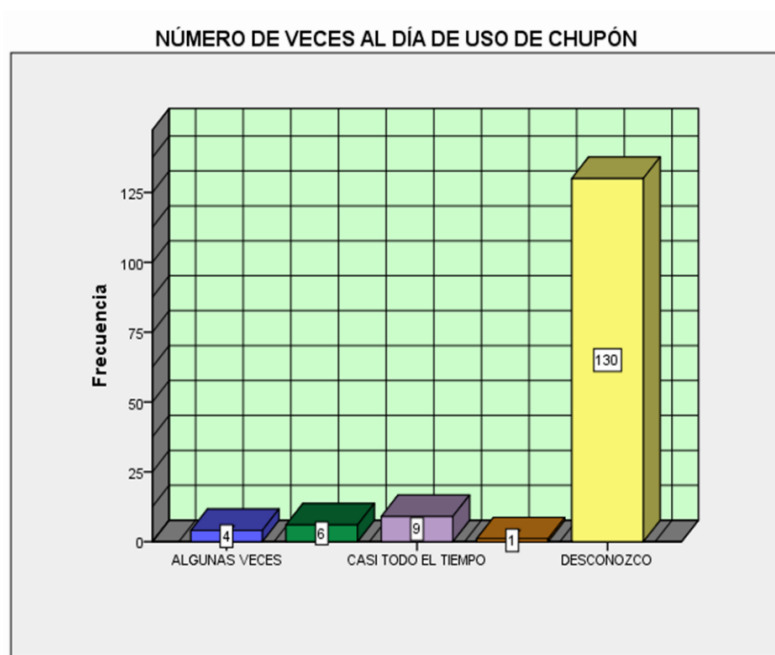
**Gráfico 27:** Frecuencia del uso de chupón



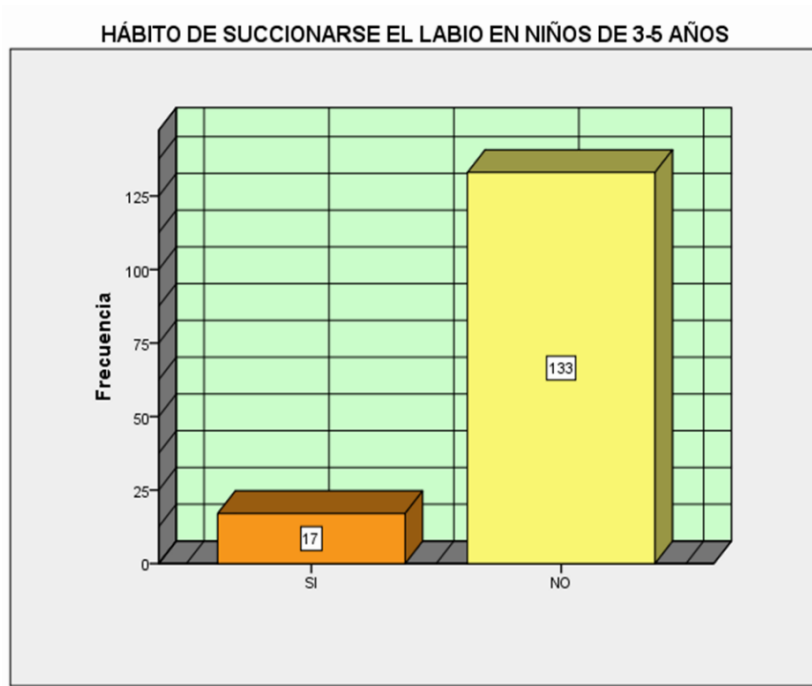
**Gráfico 28:** Frecuencia del tiempo de succión del chupón



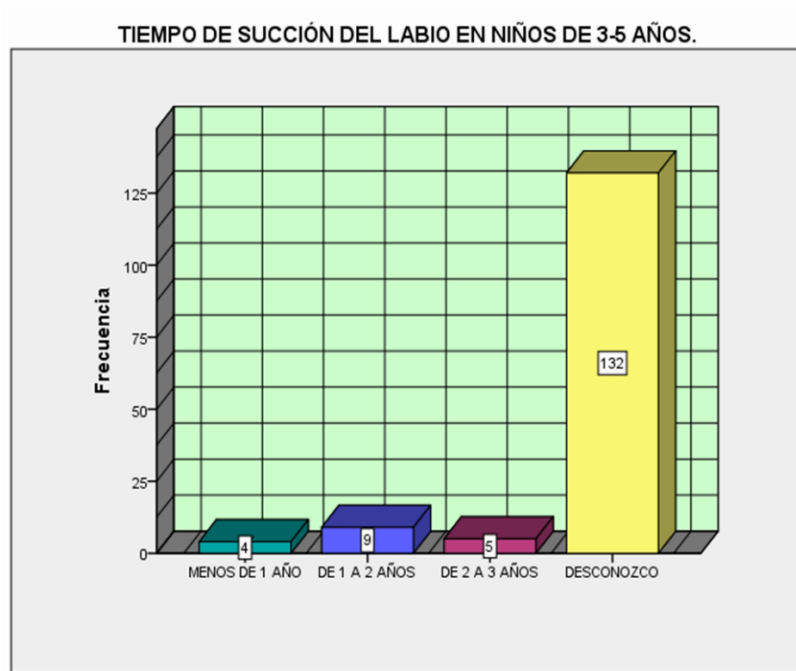
**Gráfico 29:** Frecuencia del número de veces de uso del chupón



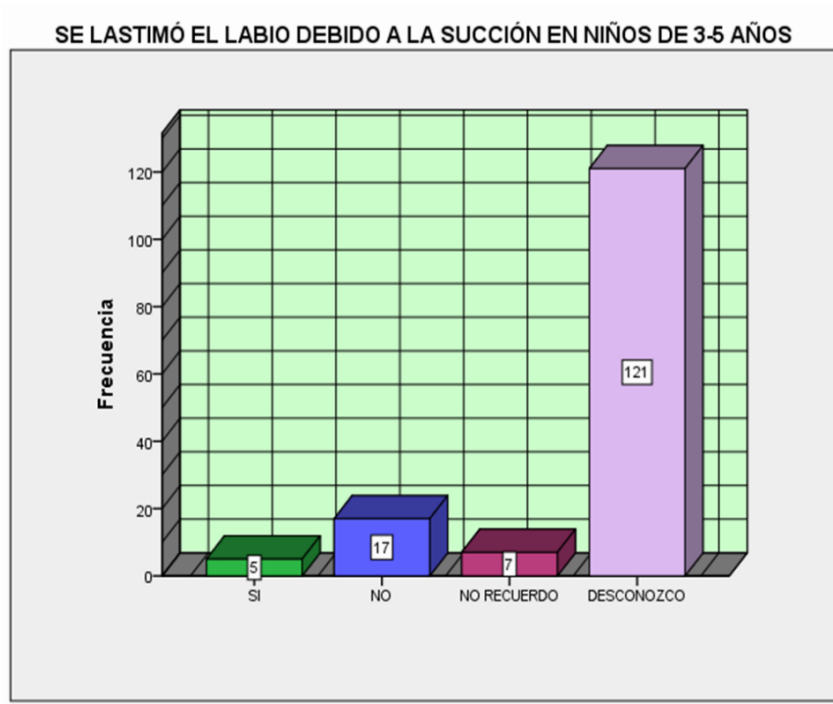
**Gráfico 30:** Frecuencia del habito de succionarse el dedo



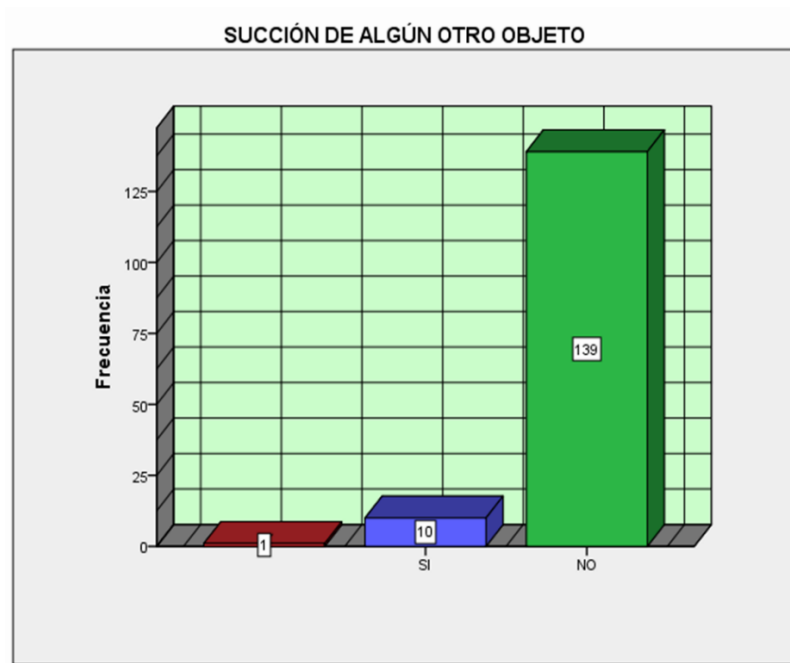
**Gráfico 31:** Frecuencia del tiempo de succión del labio



**Gráfico 32:** Frecuencia del maltrato del labio debido a la succión



**Gráfico 33:** Frecuencia del uso de otro objeto para la succión



## TABLA 06

En la tabla 06 se muestra la relación entre la lactancia materna y la edad según oclusión decidua del cual lo más significativo fue: 26.0%(39) tuvieron un tiempo de lactancia de 6 meses a más el cual afectó en una oclusión decidua en el plano terminal derecho recto en niños de 3 años, 8.7%(13) 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. El valor  $p=0.025$  encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

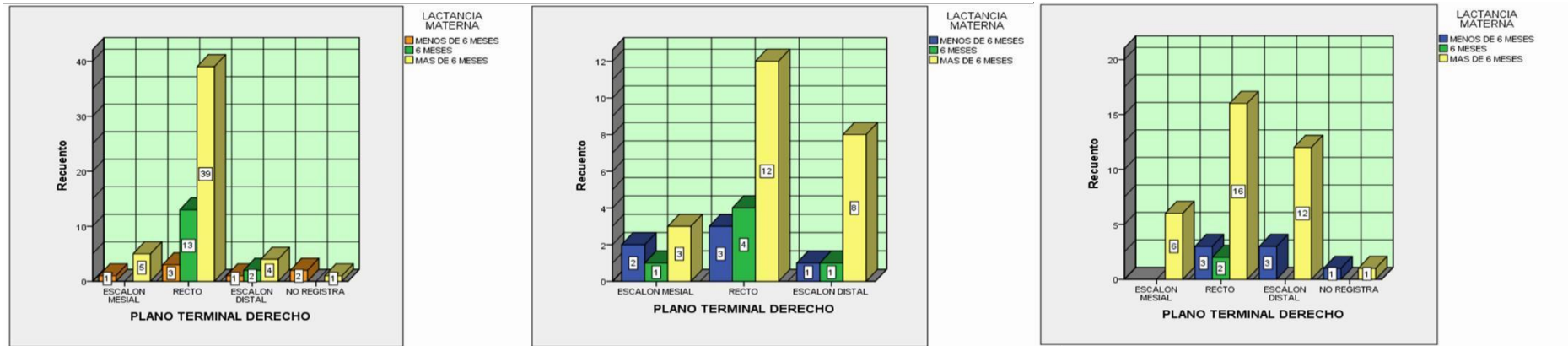
Asimismo 24.7%(37) tuvieron un tiempo de lactancia de 6 meses a más el cual afectó en una oclusión decidua en los caninos con clase I en niños de 3 años, 6.7%(10) tuvieron un tiempo de lactancia de 6 meses el cual afectó en una oclusión decidua en los caninos con clase I en niños de 3 años. El valor  $p=0.000$  encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Del mismo modo 26.0%(39) tuvieron un tiempo de lactancia de 6 meses a más el cual no afectó en ninguna oclusión, 10.0%(15) tuvieron un tiempo de lactancia de 6 meses el cual no afectó en ninguna oclusión en niños de 3 años. El valor  $p=0.017$  encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

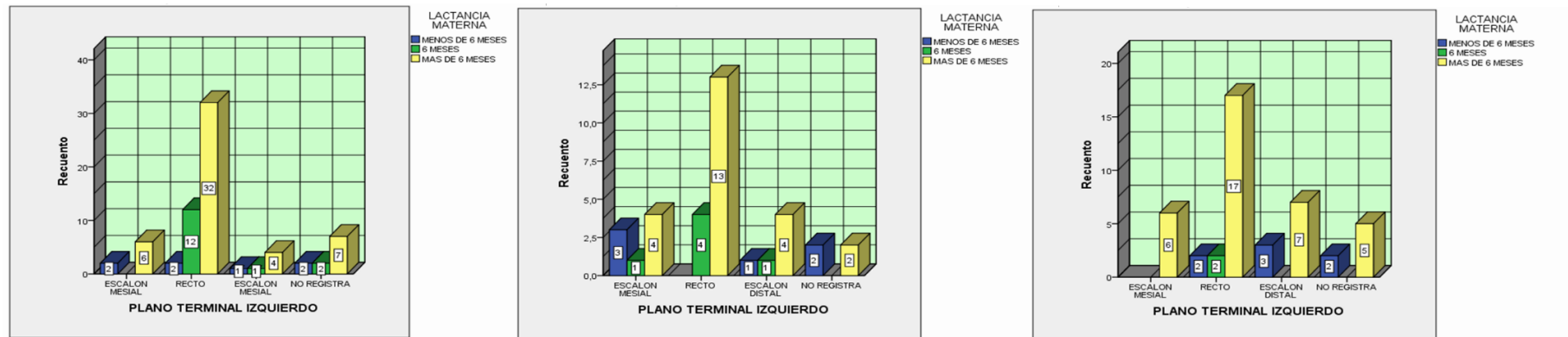
**Tabla 6:** Relación entre la lactancia materna y la edad según la oclusión decidua

RELACION ENTRE LA LACTANCIA MATERNA Y LA EDAD SEGÚN OCLUSION DECIDUA		LACTANCIA MATERNA						P - Value	
		MENOS DE 6 MESES		6 MESES		MAS DE 6 MESES			
		n	%	n	%	n	%		
PLANO TERMINAL DERECHO	3 AÑOS	ESCA LON M ESIA L	1	0.7	0	0.0	5	3.3	0.025
		RECTO	3	2.0	13	8.7	39	26.0	
		ESCA LON DISTAL	1	0.7	2	1.3	4	2.7	
	NO REGISTRO	2	1.3	0	0.0	1	0.7		
	4 AÑOS	ESCA LON M ESIA L	2	1.3	1	0.7	3	2.0	
		RECTO	3	2.0	4	2.7	12	8.0	
		ESCA LON DISTAL	1	0.7	1	0.7	8	5.3	
	5 AÑOS	ESCA LON M ESIA L	0	0.0	0	0.0	6	4.0	
		RECTO	3	2.0	2	1.3	16	10.7	
ESCA LON DISTAL		3	2.0	0	0.0	12	8.0		
NO REGISTRO	1	0.7	0	0.0	1	0.7			
PLANO TERMINAL IZQUIERDO	3 AÑOS	ESCA LON M ESIA L	2	1.3	0	0.0	6	4.0	0.344
		RECTO	2	1.3	12	8.0	32	21.3	
		ESCA LON DISTAL	1	0.7	1	0.7	4	2.7	
	NO REGISTRO	2	1.3	2	1.3	7	4.7		
	4 AÑOS	ESCA LON M ESIA L	3	2.0	1	0.7	4	2.7	
		RECTO	0	0.0	4	2.7	13	8.7	
		ESCA LON DISTAL	1	0.7	1	0.7	4	2.7	
	NO REGISTRO	2	1.3	0	0.0	2	1.3		
	5 AÑOS	ESCA LON M ESIA L	0	0.0	0	0.0	6	4.0	
RECTO		2	1.3	2	1.3	17	11.3		
ESCA LON DISTAL		3	2.0	0	0.0	7	4.7		
NO REGISTRO	2	1.3	0	0.0	5	3.3			
ESPACIO PRIM ATE	3 AÑOS	ARCA DA SUPERIOR	3	2.0	5	3.3	8	5.3	0.217
		ARCA DA INFERIOR	2	1.3	2	1.3	6	4.0	
		AM BAS ARCA DA S	2	1.3	3	2.0	22	14.7	
	NO PRESENTA	0	0.0	5	3.3	13	8.7		
	4 AÑOS	ARCA DA SUPERIOR	1	0.7	2	1.3	5	3.3	
		ARCA DA INFERIOR	1	0.7	0	0.0	4	2.7	
		AM BAS ARCA DA S	2	1.3	2	1.3	6	4.0	
	NO PRESENTA	2	1.3	2	1.3	8	5.3		
	5 AÑOS	ARCA DA SUPERIOR	1	0.7	0	0.0	6	4.0	
ARCA DA INFERIOR		3	2.0	0	0.0	3	2.0		
AM BAS ARCA DA S		2	1.3	1	0.7	10	6.7		
NO PRESENTA	1	0.7	1	0.7	16	10.7			
RELACION CANINA DERECHA	3 AÑOS	CLA SE I	3	2.0	10	6.7	37	24.7	0.000
		CLA SE II	0	0.0	3	2.0	6	4.0	
		CLA SE III	3	2.0	0	0.0	0	0.0	
	NO REGISTRA	1	0.7	2	1.3	6	4.0		
	4 AÑOS	CLA SE I	2	1.3	4	2.7	13	8.7	
		CLA SE II	2	1.3	1	0.7	6	4.0	
		CLA SE III	1	0.7	1	0.7	1	0.7	
	NO REGISTRA	1	0.7	0	0.0	3	2.0		
	5 AÑOS	CLA SE I	1	0.7	1	0.7	14	9.3	
CLA SE II		5	3.3	1	0.7	16	10.7		
CLA SE III		1	0.7	0	0.0	2	1.3		
NO REGISTRA	0	0.0	0	0.0	3	2.0			
RELACION CANINA IZQUIERDA	3 AÑOS	CLA SE I	2	1.3	10	6.7	32	21.3	0.433
		CLA SE II	3	2.0	3	2.0	8	5.3	
		CLA SE III	1	0.7	0	0.0	2	1.3	
	NO REGISTRA	1	0.7	2	1.3	7	4.7		
	4 AÑOS	CLA SE I	3	2.0	4	2.7	15	10.0	
		CLA SE II	2	1.3	1	0.7	5	3.3	
		CLA SE III	0	0.0	1	0.7	0	0.0	
	NO REGISTRA	1	0.7	0	0.0	3	2.0		
	5 AÑOS	CLA SE I	3	2.0	1	0.7	19	12.7	
CLA SE II		3	2.0	1	0.7	12	8.0		
CLA SE III		0	0.0	0	0.0	1	0.7		
NO REGISTRA	1	0.7	0	0.0	3	2.0			
MORDIDA CRUZADA ANTERIOR	3 AÑOS	NO PRESENTA	5	3.3	14	9.3	46	30.7	0.131
		SI PRESENTA	2	1.3	1	0.7	3	2.0	
	4 AÑOS	NO PRESENTA	5	3.3	5	3.3	22	14.7	
		SI PRESENTA	1	0.7	1	0.7	1	0.7	
	5 AÑOS	NO PRESENTA	7	4.7	2	1.3	30	20.0	
		SI PRESENTA	0	0.0	0	0.0	5	3.3	
MORDIDA CRUZADA POSTERIOR	3 AÑOS	UNILATERAL	0	0.0	0	0.0	2	1.3	0.017
		BILATERAL	4	2.7	0	0.0	8	5.3	
	NO PRESENTA	3	2.0	15	10.0	39	26.0		
	4 AÑOS	UNILATERAL	1	0.7	0	0.0	0	0.0	
		BILATERAL	2	1.3	0	0.0	6	4.0	
	NO PRESENTA	3	2.0	6	4.0	17	11.3		
5 AÑOS	UNILATERAL	0	0.0	0	0.0	4	2.7		
	BILATERAL	3	2.0	0	0.0	8	5.3		
NO PRESENTA	4	2.7	2	1.3	23	15.3			
MORDIDA ABIERTA ANTERIOR	3 AÑOS	MORDIDA NORMAL	6	4.0	15	10.0	42	28.0	0.299
		MORDIDA ALTERADA	1	0.7	0	0.0	7	4.7	
	4 AÑOS	MORDIDA NORMAL	5	3.3	6	4.0	20	13.3	
		MORDIDA ALTERADA	1	0.7	0	0.0	3	2.0	
	5 AÑOS	MORDIDA NORMAL	3	2.0	2	1.3	20	13.3	
		MORDIDA ALTERADA	4	2.7	0	0.0	15	10.0	

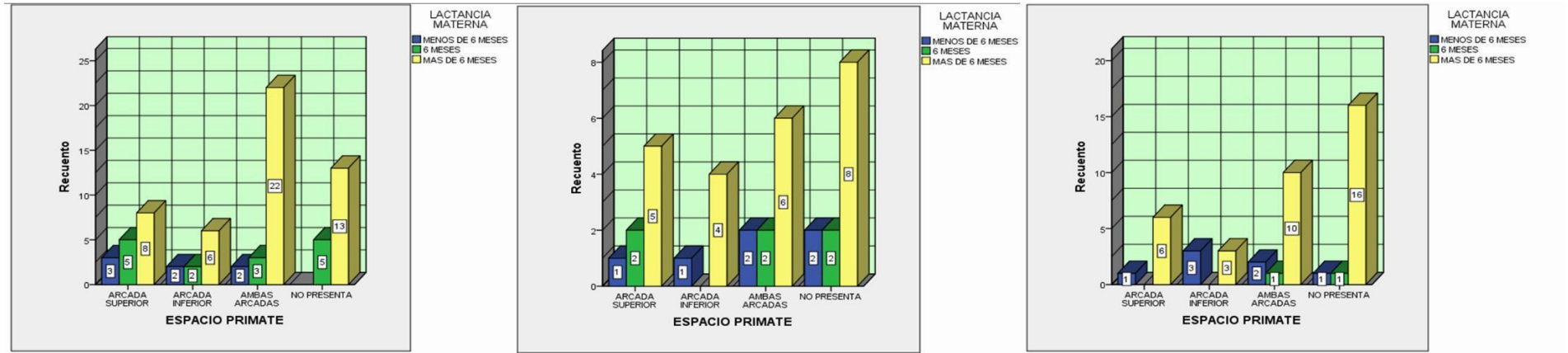
**Gráfico 34:** Relación entre la lactancia materna y edad según el plano terminal derecho



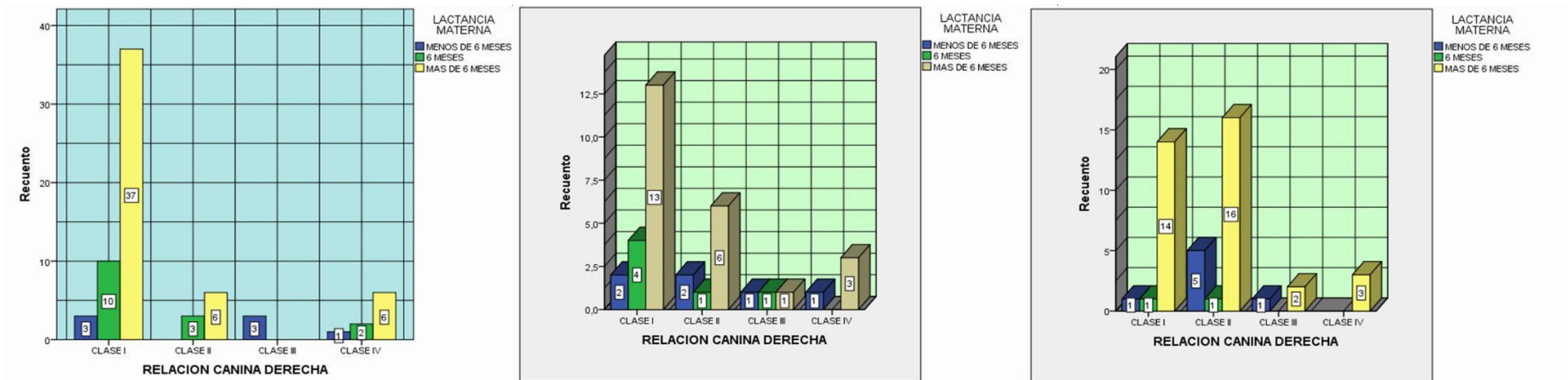
**Gráfico 35:** Relación entre la lactancia materna y edad según el plano terminal izquierdo



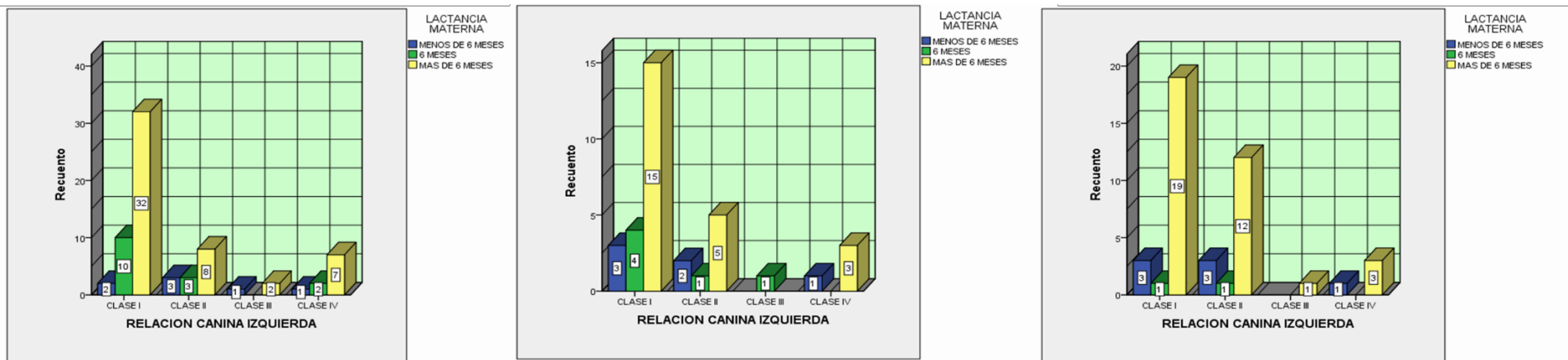
**Gráfico 36:** Relación entre la lactancia materna y edad según el espacio primate



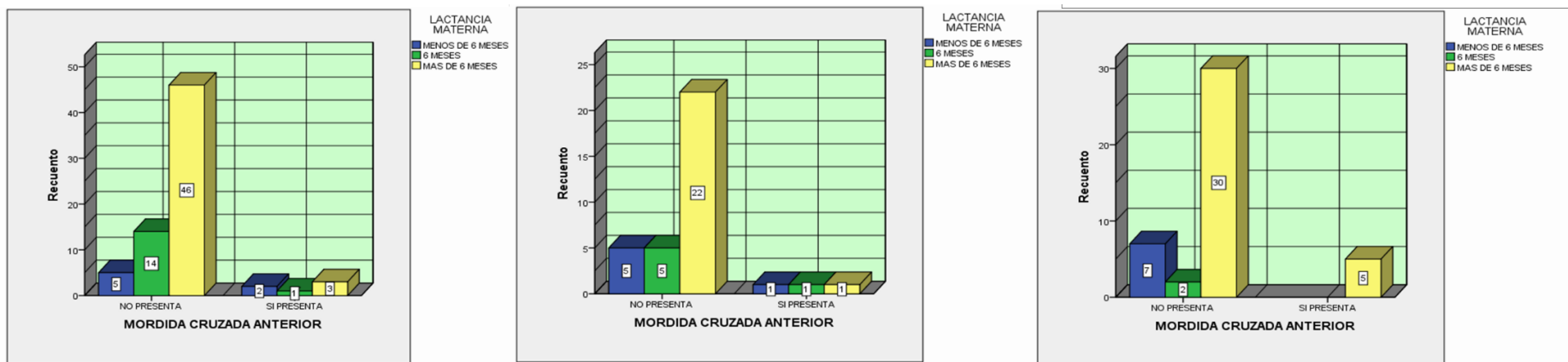
**Gráfico 37:** Relación entre la lactancia materna y edad según la relación canina derecha



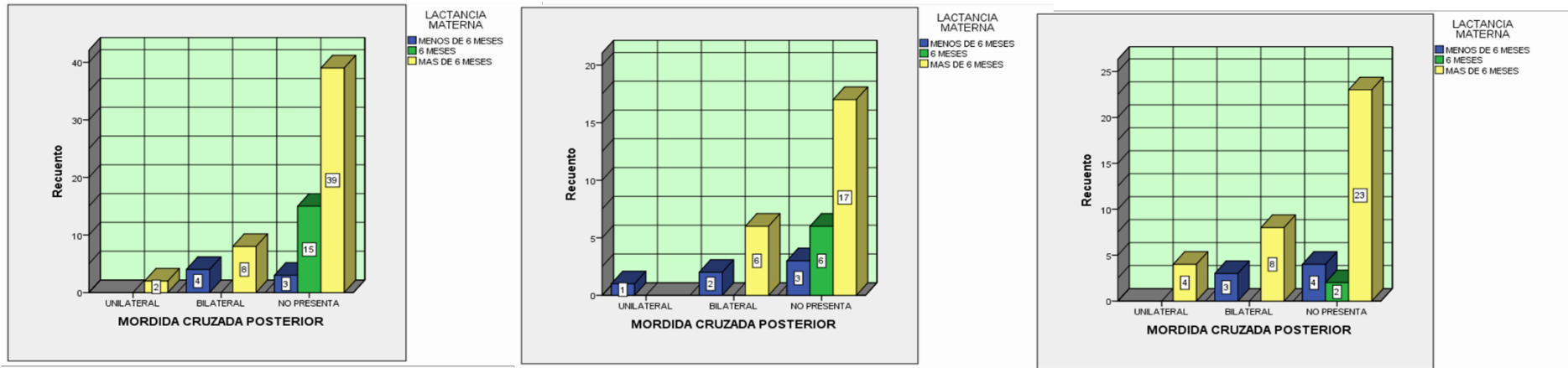
**Gráfico 38:** Relación entre la lactancia materna y edad según la relación canina izquierda



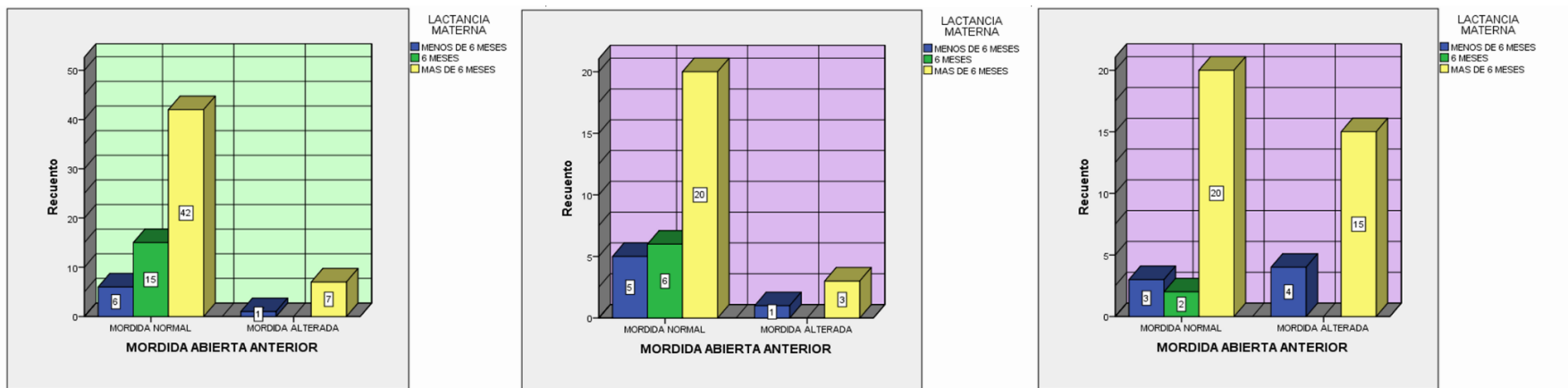
**Gráfico 39:** Relación entre la lactancia materna y edad según la mordida cruzada anterior



**Gráfico 40:** Relación entre la lactancia materna y edad según la mordida cruzada posterior



**Gráfico 41:** Relación entre la lactancia materna y edad según la mordida abierta anterior



## **TABLA 07**

En la tabla 07 se puede observar la relación entre los hábitos de succión no nutritiva y la edad según la oclusión decidua del cual se describe lo más significativo.

En el plano terminal derecho se pudo observar que 36.7%(55) tienen un hábito de succión no nutritiva con 3 años el cual se evidenció escalón mesial recto. El valor  $p=0.000$  encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

En el plano terminal izquierdo se pudo observar que 30.7%(46) tienen un hábito de succión no nutritiva con 3 años el cual se evidenció escalón mesial recto. El valor  $p=0.000$  encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

En la relación canina en el lado izquierdo se puede evidenciar que 29.3%(44) tienen un hábito de succión no nutritiva con 3 años el cual se evidenció una relación canina de clase I. El valor  $p=0.000$  encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

De la mordida abierta anterior se evidenció que niños de 3 y 4 años los presentan mordida normal con 42.0%(63) y 20.7%(31) respectivamente, además tienen un hábito de succión no nutritiva. El valor  $p=0.005$  encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

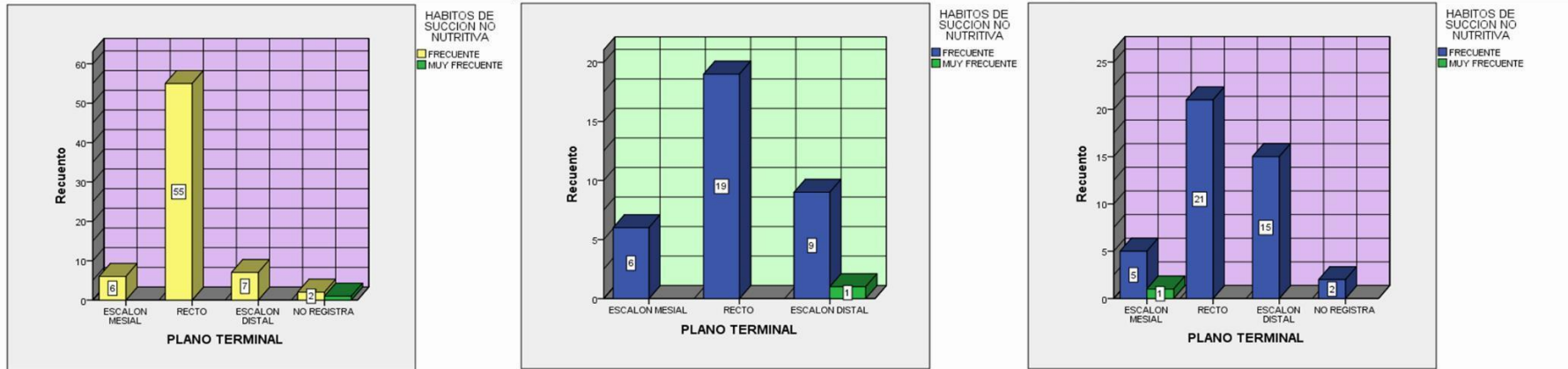
También se puede observar en la mordida cruzada posterior, en niños de 3 años 38.0%(57) no lo presentan y además tienen un hábito de succión no nutritiva. El valor  $p=0.000$  encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Asimismo, en niños de 5 años 19.3%(29) no lo presentan y además tienen un hábito de succión no nutritiva. El valor  $p=0.006$  encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

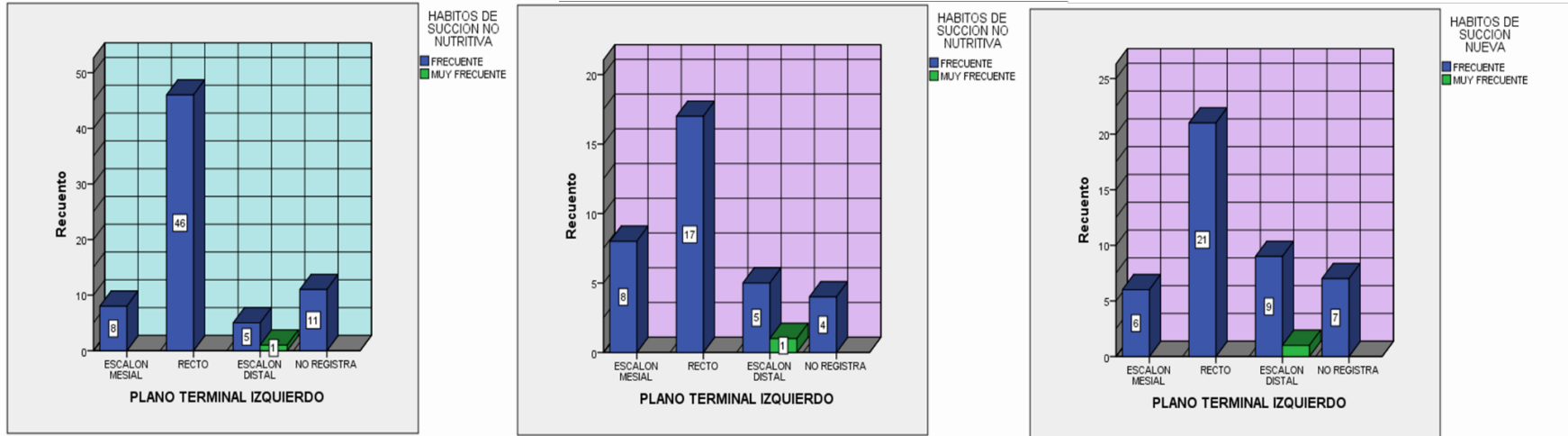
**Tabla 7:** Relación entre los hábitos de succión no nutritiva y la edad según la oclusión decidua

RELA CIÓN ENTRE LOS HABITOS DE SUCCION NO NUTRITIVA Y LA EDAD SEGÚN OCLUSIÓN DECIDUA		HABITOS DE SUCCION NO NUTRITIVA				P - Value		
		FRECUENTE		MUY FRECUENTE				
		n	%	n	%			
PLA NO TERMINAL DERECHO	3 AÑOS	ESCALON M ESIAL	6	4.0	0	0.0	0.000	
		RECTO	55	36.7	0	0.0		
		ESCALON DISTAL	7	4.7	0	0.0		
	4 AÑOS	NO REGISTRO	2	1.3	1	0.7	0.276	
		ESCALON M ESIAL	6	4.0	0	0.0		
		RECTO	19	12.7	0	0.0		
	5 AÑOS	ESCALON DISTAL	9	6.0	1	0.7	0.090	
		NO REGISTRO	2	1.3	0	0.0		
		ESCALON M ESIAL	5	3.3	1	0.7		
	PLA NO TERMINAL IZQUIERDO	3 AÑOS	RECTO	21	14.0	0	0.0	0.012
			ESCALON DISTAL	15	10.0	0	0.0	
			NO REGISTRO	2	1.3	0	0.0	
4 AÑOS		ESCALON M ESIAL	8	5.3	0	0.0	0.174	
		RECTO	17	11.3	0	0.0		
		ESCALON DISTAL	5	3.3	1	0.7		
5 AÑOS		NO REGISTRO	4	2.7	0	0.0	0.323	
		ESCALON M ESIAL	6	4.0	0	0.0		
		RECTO	21	14.0	0	0.0		
ESPACIO PRIMATE		3 AÑOS	ESCALON DISTAL	9	6.0	1	0.7	0.394
			NO REGISTRO	7	4.7	0	0.0	
			ARCADA SU PERIOR	16	10.7	0	0.0	
	4 AÑOS	ARA CA DA INFERIOR	10	6.7	0	0.0	0.462	
		AM BAS ARCADA S	27	18.0	0	0.0		
		NO PRESENTA	17	11.3	1	0.7		
	5 AÑOS	ARCADA SU PERIOR	8	5.3	0	0.0	0.687	
		ARA CA DA INFERIOR	5	3.3	0	0.0		
		AM BAS ARCADA S	9	6.0	1	0.7		
	RELACION CANINA DERECHA	3 AÑOS	NO PRESENTA	12	8.0	0	0.0	0.072
			CLASE I	50	33.3	0	0.0	
			CLASE II	9	6.0	0	0.0	
4 AÑOS		CLASE III	3	2.0	0	0.0	0.396	
		NO REGISTRA	8	5.3	1	0.7		
		CLASE I	19	12.7	0	0.0		
5 AÑOS		CLASE II	8	5.3	1	0.7	0.617	
		CLASE III	3	2.0	0	0.0		
		NO REGISTRA	4	2.7	0	0.0		
RELACION CANINA IZQUIERDA		3 AÑOS	CLASE I	15	10.0	1	0.7	0.000
			CLASE II	22	14.7	0	0.0	
			CLASE III	3	2.0	0	0.0	
	4 AÑOS	NO REGISTRA	3	2.0	0	0.0	0.324	
		CLASE I	44	29.3	0	0.0		
		CLASE II	14	9.3	0	0.0		
	5 AÑOS	CLASE III	2	1.3	1	0.7	0.617	
		NO REGISTRA	10	6.7	0	0.0		
		CLASE I	22	14.7	0	0.0		
	MORDIDA ABIERTA ANTERIOR	3 AÑOS	CLASE II	7	4.7	1	0.7	0.005
			CLASE III	1	0.7	0	0.0	
			NO REGISTRA	4	2.7	0	0.0	
4 AÑOS		CLASE I	23	15.3	0	0.0	0.005	
		CLASE II	15	10.0	1	0.7		
		CLASE III	1	0.7	0	0.0		
5 AÑOS		NO REGISTRA	4	2.7	0	0.0	0.378	
		M ORDIDA NORMAL	63	42.0	0	0.0		
		M ORDIDA ALTERADA	7	4.7	1	0.7		
MORDIDA CRUZADA ANTERIOR		3 AÑOS	M ORDIDA NORMAL	31	20.7	0	0.0	0.005
			M ORDIDA ALTERADA	3	2.0	1	0.7	
			M ORDIDA NORMAL	24	16.0	1	0.7	
	4 AÑOS	M ORDIDA ALTERADA	19	12.7	0	0.0	0.760	
		NO PRESENTA	64	42.7	1	0.7		
		SI PR ESENTA	6	4.0	0	0.0		
	5 AÑOS	NO PRESENTA	31	20.7	1	0.7	0.756	
		SI PR ESENTA	3	2.0	0	0.0		
		NO PRESENTA	39	26.0	0	0.0		
	MORDIDA CRUZADA POSTERIOR	3 AÑOS	SI PR ESENTA	4	2.7	1	0.7	0.005
			UNILATERAL	1	0.7	1	0.7	
			BILATERAL	12	8.0	0	0.0	
4 AÑOS		NO PRESENTA	57	38.0	0	0.0	0.000	
		UNILATERAL	1	0.7	0	0.0		
		BILATERAL	7	4.7	1	0.7		
5 AÑOS		NO PRESENTA	26	17.3	0	0.0	0.176	
		UNILATERAL	3	2.0	1	0.7		
		BILATERAL	11	7.3	0	0.0		
5 AÑOS		NO PRESENTA	29	19.3	0	0.0	0.006	

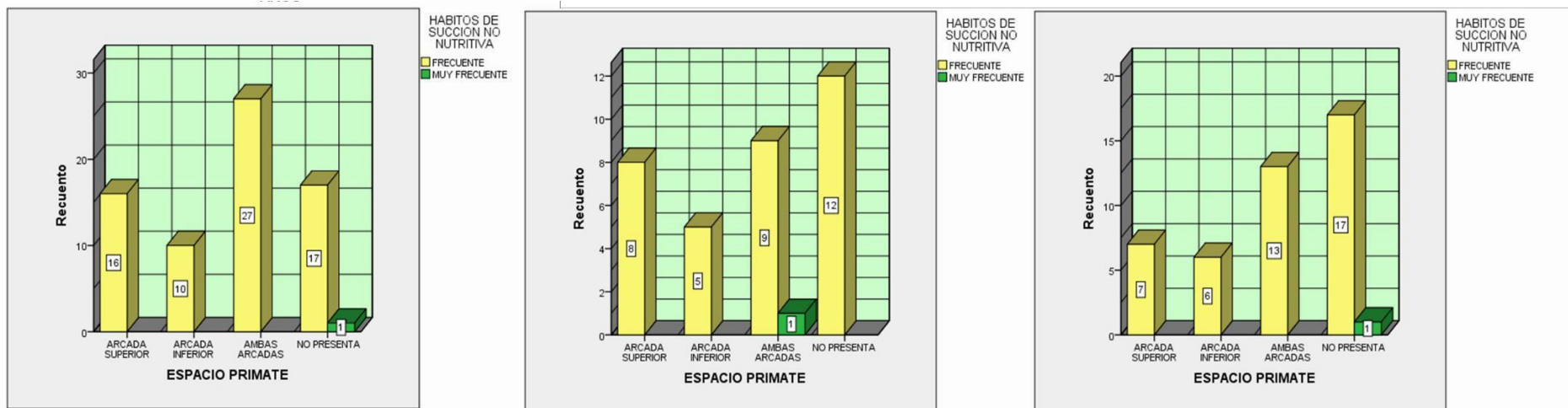
**Gráfico 42:** Relación entre los hábitos de succión no nutritiva y la edad según el plano terminal derecho



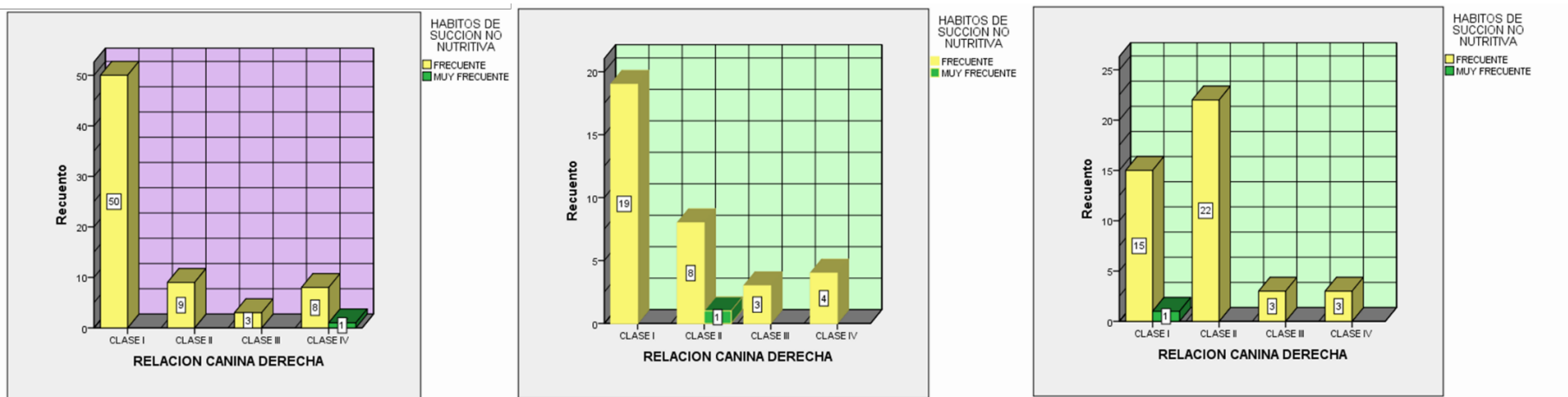
**Gráfico 43:** Relación entre los hábitos de succión no nutritiva y la edad según el plano terminal izquierdo



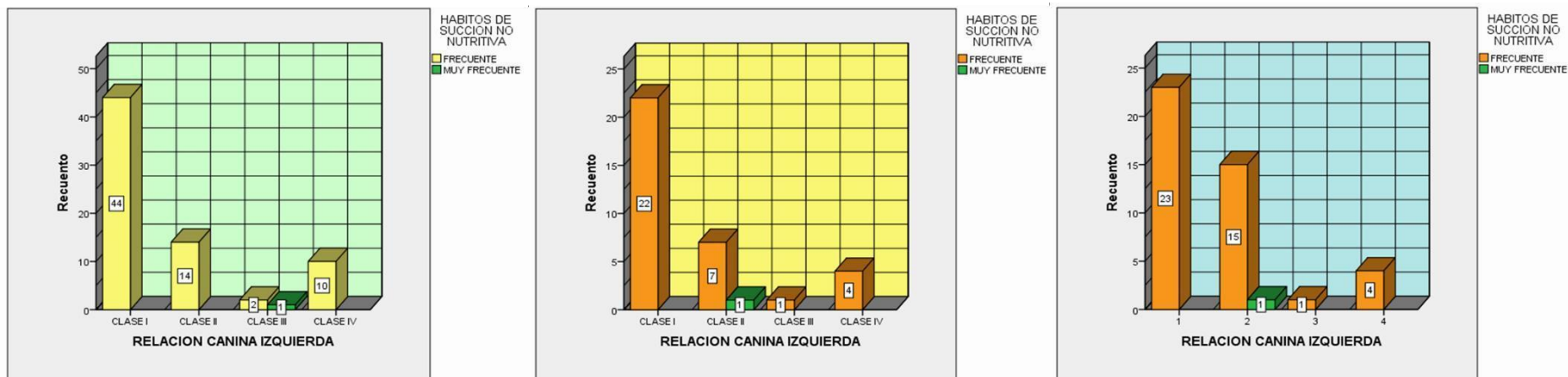
**Gráfico 44:** Relación entre los hábitos de succión no nutritiva y la edad según el espacio primate



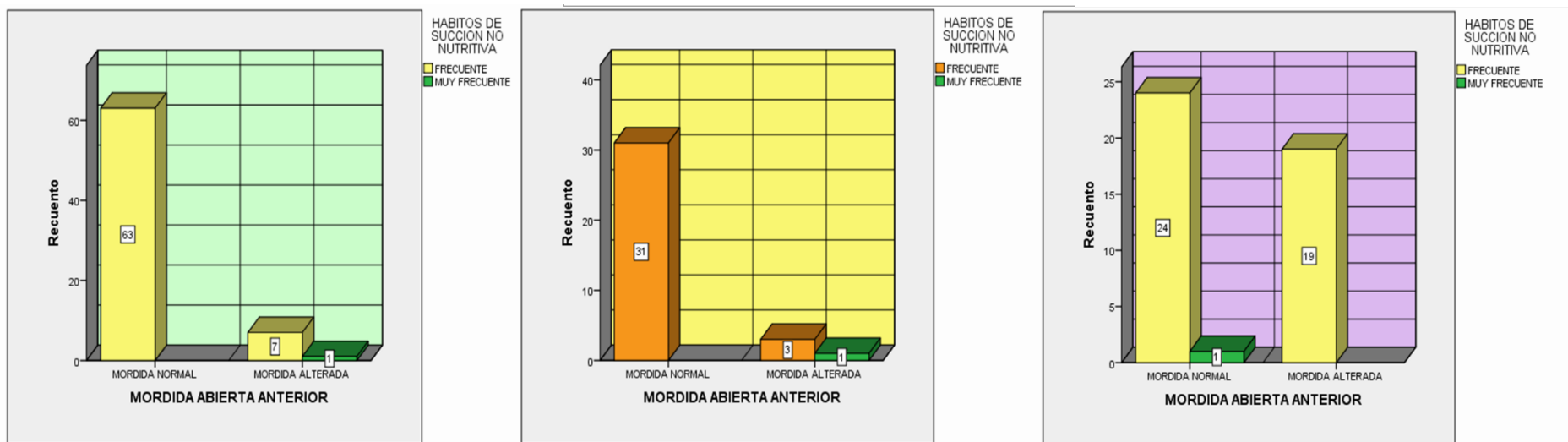
**Gráfico 45:** Relación entre los hábitos de succión no nutritiva y la edad según la relación canina derecha



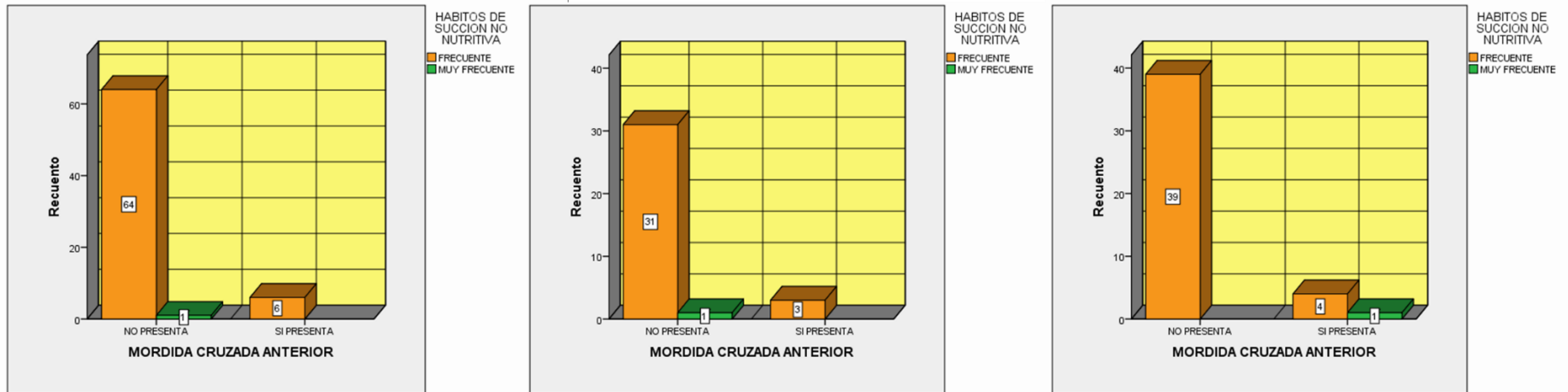
**Gráfico 46:** Relación entre los hábitos de succión no nutritiva y la edad según la relación canina izquierda



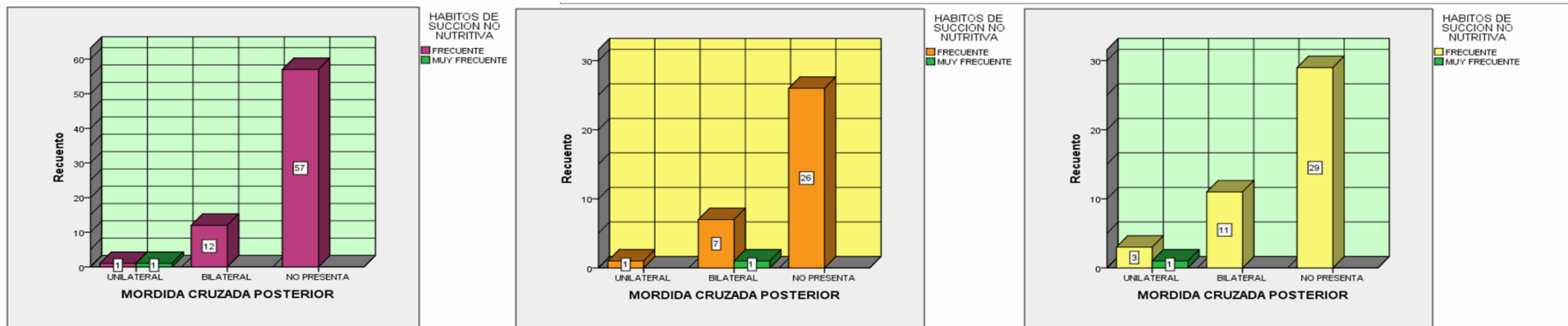
**Gráfico 47:** Relación entre los hábitos de succión no nutritiva y la edad según la mordida abierta anterior



**Gráfico 48:** Relación entre los hábitos de succión no nutritiva y la edad según la mordida cruzada anterior



**Gráfico 49:** Relación entre los hábitos de succión no nutritiva y la edad según la mordida cruzada posterior



## 4.2 Discusiones

En la presente investigación se persiguió encontrar la relación entre la oclusión decidua y lactancia materna, hábitos de succión no nutritiva en los niños de 3-5 años del Hospital de Chincheros, durante el último semestre del año 2019.

Se evaluaron un total de 150 niños que fueron parte de la muestra de estudio, entre el sexo masculino y femenino. Al momento de identificar la frecuencia de la oclusión se evidenció la presencia de este tipo mal oclusión en estos niños en un 40% aproximadamente. La lactancia materna en estos niños se evidenció que solo el 15% dio de forma exclusiva hasta los 6 meses, mientras que un gran grupo de niños extendieron su lactancia materna hasta más de los 6 meses.

En el estudio desarrollado por Mesquita L. et al (2017) la muestra fue de 275 niños se evidenció una relación entre el plano terminal y la succión digital. A diferencia de la presente investigación donde los diferentes hábitos nocivos no se presentaron en porcentajes notables, sin que se considere la lactancia materna exclusiva, de esta manera se explica la diferencia en los resultados alcanzados.

En esta investigación se observa un desarrollo favorable de la oclusión decidua en presencia de la lactancia materna ya que no fueron considerados los niños que utilizan chupón y succionan alguno de sus dedos. Siendo la lactancia materna un medio de alimentación hasta los 24 meses de edad aproximadamente, siempre exclusiva hasta los 6 meses. López GM et al (2016) afirma que la lactancia materna contribuye significativamente a la prevención de alteraciones dento-buco-maxilofaciales. Al igual que Fuguet J. et al (2014) quienes determinaron que la alimentación por lactancia materna representa un

factor protector y preventivo frente al desarrollo de maloclusiones. Lo que tiene relación directa con la mordida cruzada posterior, tal como se halló en este trabajo.

En un reciente estudio Chipana C. et al (2017) resalta que la lactancia materna por al menos 12 meses en niños de una zona de Tacna favorece el desarrollo de una oclusión normal; información semejante a los resultados obtenidos en los niños de esta investigación, quienes en promedio recibieron lactancia materna hasta los 24 meses, logrando un óptimo desarrollo de su oclusión; las alteraciones fueron asociadas a factores genéticos, ambientales, extrínsecos u otros.

La presencia unilateral, bilateral o ausencia de espacios primates no son aspectos determinantes para las alteraciones oclusales, es decir que la presencia de espacios primates ideales no garantiza una óptima oclusión en la dentadura permanente; por ello, aunque en la presente investigación no se consideraron dentro de la oclusión normal.

Escobedo A. et al (2016) determinaron la relación de los periodos cortos de lactancia materna (hasta 6 meses) con el desarrollo de hábitos de succión no nutritiva, especialmente el chupón. Fuguet & col (2014) halló que una lactancia materna corta (0-3 meses) tiene influencia significativa en la presencia de hábitos bucales deformantes (86,6%) sobre todo la succión digital y, otros autores afirman que un corto periodo de lactancia materna influye en la aparición de hábitos orales deformantes. Se determinó además que la lactancia materna prolongada hasta los 20 meses, influye en el desarrollo de hábitos de succión no nutritiva en un 56% de infantes.

Flores A. et al (2004) en su estudio halló que hábitos bucales no nutritivos como el uso de chupón y succión digital, provoca mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior. Peve V. (2006) determinó que la prevalencia de mordida abierta anterior es del 4% y mordida cruzada posterior un 1%; así mismo otros autores hallaron la relación directa entre la mordida cruzada posterior y los hábitos de succión no nutritivos. A diferencia de estos resultados, la presente investigación no estableció una relación del hábito de succión del dedo o chupón con mordida cruzada anterior, pese a que un porcentaje de la muestra presentó algún hábito de succión no nutritiva, en ninguno se apreció mordida abierta anterior o mordida cruzada posterior.

## CONCLUSIONES

- ✓ Los resultados indicaron que no existe relación significativa entre la oclusión decidua y lactancia materna, hábitos de succión no nutritiva. Tampoco se evidenció una relación significativa entre la alimentación con el uso del biberón y la presencia de cualquier tipo de maloclusión. Sin embargo, se observó que la lactancia materna exclusiva tuvo un efecto protector y disminuyó el riesgo de adquirir hábitos de succión no nutritivos.
- ✓ El 47.3% fueron niños de 3 años frecuentemente varones, el 63.3% presentó plano terminal derecho e izquierdo recto con espacio primate en ambas arcadas, el 56.7% presentó relación canina derecha e izquierda clase I, siendo el 79.3% mordida abierta anterior normal y el 90.7% no presenta mordida cruzada anterior y posterior.
- ✓ El 71.3% de las madres manifestaron que sus niños reciben lactancia materna por más de 6 meses y en cuanto a la frecuencia y tipo de hábitos de succión no nutritiva la mayor parte de las madres no sabe o desconoce los hábitos de succión y la frecuencia.
- ✓ En cuanto a la oclusión decidua y lactancia materna en niños de 3 a 5 años se determinó la relación entre la lactancia materna y el plano terminal derecho en niños de 3 años de edad donde el valor P- Value=0.025. de la misma manera se encontró relación entre la lactancia materna y la relación canina derecha en niños de 3 años P-Value=0.000.
- ✓ El 26% presenta lactancia materna por más de 6 meses y mordida cruzada posterior con un P-Value = 0.017 lo que indica que existe relación estadísticamente significativa entre la mordida cruzada posterior en niños de 3 años y la lactancia materna por un periodo mayor a los 6 meses.

- ✓ Se encontró relación entre los hábitos de succión no nutritiva y las dimensiones plano terminal derecho e izquierdo y relación canina izquierda en niños de 3 años de edad con los valores P-value siguientes 0.000; 0.012; 0.000.

## RECOMENDACIONES

- ✓ Promover el desarrollo de capacitaciones sobre los beneficios de la lactancia a las madres en el Hospital de Chincheros, mediante charlas instructivas, folletos ilustrados y otros medios de apoyo, para reforzar e instruir sobre la forma correcta de amamantamiento, el tiempo recomendado, riesgos asociados a la lactancia mixta y una artificial exclusiva. Haciendo énfasis en la salud bucodental y como el correcto desarrollo involucra el bienestar físico, emocional y económico.
- ✓ Motivar la realización de estudios similares en la región, tocando temas como las alteraciones oclusales y los incidentes encontrados de acuerdo al tiempo, tipo de lactancia y lugar de procedencia ya que la presente fue realizada en una zona rural en la región Apurímac (Chincheros) y claro está que otras zonas difieren en sus costumbres alimentarias, creencias y cultura.
- ✓ Implementar en el Hospital de Chincheros el desarrollo de charlas preventivas promocionales dirigido a las madres, a través de folletos ilustrados, sobre los efectos negativos de la succión digital, chupón, labio y otros objetos en la salud bucodental de su hijo, alterando los aspectos estéticos, funcionales y psicológicos del niño.
- ✓ Evaluar una muestra en estudio longitudinal considerando el tipo de alimentación, presencia o ausencia de hábitos de succión no nutritiva, a fin de realizar la verificación de la influencia de estos en la oclusión decidua tomando de modelos de estudio a los niños de la muestra para verificar las relaciones oclusales analizadas.

- ✓ Realizar estudios similares con muestras más significativas con el propósito de que los estudios sean generalizados resultados en las diferentes provincias de la región Apurímac, y de esta manera obtener resultados comparativos.

## CAPITULO V

### V. SPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 5.1 Recursos

- ❖ **Recursos humanos:** se contará para el estudio con los propios investigadores.
- ❖ **Recursos económicos:** contará con todos los recursos económicos de los propios investigadores.

#### 5.2 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2018			2019								2020			
	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	ene	set	oct	nov
Redaccion del titulo	x	Esquema													
del proyecto de investigacion		x													
Elementos del Proyecto		x	x												
Objetivos de la investigacion				x											
justificacion				x											
<b>DESARROLLO</b>					x										
Revision bibliografica						x	x	Elaboracion del							
marco teorico							x	x							
Recoleccion de datos									x	x					
Analisis de datos										x					
Presentacion del avance de la investigacion										x	x				
<b>CIERRE</b>										x	x	x	Redaccion		
de la tesis												x	x		
Revision de la Tesis													x	x	
Defensa de la tesis															x

### 5.3 Presupuestos y financiamiento

#### 5.3.1 Presupuesto

<b>Cantidad</b>	<b>BIENES</b>	<b>P.Unit</b>	<b>Total</b>
1 Millar	millar de papel A4 de 75 G	23,5	23,5
1	memoria USB 8GB	50,00	50,00
1	Tinta para impresión HP 234-c	78,00	78,00
Global	Utiles de escritorio: folderes, lapiceros	30,00	30,00
	<b>SERVICIOS</b>		
Hras	Internet	20,00	20,00
....	Transporte	50,00	50,00
1	Estadistico	500,00	500,00
Global	utiles de investigacion	300,00	300,00
	<b>TOTAL</b>	<b>1051,50</b>	<b>1051,5</b>

#### 5.3.2 Financiamiento

El financiamiento de la investigación será autofinanciado por los propios investigadores durante la ejecución del proyecto de investigación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mendoza A, Asbún P, Crespo A, González S, Patiño R. Relación de la lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva con maloclusión dental. Rev Soc Bol Ped. 2008; 47(1): 3-7.
2. Guedes-Pinto A. Rehabilitación Bucal en Odontopediatría – Atención Integral. 1ª ed. Colombia: Amolca; 2003
3. Cuba MM. Conocimiento sobre hábitos de succión en pediatras y odontólogos de Lima metropolitana. [Tesis]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2012.
4. Cujíño, M. Lactancia Materna: Factor protectorio de La dentición, Rev. Hacia la promoción de la salud, 9: 45-51, Manizales, Nov 2004.
5. Mesquita L. La relación entre los diferentes tipos de lactancia materna, los hábitos de succión no nutritivas y la oclusión de un grupo de niños de 3 a 6 años de edad [tesis de titulación]. Barcelona (España): Universidad de Barcelona; 2017.
6. Lopes GM et al. Non-Nutritive Sucking Habits and Their Effects on the Occlusion in the Deciduous Dentition in Children. Eur J Paediatr Dent [Internet]. 2016 [citado 2 Feb 2016]; 17 (4): 301-306. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/28045318/>
7. Gramal A. Estudio de la relación entre lactancia y presencia de maloclusiones en preescolares de 3-5 años de edad de la Parroquia Miguel Egas Cabezas del Cantón Otavalo [tesis de titulación]. Quito (Ecuador): Universidad Central del Ecuador; 2014.

8. Fuguet Boullon JR, Betancourt García AI, Ochoa Jiménez L, González Pérez M, Crespo García A, Viera Rodríguez D. Influencia de la lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 Sep-Oct [citado: Dic 2014]; 36(5). Disponible en <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol5%202014/tema04.htm>.
9. Mendoza L, Meléndez A, Ortiz R, Fernández A. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. Revista Mexicana de Ortodoncia. 2014; 2(4): 220-227.
10. Chipana C. Hábitos de succión no nutritiva en relación a las maloclusiones en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 418 Señor de los Milagros Tacna 2016 [tesis de titulación]. Tacna (Perú): Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017.
11. Escobedo AL. Influencia del tiempo de lactancia en el desarrollo de los hábitos de succión no nutritiva en niños de 3, 4 y 5 años de edad de la I.E.I. Bellapampa. Arequipa. 2016. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2016.
12. Hidalgo F. Lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva en relación a la oclusión de niños de un centro poblado de Huancavelica [tesis de titulación]. Lima (Perú): Universidad Nacional de San Marcos; 2015.
13. Cuya R, Paredes S. Prevalencia de plano terminal según género en niños de 3 a 6 años en el centro de salud Masusa, 2014. [Tesis]. Iquitos: 31 Universidad Peruana del Oriente. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Estomatología; 2015.

14. Flores Bazán AA. Asociación de las características oclusales con la edad y género en niños con dentición decidua de una institución educativa pública del distrito de Ate Vitarte en el año 2013. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.
15. Cigüeñas E. Influencia de la lactancia materna en la prevención de maloclusiones, en infantes de 0 a 36 meses de edad. [Tesis Pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Lima Perú; 2013.
16. Celso Guillén Borda, Lourdes Benavente Lipa, Javier Gonzáles, Silvia A. Chein Villacampa Beneficios de la leche y lactancia materna como factor importante del crecimiento y desarrollo del niño y su relación con el órgano de la boca. Facultad de odontología, UNMSM.
17. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/gs\\_infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf) [fecha de acceso: 28 de noviembre de 2009].
18. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2005 Feb;115(2):496-506. Disponible en: <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;115/2>
19. Enlace Hispano Americano en Salud – Alimentación del lactante. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/nutricion/Clase%202.htm>.

20. Tollara, M. N. y col. Amamantamiento Natural, In: CORREA, M.S.P.N. Odontopediatria na primeira infancia, Ed. Santos , cap. 4: 37-52, São Paulo, 2009.
21. Mata, E. y Duran, A. Lactancia materna; su importancia en la prevención de las maloclusiones, Gaceta Dental 221: 132-139, Madrid, Ene 2011.
22. Ortega, V.G. Ventajas de la lactancia materna para la salud bucodental, Rev. Cubana Ortod, 13(1):53-54, Cuba, 1997.
23. Planas. Rehabilitación Neuro-oclusal, Ed. Cap..4 ,España, 2009.
24. Herrera, G. Congreso latinoamericano de lactancia de Wellstart Internacional. Oaxaca, México del 22 al 28 de marzo de 1992.
25. Rodriguez EE, Casasa R, Natera AC. 1001 Tips en Ortodoncia y sus secretos.[Internet].1a ed.Colombia:Amolca; 2007 [citado 15 Dic 2016]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/214790057/1001-Tips-en-Ortodoncia-Rodriguez-Casasa>
26. Peve Gonzáles VH. Prevalencia de alteraciones oclusales en niños con dentición decidua del C.E.I. N° 04 del Distrito De San Martín De Porres. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2006.
27. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo. 1a ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2010.
28. Preza SL, Hábitos de Sucção Não Nutritivos em Pacientes Pediátricos. [Tesis]. Lisboa: Universidad de Lisboa; 2014.
29. Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A, Planells P. Odontopediatria: la evolución del niño al adulto joven. 1a ed. Madrid: Editorial Ripano; 2011

30. Corrêa M. Odontopediatría en la primera infancia [CD-ROM]. 1ª ed. São Paulo: Santos; 2009.
31. Ministerio de Salud. Guía Clínica Atención primaria del preescolar de 2 a 5 años. [Internet]. Santiago: Minsal; 2009. [citado 2 Feb 2016]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/a86d289427cb092be04001011e01193c.pdf>
32. Carrión T. Relación de la succión digital con la mal oclusión clase II. [Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2013
33. Ustrell Torrent JM. Manual de ortodoncia. Barcelona: Edicions Universitat de Barcelona; 2011 [citado 28 Dic 2016]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8447534979>
34. Pinkham JR, Casamassimo PS, Fields HW, McTigue DJ, Nowak A. Odontología pediátrica [CD-ROM]. 2a ed. México: Nueva editorial Interamericana; 1996.
35. Pipa Vallejo A, Cuerpo García P, López-Arranz E, González García M, Pipa Muñiz I, Acevedo Prado A. Prevalencia de maloclusión en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 3 a 9 años en Ferrol. Av Odontoestomatol [CD-ROM]. 2010; 27(3), 137-145.
36. Torres ML. Las características oclusales de la dentición decidua y el estado nutricional en niños de Saños Chico, Huancayo-2006. Odontol Pediatr. 2008; 7(2): 15-19.
37. Escobar, MF. Odontología Pediátrica. Venezuela: Amolca; 2004.
38. Aguila, F. 2000. Tratado de Ortodoncia teoría y práctica Tomos I y II: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericanas, C.A.

39. Moyers, R.E. Manual de Ortodoncia. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana. 4ta. Edición, 1992.
40. Barbería LE., Boj QJ., Catalá PM., García BC., Mendoza MA. Odontopediatría. 2ª ed. España: Masson; 2002.
41. Escobar MF, Werner OA. Mordida cruzada anterior en dentición temporal. Odontol clin 2005. 14-17.

## **ANEXOS**

### Matriz de Consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Variable 1</b>	<b>Tipo de investigación</b>
¿Cuál es la relación entre la oclusión decidua y lactancia materna, hábitos de succión no nutritiva en niños de 3-5 años en el hospital de Chincheros, 2019?	Establecer la relación entre la oclusión decidua y lactancia materna, hábitos de succión no nutritiva en niños de 3-5 años en el hospital de Chincheros, 2019	Existe la relación entre la oclusión decidua y lactancia materna, hábitos de succión no nutritiva en niños de 3-5 años en el hospital de Chincheros, 2019	Oclusión decidua	Cuantitativa
			<b>Variable 2</b>	<b>Nivel de investigación</b>
			Lactancia materna / Hábitos de succión no nutritiva	El nivel de la investigación es de tipo correlacional
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicos</b>	<b>Unidad de análisis</b>	
1. ¿Cuál es la frecuencia de oclusión decidua (plano terminal, espacios primates, relación canina, mordida abierta anterior, mordida cruzada anterior, mordida cruzada posterior) en niños de 3-5 años en el hospital de Chincheros, 2019?	1. Identificar la frecuencia de oclusión decidua (plano terminal, espacios primates, relación canina, mordida abierta anterior, mordida cruzada anterior, mordida cruzada posterior) en niños de 3-5 años en el hospital de Chincheros, 2019	1. La frecuencia es significativa de oclusión decidua (plano terminal, espacios primates, relación canina, mordida abierta anterior, mordida cruzada anterior, mordida cruzada posterior) en niños de 3-5 años en el hospital de Chincheros, 2019.	Niños de 3 - 5 años / Madres de familia	El nivel de la investigación es de tipo correlacional
2. ¿Cuál es el tipo de lactancia materna más prevalente en niños de 3-5 años en el hospital de Chincheros, 2019?	2. Determinar la prevalencia de lactancia materna en niños de 3-5 años en el hospital de Chincheros, 2019.	2. La prevalencia de lactancia materna es significativa en niños de 3-5 años en el hospital de Chincheros, 2019.	<b>Población</b>	
3. ¿Cuál es la frecuencia y tipo de hábitos de succión no nutritiva en niños de 3-5 años en el hospital de Chincheros, 2019?	3. Identificar la frecuencia y tipo de hábitos de succión no nutritiva en niños de 3-5 años en el hospital de Chincheros, 2019.	3. La frecuencia y tipo de hábitos de succión no nutritiva es significativa en niños de 3-5 años en el hospital de Chincheros, 2019.	La población estará conformada por 345 niños de 3-5 años del hospital de Chincheros	El nivel de la investigación es de tipo correlacional
4. ¿Cuál es la relación entre la oclusión decidua y lactancia materna en niños de 3-5 años en el hospital de Chincheros, 2019?	4. Relacionar la oclusión decidua y lactancia materna en niños de 3-5 años en el hospital de Chincheros, 2019	4. Existe relación entre la oclusión decidua y lactancia materna en niños de 3-5 años en el hospital de Chincheros, 2019.	<b>Muestra</b>	
5. ¿Cuál es la relación entre la oclusión decidua y hábitos de succión no nutritiva en niños de 3-5 en el hospital de Chincheros, 2019?	5. Relacionar la oclusión decidua y hábitos de succión no nutritiva en niños de 3-5 años en el hospital de Chincheros, 2019.	5. Existe relación entre la oclusión decidua y hábitos de succión no nutritiva en niños de 3-5 años en el hospital de Chincheros, 2019.	200 niños de 3 – 5 años del hospital de Chincheros que cumplan con los criterios de selección	<b>Diseño de investigación</b>
				El presente trabajo de investigación presenta un diseño correlacional, observacional y transversal



ANEXO N°01



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación es conducida por los Bachilleres en Estomatología: **Julissa Deysi ACHAICA CANCHARI y Marlon ROBLES MONTOYA**, de la Universidad Tecnológica de los Andes. El objetivo es Relacionar la oclusión decidua, con la lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva en niños de 3-5 años, en el hospital de Chincheros, 2019.

Si usted accede a que su menor hijo (a) participe en este estudio, se le realizara una evaluación clínica de la cavidad oral para nada invasivo, donde observaremos la cantidad de dientes que están “chuecos” también se le pedirá que abran su boca para la realización de un examen intraoral. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus valores encontrados serán codificados usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Usted tiene el derecho de realizar las preguntas que sean necesarias. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por los Bachilleres en Estomatología: **Julissa Deysi ACHAICA CANCHARI y Marlon ROBLES MONTOYA** He sido informado (a) de que la meta de este estudio es realizar una evaluación de la cavidad bucal dental de mi hijo(a) que durará 10 minutos. Me han indicado también que tendrá que escupir en un recipiente para hacer las respectivas valorizaciones, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos. Reconozco que la información que mi menor hijo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Estomatología- UTEA al teléfono: 974669878. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante:  
.....

(En letras imprenta)

Firma del Participante ..... Fecha: .....



## ANEXO 02



### ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Para conocer mejor a estos bichitos y saber cuáles son las posibles causas de que estos lleguen a niños como tú, necesitamos una evaluación de tu boquita para saber si tienes bichitos en tu boquita y poder decirles a tus papás y/o apoderados que te lleven al consultorio para que te den remedios y te mejores. Por este motivo quiero saber si te gustaría participar en este estudio. Una vez que tú aceptes participar, se conversará con tus papás y/o apoderado para que ellos sepan de este estudio.

No tienes que contestar ahora lo puedes hablar con tus padres y si no entiendes cualquier cosa puedes preguntar las veces que quieras y yo te explicaré lo que necesites.

Si decides no participar en el estudio no pasa nada y nadie se enojará o retará por ello. Tampoco va a influir en tus notas del colegio.

Los resultados de tus exámenes se los daremos a tus padres y/o apoderados en un sobre cerrado y nadie más sabrá el resultado de estos. Además, si tienes parásitos les diremos a tus padres y/o apoderados que te lleven al consultorio para que te den remedios y te mejores.

Si quieres participar, haz un círculo o una marca al dibujo del dedo apuntando hacia arriba y si no quieres, haz la marca en el dedito apuntando para abajo. Con eso bastará para que nosotros sepamos tu preferencia

SI quiero participar



NO quiero participar



Anexo N° 03

Instrumento

**Cuestionario de recolección de datos de hábitos de succión no nutritiva – lactancia materna**

**Apellidos y nombres:** .....

Edad: 3 años ( ) 4 años ( ) 5 años ( )

Género: Masculino ( ) Femenino ( )

Nombre completo de la madre: .....

Hospital: .....

---

1.- ¿Su hijo sufre de alguna enfermedad sistémica?

- NO ( ) -SI ( ) Especifique :

.....

2.- ¿Durante la lactancia de su hijo cuanto tiempo tomo leche materna de pecho de la madre?

- Menos de 6 meses, tiempo exacto ( )
- 6 meses.
- Mas de 6 meses, tiempo exacto ( )

3.- ¿Observó usted algún hábito nocivo bucal en su hijo?

- SI
  - Dedo ( )
  - Chupón ( )
  - Labio ( )
  - Otro objeto ( )

- NO

4.- ¿Ha tenido o tiene el hábito de succionarse el dedo?

- SI - NO

5.- ¿Cuánto tiempo ha succionado el dedo?

- Menos de 1 año
- 1 año a 2 años
- 2 años a 3 años
- Más de 3 años

6.- ¿Cuántas veces al día succionaba el dedo?

- Algunas veces (3 veces al día y por poco tiempo)
- Frecuentemente
- Casi todo el tiempo
- Todo el tiempo.

7.- ¿Alguna vez se lastimó el dedo por la succión?

- Si
- No
- No recuerdo

8.- Según su opinión la succión del dedo mayormente se dio con una intensidad de nivel

- Muy intensa
- Intensa
- Leve
- Muy leve

9.- Señale con un circulo cuál o cuáles son los dedos succionados.



10.- ¿Ha usado chupón?

- SI ( )
- NO ( )

11.- ¿Cuánto tiempo ha succionado el chupón?

- Menos de 1 año
- De 1 año a 2 años
- De 2 años a 3 años
- Mas de 3 años.



**FICHA DE RECOLECCIÓN DE OCLUSIÓN DECIDUA**

**Género:** Masculino ( ) Femenino ( )

**Edad:** 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

**Nombre:** .....

❖ **PLANO TERMINAL**

**Derecho:**

- Escalón mesial ( )
- Recto ( )
- Escalón distal ( )
- NR

**Izquierdo**

- Escalón mesial ( )
- Recto ( )
- Escalón distal ( )
- NR ( )

❖ **ESPACIOS PRIMATES**

- Arcada superior ( )
- Arcada inferior ( )
- Ambas arcadas ( )
- No presenta ( )

❖ **RELACIÓN CANINA**

**Derecha**

- Clase I ( )
- Clase II ( )
- Clase III ( )
- NR ( )

**Izquierdo**

- Clase I ( )
- Clase II ( )
- Clase III ( )
- NR ( )

❖ **MORDIDA ABIERTA ANTERIOR**

- Presenta ( .....mm)
- No presenta ( 0 mm)

❖ **MORDIDA CRUZADA ANTERIOR**

- Piezas: .....

❖ **MORDIDA CRUZADA POSTERIOR**

- Unilateral ( )
- Bilateral ( )
- No presenta ( )

PANEL FOTOGRÁFICO

