



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**“PLANO TERMINAL MOLAR Y ESPACIO PRIMATE EN DENTICION DECIDUA  
EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE RECIBIERON LACTANCIA MATERNA Y  
MIXTA ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO ESTOMATOLOGICO DE LA  
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO EN EL PERIODO 2018 –  
IIB”**

**TESIS PREPARADA PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER: CHAUCA SABAS, JOSE FRANCISCO**

**HUACHO - PERÚ**

**2019**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**“PLANO TERMINAL MOLAR Y ESPACIO PRIMATE EN DENTICIÓN DECIDUA  
EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE RECIBIERON LACTANCIA MATERNA Y MIXTA  
ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO ESTOMATOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO EN EL PERÍODO 2018 – IIB”**

**TESIS PREPARADA PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER:**

**CHAUCA SABAS, JOSÉ FRANCISCO**

**ASESOR:**

**CD. ENCISO LACUNZA, JORGE ANTONIO**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**SALUD BIENESTAR BIOTECNOLOGIA Y BIOETICA**

**HUACHO - PERÚ**

**2019**

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>Agradecimiento</b>	
<b>Dedicatoria</b>	
<b>Resumen</b>	
<b>Abstract</b>	
<b>Introducción</b>	
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1. Descripción de la realidad problemática	13
2. Formulación del problema	13
2.1 Problema principal	13
2.2 Problemas específicos	14
3. Delimitación del estudio	14
4. Objetivos de la investigación	14
4.1 Objetivo general	14
4.2 Objetivos específicos	14
5. Justificación de la investigación	15
5.1 Justificación (teórica, practica, metodológica y social)	15
5.2 Importancia de la investigación	16
5.3 Viabilidad de la investigación	16
5.4 Limitación del estudio	16
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de la investigación	17
2.1.1 Antecedentes Nacionales	17
2.1.2 Antecedentes Internacionales	18
2.2 Bases teóricas	19
2.3 Definición de términos	27

### **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

3.1	Formulación de hipótesis	28
3.1.1	Hipótesis principal	28
3.1.2	Hipótesis específicas	28
3.2	Variables	28
3.2.1	Definición de las variables	28
3.3	Operacionalización de variables.	30

### **CAPITULO IV: METODOLOGÍA**

4.1	Diseño metodológico	31
4.1.1	Enfoque metodológico	31
4.1.2	Tipo de investigación	31
4.1.3	Nivel de la investigación	31
4.1.4	Método y diseño	31
4.2	Diseño muestral	32
4.2.1	Población	32
4.2.2	Muestra	32
4.3	Técnicas de recolección de datos	32
4.4	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	33
4.5	Aspectos éticos	33

### **CAPITULO V: RESULTADOS**

5.1	Análisis Descriptivo	34
5.2	Análisis Inferencial	37
5.3	Discusión de resultados	40

<b>CONCLUSIONES</b>	42
---------------------	----

<b>RECOMENDACIONES</b>	44
------------------------	----

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	45
-----------------------------------	----

## **ANEXOS**

1.	Consentimiento Informado	48
2.	Autorización para el desarrollo de la investigación	49
3.	Instrumento de recolección de datos	50
4.	Matriz de consistencia	54

## INDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla N°1: Frecuencia del tipo de lactancia de los pacientes niños	34
Tabla N°2: Frecuencia de plano terminal molar de los pacientes niños	35
Tabla N°3: Frecuencia de espacio primate de los pacientes	36
Tabla N°4: Relación entre el plano terminal molar y el tipo de lactancia	37
Tabla N°5: Relación entre el espacio primate y el tipo de lactancia	38
Tabla N°6: Relación entre plano terminal molar y espacio primate	39

## INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
Gráfico N°1: Frecuencia de lactancia de los pacientes niños	34
Gráfico N°2: Frecuencia de plano terminal molar de los pacientes niños	35
Gráfico N°3: Frecuencia de espacio primate de los pacientes niños	36

## **AGRADECIMIENTO**

Se agradece este trabajo a mis padres, por haberme otorgado la formación profesional y por haber brindado su apoyo para no decaer cuando todo parecía complicado.

De manera especial a mi asesor de tesis, por haberme guiado, en la preparación de mi proyecto de investigación, y a los doctores que ayudaron en la formación profesional a lo largo de la carrera universitaria.



## **DEDICATORIA**

Se dedica el presente trabajo a mi padre Felix y a mi madre Nancy por brindarme su apoyo incondicional a lo largo de mi formación tanto personal como académica.

A mi hermana Milagros por siempre confiar en mí y apoyarme siempre.

Y a familiares y amigos que contribuyeron de alguna manera a mi formación profesional.

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo es establecer la relación que existe entre el plano terminal molar, el espacio primate y el amamantamiento materno. El estudio tuvo una muestra de 39 pacientes infantiles atendidos en el consultorio estomatológico de la Universidad Alas Peruanas.

De los resultados obtenidos se demuestra que los infantes que recibieron amamantamiento materno exclusivo, el plano terminal (P. T.) con mayor frecuencia fue el escalón mesial con un 53.8% y en infantes con amamantamiento materno mixto el P. T. mesial con 10.3%.

En infantes que tuvieron amamantamiento materno exclusivo se obtuvo que los espacios primates se encontraban ausentes en un 43.6% mientras que en infantes que recibieron amamantamiento materno mixto se encontraron ausentes en un 5.1%.

En niños que recibieron amamantamiento materno exclusivo y amamantamiento materno mixto se obtuvo similares resultados, en el P. T. con escalón distal 7.7% y 5.1% respectivamente. En ambos casos esto no sería favorable, teniendo una prevalencia a la clase de angle clase II.

Palabras clave: lactancia materna exclusiva, Lactancia materna mixta, espacios primates, planos terminales.

## ABSTRACT

The objective of this work is to establish the relationship between the terminal molar plane, the primate space and breastfeeding. The study had a sample of 39 children patients treated in the stomatological office of Alas Peruanas University.

From the results obtained it is demonstrated that the children who received exclusive breastfeeding, the terminal plane with more frequency was the mesial step with 53.8% and in children with mixed breastfeeding the mesial terminal plane with 10.3%.

In children who received exclusive breastfeeding it was found that the primate spaces were absent in 43.6% while in children who received mixed breastfeeding they were absent in 5.1%.

In children who received exclusive breastfeeding and mixed breastfeeding, similar results were obtained, in the terminal plane with distal step 7.7% and 5.1% respectively. In both cases, this would not be favorable, having a prevalence to the class of class II angle.

Key words: exclusive breastfeeding, mixed breastfeeding, primate spaces, terminal plans.

## INTRODUCCION

El amamantamiento materno exclusivo materno, ayuda en la formación y en el crecimiento de los músculos orales y de la mandíbula también una adecuada localización de las piezas dentarias, logrando así una mejor relación maxilar, ya que en el neonato la mandíbula se encuentre menos desarrollada y retruida con respecto al maxilar superior.

Los espacios primates (interdentales anatómicos) son características frecuentes en la dentición temporal, aunque estas separaciones siempre son generalizadas no existe un patrón común de separación entre todas las piezas dentarias temporales.

Un dato importante que se puede resaltar es que existe una alta probabilidad de que las arcadas temporarias sin espacios interdentales presenten apiñamientos en las piezas anteriores permanentes.

Por tales motivos los padres si no pueden tener conocimiento de estos puntos, deben poder saber llegar a esa información acudiendo a las consultas con el profesional, Ya que uno de los pilares de la salud oral debe ser la prevención a fin de evitar posibles desarrollos de mal-oclusiones.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1. Descripción de la realidad problemática

La OMS promueve la alimentación a través del pecho materno durante el primer semestre de vida. <sup>1</sup>

El amamantamiento materno es un proceso primordial y esencial para el desarrollo del cráneo y de la cara, éste favorece a fortalecer los músculos, sin embargo, el amamantamiento artificial exclusivo disminuye la actividad muscular. <sup>2</sup>

El proceso de alimentar al niño a través del pecho materno proporciona un vínculo con la madre único, le brinda protección y favorece al desarrollo psicológico y físico, más aún que brinda satisfacción al recién nacido.

El amamantamiento materno además ayuda al perfeccionamiento de la musculatura oral, lo cual es indispensable para un desarrollo facial adecuado el infante que se nutre por medio del pecho materno manipula toda sus estructuras óseas y musculares, permitiendo un mejor desarrollo de los maxilares, ya que en el neonato la mandíbula se encuentra menos desarrollada y retruida con respecto al maxilar superior.<sup>3</sup>

### 2. Formulación del problema

#### 2.1 Problema principal

¿Cuál es la relación entre plano terminal molar y espacio primate en dentición temporal en niños de tres a cinco años que recibieron amamantamiento materno y mixto?

## **2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la frecuencia de amamantamiento materno exclusivo y amamantamiento materno mixta en infantes de tres a cinco años?

¿Cuál es la frecuencia del P. terminal molar?

¿Cuál es la frecuencia de espacio primate?

¿Cuál es la relación entre el P. T. molar y el tipo de lactancia?

¿Cuál es la relación entre el espacio primate y el tipo de lactancia?

¿Cuál es la relación entre P. terminal molar y espacio primate?

## **3. Delimitación del estudio**

Se realizó en el consultorio estomatológico de la Universidad alas peruanas filial huacho en el año 2018 IIB

## **4. Objetivos de la investigación**

### **4.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre plano terminal molar y espacio primate en dentición decidua en infantes de tres a cinco años que tomaron amamantamiento materno exclusivo y mixto.

### **4.2 Objetivos específicos**

Determinarla frecuencia de amamantamiento materno exclusivo y amamantamiento materno mixto en niños de tres a cinco años.

Determinar la frecuencia del P. T. molar

Determinar la frecuencia de espacio primate

Establecer la relación entre el P. T. Molar y el tipo de lactancia

Establecer la relación entre el espacio primate y el tipo de lactancia

Establecer relación entre P. T. molar y espacio primate

## **5 Justificación de la investigación**

### **5.1 Justificación**

#### **Teórica**

Se busca mediante los conocimientos ya establecidos encontrar la relación entre las variables (plano terminal, espacios primates y el tipo de lactancia) esto consiente al investigador contrastar conceptos de una realidad concreta

#### **Práctica**

Según los objetivos del estudio los resultados nos permitirán encontrar posibles soluciones a los problemas específicos, con los resultados obtenidos se pueden proponer programas preventivos para las mal oclusiones en dentición permanente

#### **Metodológica**

Empleamos el uso de técnicas de recolección de datos debidamente validadas por el juicio de expertos como el cuestionario y su posterior análisis mediante tablas y gráficos para la obtención de la prevalencia del tipo de lactancia, espacios primates y planos terminales y su relación.

#### **Social**

El presente trabajo sirve como base para posteriores investigaciones realizadas a nivel local y nacional.

También se podrá utilizar como base para la creación de programas de prevención de mal oclusiones ya que podremos saber hacia qué tipo de relación molar (clase de angle) será más propenso el infante

## **5.2 Importancia de la investigación**

La importancia de esta tesis se basa en poder determinar de manera eficiente los planos terminales y espacios primates de los pacientes, así como el tipo de lactancia que ha recibido, teniendo estos datos poder realizar una relación de éstos. Teóricamente esto pondrá en evidencia las teorías ya establecidas por los autores.

Tiene una importancia práctica en el sentido en que los resultados aportarán valiosos datos para conocer la realidad de esta población, y sepan también cuales son las consecuencias que, de estas prácticas, resultarán.

## **5.3 Viabilidad de la investigación**

El desarrollo de este estudio es factible tanto en tiempo, lugar y espacio, ya que se podrá llegar a toda la población de estudio, el consultorio estomatológico de la Universidad brindará las facilidades para el desarrollo. Y se podrá contar con la información necesaria para poder obtener los conocimientos teóricos.

## **5.4 Limitación del estudio**

### **Limitaciones de tiempo**

Este trabajo se realizará durante un tiempo determinado el cual será hasta que culmine el periodo 2018 – 2B de la escuela de estomatología.

### **Limitaciones de economía**

Este proyecto de investigación será autofinanciado en su totalidad por el tesista.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1 Antecedentes nacionales

**Torres N., (2017) “Relación entre el tipo de lactancia y plano terminal en niños de cinco años”**, El propósito del estudio fue establecer la relación existente entre amantamiento materno y el P. T. de cincuenta y dos niños de cinco años. Sus resultados mostraron que los niños que recibieron amamantamiento materno exclusivo tenían un plano terminal recto en un 74,1%. Se pudo concluir que el amamantamiento materno exclusivo influye más en el desarrollo mandibular. <sup>4</sup>

**Cigüeñas E., (2013) “Influencia de la lactancia materna en la prevención de mal-oclusiones, en infantes de 0 a 36 meses de edad”**, En su estudio verifico la influencia del amamantamiento materno en la prevención de mal oclusiones en niños de cero a treinta seis meses que fueron atendidos en el servicio de Neonatología, crecimiento y desarrollo del HNDAC y cuna del HNAL Sus resultados demostraron que el 34,8% de niños con amamantamiento materno exclusivo no presentaron mal oclusión; de los bebes que recibieron amamantamiento por biberón el 86,1% presento mal oclusión y en los bebes que recibieron amamantamiento mixto el 71,4% presento mal oclusión. <sup>5</sup>

**Cuya et al., (2015) “Prevalencia de plano terminal según género en niños de tres a seis años en el Centro de Salud Masusa”**, En su trabajo de investigación establecieron la relación entre el tipo de P. T. y el género en infantes de tres a seis años en el C. S. Masusa mediante un estudio descriptivo transversal. Sus resultados demostraron que el P. T. recto fue el más frecuente en un 52.4%. Se concluye que no existe asociación entre el tipo de escalón y el género. <sup>6</sup>

### **2.1.2 Antecedentes internacionales**

**Lozano M, (2015) “Prevalencia de mal oclusiones en dentición primaria en relación a la lactancia materna en pacientes indígenas de la Clínica Esquímulas en Chiapa, México”**, El propósito del estudio fue la evaluación de pacientes en la clínica para determinar la prevalencia de mal oclusiones en dentición primaria en relación a la lactancia materna. Se evaluaron a pacientes de dos a seis años. Los resultados demostraron que 92 niños tuvieron amamantamiento exclusivo y de estos 73,5% por más de seis meses, en plano terminal recto tuvo mayor prevalencia, en pacientes que tuvieron lactancia por menos de seis meses presentaron mordida cruzada. Concluyendo finalmente los niños que lactaron por más de seis meses leche materna presentaron plano terminal recto. <sup>7</sup>

**Requena A., (2014) “Influencia de la lactancia materna en la oclusión en dentición temporal”**, en su trabajo se determinó como el amamantamiento materno exclusivo influye en la oclusión de la dentición decidua 117 niños entre tres a cinco años. Sus resultados demostraron que 26.5% de los niños recibieron amamantamiento materno exclusivo y 37.6% recibieron amamantamiento mixto. <sup>8</sup>

**León J., (2017) “Relación entre el período de lactancia materna y el desarrollo del arco dentario superior deciduo en niños de 5 y 6 años de edad que acuden a la Unidad Educativa Pérez Pallares”**, el propósito fue valorar la asociación que existe entre la etapa de amamantamiento materno y el desarrollo de la arcada dentaria superior en niños de cinco y seis años, se estudiaron 68 niños, observando en los resultados que el 51% tuvo amamantamiento materno exclusiva por más de seis meses, se hallaron diferencias significativas en las dimensiones de la arcada. Concluyendo finalmente que el amamantamiento materno exclusivo no ofrece alteraciones en el desarrollo del maxilar superior. <sup>9</sup>

## **3.2 Bases teóricas**

### **Lactancia materna exclusiva**

El amamantamiento exclusivo por parte de la madre se puede definir como la principal fuente de alimento del neonato durante sus primeras etapas de vida.<sup>10</sup>

Dentro de los principales beneficios que aporta el amamantamiento materno exclusivo es que el primer medio de defensa que se da al bebé, y mejora la salud de la madre.<sup>10</sup>

Durante el proceso de amamantamiento suceden 3 ejercicios naturales de supervivencia en el bebé uno es la búsqueda, la succión y la deglución.<sup>11</sup>

Existen 2 etapas que también suceden una es el reconocimiento del aroma que emana el pezón materno debido a unas glándulas específicas, lo que ayuda que el bebé pueda localizar el pezón y poder cogerlo. La segunda etapa es el movimiento mandibular durante la succión, lo que favorece enormemente a la formación y desarrollo de la articulación temporomandibular.<sup>11</sup>

### **Beneficios de la leche materna y desarrollo bucal**

Disminuye el riesgo de aparición de hábitos orales deletéreos.

Aumento en los niveles de pH salival.

Estimula de manera correcta el desarrollo muscular por la succión y la deglución.

Con el estímulo de los músculos faciales y masticadores en el amamantamiento, se disminuyen las probabilidades de mal oclusión dentaria.<sup>12</sup>

### **El amamantamiento en la prevención de prácticas nocivas bucales**

La aparición de conductas nocivas, conllevarán al desarrollo de mal oclusiones, pero estas se pueden evitar si existe un correcto amamantamiento, esto satisface la necesidad que tiene el bebé de succionar, lo que previene la aparición de estos hábitos.<sup>13</sup>

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

Presencia de espacios primates.

Sobre-mordida vertical y horizontal.

Plano terminal recto.

Relación canina clase I.

Arco semicircular.

No presenta curva de spee, ni curva de Wilson.

### **Espaciamiento**

Arco tipo I: Se observan diastemas en el sector anterior.



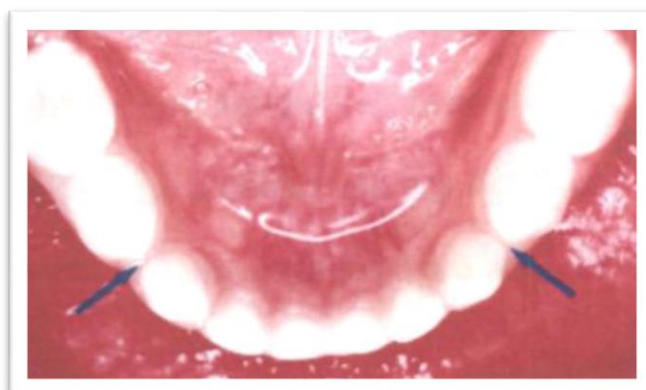
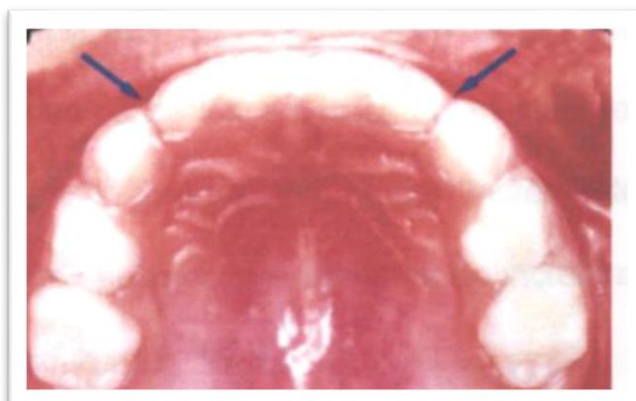
Arco tipo II: No se observa de diastemas en el sector anterior.



### **Espacios primates**

Diastema que se localiza hacia distal del incisivo lateral deciduo y hacia distal del canino mandibular <sup>14</sup>

Tienen mucha importancia porque permitirán el desplazamiento de las piezas deciduas, cuando suceda la erupción de las piezas permanentes.



## **Importancia de los espacios primates**

En piezas temporales que se desarrolla dentro de los límites normales, los dientes se presentan con cierto grado de separación.<sup>15</sup>

Basándose en el estudio de 49 sujetos Leightin, consideró que, si existe apiñamiento en la dentición temporal inferior, siempre existirá apiñamiento mandibular en la dentición mixta y permanente. Este autor, volvió a afirmar “raras veces encontramos un alineamiento normal si la totalidad de espacios en la arcada inferior es menor a 3mm. Recíprocamente si en los dientes temporales inferiores la separación total es de 3mm. Más, es muy probable que la dentición permanente no sea apiñada”. Así pues, aunque el apiñamiento o separación de la dentición mixta el tratamiento se limita a prevenir la pérdida de espacios hasta que el niño tenga por lo menos 7 u 8 años, Algunos están de acuerdo que el perímetro del arco mandibular se acorta en la dentición mixta, pero existen opiniones divergentes en cuanto donde cómo y cuándo ocurre dicho acontecimiento. Estas diferentes opiniones no son solamente puntos interesantes, el plan de manejo del espacio se altera significativamente según cuál de los diversos conceptos son aceptados como correcto por el clínico, por ejemplo Baume ha sugerido que el espacio primate y otra separación inter dentaria pueda cerrarse desde atrás con la erupción de las primeras molares permanentes, mientras que Clim y Maher informan que el espacio primate se cierra desde adelante con el brote de los incisivos laterales que fuerzan el canino distalmente.<sup>16</sup>

En la primera teoría del corrimiento mesial temprana de Baume se dice que el perímetro se acorta para cerrar el espacio primate; en la otra teoría el espacio primate se cierra sin pérdida de circunferencia. El espacio libre es el factor clave de la dentición transicional, para Maher esta correcto el perímetro, no se acorta durante la erupción incisiva por lo que los primeros molares permanentes están erupcionando al mismo tiempo.<sup>16</sup>

En un trabajo realizado por Moyers el diámetro de la corona promedio de los dientes permanentes del maxilar fue de 5.22mm. Más grandes que los antecesores temporales en los varones, y 3.59mm. Más grandes que en las mujeres. En la mandíbula el diámetro promedio de los dientes permanentes de los hombres es

solamente 0.77mm. Más grandes que el de los dientes temporales. En las mujeres esta diferencia es aún menor, solamente 0.117mm. <sup>17</sup>

La conservación de cada milímetro de un espacio en cada arco temporáneo original de un niño (el espacio ocupado por los dientes temporarios) debe ser el fin directo del tratamiento del Odontólogo que cuida el desarrollo de la dentición. Tanto la pérdida de espacio en el arco como distorsión de la forma tiene como consecuencia un desequilibrio del arco original.<sup>18</sup>

Con respecto al tipo más frecuente de oclusión temporaria es característico la correlación de las superficies distales de las 2<sup>do</sup> molares temporales en un mismo plano terminal (plano terminal recto) esto trae como consecuencia una relación oclusal de cúspide a cúspide, en los primeros molares permanentes que cambian a clase I por tres mecanismos fisiológicos básicos.

El cierre del espacio primate.

La diferencia de tamaño entre los anchos mesio-distales de los caninos y premolares permanentes.

El crecimiento de ambos maxilares, aunque este crecimiento es difícil de predecir con cierto grado de precisión, los estudios demuestran que en periodo de dentición mixta el promedio de crecimiento es mayor en los arcos primarios con plano terminal recto.<sup>19</sup>

Se puede presentar dos variantes, correspondiente al tipo de dentadura, ya que el plano terminal recto se manifiesta tanto en las dentaduras espaciadas como en las cerradas. En estos diferentes casos la interdigitación de los primeros molares permanentes se consigue por distintos mecanismos que pueden resumirse así:

Si existen espacios primates, el empuje fisiológico hacia mesial que genera la erupción de las primeras molares permanentes inferiores, cierra dichos espacios en poco tiempo. El deslizamiento mesial de dicha molar hace que los molares deciduos situados por delante del mismo también se deslicen hasta hacer contacto, el primer molar deciduo con el canino deciduo, de tal manera que el espacio primate desaparece. Por consiguiente, la relación cúspide a cúspide entre las primeras molares permanentes manifestada en el primer momento se transforma con relativa rapidez en una relación antagonista de cúspide a surco.<sup>19</sup>

En el caso de la dentición decidua sin espacio primate la relación de las primeras molares permanentes de cúspide a cúspide se mantiene hasta la caída de los primeros molares primarios. Esta insegura relación cúspide a cúspide se mantiene por las circunstancias anteriores desde 5 a 6 años hasta la erupción de los premolares.<sup>19</sup>

Puede considerarse esa relación potencialmente diagnóstica, pues muchas circunstancias adversas son capaces de presentarse en este lapso y desviar el proceso natural de la investigación.<sup>19</sup>

En la dentadura con espacios primates y con plano terminal recto puede observarse variaciones en la cronología de erupción. Si la primera molar permanente inferior erupcionan mucho antes que la superior, el espacio inferior se cierra y esta molar permanente se desliza antes de que empiece la erupción de la primera molar permanente superior, estableciendo la relación cúspide con surco entre las primeras molares permanentes superior e inferior.

La peor combinación posible es la del arco inferior cerrado con un arco superior abierto y un plano terminal recto, son grandes las posibilidades que esta combinación terminal, es una distoclusión.<sup>18</sup>

Estos tipos de oclusiones deciduas deben ser seguidos muy cuidadosamente regularmente durante el periodo de la dentición mixta deben tomarse las medidas correctas para evitar cualquier factor pueda romper su equilibrio inestable.

También en estudios realizados por Anand en niños de la India de 2 a 6 años encontró una frecuencia de espacios primates de 67.6% para el maxilar superior y 26.2% para el maxilar inferior.

Finalmente, estudios realizados en el Perú primero realizados por Bazán encontró que el 75% presentaban espacios primates, luego Sema mostro espacios primates en el 74.58% del total de niños, luego en una tesis de Flores Calderón encontró un 47% de espacios primates.<sup>18</sup>



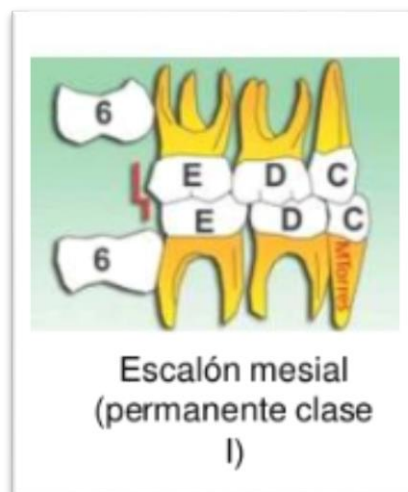
## Planos terminales

Se encuentra en la cara distal del segundo molar temporal superior e inferior esto nos dará el tipo predisponente de relación en las pizas permanentes.

Encontramos 3 tipos de P. T. que son:

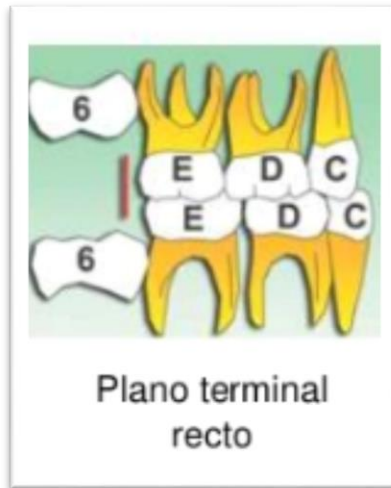
### Escalón mesial

Se presenta, cuando el molar inferior está por delante del superior formando un escalón hacia mesial. Esto podría determinar una clase I angle en la dentición permanente en un 80% y en una clase III angle en un 20%, sobre todo en aquellos casos en los cuales existe información genética de prognatismo.<sup>20</sup>



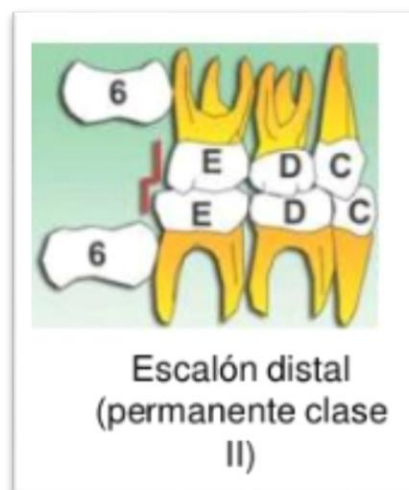
### Plano terminal recto

Es cuando ambas superficies distales de la molares temporales forman un plano recto. En este caso predispone a una clase I angle en dentición permanente en un 85% y en una clase II angle en un 15%.<sup>20</sup>



### Escalón distal

Se presenta cuando la cara distal del molar superior está por delante de la molar inferior. En este caso predispone a una clase I angle en dentición permanente en una 100%.



### **2.3 Definición de términos**

**Lactancia materna:**

Referido al amamantamiento exclusivo por parte de la madre al bebe.

**Lactancia mixta :**

Forma popular de referirse a la lactancia complementaria.

**Plano terminal :**

Es el plano que se encuentra perpendicular a la cara distal del segundo molar temporal superior e inferior.<sup>9</sup>

**Espacio primate :**

Clásicamente están situados mesial al canino temporal en el maxilar y distal en la mandíbula<sup>18</sup>

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Formulación de hipótesis principal y específica**

##### **3.1.1 Hipótesis principal**

La lactancia materna exclusiva tiene una relación significativa en el plano terminal y espacio primate de los infantes de tres a cinco años atendidos en el Consultorio Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el período 2018 – IIB.

##### **3.1.2 Hipótesis específicas**

La lactancia materna exclusiva prevalece sobre la lactancia materna mixta

El plano terminal recto se encuentra en mayor proporción con respecto a los escalones mesial y distal

La ausencia de espacios primates prevalece sobre la presencia de espacios primates

Existe una relación entre el plano terminal molar según el tipo

Existe una relación entre el espacio primate según el tipo de lactancia

Existe una relación entre el plano terminal molar y el espacio primate

#### **3.2 Variables**

##### **3.2.1 Definición de las variables**

###### **Variable: Plano terminal molar**

Apreciación de los planos terminales por expectación inmediata y registro en ficha de recolección de datos, en sus dimensiones plano recto, plano mesial, plano distal.

**Variable: Espacio Primate**

Apreciación de los espacios primates por expectación inmediata y registro en ficha de recolección de datos, en sus dimensiones, presencia del espacio primate superior, presencia del espacio primate inferior

**Variable: Lactancia materna y mixta**

Evaluación del tipo de amamantamiento que tuvieron los niños de tres a cinco años, en sus dimensiones amamantamiento materna exclusiva y amamantamiento mixto

### 3.2.2 Operacionalización de variables.

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala de Medición
Plano Terminal molar	Plano terminal recto	Las caras distales de los segundos molares deciduos terminan en un mismo plano.	1	Nominal
	Plano terminal mesial	El segundo molar inferior se encuentra por delante del segundo molar superior.	2	
	Plano terminal distal	El segundo molar inferior se encuentra por detrás del segundo	3	
Espacio Primate	Presencia del espacio primate superior	Examen clínico según Baume	4	Nominal
	Presencia del espacio primate inferior		5	
Tipo de lactancia	Materna exclusiva Materno mixto	Pregunta mediante cuestionario	6	Nominal

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1 Diseño metodológico**

##### **4.1.1 Enfoque metodológico**

Según Hernández, es cuantitativa ya que hace referencia a investigaciones que apuntan a la medición, por técnicas estadísticas para la comprobación de hipótesis

##### **4.1.2 Tipo de investigación**

Según Rodríguez, es de tipo básica porque está orientada a la búsqueda de nuevo conocimientos, el investigador pretende conocer más a fondo las relaciones entre los fenómenos sin preocuparse por la utilización práctica de sus descubrimientos

##### **4.1.3 Nivel de la investigación**

Según Hernández, es de tipo correlacional debido que tiene como propósito conocer la relación entre dos o más variables en un contexto en particular.

Los estudios correlacionales, al evaluar el valor de relación entre variables, miden cada una de ellas y, después, cuantifican y analizan la vinculación.

##### **4.1.4 Método y diseño**

Según Bernal, el método es hipotético deductivo ya que parte de la hipótesis o explicación inicial, para luego obtener conclusiones particulares de ella, que luego serán comprobadas.

Según Hernández, el diseño es no experimental puesto que no se ejecutó experimento alguno, no se empleó ningún procedimiento, es decir, no existirá manejo de variables observándose de forma natural los hechos o fenómenos; es decir, tal como se dan en su pasaje natural.

## **4.2 Diseño muestral**

### **4.2.1 Población**

La población fue de setenta niños de tres a cinco años atendidos en el consultorio estomatológico U.A.P. filial huacho en el periodo 2018 - IIB

#### **Criterio de inclusión**

Infantes de tres a cinco años.

Niños con dientes temporales completos.

#### **Criterio de exclusión**

Infantes que muestren alguna enfermedad sistémica o genética.

Pacientes con caries interproximal

Pacientes con piezas dentales supernumerarios

Pacientes en el cual ya haya comenzado la erupción de las piezas permanentes

### **4.2.2 Muestra**

El tamaño se obtuvo por la técnica de muestra no probabilística también llamada muestra dirigida, se sugiere que el nombramiento de los elementos no depende de la probabilidad, sino de fundamentos relacionadas con las particularidades del científico o del que hace la muestra.

Por lo tanto, según el muestro no probabilístico por conveniencia el tamaño de la muestra quedo constituido por 39 niños.

## **4.3 Técnicas de recolección de datos**

Para el presente trabajo se procedió a la recolección de los datos y se utilizara los esquemas descritos por Baume.

Para el plano terminal molar, se utilizaron las relaciones descritas en la misma referencia.



Escalón mesial: Cuando la cara distal de la segunda molar temporal superior se encuentra por delante de la segunda molar temporal inferior

Plano terminal recto: Cuando las superficies distales de los segundos molares temporales forman una línea recta

Escalón distal: Cuando la cara distal de la segunda molar temporal inferior se encuentra por detrás de la segunda molar temporal superior.

Además, se estableció la presencia de espacios primates en cada una de las arcadas.

Finalmente se realizó una entrevista con la madre de los niños para obtener información acerca del tipo de lactancia.

#### **4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

El procesamiento de los datos obtenidos se realizó en una laptop marca ACER, modelo ASPIRE A315 - 21, RAM 8GB, USER-PC.

Primero se hizo un análisis descriptivo donde se estimará mediante la estadística descriptiva respecto a los objetivos generales y específicos descritos, además del porcentaje de estas.

Luego se hará un análisis exploratorio con los resultados que se observarán en la encuesta y que serán trasladados a la hoja de recolección de datos, los cuales se presentarán en forma organizada mediante tablas y gráficos que corresponden a cada uno de los objetivos establecidos en el estudio.

Toda información obtenida será procesada en el programa Microsoft Excel 2010 y en el programa estadístico SPSS versión 23.0.

#### **4.5 Aspectos éticos**

A los alumnos que participaron se le hizo firmar un consentimiento informado para que puedan participar, también se les hizo de su conocimiento el objetivo y los propósitos del estudio.

**CAPITULO V**  
**RESULTADOS**

**5.1 Análisis descriptivo**

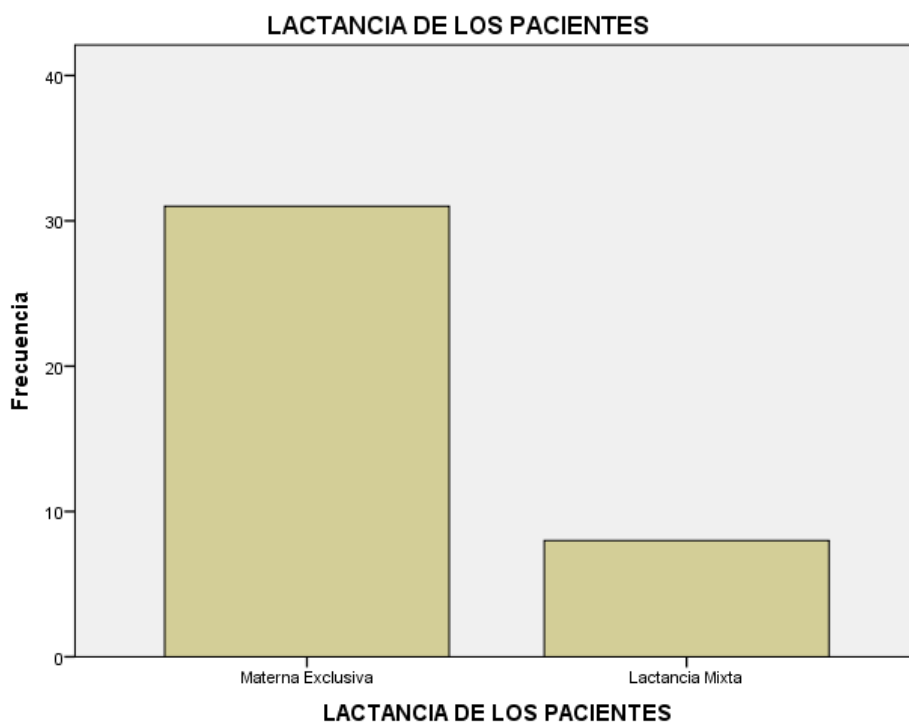
**TABLA N° 1: FRECUENCIA DE LACTANCIA DE LOS PACIENTES NIÑOS**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Materna Exclusiva	31	79,5
	Lactancia Mixta	8	20,5
	Total	39	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

El tipo de amamantamiento que más predomina es el amamantamiento materno exclusivo con un 79,5 %, mientras que la frecuencia de la lactancia mixta se encuentra en un 20.5%.

**GRAFICO N°1: FRECUENCIA DE LACTANCIA DE LOS PACIENTES NIÑOS**



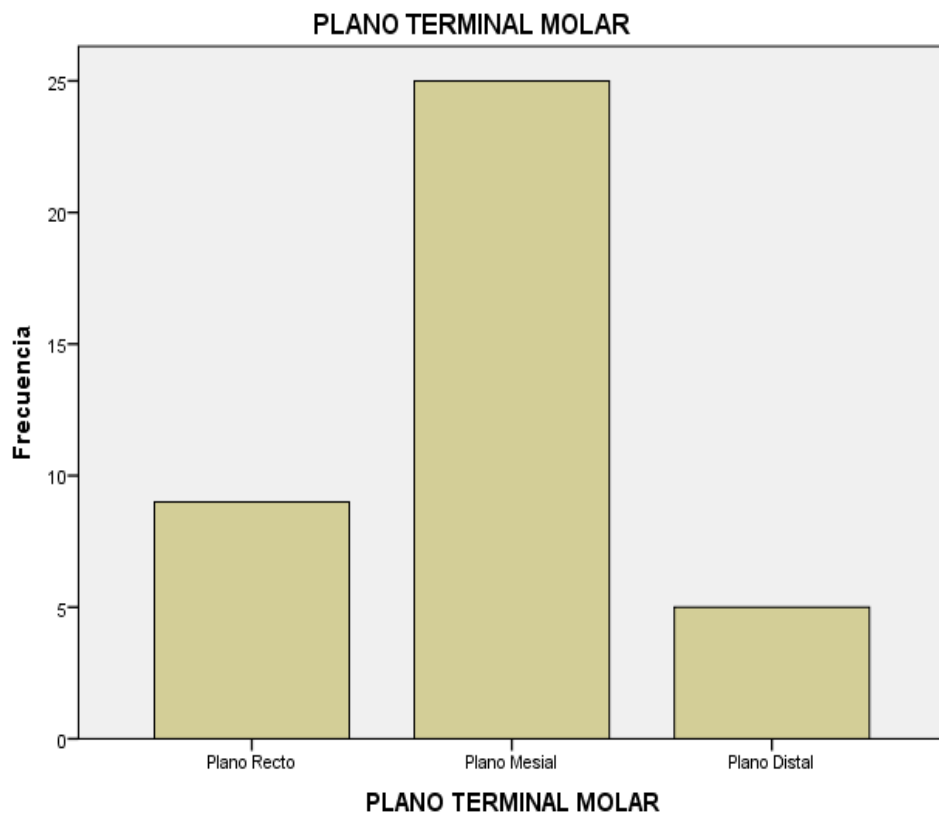
**TABLA N°2: FRECUENCIA DE PLANO TERMINAL MOLAR DE LOS  
PACIENTES NIÑOS**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Plano Recto	9	23,1
	Plano Mesial	25	64,1
	Plano Distal	5	12,8
	Total	39	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

El plano terminal predominante, fue el mesial, con 64.1%; mientras el plano recto (23.1%) y distal (12.8%).

**GRAFICO N°2: FRECUENCIA DE PLANO TERMINAL MOLAR DE LOS  
PACIENTES**



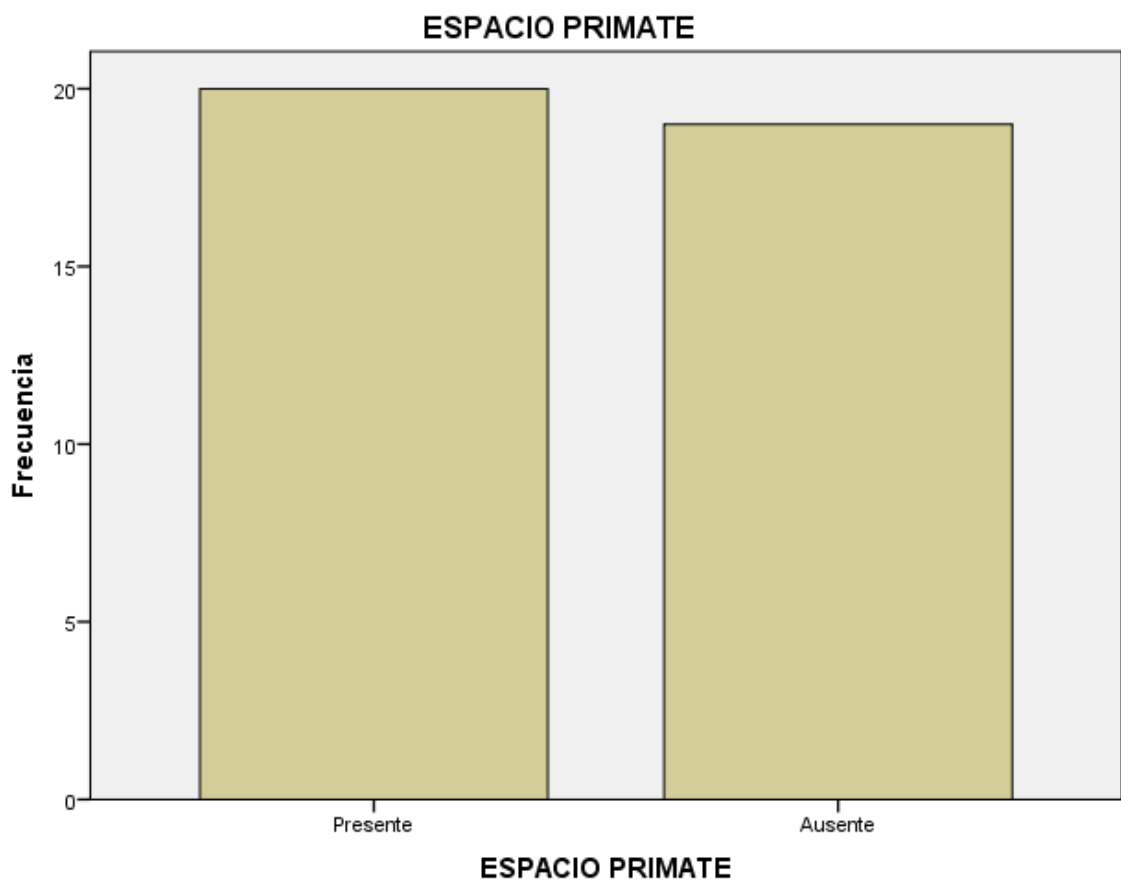
**TABLA N°3: FRECUENCIA DE ESPACIO PRIMATE DE LOS PACIENTES**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Presente	20	51,3
	Ausente	19	48,7
	Total	39	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la frecuencia del espacio primate encontramos que predomina la presencia con un 51.3%, y la ausencia presenta un porcentaje de 48.7%.

**GRAFICO N°3: FRECUENCIA DE ESPACIO PRIMATE DE LOS PACIENTES**



## 5.2 Análisis inferencial

**TABLA N°4: RELACIÓN ENTRE EL PLANO TERMINAL MOLAR Y EL TIPO DE LACTANCIA.**

		Tabla cruzada PLANO TERMINAL MOLAR*LACTANCIA DE LOS PACIENTES				
				LACTANCIA DE LOS PACIENTES		Total
				Materna Exclusiva	Lactancia Mixta	
PLANO TERMINAL MOLAR	Plano Recto	Recuento	7	2	9	
		% del total	17,9%	5,1%	23,1%	
	Plano Mesial	Recuento	21	4	25	
		% del total	53,8%	10,3%	64,1%	
	Plano Distal	Recuento	3	2	5	
		% del total	7,7%	5,1%	12,8%	
Total		Recuento	31	8	39	
		% del total	79,5%	20,5%	100,0%	

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,493 <sup>a</sup>	2	,474
Razón de verosimilitud	1,331	2	,514
Asociación lineal por lineal	,296	1	,586
N de casos válidos	39		

a. 3 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.03.

Al hacer la relación entre el P. T. molar y la amamantamiento de los pacientes, obtenemos los siguientes resultados, que de 9 (23.1%) pacientes con P. T. recto, 7 pacientes (17.9%) tuvieron amamantamiento materna exclusiva, mientras que 2 pacientes (5.1%), tuvieron lactancia mixta. De 25 (64.1%) pacientes con plano terminal mesial, 21 pacientes (53.8%), tuvieron lactancia exclusiva materna, mientras que 4 pacientes (10.3%) tuvo lactancia mixta. De 5 (12.8%) pacientes con plano terminal distal, 3 pacientes (7.7%) tuvieron lactancia materna exclusiva, y 2 pacientes (5.1%) tuvo lactancia mixta. A la prueba de Chi – cuadrado de Pearson, el resultado es  $>0.05$  (0.474) lo cual indica que no hay relación significativa estadística entre las variables.

**TABLA N°5: RELACIÓN ENTRE EL ESPACIO PRIMATE Y EL TIPO DE LACTANCIA.**

Tabla cruzada ESPACIO PRIMATE*LACTANCIA DE LOS PACIENTES					
			LACTANCIA DE LOS PACIENTES		Total
			Materna Exclusiva	Lactancia Mixta	
ESPACIO PRIMATE	Presente	Recuento	14	6	20
		% del total	35,9%	15,4%	51,3%
	Ausente	Recuento	17	2	19
		% del total	43,6%	5,1%	48,7%
Total		Recuento	31	8	39
		% del total	79,5%	20,5%	100,0%

Fuente: Ficha de Recolección de datos.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,266 <sup>a</sup>	1	,132
Corrección de continuidad	1,229	1	,268
Razón de verosimilitud	2,358	1	,125
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	2,208	1	,137
N de casos válidos	39		

Se puede observar en la tabla N°5 que, de 20 (51.3%) pacientes que presentan espacio primate tanto en arco superior e inferior, 14 pacientes (35.9%) recibieron lactancia materna exclusiva, mientras que 6 pacientes (15.4%) recibieron lactancia mixta. Así también de 19 pacientes (48.7%) que no presentaron espacios primates en ningún maxilar, 17 pacientes (43.6%) tuvieron lactancia materna exclusiva y 2 pacientes (5.1%), tuvieron lactancia mixta. Al hacer la prueba de Chi – cuadrado de Pearson, el resultado es  $>0.05$  (0.132) lo cual indica que no hay relación significativa estadística entre las variables.

**TABLA N°6: TIPO DE ESCALON MOLAR Y ESPACIO PRIMATE EN NIÑOS**

		ESPACIO PRIMATE		Total
		Presente	Ausente	
PLANO TERMINAL MOLAR	Plano Recto	4	5	9
	Plano Mesial	14	11	25
	Plano Distal	2	3	5
Total		20	19	39

Fuente: Ficha de recolección

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,646 <sup>a</sup>	2	,724
Razón de verosimilitud	,648	2	,723
Asociación lineal por lineal	,001	1	,978
N de casos válidos	39		

a. 4 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.44.

En la tabla N°6, podemos observar los casos de niños que presentaron plano terminal recto fueron un total de 9, de los cuales 4 presentaron espacio primate y 5 niños no presentaron espacio primate. A su vez podemos observar que de 25 niños que presentaron plano terminal molar mesial, 14 presentaron espacios primates y 11 no presentaron y para terminal de 5 niños que tuvieron plano terminal molar distal, 2 presentaron espacios primates y 3 niños no presentaron.

A la prueba de Chi cuadrado, no se observa significancia  $>0.05$

### 5.3 Discusión de resultados

Al analizar los resultados de este estudio, se puede establecer que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables, encontrándose que al aplicar la prueba de Chi – cuadrado de Pearson el resultado es  $>0.05$  lo que indica que no hay significancia estadística en los resultados.

En nuestro estudio los resultados sobre la relación de P. T. molar y tipo de lactancia, nos muestra que el 64.1% de la población tiene un P. T. mesial y el 79.5% tuvo amamantamiento materna exclusiva. Encontrando similitud con los resultados del estudio realizado por **Torres N. (2017)**<sup>8</sup>, El propósito del estudio fue determinar la relación existente entre amamantamiento materna y el P. T. de cincuenta y dos niños de cinco años, atendidos en el HR de la PNP - Chiclayo, 2017. En donde el 44.2% de la población presentó escalón mesial y el 40.4% lactancia materna exclusiva.

De la misma manera en su estudio **Lozano M. et al. (2015)**<sup>4</sup>, Determinaron la incidencia de mal-oclusiones en dentición decidua y su correlación con el amamantamiento exclusivo en infantes de dos a seis años, se encontró que la mayoría de los pacientes en Chiapas que fueron amamantados con leche materna durante más de 6 meses presentan con mayor continuidad el P. T. recto seguido por el escalón mesial y por último escalón distal. Contrastando con nuestro estudio.

Por otro lado, **Cigüeñas E. (2013)**<sup>5</sup> en su estudio verifico la influencia del amamantamiento materno en la prevención de mal oclusiones en infantes de cero a treinta seis meses que fueron atendidos en el servicio de Neonatología, crecimiento y desarrollo del HNDAC y cuna del HNAL. Obtuvo que en el caso de los niños con amamantamiento materno exclusivo 65,2% presentaron mal oclusión. Contrastando con nuestro estudio en donde el 64.1% de la población tiene un plano terminal mesial.

**Cuya et al. (2015)**<sup>6</sup> En su trabajo de investigación establecieron la relación entre el tipo de P. T. y el género en infantes de tres a seis años. Sus resultados demostraron



que el P. T. recto fue el más frecuente en un 52.4%, distal con 6,2% y mesial 38,7%. Presentando una diferencia en nuestro estudio en donde, El P. T. preponderante, en infantes atendidos en el Consultorio Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huacho en el periodo académico 2018 – 2B, fue el mesial, con 64.1%; mientras el plano recto (23.1%) y distal (12.8%).

**Requena A.5 (2014)<sup>7</sup>** en su trabajo se determinó como el amamantamiento materno influye en la oclusión de la dentición decidua, en infantes de tres a cinco años. Obtuvo que el 37.6% tuvo lactancia mixta y el plano molar recto el 43.6%; Contrastando con nuestro estudio en el cual la mayoría de los niños tuvo amamantamiento materno exclusivo y el P. T. molar predominante fue el mesial.

## CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación, podemos concluir lo siguiente:

Se comprueba que no existe relación estadísticamente significativa la prueba de Chi – cuadrado de Pearson el resultado es  $>0.05$  entre el P. T. molar y el espacio primate en infantes de tres a cinco años que recibieron amamantamiento exclusiva y amamantamiento mixta

El tipo de lactancia que más predomina es el amamantamiento materno exclusiva con un 79,5 %, mientras que la frecuencia de la lactancia mixta es de 20.5%.

El plano terminal predominante, fue el mesial, con 64.1%; mientras el plano recto (23.1%) y distal (12.8%).

En la frecuencia del espacio primate lo que más predomina es la presencia con un 51.3%, y la ausencia presenta un porcentaje de 48.7%.

No existe correlación estadísticamente significativa entre el P. T. molar y el tipo de amamantamiento recibido por los pacientes.

No existe relación estadísticamente significativa entre la presencia del espacio primate y el tipo de lactancia recibida por los pacientes.

De acuerdo con los resultados establecidos en nuestro estudio, el plano terminal mesial y el amamantamiento exclusivo, influirá de manera positiva en la aparición de posibles mal-oclusiones.

Sin embargo, en la mayoría de la población existe ausencia de espacios primates en pacientes que recibieron lactancia materna exclusiva por lo que concluimos que el tipo de lactancia tiene influencia directa en el desarrollo de la oclusión dentaria.

## RECOMENDACIONES

A los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huacho, brindar una adecuada promoción y educación sobre los beneficios del amamantamiento materno exclusivo a las madres que asisten al consultorio estomatológico.

Implementación de políticas de salud bucodental, a nivel distrital, educar a las madres sobre las numerosas mal-oclusiones que pueden exteriorizar sus infantes a raíz de los tipos de amamantamiento y las consecuencias que se ocasionarían.

Incentivar la creación de talleres y programas de salud que otorguen información a la madre sobre el verdadero enfoque de la lactancia y de su importancia que tiene en el desarrollo maxilo-mandibular

A los investigadores e instituciones de investigación interesados en el tema, efectuar estudios similares, pero con otras variables para poder comparar los hallazgos de esta investigación a nivel local, nacional e internacional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Carrasco, Loya. Lactancia materna y hábitos de succión nutritivos y no nutritivos en niños de 0-71 meses de comunidades urbano marginales del cono norte de Lima, Rev. Estomatológica Herediana. 2009:19(2):83-90.
2. Becerra Da silva L. Tratado de odontopediatría. Venezuela: Amolca; 2008.
3. Canut J. Ortodoncia clínica y terapéutica. 2ª ed. Barcelona: Editorial Masson; 2000. p.69-93.
4. Torres N. Relación entre tipo de lactancia y plano Terminal en niños de 5 años. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Estomatología; 2017.
5. Cigüeñas E. Influencia de la lactancia materna en la prevención de mal oclusiones, en infantes de 0 a 36 meses de edad. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología; 2013.
6. 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: Universidad Peruana del Oriente. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Estomatología; 2015.
7. Lozano M. Prevalencia de mal oclusiones en dentición primaria en relación a la lactancia materna en pacientes indígenas de la Clínica Esquíputas en Chiapas, México. [Tesis magistral]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Odontología; 2015.
8. Requena A. Influencia de la lactancia materna en la oclusión en la dentición temporal. [Tesis]. México: Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Odontología; 2014.
9. León J. Relación entre el período de lactancia materna y el desarrollo del arco dentario superior deciduo en niños de 5 y 6 años de edad que acuden a la Unidad Educativa Pérez Pallares. [Tesis]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017
10. Pérez G E, Guillen R J. Lactancia materna y su importancia para evitar la aparición de anomalías dentomaxilofaciales. 16 abril Rev Ciencias Med Cuba. 2011; 243 (2): 32-7.

11. Padilla M, Tello L, Hernández J. Enfoque temprano de las mal oclusiones transversales diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura. Rev. Estomat. 2009; 17(1):30-37.
12. Luis Reinaldo De Figueiredo. "Odontología para el bebé". Ed. AMOLCA. Brasil. 2000.
13. Blanco-Cedres L. Guerra M. E. Rodríguez Sebastián. Lactancia materna en la prevención de hábitos orales viciosos de succión y deglución. Acta Odontol. Venez V.45 N.1 Caracas Ene. 2007.
14. Escobar MF, Werner OA. Mordida cruzada anterior en dentición temporal. Odontol clin 2005. 14-17.
15. Baume, L. (1950) Physiological teeth migration and its significance for the development of occlusion. Dent. Res. 29, 123-132, 331-348, 440-447.
16. Raun, J. (1975) Occlusion in the primary dentition in 3 years old children. Scand. J. Dent. Res. 83, 123-130.20). - MC. Donald, R y Avery D.
17. Moorees, C. (1959) the dentition of the growing child. Cambridge, Mass Harvard University Press 29, 8-12.
18. Stuwart, H. (1978) Análisis de apiñamiento y separación de los dientes y sus aplicaciones. Clint. Odon. Nort, 4, 561-565.
19. Penido, R. et al. (1979) occlusal assessment of 3 to 5 year population. Pediatric Dent, 1, 2, 104-108.
20. Baume, L. (1950) Development and Diagnostic aspects of the primary dentition. J. Dent. Res, 29, 349-365

# ANEXOS

1. Consentimiento informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ con número de DNI \_\_\_\_\_

Madre/padre/apoderado del menor \_\_\_\_\_

Declaro tener conocimiento del estudio que está realizando cuyo título es: **“PLANO TERMINAL MOLAR Y ESPACIO PRIMATE EN DENTICION DECIDUA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE RECIBIERON LACTANCIA MATERNA Y MIXTA ATENDIDOS EN LA CLINICA DOCENTE ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO EN EL PERÍODO 2018 – IIB”**. Firmo este documento en aceptación al haber sido informado(a) sobre la finalidad del estudio, que dicho procedimiento no pondrá en riesgo la salud y bienestar de mi menor hijo(a), además me ha sido aclarado que no hare ningún gasto, ni recibiré ningún pago por la participación en el mencionado estudio.

.....

Firma padre/madre/apoderado

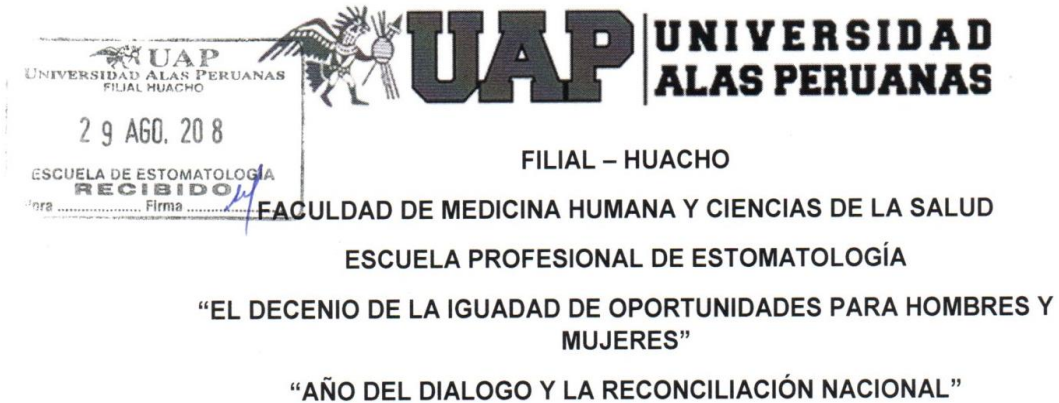
N° de DNI: \_\_\_\_\_

Lima.....de.....del 2018



2. Autorización para el desarrollo de la investigación

**CARGO**



Huacho, 29 de Agosto del 2018

**COORDINADOR ACADEMICO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA.**

CD. Javier Ramos de los Ríos.

Es grato dirigirme a Ud., para hacer extensivo mi saludo, sirva la presente para solicitarle me brinde las facilidades a mí, Bach. Chauca Sabas, José Francisco, egresado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, para realizar mi trabajo de investigación en la Clínica Docente Estomatológica donde ejecutaré mi Proyecto de Tesis sobre el tema de investigación denominado: **“PLANO TERMINAL MOLAR Y ESPACIO PRIMATE EN DENTICION DECIDUA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE RECIBIERON LACTANCIA MATERNA Y MIXTA ATENDIDOS EN LA CLINICA DOCENTE ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO EN EL PERÍODO 2018 – 18”**

Agradeciendo su atención, aprovecho la oportunidad para expresarle mi las alta consideración y estima personal.

Atentamente

Bachiller

José Chauca Sabas

3. Instrumento de recolección de datos



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



Nº FICHA

TIPO DE LACTANCIA MATERNA

	LACTANCIA EXCUSIVA MATERNA	LACTANCIA EXCUSIVA BIBERON	LACTANCIA MIXTA (PECHO Y BIBERON)
TIEMPO DE LACTANCIA HASTA LOS 6 MESES			

PLANO TERMINAL

		DERECHO	IZQUIERDO
PLANO TERMINAL	Plano Terminal Recto		
	Escalón Mesial		
	Escalón Distal		

ESPACIO PRIMATE

	PRESENTE	AUSENTE
MAXILAR		
MANDIBULAR		

**Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional de Estomatología**

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: CERVANTES APONTE, LUIS DAVID.
- 1.2 GRADO ACADÉMICO: BOCHILLER - CIRUJANO DENTISTA
- 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: ODONTOMEDIC MYM
- 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: CHOCUA ZABAS JOSÉ FRANCISCO
- 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: PLANO TERMINAL Y ESPACIO PERIÓDICO EN DENTICIÓN DECIDUA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE RECIBIERON LACTANCIA MATERNA Y MIXTA ESTENOÍDICA EN EL CONSULTORIO ESTOMATOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO EN EL PERÍODO 2018-11B

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10) 01	(10-13) 02	(14-16) 03	(17-18) 04	(19-20) 05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✗
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✗	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.				✗	
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.				✗	
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad				✗	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.					✗
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.			✗		
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.			✗		
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.				✗	
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia				✗	
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total X 0.4).....

VALORACIÓN CUALITATIVA:.....

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:.....

**Leyenda:**

01-13 Improbable

14-16 Aceptable con recomendación

17-20 Aceptable

Lugar y Fecha:.....

Firma y Post firma: LUIS CERVANTES APONTE  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 42245

DNI: 48278641 Teléfono: 929 529 682



**Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional de Estomatología**

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: GAVANCHO PUERTA, OLENKA.
- 1.2 GRADO ACADÉMICO: BACHILLER - CIRUJANO DENTISTA
- 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: C.S. PAIMAS.
- 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: CHACCA SIBAS JOSÉ FRANCISCO
- 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: PLANO TERMINAL MOLAR Y ESPACIO PRIMARIO EN DENCIÓN DECIDUA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE RECIBIERON LOCATORIA MATERNO Y MIXTA ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO ESTOMATOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS RUMI HUANCA EN EL PERIODO 2018 - II D

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10) 01	(10-13) 02	(14-16) 03	(17-18) 04	(19-20) 05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.				X	
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.				X	
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.			X		
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.			X		
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.				X	
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia				X	
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total X 0.4).....

**Leyenda:**

VALORACIÓN CUALITATIVA:.....

**01-13 Improcedente**

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:.....

**14-16 Aceptable con recomendación**

**17-20 Aceptable**

Lugar y Fecha:.....

Firma y Post firma:.....

DNI.....

  
OLENKA GAVANCHO PUERTA  
 Cirujano Dentista  
 C.O.P. 246  
 Teléfono: 915 938 742

**Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional de Estomatología**

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: ARIAS Revilla Fernando Alex
- 1.2 GRADO ACADÉMICO: BACHILLER - CIRUJANO DENTISTA
- 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: ODONTOMÉDICO MUMM
- 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: CHUCA SARAS JOSE FRANCISCO
- 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: PLANO TERMINAL MOLAR Y ESPACIO PERIOTE EN DENTICIÓN DECIDUA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE RECIBIERON LACTANCIA MATERNO Y MIXTA ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO ESTOMATOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO EN EL PERÍODO 2018-118

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10) 01	(10-13) 02	(14-16) 03	(17-18) 04	(19-20) 05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.				X	
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.				X	
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.			X		
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.			X		
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.				X	
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia				X	
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total X 0.4).....

VALORACIÓN CUALITATIVA:.....

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:.....

**Leyenda:**

01-13 Improcedente

14-16 Aceptable con recomendación

17-20 Aceptable

Lugar y Fecha: .....

Firma y Post firma: FERNANDO ARIAS REVILLA  
Cirujano Dentista  
C.O.P. 42592

DNI: 70849066 ..... Teléfono: 902712559

#### 4. Matriz de consistencia

"PLANO TERMINAL MOLAR Y ESPACIO PRIMATE EN DENTICION DECIDUA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE RECIBIERON LACTANCIA MATERNA Y MIXTA ATENDIDOS EN LA CLINICA DOCENTE ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO EN EL PERÍODO 2018 – IIB"				
PROBLEMAS	OBETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema principal</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre plano terminal molar y espacio primate en dentición decidua en niños de 3 a 5 años que recibieron lactancia materna y mixta atendidos en la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el período 2018 – IIB?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la frecuencia de lactancia materna exclusiva y lactancia materna mixta en niños de 3 a 5 años atendidos en el Consultorio Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el periodo 2018 – IIB?</li> <li>• ¿Cuál es la frecuencia del plano terminal molar en niños de 3 a 5 años atendidos en el Consultorio Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el periodo 2018 – IIB?</li> <li>• ¿Cuál es la frecuencia de espacio primate en niños de 3 a 5 años atendidos en el Consultorio Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el periodo 2018 – IIB?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre el plano terminal molar y el tipo de lactancia en niños de 3 a 5 años atendidos en el Consultorio Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el periodo 2018 – IIB?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre el espacio primate y el tipo de lactancia en niños de 3 a 5 años atendidos en el Consultorio Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el periodo 2018 – IIB?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre plano terminal molar y espacio primate en niños de 3 a 5 años atendidos en el Consultorio Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el periodo 2018 – IIB?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación entre plano terminal molar y espacio primate en dentición decidua en niños de 3 a 5 años que recibieron lactancia materna y mixta atendidos en la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el período 2018 – IIB.</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Determinar la frecuencia de lactancia materna exclusiva y lactancia materna mixta en niños de 3 a 5 años atendidos en el Consultorio Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el periodo 2018 – IIB?</li> <li>• ¿Determinar la frecuencia del plano terminal molar en niños de 3 a 5 años atendidos en el Consultorio Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el periodo 2018 – IIB?</li> <li>• ¿Determinar la frecuencia de espacio primate en niños de 3 a 5 años atendidos en el Consultorio Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el periodo 2018 – IIB?</li> <li>• ¿Indicar la relación entre el plano terminal molar y el tipo de lactancia en niños de 3 a 5 años atendidos en el Consultorio Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el periodo 2018 – IIB?</li> <li>• ¿Indicar la relación entre el espacio primate y el tipo de lactancia en niños de 3 a 5 años atendidos en el Consultorio Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el periodo 2018 – IIB?</li> <li>• ¿Indicar la relación entre plano terminal molar y espacio primate en niños de 3 a 5 años atendidos en el Consultorio Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el periodo 2018 – IIB?</li> </ul>	<p><b>Hipótesis principal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La lactancia materna exclusiva tiene una relación significativa en el plano terminal y espacio primate de los niños de 3 a 5 años atendidos en la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el período 2018 – IIB.</li> </ul> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La lactancia materna exclusiva tiene mayor proporción con respecto a la lactancia mixta</li> <li>• El plano terminal recto se encuentra en mayor proporción con respecto a los escalone mesial y distal</li> <li>• Existe ausencia de espacios primates</li> <li>• Existe una relación entre el plano terminal molar según el tipo de lactancia</li> <li>• Existe una relación entre el espacio primate según el tipo de lactancia</li> <li>• Existe una relación entre el plano terminal molar y el espacio primate</li> </ul>	<p><b>Variable: Plano terminal molar</b> Evaluación de los planos terminales por observación directa y registro en ficha de recolección de datos, en sus dimensiones plano recto, plano mesial, plano distal.</p> <p><b>Variable: Espacio Primate</b> Evaluación de los espacios primates por observación directa y registro en ficha de recolección de datos, en sus dimensiones, presencia del espacio primate superior, presencia del espacio primate inferior</p> <p><b>Variable: Lactancia materna y mixta</b> Evaluación del tipo de lactancia que tuvieron los niños de 3 a 5 años, en sus dimensiones lactancia materna exclusiva y lactancia mixta.</p>	<p><b>Diseño metodológico</b> El estudio será desarrollado bajo, diseño No experimental puesto que no se realizará experimento alguno.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> El presente trabajo de investigación es correlacional, con el propósito de describir. Las características cualitativas de los sujetos investigados sobre la variable de estudio.</p> <p><b>Método</b> El método es hipotético deductivo ya que parte de la hipótesis o explicación inicial, para luego obtener conclusiones particulares.</p> <p><b>Población</b> La población estará conformada por 70 niños de 3 a 5 años que recibieron atendidos en la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el período 2018 – IIB.</p> <p><b>Muestra</b> El tamaño de la muestra se encontrará utilizando la técnica de muestra no probabilística también llamada muestra dirigida. Por lo tanto, el tamaño de la muestra quedó constituido por 39 niños.</p>