



## **UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**INFLUENCIA DEL AMAMANTAMIENTO EN EL  
DESARROLLO MAXILAR EN NIÑOS DE 6-12  
AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y  
ADOLESCENTE III PERÍODO 2019-1 EN LA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, SAN  
DIEGO ESTADO CARABOBO**

**Autoras:**

**Br. Araujo P., Andreina D.**

**CI: 24.037.390**

**Br. Carreño S., Ana M.**

**CI: 16.878.269**

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 8712394}



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**INFLUENCIA DEL AMAMANTAMIENTO EN EL DESARROLLO  
MAXILAR EN NIÑOS DE 6-12 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA  
DEL NIÑO Y ADOLESCENTE III PERÍODO 2019-1 EN LA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, SAN DIEGO ESTADO  
CARABOBO**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el título de  
Odontólogo.

**Autoras:**

Br. Araujo P., Andreina D.

Br. Carreño S., Ana M.

**Tutor Académico:**

Od. Livia Segovia

**Tutor Metodológico:**

Dra. Nereida Castrillo

San Diego, mayo 2019



### ACTA DE REVISIÓN DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Trabajo de Grado titulado: **INFLUENCIA DEL AMAMANTAMIENTO EN EL DESARROLLO MAXILAR EN NIÑOS DE 6-12 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE III PERÍODO 2019-1 EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, SAN DIEGO ESTADO CARABOBO** realizado por Andreina Araujo CI:24037390 y Ana Carreño CI:16878269 ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su presentación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nombre Tutor Académico

**Od. Livia Segovia**

Firma

Fecha 10-09-19



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



### ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "INFLUENCIA DEL AMAMANTAMIENTO EN EL DESARROLLO MAXILAR EN NIÑOS DE 6-12 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE III PERÍODO 2019-1 EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, SAN DIEGO ESTADO CARABOBO", realizado por, Araujo P., Andreina D. C.I 24.037.390. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación

  
\_\_\_\_\_  
Jurado  
Nombre: Bianca Lopez  
C.I.: 16.861.465

  
\_\_\_\_\_  
Jurado  
Nombre: Joselin Hernández  
C.I.: 22.962.368

  
\_\_\_\_\_  
Tutor Académico  
Nombre: Livia Segovia  
C.I.: 9.445.831

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






REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



### ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "INFLUENCIA DEL AMAMANTAMIENTO EN EL DESARROLLO MAXILAR EN NIÑOS DE 6-12 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE III PERÍODO 2019-1 EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, SAN DIEGO ESTADO CARABOBO", realizado por, Carreño S., Ana M. C.I 16.878.269. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación

  
\_\_\_\_\_  
Jurado  
Nombre: Bianca Lopez  
C.I.: 16.861.465

  
\_\_\_\_\_  
Jurado  
Nombre: Joselin Hernández  
C.I.: 22.962.368

  
\_\_\_\_\_  
Tutor Académico  
Nombre: Livia Segovia  
C.I.: 9.445.831

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



## AGRADECIMIENTOS

Primeramente a Dios porque sin el nada de esto pudiera ser posible.

A mis padres por el apoyo infinito dentro y fuera de la universidad.

A mi hija Giulia por ser el motor principal.

A mis amigos por el apoyo y comprensión; a todos por su gran amor hacia mí en estos años. ¡Gracias!

Andreina Araujo.

Gracias a Dios por darme la vida, por darme todo lo tengo, por ser quien soy y por estar donde estoy.

Agradecida conmigo misma por creer en un sueño, el cual lo convertí en meta, una meta divertida que acabo por ser pasos difíciles pero no imposibles, en el plan de conseguir esa meta apoyada por muchos familiares, amigos, conocidos, di con la frase de la Promo -XXV “*Los Sueños si se Cumplen*”.

A mis padres por el concebirme, guiarme, darme valores y buenas costumbres.

A mi hija por esperar cada día y creer en mí.

A la universidad JOSE ANTONIO PAEZ, esta gran infraestructura que se convirtió en una segunda casa.

A los profesores de esta institución que aportan todo su conocimiento, apoyo y amistad para la formación de cada alumno.

A nuestra profesora Blasmir por darnos apoyo incondicional a nivel educativo y personal.

A nuestras profesoras metodológicas de la materia, (Livia, Bianca, Ervi).

Ana Carreño.

## ÍNDICE GENERAL CONTENIDO

	pp.
ACTA DE REVISION DE TRABAJO DE GRADO. ....	iii
INDICE GENERAL.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO	
<b>I EL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.2. Formulación del Problema.....	7
1.3. Objetivos.....	7
1.4. Justificación.....	8
1.4. Alcance y Limitaciones.....	9
<b>II MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases Teóricas.....	14
2.3. Bases Legales.....	24
2.4. Definición de Términos.....	25
<b>III MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>26</b>
3.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación.....	26
3.2. Población y Muestra.....	26
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	27

3.4. Técnicas de Análisis de Información .....	27
<b>IV RESULTADOS Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>28</b>
4.1. Presentación y análisis de los resultados.....	29
Discusión general de los resultados .....	33
Conclusión.....	34
Recomendaciones .....	35
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>40</b>



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**INFLUENCIA DEL AMAMANTAMIENTO EN EL DESARROLLO  
MAXILAR EN NIÑOS DE 6-12 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLINICA  
DEL NIÑO Y ADOLESCENTE III PERÍODO 2019-1 EN LA  
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ, SAN DIEGO ESTADO  
CARABOBO**

**Autoras:** Br. Araujo P., Andreina D.

Br. Carreño S., Ana M.

**Tutora:** Od. Livia Segovia

**Fecha:** Mayo 2019

**RESUMEN**

La investigación presentada tuvo como objetivo analizar la influencia del amamantamiento en el desarrollo del maxilar en niños de 6-12 años que acuden a la clínica del niño y adolescente III periodo 2019-1 en la universidad José Antonio Páez. La investigación se desarrolló bajo la modalidad de campo y nivel descriptivo, la muestra fue intencional de 100 pacientes de la clínica del niño y adolescente III la cual cumplió con los criterios de inclusión y exclusión determinados, para la recolección de los datos se utilizó la observación directa de las historias clínicas de los pacientes y como instrumento la guía de observación. Para el análisis de los datos recolectados utilizamos las estadísticas descriptivas de tablas y graficas de barras y prueba de chi cuadrado. De esta manera se comprobó que efectivamente la lactancia materna favorece el desarrollo del aparato masticatorio, evitando mal formaciones dentales, previene las alteraciones dentomaxilofaciales, y adquisición de hábitos bucales.

**Palabras claves:** Amamantamiento, desarrollo maxilar, relación molar, perfil facial, maloclusión.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA ODONTOLOGÍA



**BREASTFEEDING INFLUENCE IN MAXILLARY DEVELOPMENT IN  
5-10 YEAR OLD CHILDREN WHO COME TO THE CLINIC OF  
CHILDREN AND ADOLESCENTS III PERIOD 2019-1 AT JOSE  
ANTONIO PAEZ UNIVERSITY, SAN DIEGO CARABOBO STATE**

**Authors:** Br. Araujo P., Andreina D.

Br. Carreño S., Ana M.

**Tutor:** Od. Livia Segovia

**Date:** May 2019

**ABSTRACT**

The research presented aimed to analyze the influence of breastfeeding on the development of the jaw in children aged 6-12 who attend the clinic of the child and adolescent III period 2019-1 at the José Antonio Páez University. The investigation is specified under the modality of field and descriptive level, the sample was intentional of 100 patients of the clinic of the child and adolescent III the quality met the specific inclusion and exclusion criteria, for the collection of the data is the observation Direct from the patients' medical records and as an instrument the observation guide. For the analysis of the collected data we use the descriptive statistics of tables and bar graphs and chi-square test. In this way it was found that breastfeeding effectively favors the development of the masticatory device, avoiding bad dental formations, preventing dentomaxillofacial alterations, and acquiring oral habits.

**Key words:** Breastfeeding, maxillary development, molar relationship, facial profile, malocclusion.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, la lactancia materna tiene una destacada importancia no sólo por el estrecho nexo que propicia entre la madre y el niño, sino por su valor intrínseco en el desarrollo infantil; se ha comprobado que es un elemento importante de prevención de maloclusiones, alteraciones que inciden tanto a nivel funcional como estético y psicológico. En efecto, cuando la madre amamanta a su hijo contribuye al desarrollo ideal del aparato estomatognático: el desarrollo de la oclusión funcional debe darse en una secuencia de hechos ordenados y secuenciados; sin embargo, cuando esto no sucede debido al no amamantamiento o destete temprano, surgen problemas que pueden afectar significativamente el estado final de la oclusión en la dentición y la armonía del perfil a corto, mediano y largo plazo.

Precisamente sobre estos particulares versa la presente investigación, dirigida a determinar la influencia del amamantamiento en el desarrollo maxilar de niños de 6-12 años que acuden a la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, que en esta etapa de proyecto se estructura de la siguiente manera: Capítulo I El Problema, donde se mencionan las causas y efectos de la privación de la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida del niño y la situación observada en el escenario de estudio, así como los objetivos, justificación, alcances y limitaciones de la investigación.

Prosiguiendo, se ubica el Capítulo II Marco Teórico, en el cual se desarrollan y comentan los antecedentes investigativos, bases teóricas sobre los diversos elementos conceptuales involucrados; fundamentos legales, definición de términos básicos y operacionalización de las variables de estudio.

Luego en el tercer capítulo, Marco Metodológico, se describe el tipo y diseño de investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de análisis de datos, técnicas de análisis y procedimientos a seguir, ordenados en fases. Sigue el Capítulo IV Marco Administrativo, donde se detallan los recursos humanos, institucionales, materiales y de tiempo, incluyendo el cronograma de actividades previstas para el desarrollo de la investigación, para finalmente reseñar la lista de referencias consultadas.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **Planteamiento del Problema**

La lactancia natural, es de gran importancia en la supervivencia, salud, nutrición y desarrollo de los mamíferos en general y del ser humano en particular; en efecto, el amamantamiento proporciona al niño todos los nutrientes, vitaminas, minerales y anticuerpos que necesita para su crecimiento durante los primeros seis meses de vida, reduciendo además el riesgo de infecciones y patologías sistémicas tales como leucemia infantil, asma, obesidad, diabetes, hipertensión, colesterolemia y trigliceridemia (1).

Asimismo, estimula el desarrollo armónico de las estructuras faciales del infante, sentando las bases para los patrones normales de deglución, masticación, respiración, fonación y oclusión, sin dejar de lado el estrecho vínculo que se crea entre la madre y su hijo, el cual condiciona nexos emocionales que estimulan positivamente a futuro el desarrollo del habla, la conducta y las interrelaciones con otros (1).

De hecho, se recomienda que durante los primeros seis meses de vida la lactancia sea exclusivamente materna, complementada progresivamente con alimentos nutricionalmente adecuados hasta los dos años, momento ideal para el destete. Sin embargo, a pesar de todos los beneficios y recomendaciones señaladas, actualmente una gran cantidad de niños son alimentados desde el momento de su nacimiento con fórmulas lácteas administradas con biberón, o amamantados por corto tiempo:

de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses recibe leche materna como alimentación exclusiva, coincidiendo con un incremento de 25% de mortalidad en niños no amamantados, como consecuencia de infecciones respiratorias agudas y diarreas durante el primer año de vida (2,3,4).

En cuanto al escenario país, diversas investigaciones aportan datos interesantes: a nivel nacional, se constató que para 99% de las mujeres la alimentación del bebé con biberón es la mejor opción para la mujer que trabaja, mientras 63% estima que durante los primeros seis meses de edad la lactancia materna no es indispensable. Por otro lado, en el ámbito regional se ha constatado en una tasa de 53,43% la frecuencia de alimentación artificial en niños de 0 a 6 meses, obteniendo la lactancia mixta y materna 27,40% y 19,18% respectivamente, mientras en la Universidad José Antonio Páez se constató que si bien la mayoría de los niños fueron amamantados, existieron diferencias intergénero: 47% en hembras y 62% en niños (5-7).

En este punto, es importante señalar que solamente la lactancia materna estimula fisiológicamente en el niño los centros propioceptivos de labios, lengua, mejillas, músculos y demás estructuras del macizo facial, así como los circuitos nerviosos que proporcionan las respuestas paratípicas requeridas para el crecimiento anteroposterior y transversal de la mandíbula, el desarrollo/tono de los músculos linguales y orofaciales y la diferenciación de las articulaciones temporomandibulares, siendo por ello denominada como el primer avance fisiológico de la oclusión (8,9).

Por el contrario, cuando el niño es alimentado con biberón no puede realizar los movimientos fisiológicos mandibulares de mesialización, pues debe controlar la cantidad de leche que ingiere a fin de deglutir sin ahogo, por lo cual se altera la posición normal de la lengua y de la mandíbula, se modifica el patrón funcional y se reducen al mínimo los estímulos propioceptivos y nerviosos producidos por la succión del pecho de la madre, creando en consecuencia un desequilibrio que afecta todos los tejidos orales y periorales (10,11).

Corroborando lo anterior, a lo largo del tiempo se ha asociado a la carencia de lactancia materna o al destete temprano el desarrollo de hábitos como deglución atípica, respiración bucal, succión de lengua, dedos y labio, así como una serie de alteraciones en el desarrollo maxilar y sus consecuencias a corto, mediano y largo plazo, que incluyen paladar ojival, retrusión mandibular (perfil convexo), resalte, apiñamiento, rotación dental, distoclusión, mordida abierta anterior y/o mordida cruzada posterior, que de acuerdo a su severidad dan origen a secuelas funcionales y estéticas que además de comprometer la salud biospsicosocial del infante, pueden requerir costosos tratamientos correctivos (12-15).

No obstante, existen circunstancias específicas en las cuales se aconseja la lactancia artificial, a saber: a) contraindicaciones inherentes al niño: prematuridad y/o bajo peso al nacer, estrés perinatal, patologías específicas (galactosemia, fenilcetonuria, enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce (EEOJA), que es un trastorno en el cual el organismo infantil es incapaz de descomponer ciertas proteínas de la leche materna); b) razones inherentes a la madre: totalmente excluida en infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH-SIDA), temporalmente contraindicada en

caso de septicemia, lesiones activas de herpes simple en las mamas, indicación de fármacos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones, quimioterapia citotóxica. De igual forma, se ha verificado la necesidad de educar a la población femenina a fin de erradicar causas no justificadas en las madres para negarse o reducir el tiempo de amamantamiento, entre las cuales se mencionan los mitos de la flaccidez/caída de los senos y de la poca satisfacción del niño con la leche materna, estrés o dolor post-parto, agotamiento físico, falta de tiempo por razones laborales o domésticas y desconocimiento de las posturas ideales para amamantar, entre las más comunes (16,17).

En consecuencia, la orientación a la madre sobre la importancia de la lactancia natural durante los dos primeros años de vida de su hijo es fundamental, a fin de garantizar a éste un buen desarrollo; en este particular, cobran relevancia las investigaciones en determinados grupos poblacionales a objeto de aportar nuevas evidencias que contribuyan a divulgar los beneficios del amamantamiento en relación al desarrollo de las estructuras dentomaxilofaciales (14).

Al respecto, es preciso comentar que en las Clínicas del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez se ha venido observando un notable incremento de niños en las etapas de primera y segunda infancia que presentan al examen clínico desviaciones de la norma en el desarrollo maxilar; asimismo, en el interrogatorio a sus madres durante la anamnesis, se puede denotar cómo un sector importante revela que su hijo o hija no fue amamantado o se destetó antes del momento recomendado, sin que hasta el momento se haya establecido claramente la

vinculación entre el tipo de alimentación recibida por el niño durante los dos primeros años de vida y sus efectos colaterales a nivel estomatológico.

### **Formulación del Problema**

¿Cuál será la influencia del amamantamiento en el desarrollo maxilar en niños de 6 a 12 años atendidos durante el período 2019-1 en la Clínica del Niño y el Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez?

### **Objetivos de la Investigación**

#### **Objetivo General**

Determinar la influencia del amamantamiento en el desarrollo maxilar de niños de 6-12 años que acuden a la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, San Diego estado Carabobo, período 2019-1.

#### **Objetivos Específicos**

- Identificar el tipo de alimentación que reciben durante los primeros seis meses de vida por los niños de 6 a 12 años de edad que acuden a la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, San Diego estado Carabobo, período 2019-1.
- Establecer las características bucales según el tiempo que recibieron lactancia materna en los niños de 6 a 12 años de edad atendidos en la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, San Diego estado Carabobo, período 2019-1.
- Analizar la influencia del amantamiento en el desarrollo maxilar de niños de 6-12 años que acuden a la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, San Diego estado Carabobo, período 2019-1.

## **Justificación de la Investigación**

El amamantamiento es una práctica efectiva y de bajo costo que evita enfermedades infecciosas y desnutrición durante el primer año de vida, teniendo asimismo factor de peso en la maduración de los músculos de la masticación y como principal influencia en el desarrollo de los maxilares, todo lo cual es indispensable para una buena función estomatognática. Por ello, los estudios destinados a profundizar conocimientos y pruebas acerca del rol de la lactancia natural en el desarrollo integral del niño se justifican ampliamente.

En el caso del presente estudio, enmarcado en las líneas de investigación de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, Odontología clínica y Odontología correctiva, en los temas de acción Clínica de atención integral del niño y Maloclusiones, respectivamente, es valioso desde la perspectiva institucional pues informará la influencia del amamantamiento en el desarrollo maxilar de los pacientes que allí reciben atención odontopediátrica.

De tal argumento, se desprende el valor social de la investigación pues se espera demostrar la importancia que tiene el odontólogo como vehículo de orientación familiar para promocionar la lactancia materna como parte fundamental de la calidad de vida del niño, pues además de prevenir daños de índole bucodental, procuran el desarrollo armónico del paciente y reducen la necesidad de realizar tratamientos correctivos, lo que en el tiempo se traducirá en niños y adultos libres de maloclusiones, sanos a nivel funcional y psicológico, útiles a sí mismos y a la sociedad.

Asimismo, desde la visión disciplinaria y sanitaria es un aporte valedero pues los resultados que se obtengan podrán servir como fuente estadística del estado de desarrollo maxilar de un sector de la población infantil carabobeña, datos que son indispensables para los entes públicos y privados de salud a nivel nacional y local a efecto de la planeación y aplicación de programas para la promoción de la lactancia materna y la prevención de alteraciones bucodentales durante la infancia. En el mismo sentido, se aportan conocimientos relevantes en torno a los parámetros del desarrollo maxilofacial de los niños, lo que junto a la incidencia de maloclusiones, conllevará la toma de decisiones en el contexto de la corrección mediante la ortodoncia correctiva, pudiendo también servir como marco referencial para futuras investigaciones relacionadas con la temática tratada, así como punto de partida para otras iniciativas similares, siempre en búsqueda de la salud integral de los niños desde su más temprana edad.

### **Alcance y Limitaciones**

El alcance de la investigación se sitúa en la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2018-2, pues la información será recaudada exclusivamente en dicha área, mediante la revisión de historias clínicas, conforme a los objetivos pautados; asimismo se inscribe en las líneas de investigación de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, Odontología clínica y Odontología correctiva. En relación a las limitaciones, se presume puedan encontrarse al momento de aplicar instrumentos de la recolección de datos, pues dependerá de la autorización para la revisión de historias clínicas.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### **Antecedentes de la Investigación**

Los efectos de la lactancia materna y artificial durante los primeros años de vida del ser humano, han venido siendo objeto de estudio a lo largo de las últimas décadas debido al hecho de que por diversas razones, muchas mujeres evitan o prefieren no amamantar a sus hijos, decisión que puede acarrear consecuencias negativas en el desarrollo maxilar; a continuación, se revisan trabajos de data reciente que aportan elementos teóricos y metodológicos relevantes para la presente investigación.

A continuación Cocha (10), optando al título como Odontólogo en la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador, realizó en 2018 un trabajo de campo descriptivo llamado: **Estudio comparativo de clase molar en dentición temporal en niños de 3 a 5 años de edad que recibieron lactancia materna versus lactancia con biberón y su influencia en la maloclusión dental.** Dirigido a comparar la clase molar en dentición temporal en niños de 3 a 5 años de edad que recibieron lactancia materna versus lactancia con biberón y su influencia en la maloclusión dental, para lo cual seleccionaron una muestra intencional integrada por 50 niños y sus respectivas madres, aplicando evaluación clínica y un cuestionario respectivamente.

Los resultados obtenidos en el referido estudio, mostraron que la mayor parte de los niños alimentados a biberón presentaron afectación del escalón molar, con

predominio izquierdo y maloclusión de clase III, mientras aunque la mayoría de las madres consideró mejor la lactancia materna que la artificial, un reducido porcentaje la brindó a su hijo durante los primeros 12 meses, para concluir sobre la necesidad de brindar orientación familiar sobre la lactancia materna a las madres a objeto de reducir las consecuencias negativas del uso del biberón. Dicha investigación, además de relacionarse directamente, aporta datos útiles a efectos de discusión y comparación de los resultados a obtener con la que aquí se proyecta.

Por su parte Zambrano. (18), el año 2017 realizaron en la Universidad del Zulia un estudio epidemiológico observacional sin finalidad académica: **Patrón de lactancia materna: su asociación con el tipo de deglución de niños en edad preescolar.** Dirigido a determinar la asociación del patrón de lactancia materna con el tipo de deglución en niños en edad preescolar; para ello, evaluaron clínicamente una muestra intencional conformada por 200 niños de 3 a 6 años de edad, 100 con deglución visceral o atípica (casos) y 100 con deglución somática o normal (controles); los resultados, mostraron asociación significativa entre lactancia artificial y deglución visceral, por lo cual concluyen que el patrón de lactancia prolongada favorece la adquisición de la deglución somática o adulta en el niño. Dicha investigación se vincula, pues la posición que adoptan la lengua y el maxilar inferior durante la succión alimenticia influye el desarrollo maxilar, ya que la persistencia de la deglución infantil después de completar la dentición primaria constituye un hábito para funcional relacionado con la falta de maduración del sistema estomatognático.

También Rondón, Zambrano y Guerra (19), en el año 2016, realizaron en la Universidad Central de Venezuela un estudio documental con diseño bibliográfico sin finalidad académica: **Relación de la lactancia materna y el desarrollo dento-buco-maxilofacial**. Cuyo propósito fue relacionar la lactancia materna con el desarrollo dento-buco-maxilofacial, realizando una revisión sistemática de la literatura; de manera que, a partir de la consulta de 44 artículos científicos y las evidencias reportadas sobre el efecto de la lactancia materna sobre el aparato bucal y sus funciones, así como también los hábitos para funcionales, alteraciones dento-buco-maxilofaciales asociadas a la carencia de lactancia materna, así como los beneficios de la alimentación natural en la salud bucodental del infante. Se concluye, que el amamantamiento favorece el crecimiento y desarrollo del aparato bucal y la maduración de sus funciones, previniendo además la adquisición de hábitos orales viciosos orales y anomalías de la oclusales; dichos argumentos, avalan la pertinencia de la misma como antecedente con fines de análisis y discusión de resultados.

En su investigación Hernández y Quiñones (7), para la obtención del grado de Odontólogo, defendieron ante la Universidad José Antonio Páez durante el año 2013 un estudio destinado a determinar el desarrollo de los maxilares en ausencia de lactancia materna en preescolares; **Desarrollo de los maxilares en ausencia de lactancia materna en alumnos de la U.E.J. Gaspar de la edad de preescolares**, para ello, seleccionaron una muestra probabilística de 106 niños de 3 a 6 años de edad y sus respectivos padres, aplicando respectivamente las técnicas observación y encuesta. Los resultados, evidenciaron predominio de retrusión mandibular,

mordida abierta y perfil convexo, así como un reducido número de niños que recibieron lactancia materna por más de seis meses a partir de su nacimiento.

En razón de dichos hallazgos, se concluyó sobre la necesidad de establecer mecanismos de integración con programas e instituciones de salud bucal para realizar jornadas preventivas con el tema de la lactancia materna y su importancia; dicho estudio, es valioso como referente ya que fue realizado en una población infantil que se encuentra en el área de influencia de la Universidad José Antonio Páez, lo que será de utilidad como elemento de contraste al momento de discutir los hallazgos obtenidos en la recolección de información.

GLAZER K. y col. (2015). En su trabajo titulado “**Lactancia materna exclusiva y riesgo de maloclusión dental**”, evaluó el efecto protector de la lactancia exclusiva en el desarrollo de las maloclusiones en la dentición primaria. Realizó un estudio de cohorte que evaluó desde el nacimiento hasta los 5 años de edad (N = 1303). El tipo de lactancia se registró al nacer y a los 3, 12 y 24 meses de edad. La mordida abierta, mordida cruzada, overjet, maloclusión moderada y grave fueron evaluadas. Los análisis de regresión de Poisson se llevaron a cabo mediante el control sociodemográfico y características antropométricas, hábitos de succión a lo largo de la vida, caries dental y tratamiento dental. Sus resultados obtenidos fueron que la lactancia materna exclusiva se asoció con una menor prevalencia de mordida abierta, overjet, maloclusión moderada y severa, pero el uso del chupete modificó estas asociaciones. Una menor prevalencia de overjet se encontró entre los niños expuestos a la lactancia 23 materna exclusiva de 3 a 5,9 meses (33%) y hasta 6 meses (44%) de edad. Aquellos que fueron amamantados exclusivamente de 3 a 5.9

meses y hasta los 6 meses de edad presentaron una prevalencia 41% y 72% menor de maloclusión moderada y severa, respectivamente, que aquellos que nunca fueron amamantados.

## **Bases Teóricas**

### **Amamantamiento**

La lactancia materna es la acción de succionar el pezón para la alimentación y estimula en el niño el crecimiento de los maxilares en sentido anteroposterior y transversal, gracias a la actividad muscular requerida; ciertamente, el amamantamiento obliga al niño a ejercer un cierre bucal con fuerza para realizar una adecuada succión: los complejos movimientos que el niño debe efectuar con su mandíbula y lengua son estímulos primarios para el crecimiento de la articulación temporomandibular, dando como resultado un buen crecimiento de las estructuras óseas faciales.

Por el contrario, la lactancia artificial que son los niños alimentados con biberón presentan una relativa atrofia muscular por inactividad, ya que obtienen el alimento sin realizar gran esfuerzo, al punto tal que se relaciona la carencia de amamantamiento o un período corto de esta práctica y la presencia de maloclusiones dentales (21,22).

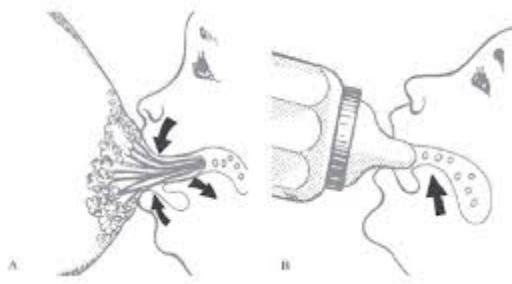
De igual forma, además de favorecer el crecimiento y desarrollo armonioso del aparato masticatorio, amamantar evita en el niño la adquisición de hábitos bucales deformantes, mejora la oclusión dental en las diferentes etapas del crecimiento

infantil, previene las anomalías dentomaxilofaciales e incluso contribuye a la prevención de las caries dentales (23,24).

Complementariamente, si bien se estima que escoger cómo y qué darle al infante como alimentación es una decisión personal de la madre que merece una consideración cuidadosa y exhaustiva, la leche materna es la fuente nutricional natural pues satisface todos los requerimientos nutricionales del niño al suministrar en cantidades apropiadas carbohidratos, proteínas y grasas, así como enzimas digestivas, minerales, vitaminas, hormonas y anticuerpos de la madre, todo lo cual ayuda al niño a contrarrestar infecciones, aún de después de iniciarse la introducción de otros alimentos complementarios en su dieta diaria (9,25).

De hecho, se ha constatado que la lactancia materna produce efectos beneficiosos en la interacción afectiva del binomio madre-hijo, nexo indispensable para un adecuado desarrollo socioemocional, mientras en lo biológico se han confirmado otros efectos benéficos: reduce el riesgo de mortalidad por enterocolitis necrotizante (enfermedad frecuente en prematuros) y de muerte súbita, disminuye la morbilidad por infección gastrointestinal, respiratoria y/o urinaria, entre otras, involucra menor riesgo de alimentación excesiva y con ello la obesidad infantil, fortalece el sistema inmune y minimiza el riesgo de enfermedades alérgicas (25,26).

En síntesis, de acuerdo con todo lo descrito previamente, son indiscutibles los beneficios que aporta la lactancia materna desde el punto de vista nutricional, inmunológico, afectivo y psicológico al niño, sin dejar de lado sus efectos positivos en lo que compete a su desarrollo desde la perspectiva estomatognática, aspecto clave para el presente trabajo investigativo.



### **Desarrollo Maxilar**

En el desarrollo del sistema estomatognático, es importante resaltar el término eugnacia, definido como el equilibrio armónico morfológico-funcional de sus diferentes componentes; durante el desarrollo físico de un sujeto eumórfico, una vez finalizada la etapa dinámica del crecimiento, se establece una correlación armoniosa manifestada en la formación del denominado «normal biológico», más sin embargo, el desarrollo de cada componente del sistema estomatognático se ve influenciado por la herencia y el medio: la expresión genética y sus efectos en el desarrollo del individuo es dinámica, y sus efectos se relacionan estrechamente con la influencia del ambiente (27,28).

De tal forma, aunque se deben tener en cuenta los factores ontogénicos generales y locales, que a nivel celular inducen variaciones morfológicas de ajuste (osteogénicas, condrogénicas, miogénicas y fibrogénicas), el crecimiento craneofacial humano suele seguir un patrón habitual; al año de vida, el cráneo ha avanzado un 80% de su desarrollo total, a los tres años aproximadamente presenta un desarrollo similar al del adulto y de aquí hasta los 16-18 años, se verifica un crecimiento marginal; sin embargo la fascie, específicamente en su tercio inferior, presenta al momento del nacimiento un tamaño mucho menor y su crecimiento se

da en forma progresiva hasta el final de la adolescencia; por ello la dimensión vertical, si bien depende del crecimiento de la cara, va a estar finalmente condicionada por el desarrollo más tardío de la mandíbula (29).

No obstante, tanto el crecimiento general como el craneofacial están condicionados por la variabilidad, esto es, las variables que intervienen en el proceso de desarrollo; en diversos estudios recientes se menciona el protagonismo que llegan a jugar no sólo los factores endógenos, como lo son herencia, raza, edad, malformaciones sindrómicas o no sindrómicas, neoformaciones benignas o malignas, sino también otras exógenas o ambientales, entre las cuales destaca la nutrición (por ejemplo, la lactancia materna y/o artificial), y los hábitos parafuncionales. Por ello el desarrollo craneofacial, como proceso de cambios cualitativos y cuantitativos, está influenciado por una serie de factores endógenos y exógenos que van a determinar la organización e interacción de todos los componentes del sistema estomatognático. Ahora bien, es interesante acotar que los componentes estomatognáticos de la cara, es decir, los tercios faciales medio e inferior, naturalmente siguen un patrón de crecimiento específico; así por ejemplo, en el tercio facial medio o complejo nasomaxilar, el desarrollo se da en los tres sentidos del espacio (27-30):

- Sentido sagital: por aposición ósea en la tuberosidad y el hueso palatino, con remodelado a nivel de la parte anterior del maxilar; en combinación con este proceso, se da reabsorción en la zona anterior y aposición en la vestibular, generándose nuevo espacio a medida que el maxilar se desplaza hacia

adelante por medio de la combinación de crecimiento posterior y desplazamiento anterior, acompañado del crecimiento sutural hacia el hueso palatino.

- Sentido transversal: la sutura palatina media, juega un importante rol en el desarrollo en anchura del maxilar, siendo más relevante que el remodelado óseo; no obstante, también contribuyen en esta dimensión espacial la aposición-reabsorción producida al momento de erupcionar los órganos dentales permanentes, especialmente los bicúspides y molares, en razón de su orientación desde lingual hacia bucal.

- Sentido vertical: la altura en el complejo nasomaxilar es el componente de desarrollo facial que presenta los cambios más dramáticos durante el crecimiento humano, a la cual contribuyen: la erupción dental, la aposición ósea en la zona oral del paladar con reabsorción en el lado nasal, el crecimiento de la cavidad nasal en proporción al aumento de la demanda respiratoria, el crecimiento sutural (que desplaza el maxilar hacia abajo y adelante), así como la dinámica muscular y la actividad del cartílago del septum nasal, que empuja el maxilar hacia abajo.

Cabe señalar que el desarrollo del tercio facial medio, además de los factores endógenos y exógenos descritos anteriormente, es también influenciado por las funciones estomatognáticas respiración, fonarticulación, masticación y deglución, así como también por los tejidos blandos circundantes, que producen modificaciones en su estructura ósea (27).

En relación al crecimiento del complejo mandibular, en toda la superficie del cuerpo y rama mandibular se presenta un desarrollo de tipo periostal-endostal, siendo entonces el resultado final del crecimiento del cóndilo, de la rama y del

cuerpo de la mandíbula un desplazamiento hacia adelante y abajo; dichos parámetros, pueden sintetizarse de la siguiente forma (27-30):

- Concomitantemente a la expansión lateral de la base del cráneo, aumenta la dimensión entre ambas ramas, por aposición ósea en su borde posterior.
- Los bordes anteriores de las ramas presentan reabsorción, lo que permite obtener espacio para las unidades dentales posteriores no erupcionadas.
- Los cóndilos crecen en sentido posterior-superior y lateral, pero como están apoyados sobre la apófisis pterigoides del esfenoides, la mandíbula presenta un desplazamiento anterior e inferior.
- En las superficies bucales de la parte inferior de las ramas, parte interna de las apófisis coronoides y en la mayor parte de la superficie vestibular del hueso basal, se presenta aposición ósea.
- En la zona anterioinferior, a nivel de la superficie vestibular de los incisivos inferiores se presenta reabsorción.

Complementando lo expuesto, es preciso señalar que el determinante de la longitud facial es el crecimiento y posicionamiento final de la mandíbula, gracias a su crecimiento intrínseco y el proceso de erupción dentaria, sumados al desarrollo de las estructuras adyacentes y de la vía aérea; el desarrollo tardío de la rama mandibular se explica en razón de su adaptación a las diferencias que se presentan en la maduración anteroposterior y vertical de los compartimentos faríngeos y nasomaxilar, así como por la influencia de los músculos masticatorios; por todas estas razones, tiene sentido esperar que siendo la succión realizada por el niño

durante la lactancia materna un potente inductor de desarrollo muscular y óseo, beneficie el adecuado desarrollo maxilar.

### **Características del Desarrollo Maxilar y la Oclusión**

Por ser la cara la última adquisición filogénica del hombre, es la razón por la cual se presentan los mayores índices de inestabilidad en su forma final durante el crecimiento; ciertamente, a diferencia del crecimiento craneal, la cara continúa creciendo incluso hasta más allá de la adolescencia, haciéndolo en tres planos: hacia delante, abajo y en sentido transversal, donde su posición depende de los cambios en su desplazamiento espacial y las modificaciones individuales de cada hueso, siendo los maxilares las estructuras que constituyen las partes óseas que más modifican la forma facial y por ende, las funciones.

En este sentido, la calificación como normal se usa para expresar un patrón de referencia o situación óptima en las relaciones oclusales, es decir, aquella que cumple la función masticatoria y preserva la integridad armónica de los distintos componentes estomatognáticos, considerando que los huesos, músculos y articulación temporomandibular se adaptan a la posición y relación oclusiva; por tanto, la normoclusión, es definida como la disposición de los dientes entre sí con respecto a la cara y el cráneo, que resulta estéticamente aceptable en una época determinada y no interfiere con la salud-función de los dientes y tejidos circundantes (27).

En tal orden, cabe destacar las aún vigentes ideas planteadas por Angle en 1899: él introdujo el término «Clase» para denominar las distintas relaciones mesiodistales

de los dientes, las arcadas dentarias y los maxilares, que dependen de la posición sagital de los primeros molares permanentes, a los que consideró como puntos fijos de referencia en la arquitectura craneofacial, dividiendo las maloclusiones en tres grandes grupos: Clase I, Clase II y Clase III; posteriormente Lisher introduce una nueva terminología y denomina a las clases de Angle de la siguiente forma (29,33):

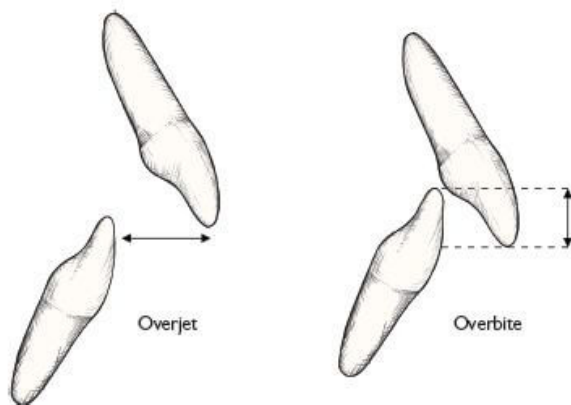
- Neutroclusión: equivalente a la Clase I, por ser la que muestra una relación normal o neutra de los molares.
- Distoclusión: equivalente a la Clase II, porque el molar inferior ocluye por distal de la posición normal.
- Mesioclusión: equivalente a la Clase III, porque el molar inferior ocluye por mesial de la posición normal.

Por consiguiente, al momento de evaluar la oclusión es indispensable establecer las relaciones molares, es decir, qué tan dentro de la norma, en posición de máxima intercuspidadación, se encuentran los primeros molares superiores con los inferiores; dicha relación, se clasifica de tres formas:

- Clase I. La cúspide mesiovestibular del primer molar superior permanente ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior permanente.
- Clase II. La cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye por delante del surco mesiovestibular del primer molar inferior permanente.
- Clase III. La cúspide mesiovestibular del primer molar superior permanente ocluye por detrás del surco mesiovestibular del primer molar inferior permanente (27-33).



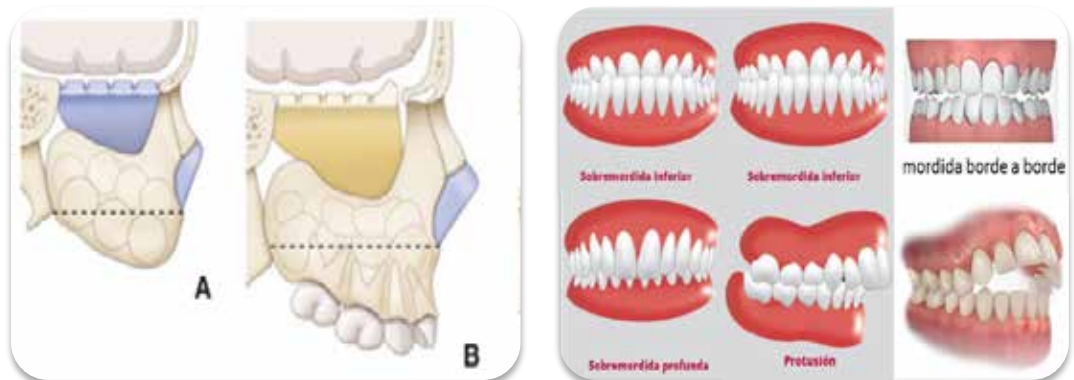
El overjet, se refiere a la distancia entre la cara vestibular del incisivo inferior y el borde incisal del incisivo superior, esto se mide en dirección paralela al plano oclusal. La normalidad se centra entre 1 o 2 milímetros, mientras que el Overbite es la distancia en sentido vertical entre los bordes incisales de los incisivos centrales superior e inferior. La normalidad se encuentra entre 2 o 3 milímetros o también se puede expresar en tercios siendo un tercio la cantidad normal.



Ahora bien, el estudio del perfil facial puede revelar mucho acerca del desarrollo maxilar en sentido sagital y las posiciones dentarias, partiendo de la clasificación universalmente aceptada: a) Perfil recto. Los maxilares se han desarrollado y posicionado normalmente y corresponde a una Clase I de Angle; la tendencia de crecimiento del paciente se hace de acuerdo al vector de crecimiento de atrás hacia delante y de arriba hacia abajo, que es el que se considera normal; b) Perfil convexo.

Puede deberse a una excesiva proyección anterior del maxilar superior o a una posición demasiado retrasada de la mandíbula; suele haber tendencia al crecimiento vertical y verificarse en pacientes con maloclusión Clase II; c) Perfil cóncavo. Corresponde a pacientes que han tenido un desarrollo anormal de los maxilares, ya sea por hipocrecimiento del maxilar superior o hipercrecimiento de la mandíbula; existe mayor tendencia al crecimiento horizontal y es típico en maloclusiones Clase III (29,31).

De lo señalado, se comprende que la tendencia del crecimiento es un elemento fundamental en la evaluación bucomaxilofacial del paciente odontopediátrico, escenario donde el estatus de las relaciones molares y del perfil facial van a permitir identificar problemas en el desarrollo maxilar o predecir la tendencia del mismo a partir de los antecedentes que actúan como elementos causales de maloclusión y como factores protectores, como sería el caso de la lactancia materna.



## **Bases legales**

### **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (33)**

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado (p. 22).

Desde los artículos transcritos, se advierte el carácter constitucional otorgado al derecho a la salud de la ciudadanía, así como los deberes y responsabilidades que competen a las madres en la crianza de los hijos, contexto donde el tema de la alimentación juega un rol fundamental.

### **Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna (35).**

Artículo 2: Derecho a la lactancia materna. (p. 2).

Artículo 3: Derecho a información sobre lactancia materna (p. 3).

Artículo 4: Participación y corresponsabilidad social. (p. 3).

Artículo 5: Lactancia materna exclusiva. (p. 3).

A la vista de los artículos transcritos, se ratifica la conceptualización de la alimentación materna como un derecho de todos los niños y, de igual forma, la corresponsabilidad que compete a los odontólogos como miembros del colectivo que presta atención sanitaria, en el sentido de orientar a las familias y en especial a las madres, acerca de la importancia del amamantamiento para garantizar a sus hijos un desarrollo saludable, así como su participación en el desarrollo y aplicación de programas educativo preventivos sustentados en la lactancia materna; de tal forma, se advierte que la investigación tiene soporte constitucional y legal.: La

Alimentación de un niño o niña debe ser exclusivamente materna hasta los seis meses de edad.

### **Definición de Términos**

**Hipercrecimiento.** Desarrollo atípico del maxilar o la mandíbula, en términos de aumento respecto a la norma.

**Hipocrecimiento.** Desarrollo atípico del maxilar o la mandíbula, en términos de déficit respecto a la norma.

### **Sistema de Variables**

Las variables, constituyen el grupo de conceptos y/o constructos que representan un enfoque determinado y pueden descomponer u operacionalizar en función de los tópicos que se desean investigar (36). Para el presente estudio, se operacionalizan en el Anexo A.

### **Sistema de Hipótesis**

Como sistema de hipótesis, se define el conjunto de suposiciones relacionadas entre sí, que son sometidas a prueba en una investigación (36). Para el presente estudio, se considera como hipótesis de estudio ( $H_i$ ): “El tipo de lactancia que recibe el niño durante los primeros seis meses de vida influencia el desarrollo maxilar”.

## **CAPÍTULO III**

## **MARCO METODOLÓGICO**

### **Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación**

El presente trabajo de investigación, será tipo de campo, descrita como aquella donde los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad, pues serán las propias investigadoras quienes recolecten la información requerida en el lugar donde detectaron la problemática; igualmente, se trata de un estudio de nivel descriptivo, es decir, aquel que incluye descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o proceso de los fenómenos, lo que aplica pues se desea determinar la influencia del amamantamiento en el desarrollo maxilar de niños de 6-12 años (36,37).

Igualmente, se trata de un estudio de diseño no experimental, concepto que define aquellos sin manipulación de variables, lo cual significa que no se alterará la información recopilada. De igual forma tendrá diseño cuantitativo transversal, pues se emplearán datos primarios numéricos, que se recaudarán en un momento específico en el tiempo (38).

### **Población y Muestra**

La población, puede ser definida como el conjunto finito o infinito de elementos, personas o cosas pertenecientes a una investigación; de acuerdo a esto, la población estará representada por 371 niños atendidos en la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez; en cuanto a la muestra, que forma parte de la población de 100 pacientes y sirve para representarla, se tratará de un muestreo no probabilístico, es decir, a partir del criterio de inclusión asignado por las investigadoras: historias clínicas de pacientes de 6 a 12 años de edad; esto implica,

que no serán incluidas en la muestra los registros de niños que para el momento de su elaboración tuvieran menos de seis años y más de doce años.

### **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Como técnicas de recolección se conocen los métodos para recaudar información, mientras los instrumentos vienen a ser los recursos empleados para consignarlos; para el presente estudio, se prevé emplear la técnica observación, que consiste en observar personas, fenómenos, hechos, casos, objetos, acciones, situaciones, etc., con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación. En lo que se refiere a instrumento se empleó una lista de cotejo a diseñar siguiendo las pautas de los registros que se llevan en las Clínicas del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez, a fin de consignar la información referida al tipo de alimentación recibida durante los primeros seis meses de vida y las características del desarrollo maxilar (37,39).

### **Técnicas de Análisis de Datos**

Para el tratamiento de datos, se aplicará inicialmente estadística descriptiva, representando los resultados correspondientes al tipo de lactancia y características del desarrollo maxilar en cuadros y gráficos de frecuencia absoluta y relativa o porcentual, debidamente interpretados y discutidos a la luz de las teorías de soporte y antecedentes consultados; a los fines de comprobar la influencia de la lactancia materna y artificial en el desarrollo maxilar se aplicará la prueba de contraste Chi cuadrado, para comprobar o rechazar las hipótesis formuladas.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACION Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

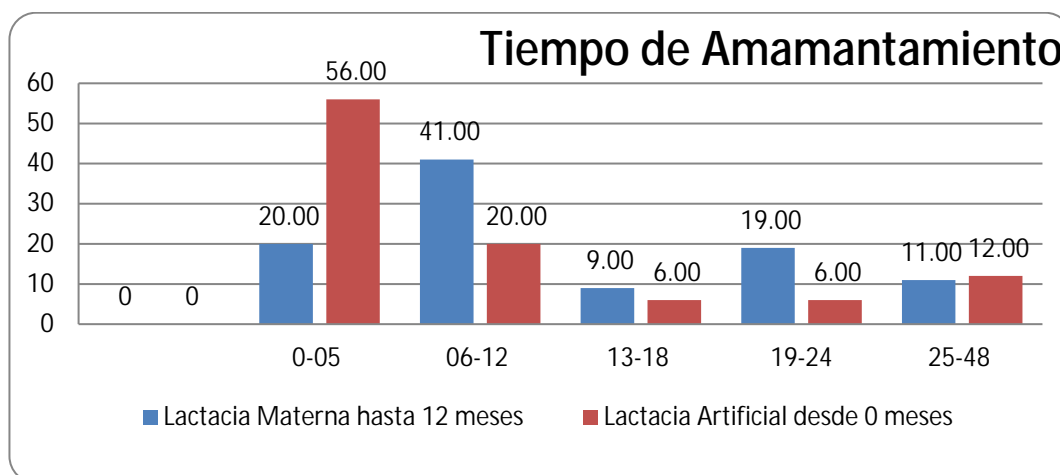
El siguiente capítulo tiene como finalidad mostrar los resultados obtenidos luego de realizar la recolección de datos mediante el instrumento en el área de archivo en las historias clínicas del niño y del adolescente III del periodo 2019-1 de la escuela de Odontología, Universidad José Antonio Páez.

**Variable:** Influencia del Amamantamiento en el desarrollo maxilar:

**Dimensión:** Tiempo de Amamantamiento

**Indicadores:** Los meses que recibieron alimentación materna y artificial

Tiempo Meses	Lactancia Materna		Lactancia Artificial	
	hasta 12 meses F	hasta 12 meses %	desde 0 meses F	desde 0 meses %
0-05	20	20,00	56	56,00
06-12	41	41,00	20	20,00
13-18	9	9,00	6	6,00
19-24	19	19,00	6	6,00
25-48	11	11,00	12	12,00
TOTAL	100		100	



**Fuente:** Araujo y Carreño (2019).

**Grafico 1 : Influencia del amamantamiento en el desarrollo maxilar en niños de 6-12 años que acuden a la clínica del niño y adolescente III período 2019-1 en la universidad José Antonio Páez, san diego estado Carabobo.**

La lactancia materna permite un desarrollo de los maxilares, puesto que la succión y la fuerza que ejerce el bebé con la boca y la mandíbula proporcionarán un

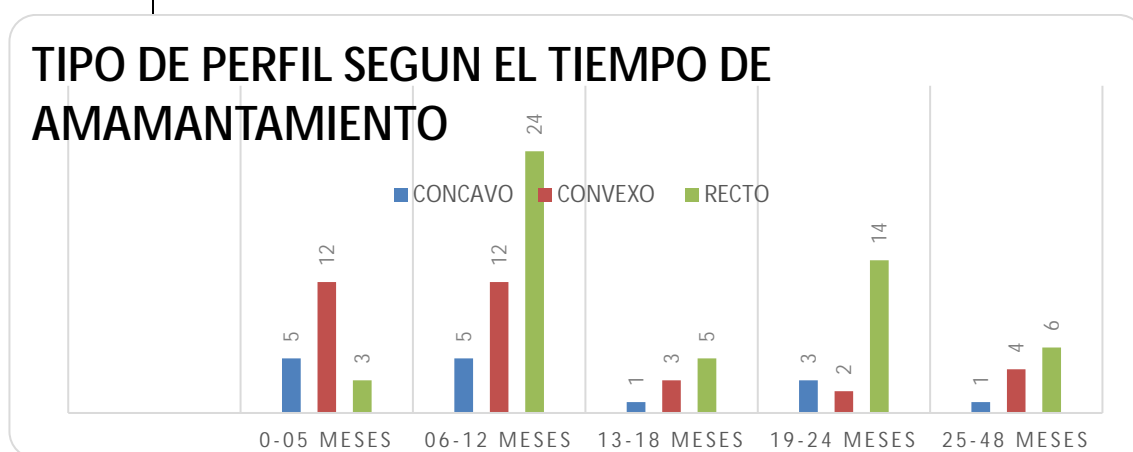
desarrollo de una forma adecuada, maxilares más anchos y de una longitud deseada en sentido vertical. La lactancia artificial, excede el flujo normal de leche, trae como consecuencia una menor excitación a nivel de la musculatura bucal, no favorece al desarrollo de los maxilares.

**Variable:** Características Bucales Relación Molar y Tipo de perfil según el tiempo de amamantamiento:

**Dimensión:** Tiempo de Amamantamiento

**Indicadores:** Meses que recibieron alimentación materna

TIEMPO	TIPO DE PERFIL					
	CONCAVO		CONVEXO		RECTO	
	F	%	F	%	F	%
0-05 meses	5	33,33	12	36,36	3	5,76
06-12 meses	5	33,33	12	36,36	24	46,15
13-18 meses	1	6,67	3	9,09	5	9,61
19-24 meses	3	20,00	2	6,06	14	26,92
25-48 meses	1	6,67	4	12,12	6	11,53
TOTAL	15		33		52	



Fuente: Araujo y Carreño (2019)

**Grafico 2. Establecer las características bucales según el tiempo que recibieron lactancia materna en los niños de 6 a 12 años de edad atendidos en la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, San Diego estado Carabobo, período 2019-1.**

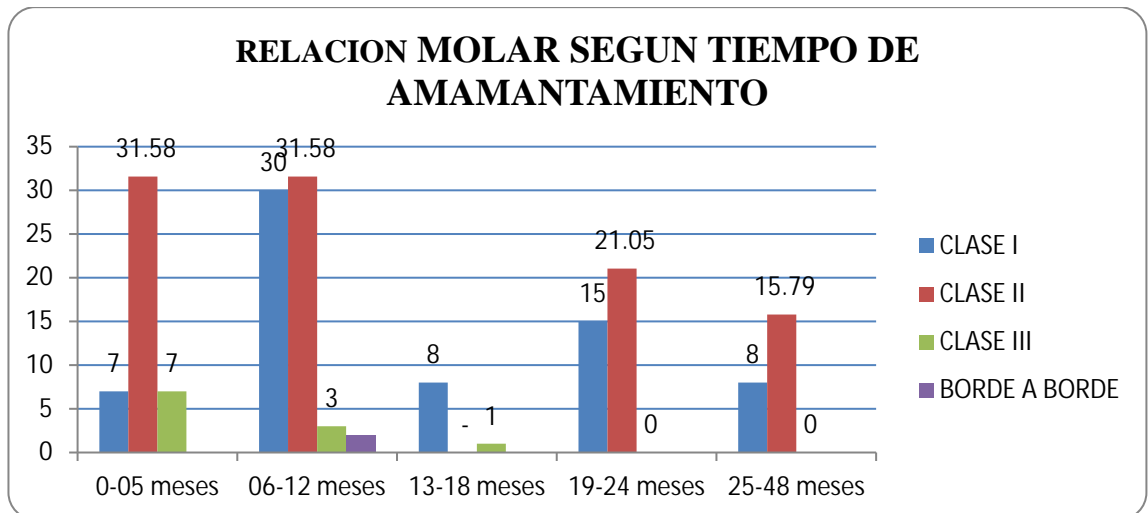
La influencia que tiene el amamantamiento durante los primeros 6 meses de vida hasta los 24 meses arroja los siguientes resultados: perfil recto. La alimentación artificial no es favorable como alimentación principal la representación estudiada suministró como resultado las siguientes características: tipo de perfil: cóncavo, convexo, en cuanto a las características del perfil, la influencia del acto de amamantamiento desarrolla un crecimiento adecuado del macizo facial.

**Variable: Relación de tiempo de amamantamiento con dimensión relación molar**

**Dimensión: Tiempo de amamantamiento**

**Indicadores: Meses que recibieron alimentación materna**

TIEMP O	CLASE I	CLASE I	CLASE II	CLASE II	CLASE III	CLASE III	BORDE A BORDE	BORDE A BORDE
0-05 meses	F 7	% 10,29	F 6	% 31,58	F 7	% 63,64	F 0	% -
06-12 meses	30	44,12	6	31,58	3	27,27	2	100,00
13-18 meses	8	11,76	0	-	1	9,09	0	-
19-24 meses	15	187,50	4	21,05	0	-	0	-
25-48 meses	8	11,76	3	15,79	0	-	0	-



Fuente: Araujo y Carreño (2019).

**Grafico 3. Establecer las características bucales según el tiempo que recibieron lactancia materna en los niños de 6 a 12 años de edad atendidos en la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, San Diego estado Carabobo, período 2019-1.**

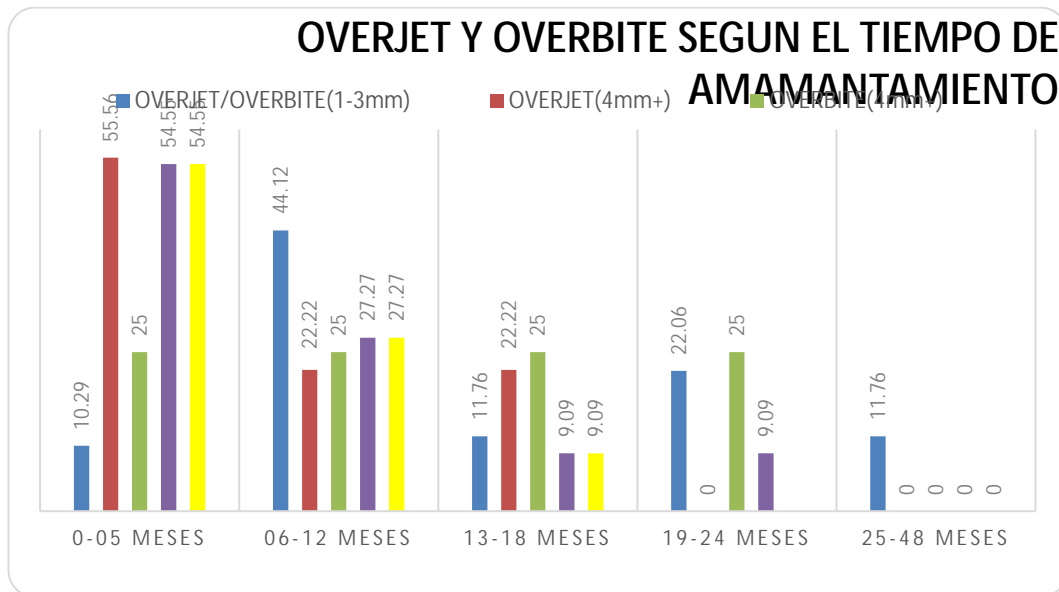
Se aprecia perfectamente que los niños que recibieron la lactancia materna por el tiempo mayor a 6 meses le proporcionó Una característica de relación molar clase I. Y los que recibieron artificial por el mismo tiempo, los datos arrojaron una clase II, III y borde a borde, la Oclusión normal tiene unas características comunes a la mayoría de los seres humanos. En posición de Máxima Inter Cuspidación (MIC). Se puede observar maloclusiones origen dentario, el defecto está en los propios dientes, espacio en la arcada dentaria y/o a una malposición del o los dientes. Como también las maloclusiones óseas debidas a falta o exceso de crecimiento de los maxilares

**Variable: Relación de tiempo de amamantamiento con dimensión relación molar**

**Dimensión: Tiempo de amamantamiento**

**Indicadores: Meses que recibieron alimentación materna**

Rango	Dentro del rango (overjet/overbite)				FUERA DEL RANGO(OVERJET/OVERBITE)					
	1-3mm		Overjet 4mm		Overbite 4mm		Overjet 0mm		Overbite 0mm	
Tiempo	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
0-05 meses	7	10,29	5	55,56	1	25	6	54,55	6	54,55
06-12 meses	30	44,12	2	22,22	1	25	3	27,27	3	27,27
13-18 meses	8	11,76	2	22,22	1	25	1	9,09	1	9,09
19-24 meses	15	22,06	0	0	0	0	1	9,09	1	9,09
25-48 meses	8	11,76	0	0	1	25	0	0	0	0
total	68		9		4		11		11	



Fuente: Araujo y Carreño (2019).

**Grafico 4. Establecer las características bucales según el tiempo que recibieron lactancia materna en los niños de 6 a 12 años de edad atendidos en la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, San Diego estado Carabobo, período 2019-1.**

La normalidad de un overjet / overbite se encuentra entre 2 o 3 milímetros o también se puede expresar en tercios siendo un tercio la cantidad normal, arrojando así la muestra de overjet / overbite en una distancia ideal en los niños y niñas que fueron amamantados por más tiempo.

Los dientes deben engranar de una manera muy concreta cerrándose unos encima de otros con una relación correcta tanto en la parte anterior y como en la parte posterior.

## **Discusión General de los Resultados**

Efectivamente el amamantamiento estimula el proceso de crecimiento del maxilar, conlleva a las características de la oclusión dental normal de un perfil recto, clase I y las medidas acorde de overjet / overbite. Así como los plantearon en el 2013, en la Universidad José Antonio Páez, los estudiantes del último semestre de odontología Hernández y Quiñones, donde realizaron un tesis basado en el desarrollo de los maxilares en ausencia de la lactancia materna; como también tres años después en el 2016 en la Universidad Central de Venezuela, los investigadores Rondón, Zambrano y Guerra, el cual realizaron un estudio donde relacionaron la lactancia materna con el desarrollo dento-buco-maxilofacial en el proceso de crecimiento de la primera etapa de los niños. Afirmando nuestra investigación, donde la influencia del amamantamiento en el desarrollo maxilar en niños; dando como resultado la funcionalidad masticatoria y preserva la integridad armónica de los maxilares. El amamantamiento reduce mal oclusiones y previene la necesidad de realizar tratamientos correctivos.

Los datos recopilados de las historias clínicas de niños y adolescentes III en el periodo 2019 – 01 de la Universidad José Antonio Páez, San Diego Estado Carabobo; con una población aproximada de 371 de pacientes que asistieron a consulta odontológica, se realizó la recopilación de las historias clínicas de 100 personas con el fin de realizar la evaluación e investigaciones de la influencia del amamantamiento en el desarrollo del maxilar en niños con las edades comprendidas de 6-12 años. Dando como resultado que le 67% de los pacientes fueron alimentado con lactancia materna en un tiempo adecuado de 6 a 24 meses, presentaron una normoclusion clase I, con perfil recto y overjet/overbite en los parámetros adecuados; un 22% presentaron amamantamiento en tiempos muy cortos de lactancia materna y complementando con sustitutos artificiales proporcionando las características clase II, con un perfil convexo y overjet/ overbite profundo, o mordida abierta; y un 11% con una representación de una clase III, con un perfil cóncavo y un overjet/overbite en forma negativo, en algunos casos hubo muy corto tiempo de amamantamiento e incluso solo fueron alimentados con sustitutos artificiales.

## CONCLUSION

Enfatizamos en que la lactancia materna en el desarrollo en primeros años de vida de ser humano es de suma importancia para la evolución del maxilar, por lo tanto podemos determinar por dos factores fundamentales como son: el tipo de alimentación, el tiempo de amamantamiento en el proceso de crecimiento; así como también las diferentes características de oclusión que puede presentar cada persona. Obligando al bebé a generar una succión y fuerza de la boca y la mandíbula al momento de alimentación mamaria, tal proceso no se cumple cuando se realiza con alimentación artificial no ejerce la fuerza necesaria para cumplir el desarrollo maxilar, donde conlleva a una evolución desfavorable del crecimiento, convirtiéndolo en un perfil cóncavo o converso, generando malos hábitos, deformaciones de oclusión y del macizo facial en el crecimiento del bebé.

Además que ninguno de los anticuerpos que contiene la leche materna se encuentra en la leche artificial. Por lo tanto, este tipo de lactancia no proporciona al bebé la protección añadida contra las infecciones y otras enfermedades que proporciona la leche materna.

## **Recomendaciones**

La lactancia materna es un alimento completo que aporta todos los nutrientes que se necesita el bebé para el crecimiento y desarrollo. Además, tiene efectos positivos demostrados sobre su salud, ya que reduce la incidencia y/o gravedad de múltiples infecciones (gastroenteritis, infecciones de vías respiratorias, otitis, bacteriemias, meningitis e infecciones urinarias, asma, entre otras), y desde el punto de vista emocional le asegura el establecimiento de un buen vínculo madre-hijo.

Así mismo el amamantamiento es el que va a repartir los estímulos nerviosos a los centros propioceptivos de labios, lenguas, mejillas, músculos, A.T.M. tan importantes para el buen funcionamiento del sistema estomatognático. El proceso de succión y deglución de la leche materna es responsable del desarrollo y de la maduración adecuada del macizo cráneo-facial.

La lactancia materna favorece el crecimiento y desarrollo del aparato masticatorio, evita la adquisición de hábitos deformantes bucales, mejora la oclusión dental en etapas posteriores del desarrollo infantil y previene las alteraciones dentomáxilofaciales.

Por todo lo nombrado Recomendamos abiertamente la lactancia materna como método de alimentación exclusiva durante los primeros seis meses de vida hasta 24 meses. Y Se instruye a las futuras madres a informarse mejor acerca de la importancia del acto de amamantar y la leche materna por múltiples beneficios.

## REFERENCIAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna. Consecuencias sobre la sobrevivencia infantil y la situación mundial. [Internet]. 2015. New York. [citado 2019, marzo 15]. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html).
2. Victora C, Rahl F, Barros A, Franca GVA, Horton S, Krasever J et al. Breastfeeding in the 21st Century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect. *The Lancet* 2016. 387(10017); 475-490.
3. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la lactancia materna. [Internet]. 2017. Ginebra. [citado 2019, mayo 05]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
4. Arias A, Sánchez M. Código de Ética para la defensa de la lactancia natural y el uso de sucedáneos de la leche materna. *Arch Ven Ped* 2012; 75(1): 30-33.
5. Rodríguez AJ. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en un grupo de madres. [Internet]. 2016. Trabajo de Ascenso no publicado. Maracaibo: Universidad del Zulia. [citado 2019, mayo 05]. Disponible en: [http://tesis.luz.edu.ve/tb\\_acen\\_inv/tde\\_busca/processaArchivo.php?codArchivo=1170](http://tesis.luz.edu.ve/tb_acen_inv/tde_busca/processaArchivo.php?codArchivo=1170).
6. Darney O. Lactancia artificial en niños menores de seis meses de edad con diarrea aguda. Hospital “Dr. Jorge Lizarraga” CHET Valencia, 2014-2015. Trabajo de Postgrado no publicado. 2015. Bárbula: Universidad de Carabobo.
7. Hernández M, Quiñonez A. Desarrollo de los maxilares en ausencia de lactancia materna en alumnos de la U.E.J. Gaspar de la edad de preescolares, en el período septiembre 2012-julio 2013 del municipio San Diego, Edo. Carabobo. Trabajo de Grado no publicado. San Diego: Universidad José Antonio Páez.
8. Merino E. Lactancia materna y su relación con las anomalías dentofaciales, *Acta Odont Ven* [Internet]. 2002 [citado 2019, marzo 01]; 41(2): [5 pantallas]. Disponible en: [https://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/2/lactanciamaterna\\_anomalias\\_dentofaciales.asp](https://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/2/lactanciamaterna_anomalias_dentofaciales.asp).

9. Benítez L, Calvo L, Quirós O, Maza P, Jurisic D, Alcedo C, Fuenmayor D. Estudio de la lactancia materna como un factor determinante para prevenir las anomalías dentomaxilofaciales. *Rev Lat Ortod Odontoped* [Internet]. 2009 [citado 2019, marzo 01]; Septiembre [6 pantallas]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-20/>
10. Cocha, G. Estudio comparativo de clase molar en dentición temporal en niños de 3 a 5 años de edad que recibieron lactancia materna versus lactancia con biberón y su influencia en la maloclusión dental. [Internet]. 2018. Trabajo de Grado no publicado. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de Los Andes [citado 2019, mayo 05]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9384/1/PIUAODONT013-2018.pdf>.
11. Pinto JM, Chávez D, Navarrete C. Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé. *Odous Cient* 2018; 19(1): 60-72.
12. Meyer A, Hertzberg J. Bottle-feeding and malocclusion: is there an association?. *Am J Orthod Dentofac Orthoped* [Internet]. 1998; 93(2): 11-16. [citado 2019, marzo 01]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3422530>.
13. Caglar E, Larsson E, Andersson EM, Hauge MS, Ogaard B, Bishara S et al. Feeding, artificial sucking habits and malocclusions in 3-years old girls in different regions of the world. *J Dent Child* [Internet]. 2005; 72(1):25-30. [citado 2019, marzo 12]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=artificial+lactation+occlusion++development>.
14. Stuebe AM, Schwarz EB. The risks and benefits of infant feeding practices for women and their children. *J Perinatol* [Internet]. 2010. 30(3): 155-162. [citado 2019, mayo 04]. Disponible en: doi: 10.1038/jp.2009.107.
15. González A. Patrón de la lactancia materna y su asociación con la masticación de niños en infancia temprana. [Internet]. 2017. Trabajo de Grado no publicado. Maracaibo: Universidad del Zulia [citado 2019, mayo 05]. Disponible en: [http://tesis.luz.edu.ve/tde\\_arquivos/168/TDE-2018-05-23T03:31:13Z-7684/Publico/gonzalez\\_e\\_annibel\\_j.pdf](http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/168/TDE-2018-05-23T03:31:13Z-7684/Publico/gonzalez_e_annibel_j.pdf).
16. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – Organización Mundial de la Salud. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna. [Internet]. 2009. Ginebra. [citado 2019, mayo 05]. Disponible en:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69939/WHO\\_FCH\\_CAH\\_09.01\\_spa.pdf;jsessionid=9AA51DDC72FECA3E28C65BC4440BF0B4?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69939/WHO_FCH_CAH_09.01_spa.pdf;jsessionid=9AA51DDC72FECA3E28C65BC4440BF0B4?sequence=1).

17. Toro, Y. Variables que influncian el amamantamiento materno exclusivo. 2012. Trabajo de Especialización no publicado. Bárbula: Universidad de Carabobo.
18. Zambrano, O., Pérez, A.D., Villalobos, J., Calatayud, E-. Rivera, N., Ceballos, M.J., Hernández, Z. Patrón de lactancia materna: su asociación con el tipo de deglución de niños en edad preescolar. ODOUS Cient. 2017; 18(1): 6-13.
19. Rondón, R., Zambrano, G., Guerra, M.E. Relación de la lactancia materna y el desarrollo dento-buco-maxilofacial. Rev Lat Ortod Odontoped. 2016. [citado 2019, mayo 15]. Mayo [7 pantallas]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2016/art-19/>
20. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial: la lactancia materna fundamental para la supervivencia infantil. [Internet]. 2009. Ginebra. [citado 2019, mayo 15]. Disponible en: [www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/pr19/es](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/pr19/es).
21. López Y. Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial. Univ Odontol. 2016; 33(74): 127-39.
22. Vergara, R., Barrueco, B., Díaz, L., Pérez, E., Sánchez, T. Influencia de la lactancia materna sobre la aparición de maloclusiones en escolares de 5 a 6 años. MEDISAN. 2014;18(8):1091-1099.
23. Quiroga, D. Relación entre el amamantamiento, el tipo del perfil, oclusión y hábitos viciosos en preescolares. Arch Ven Pueric Pediatr. 2006; 62:138-143.
24. Torres, Y. Promoción de la lactancia materna como medida preventiva de las maloclusiones. 2008. Trabajo de Grado no publicado. Bárbula: Universidad de Carabobo.
25. American Academy of Pediatrics. Benefits of breastfeeding. [Internet]. 2019. [citado 2019, mayo 18]. Disponible en: <https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Breastfeeding/Pages/Benefits-of-Breastfeeding.aspx>.
26. Guerra, A., Mujica, T. Amamantamiento. 3ª edición. Madrid: Vida Natural; 2014.

27. Gómez, M., Campos, A. Histología, Embriología e Ingeniería tisular bucodental. Madrid: Ed. Panamericana; 2009.
28. Villanueva, P., Palomino, H.M. Fundamentos Anatomofisiológicos y Evolutivos para la evaluación Clínica. Bogotá: Editora Universitaria; 2012.
29. Mayoral, J., Mayoral G. Ortodoncia. Principios fundamentales y práctica. 4ª edición. Madrid: Labor; 2003.
30. Cárdenas, D. Odontología Pediátrica. 5ª edición. Medellín: CIB; 2007.
31. Proffit, R. Fundamentos de la oclusión y de los desórdenes temporomandibulares. 5ª edición. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2010.
32. Di Santi, J., Vásquez, V. Maloclusión Clase I: definición, clasificación, características clínicas y tratamiento. Rev Lat Ortod Odontoped. 2003. [citado 2019, mayo 20]. Abril [9 pantallas]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2003/art-8/>.
33. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 5.908 Extraordinario. 19 de febrero de 2009.
34. Ley Orgánica de Protección del Niño, Niña y Adolescentes. Gaceta Oficial N° 5.859 Extraordinario. 10 de diciembre de 2007.
35. Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna. Gaceta Oficial N° 38.763. 6 de septiembre de 2007.
36. Arias, F. El proceso de investigación. 6ª edición. Caracas: Oriol; 2012.
37. Palella, S., Martins, F. Metodología de la Investigación Cuantitativa. 3ª edición. Caracas: FEDUPEL; 2009.
38. Hurtado, I., Toro, G. Paradigmas y Métodos de Investigación en tiempos de cambio. 4ª edición. Valencia, Venezuela: Episteme; 2007.
39. Universidad José Antonio Páez. Normas para la elaboración y presentación de los anteproyectos, proyectos y trabajos de grado. San Diego, Venezuela: UJAP; 2011.
40. [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/8289/Alfaro\\_re.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/8289/Alfaro_re.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

# ANEXOS

## Anexo A. Operacionalización de Variables

Objetivo	Variable	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar el tipo de alimentación recibida durante los primeros seis meses de vida por los niños de 6 a 12 años de edad que acuden a la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, San Diego estado Carabobo, período 2018-2	Tipo de Alimentación	Lactancia	Materna Artificial	Guía de observación
		Alimentación complementaria	Sólido Líquido	
Características bucales	Relación molar	Clase I Clase II Clase III		
	Perfil	Recto Cóncavo Convexo		
	Oclusión	Normoclusión Distoclusión Mesioclusión		
	Overjet/Overbite			
		Tipo de mordida	Abierta profunda	

Fuente: Araujo A. y Carreño A. M. (2019).

**Anexo B. INSTRUMENTO**

Datos			Tipo de alimentación			Características Bucales										
N° H.C	Sexo	Edad	Matera (Tiempo)	Artificial (Tiempo)	Ablactación (Tiempo)	Relación Molar clase:			perfil			Tipo de mordida		Overte/Overbite		
						I	II	III	Recto	Cóncavo	Convexo	Abierta	Profunda			