



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

ANOMALÍAS DENTARIAS EN NIÑOS CON FISURA LABIO ALVEOLO
PALATINA DEL PROGRAMA “CRECIENDO” DE LA FACULTAD DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO
HEREDIA, 2023

DENTAL ANOMALIES IN CHILDREN WITH CLEFT LIP AND PALATE
FROM THE “GROWING” PROGRAM OF THE FACULTY OF
STOMATOLOGY OF THE PERUVIAN UNIVERSITY CAYETANO
HEREDIA, 2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA ESTOMATOLÓGICA

AUTOR
VERONICA CASTRO HUANCA

ASESOR
CARLOS EDUARDO ALFARO PACHECO

CO-ASESOR
MARIA CLAUDIA GARCES ELIAS

LIMA-PERÚ

2026

JURADO DE TESIS

Presidente: MG, ESP. CESAR DAVID ROJAS SENADOR

Vocal: MG. ESP. ADRIANA STEPHANY ECHEVARRIA GOCHE

Secretario: MG. ESP. DANIEL KEVIN PEREZ ALVAREZ

Fecha de sustentación: 06 de mayo del 2026

Calificación: Aprobado

ASESORES DE TESIS

ASESOR

MG. ESP. CD. CARLOS EDUARDO ALFARO PACHECO

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: 0000-0003-1740-7766

CO-ASESOR

MG. ESP. CD MARIA CLAUDIA GARCES ELIAS

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: 0000-0003-4873-7661

DEDICATORIA

Dedico a mi familia este trabajo, por ser mi motor e inspiración constante. Deseo que este logro sea un ejemplo de esfuerzo, perseverancia, y una motivación para las nuevas generaciones que vienen detrás mío.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi asesor y co-asesora por los conocimientos impartidos, la orientación académica y el acompañamiento brindado durante el desarrollo del presente trabajo y, de manera especial, a mi mentora, quien con su ejemplo, dedicación y sabiduría me formó e inspiró a seguir creciendo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Los autores declaran no tener fuentes de financiamiento.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

El egresado:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	CASTRO HUANCA VERONICA

Pertencientes al programa de la **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA ESTOMATOLÓGICA**, autor del trabajo titulado: **ANOMALÍAS DENTARIAS EN NIÑOS CON FISURA LABIO ALVEOLO PALATINA DEL PROGRAMA "CRECIENDO" DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, 2023** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA ESTOMATOLÓGICA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	ALFARO PACHECO CARLOS EDUARDO	ESTOMATOLOGÍA	ASESOR
2.	GARCES ELIAS MARIA CLAUDIA	ESTOMATOLOGÍA	CO-ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **24 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3581162028**; fecha de entrega: **28-05-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 28 de mayo del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 44614121
ORCID: 0000-0003-1740-7766

Firma del Co-asesor
N° DNI: 73116720
ORCID: 0000-0003-4873-7661



TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN:.....	1
II. OBJETIVOS.....	3
III. MATERIALES Y MÉTODOS	4
IV. RESULTADOS.....	9
V. DISCUSIÓN	11
VI. CONCLUSIONES	15
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
VIII. TABLAS	25
ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: Durante la sexta semana de gestación, las estructuras que forman el labio superior y el paladar primario se fusionan; cualquier alteración en este proceso puede originar fisuras labio alveolo palatinas (FLAP). Una de las malformaciones congénitas más frecuentes que afectan la región orofacial. Esta condición se asocia a factores como el estrés y la edad materna avanzada, y suele generar complicaciones. **Objetivo:** Determinar las anomalías dentarias y su asociación con las características en niños con fisura labio alveolo palatina atendidos en el programa “Creciendo” de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2023. **Materiales y métodos:** Es un estudio no experimental de corte transversal, alcance analítico y retrospectivo. Con una muestra de 70 registros que cumplían los criterios de selección. Los datos fueron obtenidos de una base de datos organizados en Microsoft Excel 2019 y analizados estadísticamente mediante Stata 19. Se aplicaron pruebas de chi-cuadrado y regresión de Poisson, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$. **Resultados:** Se evidenció una elevada prevalencia de anomalías dentarias 85.71 % (n=60), siendo las más frecuentes las de posición 51.43 % (n=36) y forma 44.29 % (n=31). Las anomalías de número fueron más comunes en varones y en edades tempranas, mientras que las de forma y tamaño mostraron una asociación significativa con la edad. El análisis multivariado reveló asociaciones significativas entre las anomalías dentarias y la presencia de tres o más enfermedades ($p = 0.014$), bajo peso ($p = 0.008$). **Conclusión:** Se evidenció una alta prevalencia de estas alteraciones, siendo las anomalías de posición y forma las más frecuentes. Estos resultados destacan la importancia de un abordaje odontológico integral y multidisciplinario orientado a la detección temprana y al manejo oportuno de las alteraciones dentarias en esta población.

Palabras clave: *Labio leporino, atención dental para Niños, Anomalías dentarias, Salud infantil. (DeCS).*

ABSTRACT

Background: During the sixth week of gestation, the structures that form the upper lip and primary palate fuse; any alteration in this process can lead to cleft lip and palate (CLP). This is one of the most frequent congenital malformations affecting the orofacial region. This condition is associated with factors such as stress and advanced maternal age, and often leads to complications. **Objective:** To determine dental anomalies and their association with characteristics in children with cleft lip and palate treated in the "Growing Up" program of the Faculty of Dentistry at the Cayetano Heredia Peruvian University, 2023. **Materials and methods:** This is a non-experimental, cross-sectional, analytical, and retrospective study. The sample consisted of 70 records that met the selection criteria. The data were obtained from a database organized in Microsoft Excel 2019 and statistically analyzed using Stata 19. Chi-square and Poisson regression tests were applied, considering a significance level of $p < 0.05$. **Results:** A high prevalence of dental anomalies was observed (85.71%, $n=60$), with positional anomalies (51.43%, $n=36$) and shape anomalies (44.29%, $n=31$) being the most frequent. Numerical anomalies were more common in males and at younger ages, while shape and size anomalies showed a significant association with age. Multivariate analysis revealed significant associations between dental anomalies and the presence of three or more diseases ($p = 0.014$) and low weight ($p = 0.008$). **Conclusion:** A high prevalence of these alterations was observed, with positional and shape anomalies being the most frequent. These results highlight the importance of a comprehensive and multidisciplinary dental approach focused on the early detection and timely management of dental alterations in this population.

Keywords: *Cleft Lip, Dental Care for Children, Tooth Abnormalities, Child Health (MeSH).*

I. INTRODUCCIÓN:

Durante la sexta semana de embarazo ocurre la fusión del proceso frontonasal con los procesos maxilares, lo que da origen al labio superior y al paladar primario. En este periodo crítico del desarrollo embrionario pueden surgir alteraciones conocidas como fisura labio alveolo palatina (FLAP) que afectan la estructura del labio, los alveolos, el paladar y el piso de la cavidad nasal. Estas anomalías se consideran defectos congénitos que comprometen tanto la anatomía como la funcionalidad de la cara, puede involucrar de manera aislada el labio, el paladar o ambas estructuras simultáneamente. Además en algunos casos estas malformaciones pueden asociarse con otras condiciones médicas que comprometen diferentes sistemas y órganos del cuerpo (1–5).

La FLAP es la malformación congénita más frecuente a nivel mundial, reportándose 1 caso por cada 1000 o 1500 nacidos vivos. En el Perú se reporta una incidencia de 0.8 a 1.7 por cada 1000 nacidos vivos; asimismo el país es considerado uno de los países con mayor prevalencia de casos (6–8). Estas anomalías se presentan con mayor frecuencia en el sexo masculino, siendo el labio hendido unilateral izquierdo la forma clínica más frecuente tanto en los casos de labio fisurado como en labio y paladar fisurado (1–4).

Diversos factores contribuyen a la aparición de esta anomalía, incluyendo el trabajo físico excesivo, la exposición a sustancias químicas tóxicas y teratogénicas (como fertilizantes, productos químicos diversos y medicamentos) durante el primer trimestre del embarazo, antecedentes de abortos, y factores biológicos como infecciones comunes (resfriados) y trastornos ginecológicos. Asimismo, se consideran factores psicológicos, como el estrés y el miedo que podrían influir en

el desarrollo de estas malformaciones. En países como Estonia se identificó factores adicionales, como la edad materna avanzada (mayores de 40 años), el uso de medicamentos durante el primer trimestre del embarazo y el impacto del estrés psicológico. Aunque los factores etiológicos requieren una investigación más exhaustiva, estos elementos se perfilan como posibles determinantes en el desarrollo de esta malformación (6,7).

Las alteraciones en las estructuras del paladar y los rodetes alveolares determinan anomalías dentarias, tanto en la forma como en el número además de alteraciones como agenesia dental y rotación dentaria. Asimismo en estos pacientes el desarrollo radicular de los incisivos centrales y caninos adyacentes a la FLAP es más lento, mientras que los incisivos laterales cercanos a la FLAP presentan patrones de distribución únicos de microdoncia, y puede influir en la erupción del canino adyacente a la hendidura, por lo que se convierte en un factor desencadenante para las maloclusiones en los pacientes con FLAP, ocasionando problemas funcionales y estéticos (8–12).

Actualmente existen instituciones dedicadas a proporcionar tratamiento y atención integral a niños con fisura labio alveolo palatina. Estas organizaciones ofrecen una amplia gama de intervenciones que incluyen atención médica especializada, cirugías reconstructivas, terapias ortopédicas y ortodónticas, tratamientos odontológicos, apoyo psicológico, terapias de lenguaje y fonoarticulación, así como otros abordajes necesarios para mejorar la calidad de vida de los pacientes con FLAP. En este contexto el programa "Creciendo" de la Universidad Peruana Cayetano Heredia se destaca por ofrecer un enfoque multidisciplinario y

transdisciplinario en el tratamiento de pacientes con FLAP, desde su nacimiento hasta los 18 años, asegurando una atención integral y personalizada (13–16).

La importancia del presente estudio radica en las posibles alteraciones que pueden experimentar los pacientes con FLAP, considerando no solo las implicancias fisiológicas sino también nutricionales, psicológicas y sociales asociadas a esta condición en la salud bucal. Las anomalías dentarias vinculadas a la FLAP pueden comprometer funciones esenciales, como la deglución, la masticación y el habla, lo que resalta la necesidad de profundizar en su estudio (17). A pesar de su relevancia clínica y social, la información disponible sobre las anomalías dentales en pacientes con FLAP y sus características asociadas es aún limitada, lo que evidencia la necesidad de generar nuevos estudios que contribuyan a documentar y abordar esta problemática.

Por ello, surge la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son las anomalías dentarias presentes en niños con fisura labio alveolo palatina y cuál es su asociación con las características de los pacientes del programa “Creciendo” de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2023?

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar las anomalías dentarias y su asociación con las características en niños con fisura labio alveolo palatina atendidos en el programa “Creciendo” de la facultad de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2023.

Objetivos Específicos:

1. Describir las características de los niños del programa “Creciendo” de la facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
2. Determinar la asociación entre las anomalías dentarias y las características de los niños del programa “Creciendo” de la facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio tiene un diseño no experimental de corte transversal y alcance analítico según Sampieri (18); además presenta un carácter retrospectivo ya que se analizaron datos registrados correspondientes al año 2023. Se utilizaron registros de los pacientes con FLAP atendidos en el programa “Creciendo” de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La población estuvo conformada por 72 registros clínicos, tanto digitales como físicos. La selección fue no probabilística por conveniencia, considerando los criterios de inclusión y elegibilidad establecidos para el estudio. La muestra estuvo conformada por 70 registros clínicos. Los criterios de inclusión fueron los registros que contaban con odontograma, historia clínica completa y con la información necesaria para el análisis de las variables de estudio. Se excluyeron los registros de pacientes con información contradictoria, ilegible o duplicada.

Las variables de investigación consideradas fueron: anomalías dentarias, tipos de anomalías dentarias, comorbilidades, número de comorbilidades, factores nutricionales, edad, sexo, procedencia y nivel socioeconómico.

Anomalías dentarias: Son el resultado de alteraciones en el proceso de la odontogénesis, estas alteraciones afectan el desarrollo normal de los dientes (19,20). Se asignó valores: 0= no presenta, 1=presenta.

Tipos de anomalías dentarias: Definida como las diferentes entidades patológicas que derivan de trastornos del desarrollo que pueden generar variaciones. Es una variable cualitativa dicotómica nominal (10,19). Sus dimensiones comprenden las anomalías de posición: erupción prematura, retrasada, dientes impactados, secuestro de erupción; anomalías de forma: dilaceración, diente invaginado, geminación, fusión; tamaño: microdoncia, macrodoncia y anomalías de número: anodoncia total y parcial, dientes supernumerarios (21,22). Para cada tipo de anomalía dentaria se asignó los valores: 0 = no presenta; 1=presenta.

Comorbilidad: Son enfermedades que se presentan simultáneamente con una enfermedad principal o condición y que pueden dificultar su diagnóstico, complicar el estado y evolución del paciente, además de aumentar el riesgo de morbilidad y mortalidad (23). Es una variable cualitativa dicotómica nominal y tiene valores asignados: 0 = no presenta; 1 = presenta.

Número de comorbilidades: Cantidad de enfermedades concomitantes que presenta un paciente de manera simultánea junto a una enfermedad principal o condición (24). La variable es cualitativa politómica y nominal, los valores asignados fueron: 1 = sin enfermedad; 2 = una enfermedad; 3= dos enfermedades; 4= tres o más enfermedades.

Estado socioeconómico: Es el estado que comprende la situación de una persona según la condición económica de su hogar, determinada a partir del gasto mensual en relación con el costo de la canasta básica total de acuerdo con los criterios de la

Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (25,26). Es una variable cualitativa politómica nominal, los valores asignados: 1= no pobre; 2 = pobre; 3= extremo pobre.

Procedencia: Se define como el lugar de origen de donde procede un individuo según las regiones, ciudades y distritos (27). Es una variable cualitativa politómica nominal, los valores asignados: 1 = Lima Norte 2 = Lima Centro, 3 = Lima Sur, 4 = Lima Este, 5 = Callao, 6 = Provincia.

Factores nutricionales: Explica el estado de balance entre las necesidades energéticas alimentarias y el aporte recibido por la alimentación, depende de múltiples factores corporales, hereditarios, biológicos, culturales, sociales, económicos y ambientales (28). El factor nutricional se considera una variable relevante debido a su influencia en el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de los tejidos del organismo, incluyendo estructuras craneofaciales y dentarias (29,30). La variable es cualitativa, de tipo politómica nominal, establecido por valores: 1= normal, 2= anemia, 3= bajo de peso, 4= anemia y bajo de peso.

Sexo: Condición biológica de pertenecer al sexo masculino o femenino, es una variable cualitativa dicotómica nominal (31). Los valores asignados fueron: 1= masculino; 2 = femenino.

Edad: Tiempo que ha vivido una persona (32). Es una variable cuantitativa continua. Los valores se consignaron según la edad del paciente en años.

Edad (categorizada): Variable que clasifica a los participantes en dos grupos según la mediana de la edad de la muestra ($Q_2 = 5$ años), donde el 50% presenta edades ≤ 5 años y el 50% > 5 años. La categorización se basa en un punto de corte

estadístico derivado de la distribución de los datos, los valores asignados fueron:
1= Hasta ≤ 5 años ($\leq Q2$); 2 = > 5 años ($>Q2$) (33).

Para la ejecución de la investigación, se gestionó la aprobación del proyecto ante la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, Estomatología y Enfermería (UIGICT). Asimismo se obtuvo la autorización a la Jefatura del Departamento Académico de Medicina y Cirugía Bucal y Maxilofacial (DAMCIBUM) (Anexo 2).

De igual modo, el proyecto fue revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIEI-UPCH), emitiéndose la constancia de aprobación CIEI-239-20-25 con fecha 8 de mayo de 2025 y el código SIDISI N.º 217354 (Anexo 3).

Con las aprobaciones correspondientes, se procedió a recopilar la información. Para este propósito se elaboró un instrumento de recolección en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019 (.xlsx), donde se transcribieron, verificaron y organizaron los datos obtenidos a partir de los registros de historias clínicas, bases de datos y anexos de los pacientes del programa “Creciendo”, los cuales fueron documentados por odontólogos residentes de la especialidad en Estomatología de Pacientes Especiales, bajo la supervisión de un docente especialista del área.

Con el propósito de preservar la confidencialidad de los participantes, no se registraron datos personales que posibilitaran su identificación, tales como nombres, apellidos, iniciales, documento nacional de identidad, número de historia clínica u otros elementos que permitieran reconocerlos directa o indirectamente.

Del mismo modo, los códigos asignados para el análisis de la información fueron creados de forma aleatoria y no guardaron relación con ningún identificador personal.

La información recolectada se utilizó exclusivamente con fines académicos y científicos, almacenada en medios protegidos con contraseña y accesible únicamente para el investigador responsable del estudio, evitando así cualquier exposición de información personal de los participantes. La investigación fue autofinanciada y los autores declararon no haber tenido conflictos de interés relacionados con el estudio.

Las variables sexo, edad y procedencia fueron tomadas de las historias clínicas, mientras que los factores nutricionales, las comorbilidades y el nivel socioeconómico se obtuvieron de la base de datos institucional. Se realizó control de calidad mediante la detección de valores atípicos, manejo de datos perdidos, verificación de codificación y depuración de errores de digitación previa al análisis estadístico. Posteriormente la información fue exportada, procesada y analizada en el software Stata Statistical Software: Release 19 (StataCorp LLC, College Station, TX, 2025).

Se realizó un análisis descriptivo mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, con el fin de caracterizar la población de estudio. Adicionalmente, se efectuó un análisis bivariado utilizando la prueba de chi-cuadrado para identificar asociaciones significativas entre las variables categóricas, una prueba chi-cuadrado corregida por Yates y la prueba no

paramétrica U de Mann-Whitney con el fin de determinar la relación entre las anomalías dentarias y la variable edad.

Asimismo, se llevó a cabo un análisis multivariado mediante regresión de Poisson con varianza robusta, con el propósito de estimar las razones de prevalencia (RP) a fin de determinar los factores asociados a la presencia de anomalías dentarias en los niños con FLAP.

Todos los análisis estadísticos se realizaron con un intervalo de confianza del 95% (IC 95%), y considerando un valor de $p < 0.05$ como criterio de significancia estadística.

IV. RESULTADOS

El estudio estuvo conformado por 70 registros de niños con FLAP atendidos en el programa “Creciendo”, con un ligero predominio de niños ≤ 5 años (54.29 %, $n = 38$). En cuanto a los antecedentes de salud, el 51.43% ($n = 36$) de los participantes presentó al menos una comorbilidad. De estos, el 40% ($n = 28$) presentó una sola enfermedad, el 8.57% ($n=6$) dos enfermedades y el 2.86% ($n = 2$) tres o más. En cuanto al estado nutricional, la mayoría presentó un estado normal 64.29 %, ($n = 45$), mientras que el 12.86 % ($n = 9$) mostró bajo peso, el 12.86 % ($n = 9$) anemia asociada a bajo peso y el 10 % ($n = 7$) únicamente anemia. Dentro de las características sociodemográficas, la procedencia predominante fue de Lima Norte 47.14 %, ($n = 33$), seguida de Lima Centro 20.00 %, ($n = 14$), provincia 15.71 % ($n = 11$), Lima Este 8.57 %, ($n = 6$), Lima Sur 5.71 %, ($n = 4$) y Callao 2.86 %, ($n = 2$). Finalmente, en relación con la condición socioeconómica, la mayoría de los participantes se encontraba en situación de pobreza extrema 77.14 %, ($n = 54$),

mientras que el 18.57 % (n = 13) fue clasificado como pobre y solo el 4.29 % (n = 3) como no pobre.

Se observó que el 85.71 % de la muestra (n = 60) presentó al menos una anomalía dentaria. En cuanto al tipo de anomalías dentarias, las anomalías de posición fueron las más frecuentes 51.43%, (n = 36), seguida de las anomalías de forma 44.29%, (n=31), anomalías de número 41.43%, (n=29) y por último, las anomalías de tamaño 4.29%, (n=3). Al evaluar la variable anomalías dentarias, se identificó una diferencia estadísticamente significativa en la presencia de anomalías dentarias y la edad ($p = 0.031$). Este hallazgo podría explicar porque en niños con fisura labio alveolo palatina (FLAP), las anomalías dentarias suelen ser clínicamente visibles desde etapas tempranas. En consecuencia, es posible que estos niños accedan a evaluación especializada a edades más tempranas. Asimismo, no se encontraron diferencias significativas con la presencia de comorbilidades, factores nutricionales, sexo, procedencia y estado socioeconómico.

Las anomalías de forma y tamaño mostraron una diferencia estadísticamente significativa con la edad ($p=0.013$). Mientras que las anomalías de número presentaron una diferencia estadísticamente significativa tanto con la edad ($p=0.010$) como con el sexo ($p=0.027$) (Tabla 1).

En el análisis multivariado se observa una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de anomalías dentarias y el número de comorbilidades, siendo más frecuente en los niños que presentaban tres o más enfermedades asociadas ($p = 0.014$). En este grupo, la razón de prevalencia (RP = 1.21) fue mayor, indicando una mayor probabilidad de presentar anomalías dentarias en comparación con aquellos sin comorbilidades. De igual modo, los factores nutricionales mostraron

relevancia en el modelo, observándose que los niños con bajo peso presentaron una mayor probabilidad de desarrollar anomalías dentarias ($p = 0.008$), respecto de aquellos que presentaron un peso normal con una razón de prevalencia mayor (RP = 1.18). Al generar un modelo ajustado, se consideraron la variable dependiente (presencia de anomalías dentarias) y la variable independiente (comorbilidades), ajustadas por las covariables: número de comorbilidades, factores nutricionales, edad (categorizada), sexo, procedencia y estado socioeconómico. Dicho modelo no evidenció una asociación estadísticamente significativa (Tabla 2).

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio, realizado en una muestra de 70 participantes atendidos por el programa “Creciendo”, se evidenció una elevada prevalencia de anomalías dentarias del 85.71 %, resultado comparable con otra población latinoamericana en Brasil, donde se registró una prevalencia del 96.7 % en una muestra de 122 participantes (34). De manera similar en contextos geográficos más distantes, como el Reino Unido, Ezzeldin et al. (35) informaron una prevalencia del 80.6 % en un estudio que incluyó 144 participantes, valor elevado y cercano al hallado en esta investigación. En contraste, los resultados obtenidos en Finlandia por Lehtonen et al. (36), quienes reportaron un 47 % en 139 participantes, fueron considerablemente menores. Si bien es cierto que la muestra del presente estudio fue menor, los resultados evidencian que la mayoría de los estudios reportan una alta prevalencia de anomalías dentarias en pacientes con FLAP.

Asimismo, en el contexto nacional, un estudio realizado en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) en Lima, reportó una elevada prevalencia de anomalías

dentarias en pacientes con fisura labio alveolo palatina en el año 2008 (37); sin embargo, la falta de un valor porcentual específico limita la comparación directa con los resultados del presente estudio.

En relación con el tipo de anomalías dentarias nuestro estudio encontró una mayor frecuencia de anomalías de posición, seguida de forma y número. De manera similar a lo reportado por Ezzeldin et al. en Reino Unido (35). En cambio, existieron estudios como el de Akcam et al., en Turquía (34), Lehtonen et al., en Finlandia (36) y Gonzales S., en México (38), donde mencionan que las anomalías de posición y número fueron las más prevalentes, lo cual muestra similitud con los resultados obtenidos en nuestro estudio, en el que la anomalía de posición también se encontró entre las más frecuentes. Lo que sugiere que la fisura labio alveolo palatina (FLAP) podría alterar los procesos embriológicos del desarrollo dentario y maxilar. Por otro lado, Tereza, G. et al., en Brasil reportaron exclusivamente la presencia de anomalías de número (39). Estos hallazgos difieren con los resultados del presente estudio al presentar solo un tipo de anomalía dentaria. Adicionalmente, la anomalía de tamaño, en este estudio solo representó el 4.29%, este último hallazgo coincide con lo reportado en la mayoría de los estudios revisados (34–36,38,39), en los cuales las anomalías dentarias de tamaño no son descritas o presentan una baja frecuencia, lo que concuerda con el reducido valor observado en nuestra población.

En la población analizada del programa “Creciendo” se observó un predominio del sexo masculino (51.11 %) en las anomalías de número de manera similar a lo reportado en el estudio de Lasota et al. (40), lo que sugiere que el sexo podría influir

en la expresión de ciertas anomalías del desarrollo dentario, particularmente las de número, así como lo refuerza el estudio de Papaefthymiou et al. (41).

En el ámbito nacional, el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) reportó anomalías de número el 86.8 % observándose una mayor frecuencia de estas alteraciones en el sexo masculino (60.7%) (37). Este predominio concuerda con los resultados obtenidos y podría explicarse debido a la mayoría de pacientes atendidos en el programa “Creciendo” son del sexo masculino, tal como ha sido descrito en diversos estudios previos (42–44), en parte se explicaría este predominio a las variaciones en el desarrollo embriológico craneofacial. La fusión de los procesos faciales ocurre en momentos distintos según el sexo. Así, las fisuras de labio con o sin compromiso palatino son más frecuentes en varones, mientras que la fisura palatina aislada predomina en mujeres, lo que sugiere mecanismos biológicos diferenciados (45).

En el presente estudio se identificó además una asociación estadísticamente significativa con los antecedentes de salud, específicamente con la presencia de tres o más enfermedades. Este hallazgo concuerda con Iglesias et al, en Venezuela (46), quienes reportaron una asociación entre las anomalías dentarias y diversas patologías sistémicas o condiciones clínicas. En relación con los factores nutricionales, nuestros resultados sugieren que el bajo peso podría agravar las alteraciones en el desarrollo dentario en pacientes con FLAP. Esta condición cobra especial importancia debido al alto riesgo de desnutrición en estos niños, asociado a las limitaciones en la succión y a las dificultades para lograr una alimentación adecuada durante los primeros meses de vida (17).

Por otro lado, el predominio de casos en extrema pobreza podría explicarse por limitaciones en el acceso a servicios de salud, educación y alimentación adecuada. Programas como “Creciendo” son gratuitos y se enfocan en la promoción del desarrollo infantil mediante controles, consejería, intervenciones quirúrgicas y seguimiento. Un estudio de casos y controles evidenció que los individuos con menor nivel socioeconómico presentan mayor riesgo de desarrollar labio y paladar hendido, mostrando desigualdades en salud asociadas a condiciones como baja escolaridad y limitaciones en el bienestar familiar (47). Asimismo investigaciones sobre determinantes sociales indican que factores como el nivel socioeconómico, acceso a nutrición adecuada y educación materna influyen en el riesgo de esta malformación (48).

Una de las principales limitaciones del estudio se relaciona con la calidad del registro de la información en la base de datos en el año 2023, debido a la ausencia de una calibración formal de los examinadores que registraron las anomalías dentarias en las historias clínicas, lo que podría haber afectado la consistencia y precisión de los datos utilizados en el análisis.

Asimismo, el tamaño muestral constituye una limitación, ya que los resultados podrían no ser extrapolables a otras poblaciones de niños con FLAP atendidos en diferentes contextos (EE.SS., otras regiones del país).

Por otra parte, el diseño del estudio transversal condiciona la interpretación de los resultados, dado que no permite establecer relaciones de causalidad entre las variables analizadas, sino únicamente identificar asociaciones.

Se recomienda incorporar de manera sistemática la evaluación odontológica temprana, especialmente en niños con tres o más enfermedades y bajo peso. Esta estrategia permitiría la detección oportuna de alteraciones del desarrollo dentario, la planificación de intervenciones preventivas y terapéuticas oportunas, y el fortalecimiento de un enfoque interdisciplinario en salud pública estomatológica, orientado a mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.

Además, se sugiere a futuras investigaciones ampliar el alcance del estudio a otros centros especializados y poblaciones multicéntricas a nivel nacional. Esto permitiría mejorar la representatividad de los resultados y fortalecer el diseño de programas de atención integral dirigidos a niños con fisura labio alveolo palatina. Considerando que la presente investigación se desarrolló en una población específica del programa “Creciendo” de la UPCH.

VI. CONCLUSIONES

Conclusión general

En el presente estudio se determinó que los niños con fisura labio alveolo palatina atendidos en el programa “Creciendo” de la UPCH durante el año 2023 presentan una elevada frecuencia de anomalías dentarias. Asimismo, se evidenció que la presencia de estas anomalías se encuentra asociada a diversas características propias de los pacientes, lo que resalta la importancia de considerar un enfoque integral en su evaluación clínica.

Conclusiones específicas

En relación con las características de los participantes del programa “Creciendo” de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se observó que las anomalías de número fueron más frecuentes en el sexo masculino, predominando especialmente en el grupo etario correspondiente a la primera infancia.

Al evaluar la asociación entre las anomalías dentarias y las características de los pacientes se identificó que los pacientes que presentaron tres o más enfermedades mostraron un mayor riesgo de presentar anomalías dentarias en comparación con aquellos sin comorbilidades. Asimismo, los factores nutricionales evidenciaron una asociación relevante, observándose que los niños con bajo peso presentaron una mayor probabilidad de desarrollar anomalías dentarias. Las asociaciones observadas en el análisis bivariado no se confirmaron tras el ajuste multivariado, lo que sugiere que no todas las características evaluadas constituyen factores independientes asociados a la presencia de anomalías dentarias en esta población.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cipolla MC, Piola A, Barbero P, Groisman B, Bidondo MP, Chuit R, et al. Characteristics of the treatment received by children with cleft lip and palate in Argentina. *Andes Pediatr* [Internet]. 2021 [citado 30 de abril de 2025];92(1):67-78. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34106185/>.
2. Sadler TW. *Langman embriología médica* [Internet]. 14a ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2019 [citado 30 de abril de 2025]. 50p. Disponible en: https://www.academia.edu/43191654/Langman_Embriologia_Medica_14_e.
3. Aspelin E, Cornefjord M, Klintö K, Becker M. Additional diagnoses in children with cleft lip and palate up to five years of age. *J Plast Surg Hand Surg* [Internet]. 2023 [citado 30 de abril de 2025];57(1-6):476-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/2000656X.2022.2164292>.
4. Philipp K, Qadri A, Schwenzer B, Kottmann J, Wagner S, Sailer A, et al. Epidemiological and clinical evaluation of patients with a cleft in Lower Saxony, Germany: a mono-center analysis. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2023 [citado 30 de abril de 2025];27(9):5661-70. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00784-023-05187-9>.
5. Vyas T, Gupta P, Kumar S, Gupta R, Gupta T, Singh HP. Cleft of lip and palate: a review. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2020 [citado 6 de noviembre de 2025];9(6):2621-5. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_472_20.
6. World Health Organization. Oral health [Internet]. 2025 [citado 5 de agosto de

- 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
7. Torres Durand MA, Evaristo Chiyong T. Factores de riesgo de labio y/o paladar fisurado en neonatos del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, 2000-2009. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2011 [citado 5 de agosto de 2025];14(1):12-4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9383023>.
 8. Zuluaga-Morales JS, Herrera-Serna BY, López-Soto OP, Sandoval-Llanos GM, Martínez-Nieto J. Prevalence of orofacial clefts in Latin America and the Caribbean: trends between 2000 and 2020. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2024 [citado 5 de agosto de 2025];41(2):220-2. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2024.412.13558>.
 9. Jagomagi T, Soots M, Saag M. Epidemiologic factors causing cleft lip and palate and their regularities of occurrence in Estonia. *Stomatologija* [Internet]. 2010 [citado 5 de agosto de 2025];12(4):105-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21266834/>.
 10. Palacios León C, Cárdenas Flores C. Prevalencia de anomalías dentarias de tamaño y forma en pacientes pediátricos de 6 a 17 años de Huánuco, 2019-2022. *Rev Cient Odontol* [Internet]. 2023 [citado 5 de agosto de 2025];11(4):e171. Disponible en: <https://doi.org/10.21142/2523-2754-1104-2023-171>.
 11. Fahim FH, Othman A, von See C. F-quad helix for simultaneous maxillary expansion and tooth alignment in patients with unilateral cleft lip and/or palate. *Clin Case Rep* [Internet]. 2023 [citado 5 de agosto de 2025];11(6):e7572.

Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ccr3.7572>.

12. Knüppe TBA, Haj M, Strabbing EM, Wolvius EB, Carvajal Monroy PL. Developmental characteristics of the permanent upper lateral incisor in unilateral cleft lip and palate. *Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2024 [citado 5 de agosto de 2025];28(2):909-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10006-024-01226-1>.
13. Vandersluis-Solomon YR, Suri S, Fisher DM, Stevens K, Tompson BD, Lou W. Root development differences between cleft-adjacent teeth in nonsyndromic cleft lip and palate patients. *Angle Orthod* [Internet]. 2024 [citado 5 de agosto de 2025];94(1):75-82. Disponible en: <https://angle-orthodontist.kglmeridian.com/view/journals/angl/94/1/article-p75.xml>.
14. Operación Sonrisa Perú. Operación Sonrisa Perú [Internet]. 2024 [citado 5 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://operacionsonrisa.org.pe/>.
15. Schoenbrunner AR, Kelley KD, Buckstaff T, McIntyre JK, Sigler A, Gosman AA. Mexican cleft surgeons' experience with foreign surgical volunteer missions. *Ann Plast Surg* [Internet]. 2018 [citado 5 de agosto de 2025];80(5 Suppl 5):S257-60. Disponible en: https://journals.lww.com/annalsplasticsurgery/abstract/2018/05005/description_of_mexican_cleft_surgeons_experience.6.aspx.
16. Facultad de Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Programa Creciendo [Internet]. 2022 [citado 5 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://estomatologia.cayetano.edu.pe/centro-dental-docente/programa-creciendo/>.
17. Villalobos Zúñiga FI, Banda Reyes NV. Dificultades en la lactancia materna e

- introducción alimentaria en bebés de 0 a 8 meses de edad con fisura labio palatina, Trujillo [tesis de maestría en Internet]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2023 [citado 5 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/29802>.
18. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014.
 19. McKinney R, Brizuela M, Olmo H. Developmental disturbances of the teeth: anomalies of shape and size. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 3 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK574555/>.
 20. Noda SD, Hachem KVL, Bucci MVM, González LMA, Marcano VAD, Lares VJDS, et al. Anomalías dentarias en pacientes pediátricos de Kavanayén, Bolívar, Venezuela. Rev Odontopediatr Latinoam [Internet]. 2024 [citado 6 de noviembre de 2025];14. Disponible en: <https://doi.org/10.47990/xfw0e849>.
 21. Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2a ed. Madrid: Elsevier España; 2004.
 22. Cawson RA. Fundamentos de medicina y patología oral. 8a ed. Madrid: Elsevier España; 2009.
 23. Moltó A, Dougados M. Comorbidity indices. Clin Exp Rheumatol [Internet]. 2014 [citado 6 de noviembre de 2025];32(5 Suppl 85):S131-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25365102/>.
 24. National Cancer Institute. Definición de comorbilidad [Internet]. 2011 [citado 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario->

[cancer/def/comorbilidad](#).

25. Ipsos Perú. Explorando los niveles socioeconómicos en el Perú [Internet]. Lima: Ipsos; 2023 [citado 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.ipsos.com/es-pe/explorando-los-niveles-socioeconomicos-en-peru-la-nueva-formula-y-puntos-claves-para-su>.
26. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Evolución de la pobreza monetaria 2015-2024 [Internet]. Lima: INEI; 2025 [citado 21 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8037677/6749463-evolucion-de-la-pobreza-monetaria-2015-2024.pdf>.
27. Real Academia Española. Procedencia [Internet]. Madrid: RAE; [citado 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia>.
28. Organización Panamericana de la Salud. Nutrición [Internet]. Washington D.C: OPS;2024 [citado 5 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>.
29. Nutrición Hospitalaria [Internet]. Madrid: Arán Ediciones; 2026 [citado 3 de abril de 2026]. 10-15p. Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/>.
30. Gopinath VK. Assessment of nutrient intake in cleft lip and palate children after surgical correction. Malays J Med Sci. 2013;20(5):61-6.
31. Instituto Nacional de Estadística. Glosario de conceptos [Internet]. 2023 [citado 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484>.
32. Real Academia Española. Edad [Internet]. Madrid: RAE; 2023 [citado 5 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>.

33. Dean JA. McDonald and Avery's dentistry for the child and adolescent. 10th ed. St. Louis: Elsevier; 2016 [citado 2 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.oyschst.edu.ng/elib/dashboard/ebooks/lakfdLkh.pdf>.
34. Akcam MO, Evirgen S, Uslu O, Memikoğlu UT. Dental anomalies in individuals with cleft lip and/or palate. Eur J Orthod [Internet]. 2010 [citado 5 de agosto de 2025];32(2):207-13. Disponible en: <https://academic.oup.com/ejo/article-abstract/32/2/207/450515>.
35. Ezzeldin M, Gee S, Curtis J, Clark VJ, Smallridge J, Collard M. Dental anomalies in cleft lip and/or palate children at age 10. Br Dent J [Internet]. 2023 [citado 5 de agosto de 2025];234(12):926-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41415-023-5976-5>.
36. Lehtonen V, Anttonen V, Ylikontiola LP, Koskinen S, Pesonen P, Sándor GK. Dental anomalies associated with cleft lip and palate in Northern Finland. Eur J Paediatr Dent [Internet]. 2015 [citado 5 de agosto de 2025];16(4):327-32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26637260/>.
37. Tello L, Paricoto O. Prevalencia de anomalías dentarias en pacientes con fisura labio-alvéolo-palatina. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2014 [citado 5 de agosto de 2025]; 11:56. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/3022>.
38. González Castro SE. Anomalías dentales en pacientes con fisura labio-alvéolo-palatina [tesis de especialidad en Internet]. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2025 [citado 2 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/29258>.

39. Tereza GPG, Carrara CFC, Costa B. Tooth abnormalities of number and position in the permanent dentition of patients with complete bilateral cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J* [Internet]. 2010 [citado 6 de agosto de 2025]; 47(3):247-52. Disponible en: <https://doi.org/10.1597/08-268.1>.
40. Lasota A, Siebieszuk W, Pastuszek P, Mostowska A. Prevalence and morphology of supernumerary teeth in children with nonsyndromic cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J* [Internet]. 2022 [citado 6 de noviembre de 2024]; 59(7):867-72. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/10556656211027750>.
41. Papaefthymiou P, Agrafioti M, Yilmaz HN. Correlation of dental anomalies with cleft type and gender. *Cleft Palate Craniofac J* [Internet]. 2024 [citado 6 de noviembre de 2024]; 61(2):284-94. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/10556656221127536>.
42. Yılmaz HN, Özbilen EÖ, Üstün T. The prevalence of cleft lip and palate patients: a single-center experience for 17 years. *Turk J Orthod*. 2019; 32(3):139-44. doi:10.5152/TurkJOrthod.2019.18094.
43. Palmero Picazo J, Rodríguez Gallegos MF. Labio y paladar hendido: conceptos actuales. *Acta Med Grupo Angeles* [Internet]. 2019 [citado 5 de abril de 2026]; 17(4):372-9. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-72032019000400372.
44. Ford MA, Tastets ME, Cáceres A. Tratamiento de la fisura labio palatina. *Rev Med Clin Condes*. [Internet]. 2010 [citado 18 de febrero de 2026]; 21(1):16-25. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010705010>.

45. Ezzat CF, Chavarria C, Teichgraeber JF, Chen JW, Stratmann RG, Gateno J, et al. Presurgical nasoalveolar molding therapy for the treatment of unilateral cleft lip and palate: a preliminary study. *Cleft Palate Craniofac J*. [Internet]. 2007 [citado 18 de febrero de 2026];44(1):8-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23108830/>.
46. Iglesias P, Manzanares MC, Valdivia I, Zambrano R, Solórzano E, Tallón V, et al. Anomalías dentarias en relación con patologías sistémicas en una población infantil de Mérida, Venezuela. *Rev Odontol Andes* [Internet]. 2007 [citado 6 de noviembre de 2025];2(1):15-22. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/server/api/core/bitstreams/35e1a5d2-6000-4598-98ce-8e61d0ad3804/content>.
47. Solís M, Eduardo C. Asociación de labio y/o paladar hendido con variables de posición socioeconómica: estudio de casos y controles [tesis de maestría en Internet]. Puebla: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; [citado 2 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4475/>.
48. Reinoso Quezada SJ. Determinantes sociales adversos y riesgo de labio y paladar fisurados: estudio de casos y controles, Cuenca 2010-2015 [Internet]. 2018 [citado 2 de mayo de 2026]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31520>.

VIII. TABLAS

TABLA 1. Características de los pacientes del programa “Creciendo” de la facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

	Anomalías dentarias																										
			Sí		No		p	De posición				De forma				De tamaño				De Número				p			
	n/ X	%/ DE	n/ X	%/ DE	n/ X	%/ DE		Sí		No		Sí		No		Sí		No		Sí		No					
							n/ X	%/ DE	n/ X	%/ DE	n/ X	%/ DE	n/ X	%/ DE	n/ X	%/ DE	n/ X	%/ DE	n/ X	%/ DE	n/ X	%/ DE	n/ X	%/ DE	n/ X	%/ DE	
Total	70	100.00	60	85.71	10	14.29		36	51.43	34	48.57		31	44.29	39	55.71		3	4.29	67	95.71		2	41.43	41	58.57	
Antecedentes de salud																											
Comorbilidades																											
Sí	36	51.43	32	88.89	4	11.11	0.43	19	52.78	17	47.22	0.81	17	47.22	19	52.78	0.6	3	8.33	33	91.67	0.088	1	41.5	21	58.33	0.96
No	34	48.57	28	82.35	6	17.65	8**	17	50.00	17	50.00	6*	14	41.18	20	58.82	11*	0	0.00	34	100.00	**	4	41.18	20	58.82	7*
Número de comorbilidades																											
Sin enfermedad	34	48.57	28	82.35	6	17.65	0.48	17	50.00	17	50.00	0.83	14	41.18	20	58.82	0.664*	0	0.00	34	100.00	0.15	1	41.4	20	58.82	0.53
Una enfermedad	28	40.00	25	89.29	3	10.71	0**	16	57.14	12	42.86	6**	15	53.57	13	46.43	*	2	7.14	26	92.86	**	1	39.1	17	60.71	5**

Dos enfermedades	6	8.57	5	83.33	1	16.67		2	33.33	4	66.67		2	33.33	4	66.67		1	16.67	5	83.33		2	33.33	4	66.67	
Tres o más enfermedades	2	2.86	2	100.00	0	0.00		1	50.00	1	50.00		0	0.00	2	100.00		0	0.00	2	100.00		2	100.00	0	0.00	
Factores nutricionales																											
Normal	45	64.29	38	84.44	7	15.56		25	55.56	20	44.44		18	40.00	27	60.00		1	2.22	44	97.78		1	40.00	27	60.00	
Anemia	7	10.00	5	71.43	2	28.57	0.423*	2	28.57	5	71.43	0.571*	5	71.43	2	28.57	0.489*	1	14.29	6	85.71	0.308*	1	14.29	6	85.71	0.207*
Bajo de hierro	9	12.86	9	100.00	0	0.00		4	44.44	5	55.56		4	44.44	5	55.56		1	11.11	8	88.89		4	44.44	5	55.56	
Anemia y bajo de peso	9	12.86	8	88.89	1	11.11		5	55.56	4	44.44		4	44.44	5	55.56		0	0.00	9	100.00		6	66.67	3	33.33	

Características sociodemográficas

Edad (años)	5.14	3.01	3.23	2.52	5.46	2.98	0.031** *	5.09	3.36	5.18	2.67	0.661** *	4.42	2.85	6.05	3.00	0.013** **	4.86	2.67	11.33	4.04	0.013** **	4.70	3.00	5.76	2.96	0.010** *
-------------	------	------	------	------	------	------	--------------	------	------	------	------	--------------	------	------	------	------	---------------	------	------	-------	------	---------------	------	------	------	------	--------------

Edad (categorizada)

Hasta 5 años (≤Q2)	38	54.29	30	78.95	8	21.05	0.078* *	19	50.00	19	50.00	0.794* *	13	34.21	25	65.79	0.064* *	0	0.00	38	100.00	0.054* *	13	34.21	25	65.79	0.182* *
--------------------	----	-------	----	-------	---	-------	-------------	----	-------	----	-------	-------------	----	-------	----	-------	-------------	---	------	----	--------	-------------	----	-------	----	-------	-------------

Mayor de 5 años (>Q2)	32	45.71	30	93.75	2	6.25		17	53.13	15	46.88		18	56.25	14	43.75		329	9.38	29	90.63		16	50.00	16	50.00	
Sexo																											
Masculino	45	64.29	39	86.67	6	13.33	0.76	22	48.89	23	51.11	0.56	20	44.44	25	55.56	0.9	2	4.44	43	95.56	0.930*	23	51.11	22	48.89	0.02
Femenino	25	35.71	21	84.00	4	16.00	0*	14	56.00	11	44.00	8*	11	44.00	14	56.00	71*	1	4.00	24	96.00	*	6	24.00	19	76.00	7*
Procedencia																											
Lima norte	33	47.14	29	87.88	4	12.12		16	48.48	17	51.52		19	57.58	14	42.42		2	6.06	31	93.94		14	42.42	19	57.58	
Lima centro	14	20.00	10	71.43	4	28.57		9	64.29	5	35.71		3	21.43	11	78.57		0	0.00	14	100.00		4	28.57	10	71.43	
Lima sur	4	5.71	4	100.00	0	0.00	0.58	2	50.00	2	50.00	0.94	3	75.00	1	25.00	0.0	0	0.00	4	100.00	0.566*	3	75.00	1	25.00	0.39
Lima este	6	8.57	5	83.33	1	16.67	9*	3	50.00	3	50.00	4*	1	16.67	5	83.33	67*	1	16.67	5	83.33	*	1	16.67	5	83.33	4*
Callao	2	2.86	2	100.00	0	0.00		1	50.00	1	50.00		0	0.00	2	100.00		0	0.00	2	100.00		1	50.00	1	50.00	
Provincia	11	15.71	10	90.91	1	9.09		5	45.45	6	54.55		5	45.45	6	54.55		0	0.00	11	100.00		6	54.55	5	45.45	
Estado socioeconómico																											
No pobre	3	4.29	2	66.67	1	33.33		1	33.33	2	66.67		1	33.33	2	66.67		1	33.33	2	66.67		1	33.33	2	66.67	
Pobre	13	18.57	10	76.92	3	23.08	0.341*	7	53.85	6	46.15	0.808*	8	61.54	5	38.46	0.370*	0	0.00	13	100.00	0.192**	5	38.46	8	61.54	0.924*
Extremo pobre	54	77.14	48	88.89	6	11.11		28	51.85	26	48.15		22	40.74	32	59.26		2	3.70	52	96.30		23	42.59	31	57.41	

n: Frecuencia absoluta. %: Frecuencia relativa. X: Promedio. DE: Desviación estándar.

*Prueba Chi cuadrado

**Prueba Chi cuadrado corregida por Yates

***Prueba de U de Mann-Whitney

TABLA 2: Características asociadas entre las anomalías dentarias y las características de los pacientes del programa “Creciendo” de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Variables	Anomalías dentarias					
	Modelo crudo			Modelo ajustado		
	RP	IC95%	p	RPa	IC95%	p
Antecedentes de salud						
Comorbilidades						
No	Ref.			Ref.		
Sí	1.08	0.89 - 1.31	0.44 0	1.35	0.78 - 2.34	0.28 2
Número de comorbilidades						
Sin enfermedad	Ref.					
Una enfermedad	1.08	0.89 - 1.33	0.43 2	-	-	-
Dos enfermedades	1.01	0.69 - 1.50	0.95 3	-	-	-
Tres o más enfermedades	1.21	1.04 - 1.42	0.01 4	-	-	-
Factores nutricionales						
Normal	Ref.					
Anemia	0.84	0.75 - 0.96	0.49 9	-	-	-
Bajo de peso	1.18	1.05 - 1.34	0.00 8	-	-	-
Anemia y bajo de peso	1.05	0.81 - 1.37	0.70 2	-	-	-
Características sociodemográficas						
Edad (categorizada)						
Hasta 5 años ($\leq Q2$)	Ref.					
Mayor de 5 años ($> Q2$)	1.19	0.99 - 1.43	0.07 2	-	-	-
Sexo						
Masculino	Ref.					
Femenino	0.97	0.79 - 1.19	0.76 6	-	-	-
Procedencia						
Lima norte	Ref.					
Lima centro	0.81	0.57 - 1.16	0.25 2	-	-	-
Lima sur	1.14	1.00 - 1.29	0.04 6	-	-	-
Lima este	0.95	0.65 - 1.39	0.78 4	-	-	-

Callao	1.14	1.00 - 1.29	0.04 6	-	-	-
Provincia	1.03	0.83 - 1.20	0.76 9	-	-	-
Estado socioeconómico						
No pobre	Ref.					
Pobre	1.15	0.49 - 2.71	0.74 3	-	-	-
Extremo pobre	1.33	0.60 - 2.98	0.48 4	-	-	-

RP: Razón de prevalencias. aRP: Razón de prevalencias ajustado. IC95%: Intervalo de confianza al 95%. p: Significancia estadística.
a: número de comorbilidades, factores nutricionales, edad (categorizada), sexo, procedencia y estado socioeconómico.

ANEXOS

ANEXO 1

Cuadro de Operacionalización de Variables					
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS	ESCALA	VALORES
Anomalías dentarias	Las anomalías dentales pueden originarse por causas adquiridas, congénitas o estar relacionadas con el desarrollo. Estas alteraciones pueden presentarse en una sola pieza dental, en un grupo específico de dientes, en determinados sectores de la dentición o afectar a toda la dentición en su conjunto.	Según registro en la historia clínica	Cualitativo	Dicotómica nominal	0= no presenta 1= presenta
Tipos de anomalías dentarias	Comprenden diferentes entidades patológicas que derivan de trastornos del desarrollo. De posición: ubicación del diente en relación con otros dientes De forma: diente que presenta una morfología habitual o puede ser dismórfica. De tamaño: diferencia del tamaño del diente en relación a toda la arcada. De número: alteraciones caracterizadas por la variación en la cantidad de dientes, ya sea por ausencia o exceso.	Según el registro en la Historia Clínica será definida en 4 tipos: De posición: impactado, ectópico. De forma: clavija, cónicos, geminación, fusión. De tamaño: microdoncia, macrodoncia. De número: agenesia, supernumerarios, hipodoncia	Cualitativo	Dicotómica nominal	0= no presenta 1= presenta

Comorbilidad	Son enfermedades que se presentan simultáneamente con una enfermedad principal o condición y que pueden dificultar su diagnóstico, complicar la interpretación del estado y la evolución del paciente, además de aumentar el riesgo de morbilidad y mortalidad.	Según registro en la historia clínica	Cualitativo	Dicotómica nominal	0= no presenta 1= presenta
Número de comorbilidades	Cantidad de enfermedades concomitantes que presenta un paciente de manera simultánea junto a una enfermedad principal o condición.	Medición resultante del formato de registro de información del paciente.	Cualitativo	Policotómica nominal	1= sin enfermedad 2= una enfermedad 3= dos enfermedades 4= tres o más enfermedades
Estado socioeconómico	Variable que clasifica al niño según la condición económica de su hogar, determinada a partir del gasto mensual en relación con el costo de la canasta básica total, de acuerdo con los criterios de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del Instituto Nacional de Estadística e Informática.	Medición resultante del formato de registro de información del paciente.	Cualitativo	Policotómica nominal	1= no pobre 2= pobre 3= extremo pobre
Procedencia	Se define como el lugar de origen de donde nace o procede una persona	Medición recogida del formato de registro de información del paciente	Cualitativo	Policotómica nominal	1= Lima Norte 2= Lima Centro 3= Lima Sur 4= Lima Este 5= Callao 6= Provincia

Factores nutricionales	Explica el estado de balance entre las necesidades energéticas alimentaria y el aporte recibido por la alimentación, es determinado por diversos factores como los corporales, hereditarios, culturales, biológicos sociales económicos y ambientales	La evaluación se realizará por evaluación de la valoración de exámenes prequirúrgicos	Cualitativo	Policotómica nominal	1= normal 2= anemia 3= bajo de peso 4= anemia y bajo de peso
Sexo	Condición biológica masculino o femenino	Según registro de la Historia Clínica	Cualitativo	Dicotómica nominal	1= masculino 2= femenino
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Los valores se consignarán según la edad del paciente.	Cuantitativo	Continua de razón	Años
		La variable fue dicotomizada utilizando como punto de corte la mediana de la muestra (Q2 = 5 años).	Cualitativo	Dicotómica nominal	1=Hasta ≤ 5 años ($\leq Q2$) 2=Mayor de >5 años ($>Q2$)

ANEXO 2

Código SIDISI: 217354

Título Completo del Proyecto: ANOMALÍAS DENTARIAS EN NIÑOS CON FISURA LABIO ALVEOLO PALATINA DEL PROGRAMA "CRECIENDO" DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, 2023

Nombre del Investigador Principal: VERONICA CASTRO HUANCA

Declaración del Jefe de la Unidad Operativa¹ en la que se llevará a cabo el estudio

Certifico que mi área operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

(Podrá incluirse tantas áreas operativas como fuera necesario, un formulario por cada una)

Nombre del Jefe del Área Operativa:	Mag. Luis Alberto Benito German Santa Cruz
Área Operativa:	Departamento Académico de Medicina y Cirugía Bucomaxilofacial
Firma y sello:  	Fecha: Abril 24 de 2025

¹ Jefe del Departamento Académico o Jefe del Laboratorio(s) o Jefe de Unidad de Investigación de la unidad de gestión para proyectos en UPCH. Para unidades operativas externas a UPCH, debe ser la persona con la responsabilidad de dar autorizaciones.

ANEXO 3



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-239-20-25

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXENTO**. La aprobación será informada en la sesión más próxima del comité.

Título del Proyecto : "ANOMALÍAS DENTARIAS EN NIÑOS CON FISURA LABIO ALVEOLO PALATINA DEL PROGRAMA "CRECIENDO" DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, 2023"

Código SIDISI : 217354

Investigador(a) principal(es) : Castro Huanca Veronica

La **aprobación** incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. Protocolo de investigación, versión 2.1 de fecha 07 de mayo del 2025.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. La categoría de **EXENTO** es otorgado al proyecto por un periodo de cinco años en tanto la categoría se mantenga y no existan cambios o desviaciones al protocolo original. El investigador está exonerado de presentar un reporte del progreso del estudio por el periodo arriba descrito y sólo alcanzará un informe final al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **Miércoles 08 de mayo del 2030**.

El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 08 de mayo del 2025



Manuel Raul Perez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Universidad Peruana Cayetano Heredia