



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

TESIS

**LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN PACIENTES
GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
TALAVERA-ANDAHUAYLAS, DURANTE EL I TRIMESTRE
DEL 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

PRESENTADO POR:

**BACHILLER: GÓMEZ SILVERA, JULIO CÉSAR
ASESOR: CD.MG.ESP. ZÚÑIGA RAMOS, MIGUEL
ANGEL**

LIMA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mi padre, Cirilo por su apoyo incondicional, por sus consejos y los ejemplos de perseverancia.

A mi madre, Inés por el valor mostrado para salir adelante, los valores inculcados, pero más que nada, por su amor.

A mis hermanos José Luis, William y Luz Mery, por las buenas costumbres compartidas.

A mi familia, por su motivación constante.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida y permitir llegar hasta estas instancias.

Al C.D. Mg. Esp. Zúñiga Ramos, Miguel Ángel, por brindarme su apoyo, conocimiento y experiencia científica y profesional, siendo guía para concluir esta investigación con total éxito.

Un agradecimiento especial al Centro de Salud Talavera - Andahuaylas por abrirme las puertas para llevar a cabo esta investigación, a todos los profesionales de salud que prestaron su disposición y espacio de trabajo y a los pacientes.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo Identificar las lesiones cervicales no cariosas en paciente gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera - Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018, su relación con respecto a la edad, grupo dentario, trimestre de gestación. La muestra estuvo conformada por 75 pacientes gestantes que fueron seleccionadas en un rango de edad de 18 y 38 años; a las cuales se les realizó un examen clínico para evaluar la frecuencia de lesiones cervicales no cariosas. Los resultados indicaron una alta frecuencia de lesiones cervicales no cariosas 100%, siendo la abrasión la más común 74,7%, el grupo de caninos fue el más comprometido 32.0%. Se concluyó que el grupo que corresponde a las edades de 25 a 31 años presentaron abrasión 33,3%, siendo la lesión más frecuente. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la lesión cervical no cariosa y la edad. Pero sí se encontró asociación estadísticamente significativa entre la lesión cervical no cariosa con el grupo dentario, de la misma manera se encontró relación entre abrasión y el trimestre de gestación.

PALABRAS CLAVE: Lesión cervical no cariosa, Edad, Trimestre de gestación, Grupo dentario.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify non - carious cervical lesions in pregnant patients who come to the Talavera Health Center - Andahuaylas, during the first quarter of 2018, their relationship with respect to age, dental group, gestation quarter. The sample consisted of 75 pregnant patients who were selected in an age range of 18 and 38 years; who underwent a clinical examination to evaluate the frequency of non-carious cervical lesions. The results indicated a high frequency of non-carious cervical lesions 100%, with abrasion being the most common 74.7%, the group of canines was the most compromised 32.0%. It was concluded that the group that corresponds to the ages of 25 to 31 years had abrasion 33.3%, being the most frequent lesion. No statistically significant association was found between the non-carious cervical lesion and age. However, a statistically significant association was found between the non-carious cervical lesion and the dental group, in the same way there was a relationship between abrasion and the trimester of pregnancy

KEYWORDS: Non-carious cervical lesion, Age, Trimester of gestation, Dental group.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
INTRODUCCION	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1 Problema principal	15
1.2.2 Problemas específicos	15
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1. Importancia de la investigación	17
1.4.2. Viabilidad de la investigación	17
1.5 Limitaciones del estudio	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.1.1. Internacionales	19
2.1.2. Nacionales	21
2.2. Bases teóricas	24
2.2.1 Lesiones cervicales no cariosas	24
2.2.1.1 Abrasión	25
2.2.1.2 Abfracción	29
2.2.1.3 Erosión	31
2.2.2 Gestantes	35

2.2.3.1	Modificaciones fisiológicas en gestantes	36
2.2.3.2	Consideraciones odontológicas durante el periodo gestacional	41
2.2.3.3	Atención odontológica en gestantes	43
2.3.	Definición de términos básicos	44
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN		45
3.1.	Formulación de hipótesis principal y derivadas	45
3.1.1	Hipótesis principal	45
3.1.2	Hipótesis secundarias	45
3.2.	Variables	45
3.2.1	Variable independiente	45
3.2.2	Variable dependiente	45
3.2.3	Operacionalización de variables	46
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA		47
4.1	Diseño metodológico	47
4.2	Diseño muestral	47
4.3	Técnicas e instrumentos de recolección	48
4.4	Técnicas del procesamiento de información	48
4.5	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	50
4.6	Aspectos éticos	50
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN		51
5.1	Análisis descriptivo	51
5.2	Análisis inferencial	57
5.3	Comprobación de hipótesis	63
5.4	Discusión y conclusiones	72
ANEXOS Y APENDICES		
Fuentes de la investigación		
Anexo N° 1: Carta de presentación		
Anexo N° 2: Consentimiento informado		
Anexo N° 3: Instrumento de recolección de datos		
Anexo N° 4: Matriz de consistencia		
Anexo N° 5: Fotografías		

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes gestantes.	51
Tabla N° 02: Frecuencia de grupo etáreo en pacientes gestantes.	52
Tabla N° 03: Frecuencia de trimestre de gestación.	53
Tabla N° 04: Frecuencia de lesión cervical no cariosa (erosión), según grupo dentario.	54
Tabla N° 05: Frecuencia de lesión cervical no cariosa (abrasión), según grupo dentario.	55
Tabla N° 06: Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas (abfracción), según grupo dentario.	56
Tabla N°07: Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas, según edad.	57
Tabla N° 08: Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas, según trimestre de gestación.	59
Tabla N°09: Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas, según grupo dentario.	61
Tabla N° 10: Prueba de chi cuadrado para establecer la relación entre erosión y la edad.	63
Tabla N° 11: Prueba de chi cuadrado para establecer la relación entre abrasión y la edad.	64

Tabla N° 12: Prueba de chi cuadrado para establecer la relación entre abfracción y la edad.	65
Tabla N° 13: Prueba de chi cuadrado para establecer la relación entre erosión y grupo dentario.	66
Tabla N° 14: Prueba de chi cuadrado para establecer la relación entre abrasión y grupo dentario.	67
Tabla N° 15: Prueba de chi cuadrado para establecer la relación entre abfracción y grupo dentario.	68
Tabla N° 16: Prueba de chi cuadrado para establecer la relación entre erosión y trimestre de gestación.	69
Tabla N° 17: Prueba de chi cuadrado para establecer la relación entre abrasión y trimestre de gestación.	70
Tabla N° 18: Prueba de chi cuadrado para establecer la relación entre abfracción y trimestre de gestación.	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes gestantes.	51
Gráfico N° 02: Frecuencia de grupo etéreo en pacientes gestantes.	52
Gráfico N° 03: Frecuencia de trimestre de gestación.	53
Gráfico N° 04: Frecuencia de lesión cervical no cariosa (erosión), según grupo dentario.	54
Gráfico N° 05: Frecuencia de lesión cervical no cariosa (abrasión), según grupo dentario.	55
Gráfico N° 06: Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas (abfracción), según grupo dentario.	56
Gráfico N° 07: Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas, según edad.	58
Gráfico N° 08: Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas, según trimestre de gestación.	60
Gráfico N° 09: Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas, según grupo dentario.	62

INTRODUCCIÓN

Los tejidos que constituyen la estructura dental, puede ser afectados por eventos químicos, mecánicos, fisiológicos, etc. Provocando alteraciones morfológicas y de color en la pieza dental. En tanto, desde el punto de vista clínico, en el diagnóstico, las lesiones cervicales no cariosas presentan características clínicas de la estructura dental dura y según varios autores en sus investigaciones se presentan por causa multifactorial.

Por lo tanto, uno de los alcances de esta investigación no sólo es expresar una cifra que indique la cantidad de personas afectadas con este tipo de lesiones a nivel del cuello dental, sino permitir al profesional entender cuáles son los factores etiológicos de los que nos podemos basar para realizar un correcto diagnóstico y prevenir el avance de esta lesión cuando aún está en etapas tempranas.

Este trabajo de investigación sobre las Lesiones Cervicales No Cariotas (LCNC) en gestantes, confirma junto a otros autores, la urgente necesidad de establecer un correcto protocolo de tratamiento para este tipo de lesiones en pacientes gestantes.

El presente trabajo de investigación, tiene como finalidad contribuir a futuras investigaciones sobre “Lesiones cervicales no cariosas en gestantes”, facilitando información sobre los temas relacionados con la salud bucal.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Las patologías bucales, como las enfermedades gingivales, la caries, y los cánceres bucales, son un problema de salud a nivel mundial, que afecta a los países desarrollados y principalmente a las comunidades más pobres. El informe mundial de estadísticas deduce que miles de millones de personas en el mundo han tenido caries.¹

En nuestro País según el Ministerio de Salud (MINSA) las enfermedades de la cavidad bucal ocupan el segundo lugar de la morbilidad general de la consulta externa a nivel nacional, representando un problema de salud pública en el Perú.²

Las cifras de prevalencia sugieren que el desgaste dental debe ser el cuarto factor de riesgo para la estética, la funcionalidad y longevidad de la dentición humana, después del trauma agudo, la caries y las enfermedades periodontales.^{3, 4}

Las lesiones cervicales no cariosas (LCNC) constituyen el grupo de lesiones de mayor complejidad en la clínica odontológica, especialmente en lo que se refiere a la identificación del agente etiológico y el tratamiento propuesto. Por estos motivos actualmente existe un mayor interés en las investigaciones de estas lesiones como consecuencia de la pérdida excesiva de tejido dental en la región cervical (unión amelo-cementaria) y por éstas acarrear en sensibilidad, problemas funcionales y estéticos.⁵

En el Perú y Latinoamérica según estudios realizados los resultados indican lo siguiente: Pegoraro L, concluyó que el 17,23% de los dientes examinados presentaban lesiones cervicales en un estudio donde evaluaban el factor etiológico oclusal.⁶ En general, la prevalencia de estas lesiones varía entre un 5% y un 85%.⁷ Varillas C, en nuestro país realizó un estudio que obtuvo en el resultado una alta prevalencia de lesiones cervicales no cariosas, ya que el 97,5% de los pacientes presentaron este tipo de lesiones.⁸ Otro estudio realizado por Barreda, en Huacho, encontró una prevalencia del 24,9%, siendo mayor en el género masculino con un 58,07% frente a un 41,93% en el género femenino.⁹

La gestación constituye un proceso natural en la vida de una mujer, en el que experimentará cambios fisiológicos y psicológicos.¹⁰ Algunas de estas modificaciones son la aparición de vómitos, náuseas y mayor apetito en especial por alimentos azucarados, variación del pH salival, etc. Los cuales pueden dar origen a una mayor susceptibilidad para enfermedades cariosas y no cariosas como también periodontales.

El proceso de gestación es un estado fisiológico, especial y temporal, que requiere de una serie de consideraciones durante la atención odontológica, tal es así, que el odontólogo como profesional de salud debe recordar que atiende pacientes, y no solo sus dientes, y todo el plan de tratamiento debe basarse en la valoración cuidadosa del estado general del paciente, además de su situación estomatológica. De igual manera se debe educar a la paciente gestante y en general, al cuidado de sus dientes para preservar su salud bucal, enfatizando en el adecuado cepillado dental ya que según varias

investigaciones el cepillado dental está relacionada con la lesión de tipo abrasiva debido al frotamiento excesivo durante el cepillado dental, y también para prevenir la caries dental, como también la gingivitis y otras patologías bucales que pueden presentarse durante el embarazo.

La salud bucal en el Perú atraviesa una situación crítica debido principalmente a la alta prevalencia de patologías orales que son relacionadas con la salud general. Todas estas patologías bucales requieren la aplicación del tratamiento oportuno, de acuerdo a su causa, partiendo de datos reales de éstas alteraciones dentales presentes en una población determinada.

Se ha visto que la mayoría de gestantes que acuden a los centros de salud en esta localidad, desconocen o tienen insuficiente y muchas veces errado conocimiento acerca de las lesiones cervicales no cariosas y su repercusión de éstos en la salud bucal. Es por ello, debido a la problemática que genera y el desconocimiento de las variables en estudio a nivel local, se realizó esta investigación con el que se pretende conocer la frecuencia de las lesiones cervicales no cariosas en paciente gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera - Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018, asimismo se pretende identificar la relación de las lesiones cervicales no cariosas según la edad, el grupo dentario y el trimestre de gestación.

Sin datos epidemiológicos sobre las lesiones cervicales no cariosas se hace necesario el aporte de datos previos que otorguen una aproximación a la realidad de la población para contribuir con el profesional odontológico para tomar la estrategia sanitaria adecuada.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema Principal

¿Cuáles son las lesiones cervicales no cariosas en paciente gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera - Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las lesiones cervicales no cariosas en paciente gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera - Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018, según edad?
- ¿Cuáles son las lesiones cervicales no cariosas en paciente gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera - Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018, según el grupo dentario?
- ¿Cuáles son las lesiones cervicales no cariosas en paciente gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera - Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018, según trimestre de gestación?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Identificar las lesiones cervicales no cariosas en paciente gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera - Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar las lesiones cervicales no cariosas en paciente gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera - Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018, según edad.
2. Identificar las lesiones cervicales no cariosas en paciente gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera - Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018, según el grupo dentario.
3. Identificar las lesiones cervicales no cariosas en paciente gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera - Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018, según trimestre de gestación.

1.4 Justificación de la investigación

Esta investigación se realizó en el Centro de Salud Talavera teniendo como población y muestra a las paciente gestantes que colaboraron en este estudio, con la finalidad de brindar datos específicos de la relación de las variables de estudio, ello no sólo contribuye en el desarrollo de posteriores investigaciones sino también beneficia a las pacientes gestantes del Centro de Salud Talavera, porque se puede tener la apreciación actual de su realidad, y de esta manera se pueden tomar medidas adecuadas para su mejoramiento continuo, logrando así un adecuado diagnóstico y tratamiento y así reducir la prevalencia de las lesiones cervicales no cariosas en pacientes gestantes.

Los estudios epidemiológicos aportan la base de datos para identificar en diferentes grupos poblacionales las enfermedades y sus causas; por consiguiente el profesional odontólogo debe tomar las medidas de prevención y tratamiento; promoviendo y mejorando la salud de los pacientes.

1.4.1 Importancia de la investigación

Es importante el control odontológico antes y después de la gestación, para inculcar la prevención de salud bucal en embarazadas, dándoles a conocer información sobre una adecuada dieta e higiene, ya que esto ayudará para darles mayor seguridad y salud durante el periodo de gestación. La salud oral, es esencial para tener una buena calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la integra en todos sus programas de salud general a nivel comunitario y nacional, reorientando sus esfuerzos hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Es de suma importancia, la iniciativa del desarrollo de proyectos, de carácter epidemiológico, que comprendan grupos poblacionales y diferentes centros de estudio; con el objetivo de identificar con la mayor claridad posible la prevalencia de estas lesiones cervicales no cariosas.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Para la ejecución del estudio se planificó anticipadamente los documentos necesarios, solicitando los permisos para el examen clínico y recolección de datos, por parte de las autoridades de la institución donde se realizó la investigación. De esta manera es viable ya que el investigador cuenta con los recursos necesarios para su desarrollo.

1.5 Limitaciones del problema

Como posibles dificultades para la realización de este estudio, se consideraron el horario, disponibilidad del tiempo y negativa del paciente en participar del estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Macêdo I (2011). Realizó una tesis de pregrado titulado "Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en gestantes atendidas en el Instituto Cândida Vargas", para obtener la licenciatura en odontología en la Universidad Federal da Paraíba, Centro de Ciencias de la Salud. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de los tipos de lesiones cervicales no cariosas, y analizar los factores etiológicos asociados a ellos en gestantes. La muestra incluyó 20 pacientes, de las cuales se analizaron 254 dientes que tenían algún tipo de lesión cervical. Se obtuvo información de un cuestionario objetivo completo relacionado a su salud oral y sistémica. La segunda parte de la información se obtuvo a partir del examen clínico que reveló la presencia de lesiones cervicales no cariosas y sus características, sus tipos, las regiones más afectadas, la profundidad, forma, extensión, grado de sensibilidad y pH oral de los pacientes. Entre los 254 dientes examinados, 47,06% tenía erosión, la cual es la más prevalente. Los dientes más afectados por lesiones cervicales no cariosas fueron los incisivos (42,91%), seguido por premolares (35,04%), caninos (17,32%) y molares (4,72%). La región más afectada fue la cervical vestibular, la mayoría mostró profundidad leve, y sensibilidad a la estimulación mecánica fue mayor que a los estímulos de vapor. Se concluyó que la lesión más prevalente entre las gestantes fue la erosión. Los factores que fueron asociados con la presencia de lesiones cervicales no cariosas fueron el pH

salival (a mayor pH menos lesiones cervicales no cariosas), y la presencia de desórdenes gastrointestinales.¹¹

Rodríguez H, Hernández Y, González C (2016). Realizó un estudio titulado “Lesiones cervicales no cariosas en pacientes pertenecientes al área de salud Eléctrico del municipio Arroyo Naranjo 2015”, cuyo objetivo fue determinar la distribución y características de lesiones cervicales no cariosas, se realizó una investigación descriptiva transversal en un total de 153 pacientes con lesiones cervicales no cariosas. Fue considerada una lesión cervical no cariosa cuando el paciente presentara alguna de las variantes erosión, abrasión y/o abfracción, o la combinación de estas. Se asumieron para la investigación otras variables como: sexo, edad, grupo de diente, localización y factores de riesgo. Se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado para la asociación de variable. Resultados: predominaron el sexo masculino con 52,9 % y el grupo de edad de 37 a 47 años con el 30,7 %. Los premolares resultaron el grupo dentario más afectado con el 38,9 %; se destacó al bruxismo y al cepillado traumático con el 43,8 % y 35,3 % respectivamente. Conclusiones: las lesiones cervicales no cariosas se manifestaron entre los 37 a 47 años, específicamente en los hombres, y afectaron fundamentalmente a los premolares superiores con un promedio de 4 dientes por paciente. El bruxismo y el cepillado traumático constituyeron los factores de riesgo que más se correspondieron con el desarrollo de este tipo de lesión no cariosa a nivel cervical del diente.¹²

Castillo J, Ramón A (2017). Realizó un estudio titulado “Prevalencia de desgaste dental en Estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca 2017”, tuvo como objetivo determinar la prevalencia,

grado y tipo de desgaste dental en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. Material y métodos: se realizó un estudio de tipo descriptivo, donde la muestra estuvo constituida por 151 estudiantes, en los que se realizó un examen clínico odontológico y un cuestionario para evaluar los siguientes factores: desgaste dental, grado de desgaste dental, tipo de desgaste dental (abrasión, atrición, erosión, abfracción). Resultados: los resultados demostraron una prevalencia de desgaste dental del 77,5% que corresponde a 117 estudiantes, con respecto a la edad, el grupo de mayor relevancia fue el de 18 a 21 años, quienes presentaron un 35,8%, se encontró un mayor predominio de desgaste dental en el sexo femenino con el 47,0% y finalmente la atrición fue el tipo de desgaste dental más frecuente con un 60,3% que representa a 91 estudiantes. Conclusión: se concluyó que la prevalencia de desgaste dental en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca fue alta.¹³

Sepúlveda S (2017). Realizó una tesis titulada “Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de la clínica de 7mo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador”, el cual tiene como objetivo determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas. En esta investigación participaron 152 pacientes que accedieron sin obligatoriedad a participar en este estudio. En el que se pudo observar que la prevalencia de Lesiones Cervicales No Cariotas (L.C.N.C) se presentó en un 42,1% de la población estudiada, que las abfracciones tiene una mayor presencia que las abrasiones y no existe una prevalencia importante en cuanto a los diferentes grados de pérdida de estructura dentaria en la abrasión, en relación con el

grado de abfracción podemos afirmar que el grado dos fue el que más prevaleció.¹⁴

2.1.2 Antecedentes nacionales

La Torre E (2011). Realizó una tesis titulada “Prevalencia de lesiones dentarias no cariosas en la comunidad de santa rosa anexo 22 de jicamarca- san juan de lurigancho en el año 2009”, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de lesiones dentarias no cariosas según sus patrones clínicos como la abrasión, atrición y erosión en individuos adultos que fueron evaluados según edad, sexo y raza. Se recolectó una muestra de 290 individuos, donde se encontró prevalencia de lesiones dentarias no cariosas en un 40,7% de la población, con mayor incidencia en los patrones clínicos como la atrición y la abrasión con 27,6% y 15,5% respectivamente y la erosión con 3,45%. En la variable según el sexo se encontró mayor predominancia del sexo femenino con el 21% y según la raza se encontró mayor predominancia de la raza mestiza con un 39%, el grupo etario de 33-39 años presentó la mayor cantidad de individuos con lesiones no cariosas con un 12%.¹⁵

Segura J (2013). Realizó una tesis titulada “Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos comprendidos entre los 18 y 60 años que acuden a la clínica de la facultad de odontología de la UNMSM” para obtener el título de Cirujano Dentista en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El objetivo de esta investigación fue determinar la frecuencia de las lesiones cervicales no cariosas en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UNMSM, su relación con respecto a la edad, género, en qué grupo

dentario es más prevalente y dilucidar los factores de riesgo asociados a la abrasión, erosión, abfracción y lesiones combinadas. La muestra fue seleccionada de una población entre los 18 y 60 años; a los cuales se les realizó un examen clínico para evaluar la presencia de lesiones cervicales no cariosas. Los resultados indicaron una alta frecuencia de lesiones cervicales no cariosas (82,5%), siendo la abrasión la más común (60%), el sector premolar el más comprometido (76,25%). Se concluyó que el grupo de mayor edad (46 - 60 años) presentaba el promedio más alto de lesiones cervicales no cariosas, no había diferencias estadísticamente significativas con respecto al género, pero sí se encontró asociación estadísticamente significativa entre la abrasión y el momento del cepillado, la erosión y la presencia de reflujo gastroesofágico, nivel de pH entre otros.¹⁶

García K (2015). Realizó una tesis titulada “Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que asistan a la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el periodo de octubre a noviembre, 2015”. El objetivo general de estudio fue determinar la prevalencia de las lesiones cervicales no cariosas de los pacientes que colaboraron con dicha investigación. La muestra estuvo constituida por 62 personas entre hombres y mujeres adultos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de una ficha odontológica, que consta de datos de filiación y un odontograma donde se registró la presencia de lesiones cervicales no cariosas. En los resultados se encontró que los 62 pacientes evaluados presentan al menos una lesión cervical no cariosa, así mismo se pudo observar que de las lesiones cervicales no cariosas, la

abfracción es la lesión más frecuente, seguida de abrasión y por último erosión. Concluyendo que, la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas es el 100% de los pacientes evaluados, así mismo la abfracción es la lesión cervical no cariosa más frecuente ya que se encuentra en 32 pacientes lo cual representa el 51,61% de los evaluados, seguida de abrasión con una frecuencia de 17 pacientes representando el 27,42% de los evaluados y por último la erosión con una frecuencia de 13 pacientes que representa el 20,97% de los evaluados. El grupo de edad con mayor cantidad de pacientes con lesión cervical no cariosa es el grupo de 26 a 40 años con 11 casos de abfracción representando el 17,74% de los evaluados, 10 casos de abrasión representando el 16,13% y 7 casos de erosión representando el 11,29% de los evaluados. El género con mayor cantidad de pacientes con lesión cervical no cariosa es el femenino con 43 casos representando el 69,35% de los evaluados. El grupo dentario con mayor frecuencia de lesiones cervicales no cariosas es el grupo de los premolares el cual presenta 16 casos de abfracción representando el 25,81% de los evaluados, 7 casos de abrasión representando el 11,29% de los evaluados y 4 casos de erosión representando el 6,45% de los evaluados.¹⁷

Zúñiga Y (2017). Realizó una tesis titulado “Prevalencia de abfracción en suboficiales del departamento de unidades de emergencia de la policía nacional del Perú, Chiclayo 2016”, cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia de lesiones dentarias no cariosas como abfracción a suboficiales del departamento de unidades de 14 emergencia de la policía nacional del Perú, Chiclayo 2016. La población estuvo conformada por 61 individuos, esta

investigación fue de tipo cuantitativa, el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos, tomada y adaptada por Segura J, siendo la abfraccion la más prevalente con un 73,8% de la población, predominando en individuos de 41 a 50 años de edad con el 31,5% siendo las premolares la más predominantes con un 45,8%.¹⁸

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Lesiones cervicales no cariosas

Las lesiones dentales de origen no cariogénico, existen desde el origen de la humanidad, el cual se presenta como una entidad fisiológica debido a los cambios producto del envejecimiento y la dieta, donde la pérdida de la estructura dentaria en un año es de 20 a 38 μm ; superados estos valores se consideran pérdidas patológicas, siendo estas lesiones de avance lento, pausado, progresivo y sistemático. En las últimas décadas la pérdidas de tejido patológico se está incrementando en la población, generalmente por el cambio en la forma de elaboración de los alimentos, así como también los hábitos de ingesta y el alto índice de estrés al que en las últimas décadas está sometido el hombre y teniendo como consecuencia el aumento del grado y el tipo de desgaste, disminuyendo la expectativa de vida del hombre.¹⁹

Las lesiones cervicales no cariosas son la patología de la estructura dentaria localizada en el límite amelocementario (LAC), no respondiendo a una etiología bacteriana.^{19, 20}

El desgaste se atribuye al efecto del frotamiento de otros objetos, en cuyo caso se denomina abrasión, mientras que el producto por disolución química por

acción de ácidos se llama erosión o corrosión. Por su parte la flexión cervical por fuerzas originadas a nivel oclusal que produce desprendimiento de tejidos, se conoce como abfracción. Cada uno de estos tipos de lesión se puede identificar las características concurrentes de dos o de los tres tipos mencionados; por ello, es preferible referirse a ellos por el calificativo genérico de las lesiones cervicales no cariosas.²⁰

2.2.2 Clasificación de las lesiones cervicales no cariosas

2.2.2.1 Abrasión

Se define como el deterioro patológico de la estructura dentaria causada por fricción, raspado o pulido provenientes de objetos extraños o sustancias introducidas en la cavidad bucal, que al hacer contacto con los dientes originan la pérdida y por consiguiente la destrucción de los tejidos duros a nivel del límite amelocementario del diente.¹⁹

El cepillado según varios estudios es considerado la etiología principal de las abrasiones dentales y recesiones gingivales y así ha sido ampliamente demostrado por la evidencia científica.²¹

Se localiza en el límite amelocementario (LAC), según estudios es muy frecuentemente por vestibular y puede afectar de canino a primer molar. Los premolares del maxilar superior son los más afectados.¹⁹

A. Evolución de la abrasión.- Son lesiones de avance lento y su patrón de desgaste dependerá de su etiología; según el tejido que involucra, se presenta en forma difusa o localizada. Es una lesión que evoluciona a través del tiempo,

mientras el diente está sometido a la acción del cepillado, sin que ello involucre la edad cronológica.¹⁹

B. El tipo y el grado del desgaste dependerá de:

- La ubicación del cepillo.
- La técnica de cepillado.
- El tejido dentario involucrado.
- El contenido de sustancias abrasivas en la pasta dental.¹⁹

C. Perfil de la abrasión.- En general, el esmalte se presenta intacto y el límite amelocementario (LAC) es el lugar más comprometido. El grado de pérdida dentaria, así como también su progresión, aumenta al alcanzar el cemento dental, y más aún al estar afectada la dentina. Es interesante visualizar en una impresión el perfil, la profundidad y la forma de plato de la abrasión.¹⁹

D. Características clínicas de la abrasión.- La abrasión presenta un contorno indefinido, con una superficie dura y pulida, a veces con grietas, no presenta placa bacteriana ni manchas de coloración, el esmalte se ve liso, plano y brillante; la dentina expuesta se presenta extremadamente pulida, la forma de la lesión es de plato amplio con márgenes no definidos y se acompaña de recesión gingival.¹⁹

E. Etiología

a. Individuales

El factor más importante en la etiología de la abrasión es el cepillado con la utilización de pastas abrasivas.

Deberá tenerse en cuenta: la técnica, la fuerza, la frecuencia, el tiempo y la localización del inicio del cepillado.¹⁹

b. Materiales

Las pastas dentales están compuestas por un detergente, un abrasivo de mayor o menor poder conforme al efecto que desea lograrse agentes para saborizar y sustancias para facilitar su preparación. Los abrasivos que integran la composición de los dentífricos son el carbonato de calcio, el óxido de aluminio, la sílica hidratada y el bicarbonato de sodio. Los elementos de higiene deben utilizarse en forma más cautelosa cuando se está en presencia de dentina expuesta al medio bucal.¹⁹

c. Asociada al trabajo o profesión

Hábitos lesivos, como el interponer clavos entre los dientes y los labios (trabajadores de la construcción o zapateros), instrumentos musicales como la armónica y el polvo ambiental entre quienes trabajan con sustancias abrasivas (polvo de carborundum), son factores asociados al trabajo o profesión del individuo capaces de provocar la abrasión.

En los individuos que trabajan en contacto con sustancias abrasivas (polvos abrasivos), el elemento abrasivo se deposita en la cara vestibular del diente. A pesar de que coronario al tercio cervical existe autolimpieza, el movimiento de los tejidos blandos con esta sustancia interpuesta entre ellos hace que el diente termine siendo abrasionado, aunque pueda estar atenuado por el barrido de la saliva. En el tercio cervical el abrasivo queda pegado, más aún si hay placa y, en el momento del cepillado, junto con la pasta dental, aumenta su capacidad

abrasiva, por lo que se genera un círculo vicioso que favorece la pérdida de estructura dentaria por desgaste.¹⁹

d. Asociada a tratamientos

- **Tratamiento periodontal**

El uso de técnicas de higiene bucal inadecuadas, con elementos incorrectos, así como también la instrumentación excesiva por acción de reiterados raspajes y alisados radiculares, provoca la eliminación del cemento y la consecuente exposición de los túbulos dentinarios que pueden generar hipersensibilidad.¹⁹

- **Tratamiento protésico**

Las lesiones son producidas por los retenedores de prótesis removibles dentomucosoportadas (poco profundas pero amplias, localizadas en la zona donde actúa el retenedor).

Esta situación cobra relevancia cuando los brazos retentivos de una prótesis parcial removible se ubican en un lugar inadecuado o cuando existe falta del apoyo oclusal que provoca su desplazamiento hacia el apical, con lo que pierde de este modo su función. Como resultado, el ajuste del retenedor generará una excesiva fricción sobre la zona cervical. La amplitud del desgaste dependerá del grado de resiliencia de la mucosa.¹⁹

F. Tratamiento

Tratamiento cuando frente a áreas de desgaste dental en el tercio cervical coronario, dependiendo de la cantidad de estructura dental mecánicamente desgastada, de la presencia de sensibilidad y de la envoltura estética, podemos

optar por diferentes formas de tratamiento. Así, con mayor frecuencia y como medida preventiva a la aparición de la lesión, la conducta básica es la orientación en cuanto al uso correcto del cepillo dental y dentifrío poco abrasivo. La presencia de sensibilidad, derivada de la exposición del tejido dental, puede ser tratada con la aplicación de agentes desensibilizantes; láserterapia, o incluso con la confección de restauraciones en cemento de ionómero de vidrio, resina compuesta o amalgama de plata, siempre que la cantidad de tejido abrasivo permita la inserción de esos materiales, sin embargo, alterar el contorno del elemento dental.²²

2.2.2.2 Abfracción

Consiste en la pérdida microestructural de tejido dentario debido a fuerzas biomecánicas. Durante la masticación y parafunción los dientes entran en contacto, generando una fuerza con dos componentes, uno vertical que se transmitirá a lo largo del eje axial del diente para ser disipado y absorbido posteriormente por el ligamento periodontal y otro horizontal, que provoca deformación lateral y flexión del diente a nivel cervical. Durante esta flexión el diente se curva, la concavidad de esta curva sufre compresión mientras que en la convexidad se genera tensión. La estructura prismática del esmalte es fuerte durante la compresión, pero vulnerable en las áreas de tensión, donde se pueden interrumpir las uniones de los cristales de hidroxapatita, resultando en microfracturas y con el tiempo en una eventual pérdida del esmalte, del mismo modo pueden afectarse dentina y cemento.²³

a. Características clínicas de la abfracción

No presentan placa bacteriana ni manchas de coloración, paredes lisas y brillantes, superficie profunda, la forma de lesión es de cuña con angulaciones agudas y filosos, pérdida de la estructura del esmalte.¹⁹

b. Diagnóstico

Al exámen clínico, si el factor etiológico primario es de trauma oclusal, las LCNC presentarán forma de “cuña” o “V”, con angulaciones en sus bordes (agudos y filosos) y paredes lisas y brillantes, hipersensibilidad dentinaria, cuando la lesión está en actividad.²⁴

c. Tratamiento

La forma más simple y eficiente de evitar la aparición de abfracciones en los dientes es por medio del ajuste oclusal. Por lo tanto, frente a áreas de cavitación, la primera opción es la remoción del factor etiológico, ya sea con la confección de placas miorelajantes, ajuste oclusal, terapia ortodóntica, cirugía ortognática y / o restauraciones protéticas, en los casos más complejos. Posteriormente, dependiendo de la cantidad de estructura dental perdida, presencia de sensibilidad y de la envoltura estética, podemos optar por la aplicación de agentes desensibilizantes; la terapia con láser; confección de restauraciones en cemento de ionómero de vidrio, resina compuesta o amalgama de plata; o incluso la asociación de éstos.²²

2.2.2.3 Erosión

Es la destrucción gradual de la superficie dental por la acción de agentes físicos no mecánicos o químicos no bacterianos. El más importante de los agentes físicos es la radiación; mientras que entre los agentes químicos distinguimos fuentes exógenas endógenas. La dieta es el principal factor exógeno asociado a erosión dental y no es raro encontrar desgastes cervicales en consumidores habituales de frutas y zumos ácidos, bebidas carbonatadas, dietéticas, isotónicas, etc.²³

A. Agentes erosivos intrínsecos

Son aquellos que se producen desde el interior de nuestro cuerpo y llega a la cavidad oral, así tenemos:

b. Factores somáticos o involuntarios

- Presencia del jugo gástrico en boca, que puede ser por regurgitación o por vómito.
- El reflujo gastroesofágico. Es una condición fisiológica que suele estar presente en muchos individuos.
- La acción del ácido proveniente del reflujo es más prolongada, lenta, silenciosa y espontánea, se mezcla con la comida, y generalmente es desconocida por el paciente.
- En los respiradores bucales. La erosión se ve agravada por la presencia del ácido, la reducción del flujo salival y la sequedad del esmalte.
- El contenido del jugo gástrico que aparece en la cavidad bucal está formado por ácido clorhídrico, pepsina, sales biliares y tripsina.

- En la erosión, la dentina expuesta es producto de la disolución del esmalte por acción del ácido clorhídrico y la pepsina (enzima proteolítica del jugo gástrico).¹⁹

c. Factores psicosomáticos o voluntarios

Aparecen los disturbios alimentarios como son:

- La bulimia: También llamada síndrome de comer y vomitar compulsivamente, es un desorden psiquiátrico en la que la frecuente regurgitación forzada y el vómito provocado generan la disolución ácida de las superficies dentarias expuestas, teniendo efectos devastadores.

La mayor incidencia se da en mujeres jóvenes, las cuales están obsesionadas por mantener su figura, comen compulsivamente y recurren al vómito para controlar el peso.

El odontólogo puede jugar un rol muy importante en este tipo de trastornos, es uno de los primeros que puede llegar a diagnosticarlos, ya sea por el estado del esmalte que presenta el aspecto de esmalte grabado para ser restaurado.

Es de recalcar la importancia manifiesta de reconocer ciertas conductas habituales de estos pacientes como la de levantarse de la mesa en forma compulsiva inmediatamente después de comer, y retornar higienizado y perfumado para enmascarar el olor del vómito.

Los pacientes con trastornos de conducta alimentaría son generalmente compulsivos en sus rutinas diarias, en especial, la higiene oral, siendo ésta meticulosa y repetida.¹⁹

B. Agentes erosivos extrínsecos

Los factores extrínsecos son el resultado de los ácidos exógenos que entran en contacto con las superficies dentarias²⁵, entre ellos encontramos alimentos, bebidas ácidas, bebidas deportivas, vitamina C masticable, medicamentos y ácidos industriales.²⁶

- Ambientales: Contaminación por ácidos industriales que pueden viajar por el aire en forma gaseosa y desmineralizar las superficies de los dientes especialmente en los pacientes respiradores bucales.²⁷ Así los vapores que más desgaste provocan son los del ácido crómico, clorhídrico, sulfúrico y nítrico.²⁸ Además encontramos erosión dental en trabajadores de piscinas y nadadores debido al agua clorada a la que están expuestos, por ello se recomienda que el pH de las piscinas sea regulado.²⁹
- Dieta: Los alimentos ácidos como frutas que contengan ácido cítricos y comidas con un alto contenido de ácido acético como conservas en vinagre, desgastarán la estructura dentaria por su gran afinidad por el calcio como señala.³³ De igual manera se indica que las bebidas ácidas tanto naturales y artificiales contienen entre sus componentes fosfatos, fluoruros y ácidos como el maleico o tartárico, galacturónico y oxálico que afectan las estructuras dentarias. Por eso es importante conocer los componentes, pH y de la frecuencia con la que se ingieran estas bebidas para reconocer su poder erosivo.¹⁹

- **Medicación:** Existe una relación directa entre el desarrollo de erosión dental y algunos medicamentos ingeridos por el paciente. Generalmente este efecto es producido principalmente por dos causas, la disminución del flujo salival y el propio pH del medicamento. Así por un lado la disminución del flujo salival producido por un elevado número de fármacos, tales como antidepresivos, diuréticos, antipsicóticos, antihistamínicos, antieméticos, medicamentos para la demencia senil, Alzheimer y Parkinson y muchos otros, que pueden conducir a la reducción de la secreción salival, a menudo asociada con una baja capacidad buffer.³¹
- **Estilo de vida:** Los ejercicios pueden llevar a la deshidratación y a la disminución del pH salival y originar la erosión dental sin embargo los beneficios del deporte para la salud han sido comprobadas. También el excesivo consumo de alimentos y bebidas ácidas, consumo frecuente de frutas y zumos están asociadas.

Las superficies cervicales son más propensas a la erosión, porque en estas áreas, cerca de la encía, es más difícil que se produzca la auto limpieza de alimentos y de líquidos con pH ácido.¹⁹

C. Características clínicas de la erosión

- Posee una superficie irregular defectuosa.
- Bordes redondeados, no definidos.
- De aspecto ligeramente liso.
- De color opaco.
- Superficie amplia y superficial.¹⁹

D. Diagnóstico

Al examen clínico el esmalte se lo ve liso, opaco, sin decoloración, con periquematías ausentes y la matriz inorgánica desmineralizada. En la dentina los ácidos débiles actúan sobre el tejido intertubular y los ácido fuertes atacan la zona peritubular, consecuentemente quedan aberturas en forma de embudo.

Si la erosión es el factor primario encontraremos a la zona cervical con lesiones amplias no profundas, con bordes redondeados y no definidos, y las lesiones también se podrán observar en lingual y oclusal.¹⁹

E. Tratamiento

Tratamiento Dependiendo del factor etiológico, del grado de compromiso de la estructura dental y de la presencia de sensibilidad, las opciones de tratamiento para las áreas de erosión pueden variar de la reeducación alimentaria; atención psicológica; aplicación de agentes desensibilizantes; la terapia con láser; prescripción de soluciones remineralizadoras (soluciones fluoradas para el enjuague, aplicación tópica de flúor o enjuagado a base de bicarbonato). En el caso de las áreas con gran destrucción y / o compromiso estético, todavía podemos indicar la confección de restauraciones con materiales adhesivos (cemento de ionómero de vidrio, resina compuesta o incluso la asociación de esos).²²

2.2.3 Gestante

La duración promedio del embarazo humano es de 280 días (40 semanas). El periodo gestacional se divide en trimestres, los cuales son: primer trimestre,

desde la concepción hasta la semana 13.5, segundo trimestre, de la semana 13.6 a la 27; tercer trimestre, de la semana 27.1 al final de la gestación.³²

Durante el embarazo, la placenta forma, entre otras sustancias, grandes cantidades de gonadotropina coriónica humana, estrógenos, progesterona y somatomamotropina coriónica humana, las cuales son esenciales para que el embarazo transcurra con normalidad.^{33, 34}

2.2.3.1 Modificaciones fisiológicas en gestantes

La evolución favorable del embarazo requiere de una adaptación del organismo materno³⁵, estos cambios fisiológicos y psicológicos deben ser conocidos por los odontólogos. Los cambios hormonales también generan modificaciones en cavidad oral, que pueden contribuir a la presencia de problemas dentales y periodontales.³⁶

A. Cambios fisiológicos

Durante la gestación se producen una serie de cambios fisiológicos que se manifiestan en diferentes sistemas que se debe tomar en cuenta en el ámbito odontológico. Como el aumento de peso por ende la alteración en la composición corporal, es así que estudios demuestran que en el proceso de la gestación el peso ganado es de 9 a 12 kg, de esta manera en el 1er trimestre un aproximado de 1,5 a 1,8 kg; posteriormente en el 2do 3,5 kg; y en el 3ro lo restante (0,4 kg/semana). El crecimiento del feto hace que el peso se incremente. En las primeras semanas del periodo de gestación en ocasiones, incluso se adelgaza un poco (1-2 kg) debido a de los problemas digestivos, náuseas y vómitos que se presenta durante este proceso.³⁷ Cambios en el

sistema cardiovascular, tienen por objetivo principal asegurar la circulación placentaria para que el feto pueda recibir el oxígeno y los nutrientes que necesita. El aumento de la volemia que puede llegar a ser hasta de un 50%, induce un aumento del gasto cardíaco, disminuye la tensión arterial, especialmente durante los primeros dos trimestres. Luego se normaliza en el tercer trimestre.^{35, 38} Debido al aumento de la red vascular en el útero gestante, la circulación placentaria y otros factores de tipo hormonales (aldosterona y estrógenos, cuya producción se incrementa mucho durante el embarazo), se manifiestan un aumento del volumen sanguíneo, en mayor medida durante la segunda fracción de la gestación.³⁸ Durante el periodo gestacional los trastornos hematológicos se expresan en el aumento del volumen globular. Este incremento se produce sobre todo por el aumento de plasma, lo que genera una situación de hemodilución, con un hematocrito disminuido (hasta el 35%) y una hemoglobina en los límites de la normalidad (11,5 - 12 gr/dl). Las necesidades de hierro están aumentadas. El número de leucocitos está levemente aumentada sobre los 12.000, la velocidad de sedimentación también suele estar aumentada en algunas ocasiones la cifra puede alcanzar los 50 mm. En el embarazo hay modificaciones de los principales factores de coagulación provocadas por las hormonas; estrógeno y progesterona.³⁹ Cambios en la respiración, el consumo de oxígeno está aumentado durante el embarazo. Aproximadamente un 25%, el volumen residual está disminuido, la capacidad inspiratoria está aumentada, el volumen respiratorio circulante aumenta de una manera muy evidente, la ventilación por minuto suele estar

aumentada en un 40%. En efecto, la frecuencia respiratoria aumenta con el fin de mantener el ascenso adicional de la oxigenación.³⁹

Los principales cambios renales y genitourinarios, en las pacientes embarazadas son un aumento de la tasa de filtración glomerular (TFG), cambios bioquímicos en la orina y la sangre, orinar con mayor frecuencia y un mayor riesgo de infecciones del tracto urinario. El cambio fisiológico más importante en el tracto urinario es la dilatación ureteral. Hydroureter se encuentra en casi el 90% de los embarazos en el tercer trimestre. La estasis urinaria relativa puede explicar la mayor incidencia de pielonefritis durante el embarazo.⁴⁰

B. Cambios psicológicos

El embarazo siempre se asocia con cambios en el funcionamiento psicológico de las mujeres embarazadas. Por lo general, se asocia con ambivalencia, cambios de humor frecuentes, que varían desde ansiedad, fatiga, agotamiento, somnolencia, reacciones depresivas a la excitación. Durante el embarazo, los cambios incluyen la apariencia corporal, la afectividad y la sexualidad, mientras que la posición y el papel de la mujer adquieren una nueva cualidad. Incluso los pensamientos de embarazo pueden generar numerosas preocupaciones sobre el curso y el resultado, y especialmente sobre el parto en sí, que puede ser tan intenso que adquieran características de fobia (que puede ser la razón para evitar un embarazo).⁴¹

C. Cambios bucales

El embarazo es un estado dinámico que conduce a varios cambios fisiológicos transitorios en los sistemas del cuerpo, incluida la cavidad oral. Para mantener una buena salud oral, el tratamiento dental no debe ser retenido. Al igual que cualquier otro sistema, la cavidad oral presenta una serie de cambios durante el embarazo y por lo tanto requiere una atención especial por parte de los profesionales de la atención dental.⁴²

a. Caries dental

Las mujeres embarazadas son más propensas a las caries dentales debido a la mejora en el entorno ácido de la cavidad oral, el aumento del consumo de la dieta azucarada y el descuido hacia la salud oral. El vómito recurrente se vuelve común en el embarazo y mejora el ambiente ácido que conduce al avance de los patógenos cariósos y una mayor desmineralización que hace que los dientes sean más propensos a la caries.⁴²

b. Enfermedad periodontal

Alrededor del 30% de las mujeres embarazadas padecen enfermedades periodontales. Si bien el papel de los niveles elevados de estrógenos circulantes está bien establecido en una mayor prevalencia de gingivitis e hiperplasia gingival durante el embarazo, la asociación entre el embarazo y las enfermedades bucales como la periodontitis requieren más investigación.⁴²

c. Gingivitis

La gingivitis o encías sangrantes es el problema dental más común y contribuye a alrededor del 60-70% de las mujeres embarazadas. Tales condiciones son comunes debido a la disminución de la respuesta inmune, las fluctuaciones hormonales de los estrógenos y la progesterona y los cambios en la flora oral normal.⁴²

d. Movilidad de los dientes

Debido a la fiebre hormonal, los cambios minerales en la lámina dura y la alteración en el accesorio del ligamento periodontal afectan la movilidad de los dientes y provocan enfermedades periodontales.⁴²

e. Erosión dental

La erosión dental, otro problema dental no deseado se considera causado por el vómito inducido por el embarazo. Se entiende que la erosión dental se puede controlar de manera efectiva con el uso de una solución que contiene bicarbonato de sodio que neutraliza el ácido y previene los daños. Se recomienda consultar con el médico y gastroenterólogo del paciente para controlar las condiciones médicas relacionadas.⁴²

f. Cambios en la composición de la saliva

En la última etapa del embarazo y durante la lactancia se producen una serie de cambios en la composición de la saliva que pueden predisponer a la erosión y a la caries dental, aunque no esté demostrado que en esta etapa se produzca un aumento de las caries. Así mismo, durante el embarazo, los cambios

hormonales provocan en la mujer sequedad bucal también conocida como xerostomía fisiológica.⁴³

También se ha percibido que la transformación metabólica del tejido que genera la progesterona podría simplificar la colonización del surco gingival por microorganismos anaerobios.³⁸

2.2.3.2 Consideraciones odontológicas durante el periodo gestacional

El manejo de la atención de la salud bucal de las pacientes embarazadas se considera un aspecto muy importante. Hay que tener en cuenta que en este proceso la paciente gestante incrementa la posibilidad de regurgitación, náuseas o mostrar hipotensión. Se recomienda evaluar el estado de salud dental actual del paciente y luego educarla sobre los cambios esperados durante el embarazo y las medidas que pueden ser útiles para evitar el dolor y la angustia. El examen y el tratamiento odontológicos no causan daño al feto (durante el segundo y tercer trimestre), De manera similar otros procedimientos tales como el diagnóstico, el tratamiento periodontal, las restauraciones y extracciones son de ningún daño y se recomiendan para ser realizado durante el trimestre media como la organogénesis se completa entonces.⁴²

Durante la atención odontológica es importante la posición de la paciente; por ello las posiciones varían dependiendo el trimestre del embarazo. En el primero, es recomendable colocarla a 165°, en el segundo 150° y en el tercer trimestre a 135°. Se recomienda que las sesiones no deban ser mayores a 25 minutos.³²

a. Consideraciones odontológicas en el primer trimestre del embarazo:

La división celular más crítica y rápida y la organogénesis activa ocurren entre la segunda y la octava semana posterior a la concepción. Por lo tanto, el mayor riesgo de susceptibilidad al estrés y los teratógenos ocurre durante este tiempo y del 50% al 75% de todos los abortos espontáneos ocurren durante este período.⁴⁰

- Eduque al paciente sobre los cambios orales maternos durante el embarazo.
- Enfatique las estrictas instrucciones de higiene oral y, por lo tanto, el control de la placa.
- Limite el tratamiento dental a la profilaxis periodontal y los tratamientos de emergencia solamente.
- Evite las radiografías de rutina. Usar selectivamente y cuando sea necesario.⁴⁰

b. Consideraciones odontológicas en el segundo trimestre del embarazo:

La organogénesis se completa y, por lo tanto, el riesgo para el feto es bajo. Algunos procedimientos dentoalveolares electivos y emergentes se realizan de manera más segura durante el segundo trimestre.⁴⁰

- Instrucción de higiene oral y control de placa.
- Escalado, pulido y curetaje se pueden realizar si es necesario.
- Control de enfermedades orales activas, si las hay.
- La atención dental electiva es segura.

- Evite las radiografías de rutina. Usar selectivamente y cuando sea necesario.⁴⁰

c. Consideraciones odontológicas en el tercer trimestre del embarazo:

Aunque no hay riesgo para el feto durante este trimestre, la madre embarazada puede experimentar un nivel creciente de incomodidad. Las citas dentales breves deben programarse con una posición adecuada mientras está en la silla para evitar la hipotensión supina. Es seguro realizar un tratamiento dental de rutina en la primera parte del tercer trimestre, pero a partir de la mitad del tercer trimestre debe evitarse el tratamiento dental de rutina.⁴⁰

- Instrucción de higiene oral y control de placa.
- Escalado, pulido y curetaje se pueden realizar si es necesario.
- Evite el cuidado dental electivo durante la segunda mitad del tercer trimestre.
- Evite las radiografías de rutina. Usar selectivamente y cuando sea necesario.⁴⁰

2.2.3.3 Atención odontológica en gestantes

El segundo trimestre es el periodo más seguro para proporcionar cuidados dentales habituales porque ya se ha completado la organogénesis fetal y el riesgo de malformación o teratogénesis es menor. Incluso así, es aconsejable limitar los tratamientos al mínimo, como actos operatorios simples. Lo más importante es controlar la enfermedad activa y eliminar problemas potenciales que podrían surgir al final del embarazo. Las operaciones de reconstrucción

extensas y la cirugía oral y periodontal mayor deben posponerse hasta después del parto.⁴⁴

2.3 Definición de términos básicos

- **Lesiones cervicales no cariosas (LCNC):** son aquellas lesiones producidas por la interacción de factores químicos, fuerzas mecánicas y fuerzas oclusales.⁴⁵
- **Abrasión:** la abrasión dentaria es atribuida al desgaste mecánico de las estructuras duras del diente a través de una acción de fricción estas lesiones pueden encontrarse en todas los tejidos duros del diente.¹⁹
- **Abfracción:** es una lesión cervical destructiva que se presenta en forma de cuña. Se producen por las fuerzas de oclusión que recibe el diente; y hay una deformación flexural que hace que los cristales de esmalte cervical se quiebren y dejen dentina al descubierto.¹⁹
- **Erosión:** es la disolución dental por ácidos no bacterianos, estos ácidos son intrínsecos (regurgitaciones ácidas) y extrínsecos (Ej. dieta con pH ácido). Es en forma de concavidades lisas, sin bordes agudos o surcos.¹⁹
- **Grupo dentario:** es un sector de la cavidad oral conformado por determinadas piezas dentarias, que contemplan la presentación de la base libre coronaria.¹⁹
- **Gestación:** es el proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del cigoto en la mujer y termina con el parto. La duración promedio del embarazo humano es de 280 días (40 semanas).⁴⁶
- **Trimestre de gestación:** son etapas del embarazo que se dividen en tres trimestres de aproximadamente tres meses cada uno.⁴⁷

CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1 Hipótesis general

Existen lesiones cervicales no cariosas en paciente gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas durante el I trimestre del 2018.

3.1.2 Hipótesis específicas

- Existen lesiones cervicales no cariosas en paciente gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas durante el I trimestre del 2018, según edad.
- Existen lesiones cervicales no cariosas en paciente gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera - Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018, según el grupo dentario.
- Existen lesiones cervicales no cariosas en paciente gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera - Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018, según trimestre de gestación.

3.2 Variables

3.2.1 Variable independiente

- Pacientes gestantes

3.2.2 Variable dependiente

- Lesiones cervicales no cariosas

3.2.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Categoría	Dimensiones	Indicador	Escala
Lesiones Cervicales no Cariosas	Es la pérdida de la estructura dentaria, por procesos de desgaste friccional, disolución dental y fuerzas físicas. Generalmente se van a producir en la zona cervical de la cara vestibular de las piezas dentarias. ⁴⁸	Abrasión Erosión Abfracción	Tipo	Características clínicas de la lesión	Nominal
		Grupo Incisivos Grupo Caninos Grupo Premolares Grupo Molares	Ubicación	Grupo dentario en el que se ubica la lesión cariosa	Nominal
Gestantes	Periodo durante el cual una mujer contiene un feto en desarrollo, dura aproximadamente 9 meses (40 semanas), desde la concepción hasta que nace el niño. ⁴⁹	1er Trimestre 2do Trimestre 3er Trimestre	Meses	Trimestre de Gestación	Nominal
Covariable					
Edad	Tiempo que ha vivido una persona. ⁵⁰	18 – 24 25 – 31 32 – 38		Se considerará los años vividos.	Razón

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Nivel descriptivo, diseño no experimental, tipo aplicativo, enfoque cuantitativo, de corte transversal.⁵¹

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población: La población estuvo conformado por las pacientes gestantes que asistieron al servicio de Odontología del Centro de Salud Talavera - Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018.

4.2.2 Muestra: En la selección de la muestra se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a las pacientes gestantes de acuerdo a los criterios de selección en el servicio de Odontología en el Centro de Salud Talavera - Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018.

4.2.2.1 Criterios de selección

a. Criterios de inclusión:

- Pacientes que acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Dientes permanentes.
- Pacientes edéntulos parciales que cumplan con los parámetros del estudio.

b. Criterios de exclusión:

- Piezas dentarias que presenten lesiones cariosas a nivel cervical.
- Piezas dentarias que presenten obturaciones a nivel cervical.
- Pacientes con tratamiento de Ortodoncia.
- Pacientes portadores de prótesis (completa, removible y fija).

- Piezas dentarias que presenten coronas.

4.3 Técnicas de recolección de datos

4.3.1 Técnicas

La técnica de recolección de datos de la presente investigación es la aplicación de ficha odontológica estandarizada por el Colegio Odontológico del Perú, donde cada paciente gestante fue examinada clínicamente.

4.3.2 Instrumento

Ficha odontológica estandarizada por el Colegio Odontológico del Perú, donde se registró los datos, edad, trimestre de gestación así como también las lesiones cervicales no cariosas que presentaron las pacientes gestantes que acudieron al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018, con el fin de conocer y recabar información para la investigación.

4.4 Técnica de procedimientos de la información

a. Procedimiento administrativo

El presente estudio se realizó previa autorización por escrito del Gerente del Comités Locales de Administración de Salud (CLAS) Talavera para realizar la investigación, se coordinó con el Cirujano Dentista encargado del Servicio de Odontología para que se destine un espacio del consultorio para la realización de la selección de muestra y realización del examen clínico.

b. Procedimiento de recolección de datos

Se realizó un examen clínico a las pacientes gestantes que acudieron al servicio de Odontología en el Centro de Salud Talavera – Andahuaylas, en el I trimestre del 2018.

El examen clínico fue realizado por el investigador y se utilizó, guantes e instrumental de diagnóstico (espejo, explorador y pinzas).

El paciente que ingrese al consultorio, será acomodado en el sillón dental y se le realizarán las preguntas del instrumento evaluador, el cual contiene los datos que son relevantes para el investigador, ésta ficha consta de dos partes.

- Datos de filiación: Nombre y apellidos, edad, trimestre de gestación.
- Examen clínico intraoral, que presenta un odontograma y una clave para identificar la forma de la lesión; en dicho odontograma solo se llenará los datos de las formas de las lesiones cervicales no cariosas. Se determinará para cada lesión un color de lápiz representativo, así tenemos:
 - a. Erosión: es el fenómeno de disolución química por causas no bacterianas, incluyendo la acción de sustancias ácidas, tanto endógenas como exógenas.⁵² (representado con el color azul)
 - b. Abrasión: es el fenómeno de desgaste o pérdida de tejido dentario provocado por el rozamiento con sustancias extrañas, ya sea en el acto de la masticación, o en hábitos de diversa índole.⁵² (representado con el color verde)
 - c. Abfracción: es una lesión que resultaría de la acción de fuerzas oclusales patogénicas.⁵² (representado con el color morado)

4.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

La información obtenida fue procesada, creándose una base de datos y utilizando para el análisis el paquete estadístico, en su versión SPSS 23.

Para el análisis descriptivo se describe en tablas de frecuencia y gráficos de barras en el programa Excel 2010.

4.5. Aspectos éticos

En esta investigación se tomó en cuenta los Principios y las Normas Éticas de Helsinki, en ese sentido se consideraron las normas y estándares éticos, legales y jurídicos vigentes. Donde se establece que es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. De igual manera se consideró el consentimiento para la recolección, análisis, almacenamiento y reutilización.

Al final de la investigación mi compromiso como investigador es proporcionar información adecuada de todas las características y procedimientos de la investigación, así mismo mantener la confiabilidad de los datos obtenidos a través de los instrumentos de recolección de información, no se revelaran los que sean pertinentes de proteger, por el cuidado de bienestar, dignidad e identidad de los pacientes.

Así mismo se consideró la libertad del participante de retirarse de la investigación si es que así lo deseara.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo

Tabla N° 1

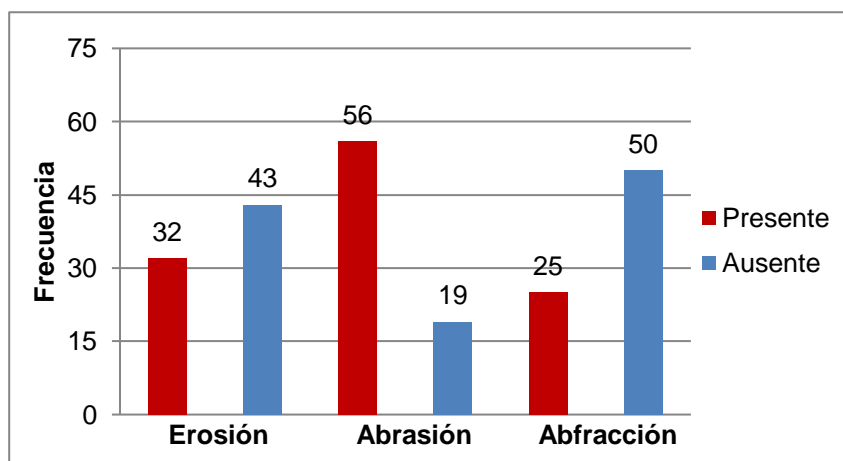
Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes gestantes

Frecuencia de LCNC	LCNC					
	Erosión		Abrasión		Abfracción	
	n	%	n	%	n	%
Presente	32	42.7%	56	74.7%	25	33.3%
Ausente	43	57.3%	19	25.3%	50	66.7%
Total	75	100.0%	75	100.0%	75	100.0%

Fuente: Base de datos de la investigación

Gráfico N° 1

Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes gestantes



Fuente: Base de datos de la investigación.

En la tabla y gráfico N° 01: Se puede apreciar que, de los 75 pacientes gestantes, se encontró que, 42,7% (32 pacientes) presentaron erosión y 57,3% (43 pacientes) no presentan, 74,7% (56 pacientes) presentaron abrasión y 25,3% (19 pacientes) no presentan, 33,3% (25 pacientes) presentaron

abfracción y 66.7% (50 pacientes) no presentan, siendo la abrasión que se presentó con mayor frecuencia.

Tabla N° 02

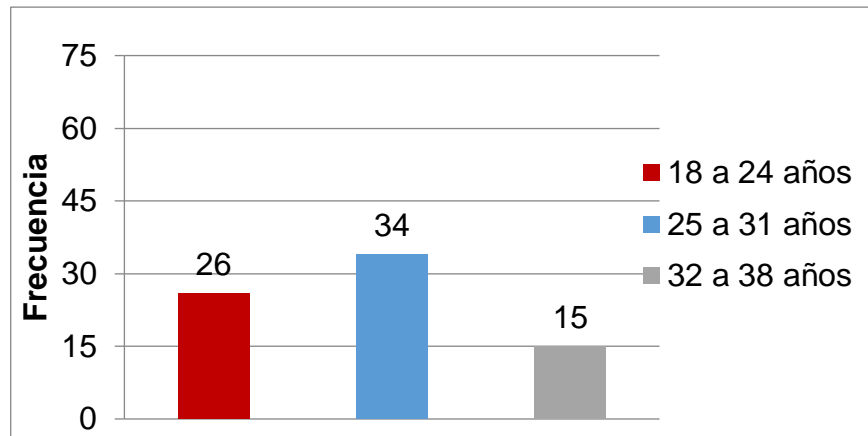
Frecuencia de grupo etáreo en pacientes gestantes

Edad	n	%
18 a 24 años	26	34.7%
25 a 31 años	34	45.3%
32 a 38 años	15	20.0%
Total	75	100.0%

Fuente: Base de datos de la investigación.

Gráfico N° 2

Frecuencia de grupo etáreo en pacientes gestantes



Fuente: Base de datos de la investigación.

En la tabla y gráfico N° 02: Se puede apreciar que, 34.7% (26 pacientes) corresponden a las edades de 18 a 24 años, 45.3% (34 pacientes) corresponden a las edades de 25 a 31 años, 20.0% (15 pacientes) corresponden a las edades de 32 a 38 años.

Tabla N° 03

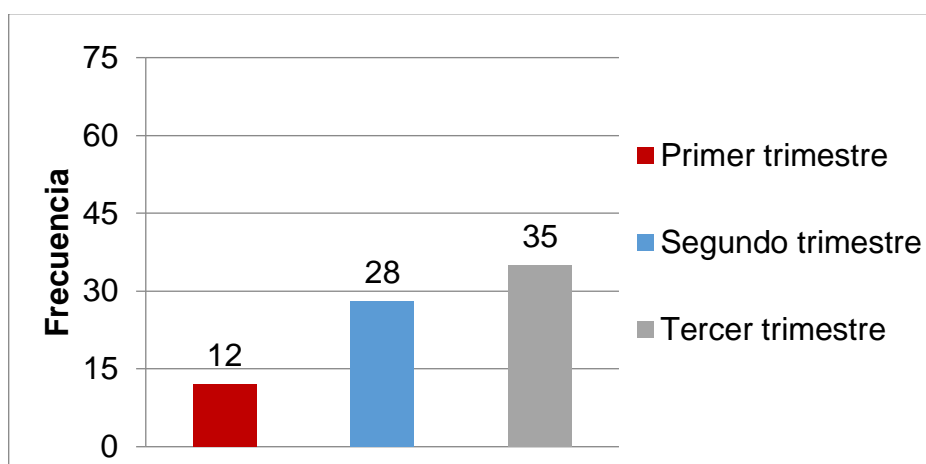
Frecuencia de trimestre de gestación

Trimestre de gestación	n	%
Primer trimestre	12	16.0%
Segundo trimestre	28	37.3%
Tercer trimestre	35	46.7%
Total	75	100.0%

Fuente: Base de datos de la investigación.

Gráfico N° 03

Frecuencia de trimestre de gestación



Fuente: Base de datos de la investigación.

En la tabla y gráfico N° 03: Se puede apreciar que, 16.0% (12 pacientes) corresponden al primer trimestre, 37.3% (28 pacientes) corresponden al segundo trimestre, 46.7% (35 pacientes) corresponden al tercer trimestre.

Tabla N° 04

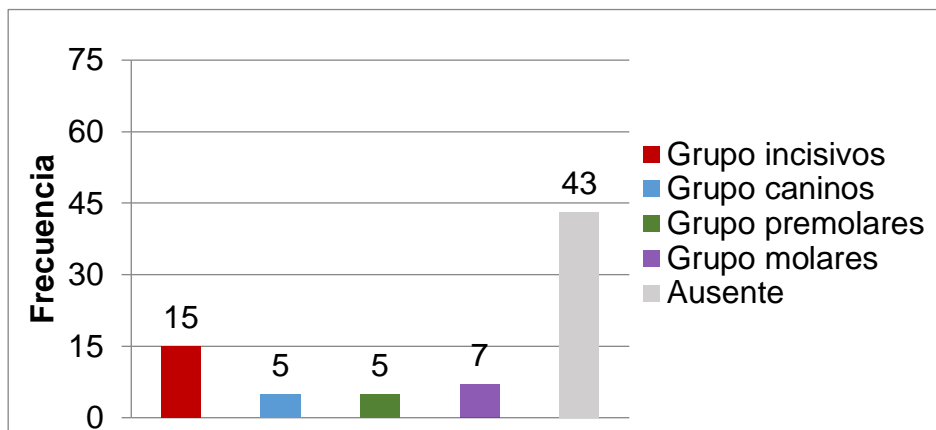
Frecuencia de lesión cervical no cariosa (erosión), según grupo dentario.

Grupo dentario (erosión)	n	%
Grupo incisivos	15	20.0%
Grupo caninos	5	6.7%
Grupo premolares	5	6.7%
Grupo molares	7	9.3%
Ausente	43	57.3%
Total	75	100.0%

Fuente: Base de datos de la investigación.

Gráfico N° 04

Frecuencia de lesión cervical no cariosa (erosión), según grupo dentario.



Fuente: Base de datos de la investigación.

En la tabla y gráfico N° 04: Se puede apreciar que, el grupo de los incisivos fue el que más LCNC presentó ya que el 20.0% (15 pacientes) presentaron erosión, seguido del grupo de los molares 9.3% (7 pacientes) presentaron erosión, posteriormente el grupo de los caninos 6.7% (5 pacientes) presentaron erosión, por último el grupo de los premolares con 6.7% (5 pacientes) presentan erosión.

Tabla N° 05

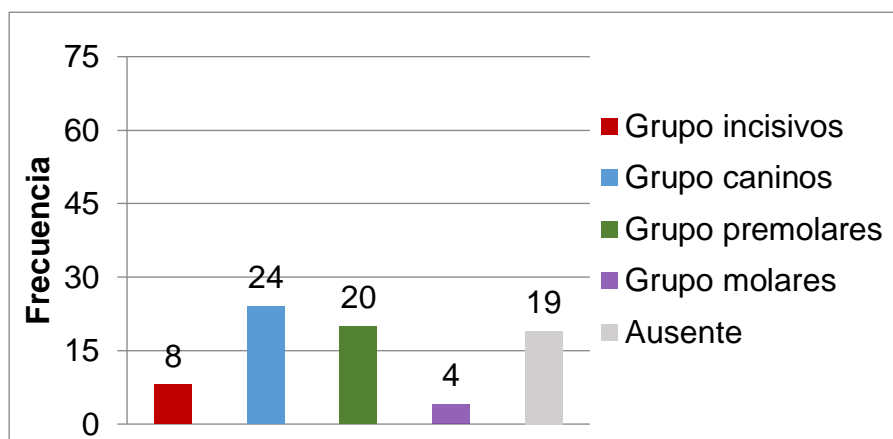
Frecuencia de lesión cervical no cariosa (abrasión), según grupo dentario.

Grupo dentario (Abrasión)	n	%
Grupo incisivos	8	10.7%
Grupo caninos	24	32.0%
Grupo premolares	20	26.7%
Grupo molares	4	5.3%
Ausente	19	25.3%
Total	75	100.0%

Fuente: Base de datos de la investigación.

Gráfico N° 05

Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas (abrasión), según grupo dentario.



Fuente: Base de datos de la investigación.

En la tabla y gráfico N° 05: Se puede apreciar que, el grupo de los caninos fue el que más LCNC presentó ya que el 32.0% (24 pacientes) presentaron abrasión, seguido del grupo de los premolares 26.7% (20 pacientes) presentaron abrasión, posteriormente el grupo incisivos 10.7% (8 pacientes)

presentaron abrasión, por último el grupo de los molares con 6.7% (4 pacientes) presentan abrasión.

Tabla N° 06

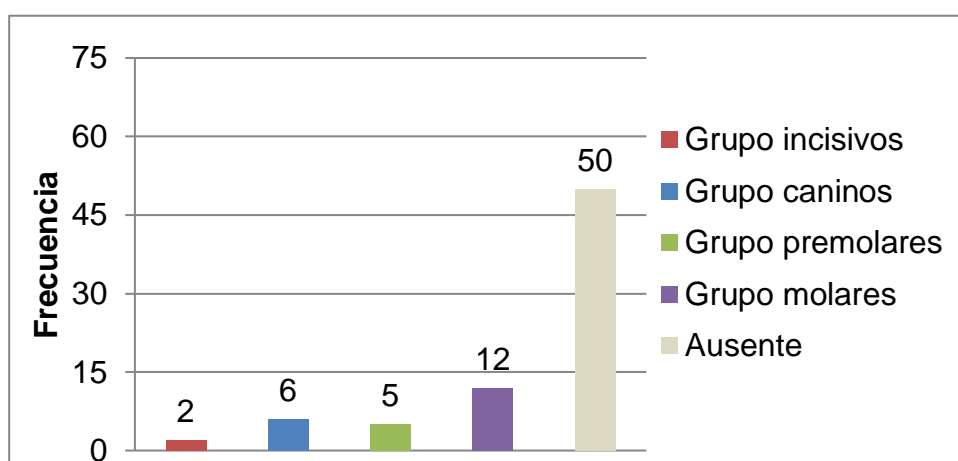
Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas (abfracción), según grupo dentario.

Grupo dentario (Abfracción)	n	%
Grupo incisivos	2	2.7%
Grupo caninos	6	8.0%
Grupo premolares	5	6.7%
Grupo molares	12	16.0%
Ausente	50	66.7%
Total	75	97.3%

Fuente: Base de datos de la investigación.

Gráfico N° 06

Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas (abfracción), según grupo dentario.



Fuente: Base de datos de la investigación.

En la tabla y gráfico N° 06: Se puede apreciar que, el grupo de los molares fue el que más LCNC presentó ya que el 16.0% (12 pacientes) presentaron

abfracción, seguido del grupo de los caninos 8.0% (6 pacientes) presentaron abfracción, posteriormente el grupo premolares 6.7% (5 pacientes) presentaron abfracción, por último el grupo de los incisivos con 2.7% (2 pacientes) presentan abfracción.

5.2 Análisis inferencial

Tabla N°07

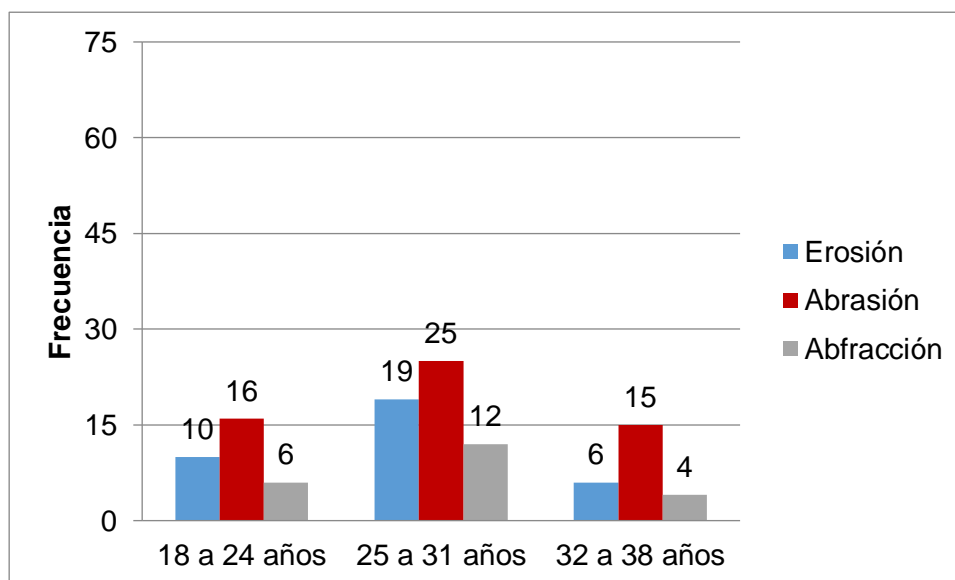
Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas, según edad.

LCNC		Edad			Total	p*	
		18 a 24 años	25 a 31 años	32 a 38 años			
Erosión	Presente	n	10	16	6	32	0.191
		%	13.3%	21.3%	8.0%	42.7%	
	Ausente	n	16	18	9	43	
		%	21.3%	24.0%	12.0%	57.3%	
	Total	n	26	34	15	75	
		%	34.7%	45.3%	20.0%	100.0%	
Abrasión	Presente	n	19	25	12	56	0.868
		%	25.3%	33.3%	16.0%	74.7%	
	Ausente	n	7	9	3	19	
		%	9.3%	12.0%	4.0%	25.3%	
	Total	n	26	34	15	75	
		%	34.7%	45.3%	20.0%	100.0%	
Abfracción	Presente	n	6	15	4	25	0.868
		%	8.0%	20.0%	5.3%	33.3%	
	Ausente	n	20	19	11	50	
		%	26.7%	25.3%	14.7%	66.7%	
	Total	n	26	34	15	75	
		%	34.7%	45.3%	20.0%	100.0%	

*Prueba de Chi-cuadrado de Pearson

Gráfico N°07

Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas, según edad.



Fuente: Base de datos de la investigación.

En la tabla y el gráfico N° 07: Al relacionar LCNC tipo (erosión) y edad, se puede apreciar que, de 75 pacientes gestantes examinados, se encontró que el 13,3% (10 pacientes) que corresponde a las edades de 18 a 24 años presentaron erosión, asimismo 21,3% (16 pacientes) que corresponde a las edades de 25 a 31 años presentan erosión y un 8,0% (6 pacientes) que corresponde a las edades de 32 a 39 años presentan erosión.

Asimismo, en la relación LCNC tipo (abrasión) y edad, se puede apreciar que, de 75 pacientes gestantes examinados, se encontró que el 25,3% (19 pacientes) que corresponde a las edades de 18 a 24 años presentaron abrasión, 33,3% (25 pacientes) que corresponde a las edades de 25 a 31 años presentan abrasión y un 16,0% (12 pacientes) que corresponde a las edades de 32 a 39 años presentan abrasión.

De igual manera, en la relación LCNC tipo (abfracción) y edad, se puede apreciar que, de 75 pacientes gestantes examinados, se encontró que el 8.0% (6 pacientes) que corresponde a las edades de 18 a 24 años presentaron abfracción, 20.0% (15 pacientes) que corresponde a las edades de 25 a 31 años presentan abfracción y un 5.3% (4 pacientes) que corresponde a las edades de 32 a 39 años presentan abfracción.

Tabla N° 08

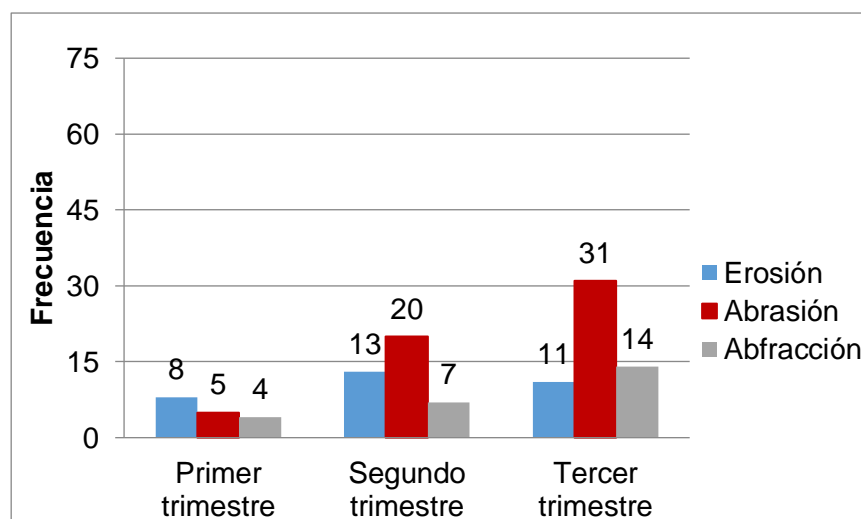
Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas, según trimestre de gestación.

LCNC	Trimestre de gestación			Total	p*	
	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre			
Erosión	Presente	8 10.70%	13 17.30%	11 14.70%	32 42.70%	0,091
	Ausente	4 5.30%	15 20.00%	24 32.00%	43 57.30%	
	Total	12 16.00%	28 37.30%	35 46.70%	75 100.00%	
Abrasión	Presente	5 6.70%	20 26.70%	31 41.30%	56 74.70%	0.005
	Ausente	7 9.30%	8 10.70%	4 5.30%	19 25.30%	
	Total	12 16.00%	28 37.30%	35 46.70%	75 100.00%	
Abfracción	Presente	4 5.30%	7 9.30%	14 18.70%	25 33.30%	0.455
	Ausente	8 10.70%	21 28.00%	21 28.00%	50 66.70%	
	Total	12 16.00%	28 37.30%	35 46.70%	75 100.00%	

*Prueba de Chi-cuadrado de Pearson

Gráfico N° 08

Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas, según trimestre de gestación.



Fuente: Base de datos de la investigación.

En la tabla y el gráfico N° 08, al relacionar LCNC tipo (erosión) y trimestre de gestación, se puede apreciar que, de 75 pacientes gestantes examinadas, se encontró que el 10,7% (8 pacientes) que corresponde al primer trimestre de gestación presentan erosión, asimismo 17,3% (13 pacientes) que corresponde al segundo trimestre de gestación presentan erosión y un 14,7% (11 pacientes) que corresponde al tercer trimestre de gestación presentan erosión.

Asimismo, en la relación LCNC tipo (abrasión) y trimestre de gestación, se puede apreciar que, de 75 pacientes gestantes examinadas, se encontró que el 6,7% (5 pacientes) que corresponde al primer trimestre de gestación presentan abrasión, asimismo 26,7% (20 pacientes) que corresponde al segundo trimestre de gestación presentan abrasión y un 41,3% (31 pacientes) que corresponde al tercer trimestre de gestación presentan abrasión.

De igual manera, en la relación LCNC tipo (abfracción) y trimestre de gestación, se puede apreciar que, de 75 pacientes gestantes examinadas, se encontró que el 5.3% (4 pacientes) que corresponde al primer trimestre de gestación presentan abfracción, asimismo 9.3% (7 pacientes) que corresponde al segundo trimestre de gestación presentan abfracción y un 18.7% (14 pacientes) que corresponde al tercer trimestre de gestación presentan abfracción.

Tabla N° 09

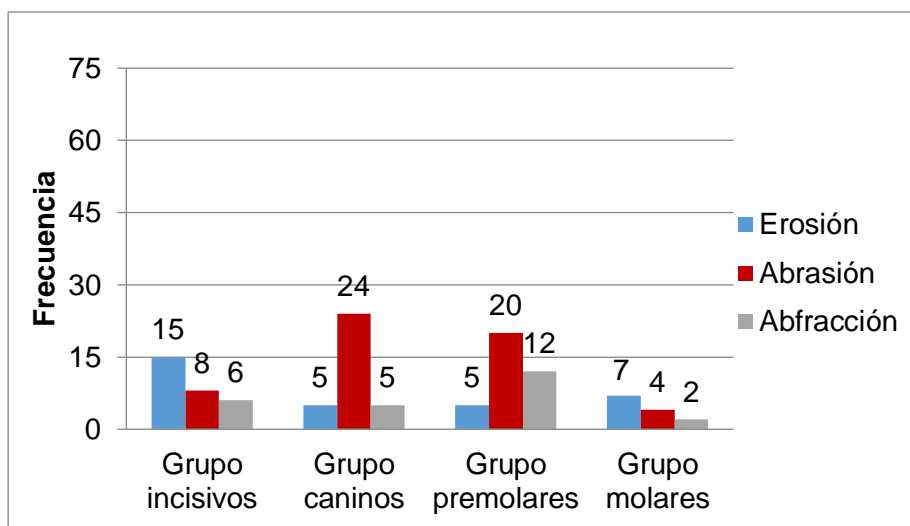
Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas, según grupo dentario.

LCNC	Grupo dentario					Total	p*	
	Ausente	Grupo incisivos	Grupo caninos	Grupo premolares	Grupo molares			
Erosión	Presente	0 0.0%	15 20.0%	5 6.7%	5 6.7%	7 9.3%	32 42.7%	0.00
	Ausente	43 57.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	43 57.3%	
	Total	43 57.3%	15 20.0%	5 6.7%	5 6.7%	7 9.3%	75 100.0%	
Abrasión	Presente	0 0.0%	8 10.7%	24 32.0%	20 26.7%	4 5.3%	56 74.7%	0.00
	Ausente	19 25.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	19 25.3%	
	Total	19 25.3%	8 10.7%	24 32.0%	20 26.7%	4 5.3%	75 100.0%	
Abfracción	Presente	0 0.0%	6 8.0%	5 6.7%	12 16.0%	2 2.7%	25 33.3%	0.00
	Ausente	50 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	50 66.7%	
	Total	50 66.7%	6 8.0%	5 6.7%	12 16.0%	2 2.7%	75 100.0%	

*Prueba de Chi-cuadrado de Pearson

Gráfico N° 09

Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas, según grupo dentario.



Fuente: Base de datos de la investigación.

En la tabla y el gráfico N° 09, al relacionar LCNC tipo (erosión) y grupo dentario, se puede apreciar que, de 75 pacientes gestantes examinadas, se encontró que el 20,0% (15 pacientes) que corresponde al grupo incisivos presentan erosión, 6,7% (5 pacientes) que corresponde al grupo caninos presentan erosión, 6,7% (5 pacientes) que corresponde al grupo premolares presentan erosión y un 9,3% (7 pacientes) que corresponde al grupo molares presentan erosión.

Asimismo, en la relación LCNC tipo (abrasión) y grupo dentario, se puede apreciar que, de 75 pacientes gestantes examinadas, se encontró que el 10,7% (8 pacientes) que corresponde al grupo incisivos presentan abrasión, 32,0% (24 pacientes) que corresponde al grupo caninos presentan abrasión, 26,7% (20 pacientes) que corresponde al grupo premolares presentan abrasión y un 5,3% (4 pacientes) que corresponde al grupo molares presentan abrasión.

De igual manera, en la relación LCNC tipo (abfracción) y grupo dentario, se puede apreciar que, de 75 pacientes gestantes examinadas, se encontró que el 8,0% (6 pacientes) que corresponde al grupo incisivos presentan abfracción, 6,7% (5 pacientes) que corresponde al grupo caninos presentan abfracción, 16,0% (12 pacientes) que corresponde al grupo premolares presentan abfracción y un 2,7% (2 pacientes) que corresponde al grupo premolares presentan abfracción.

5.3 Comprobación de hipótesis

H₀: No existe relación entre erosión y la edad en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018.

H₁: Existe relación entre erosión y la edad en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018.

Tabla N° 10

Prueba de chi cuadrado para establecer la relación entre erosión y la edad.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,500 ^a	2	.779
Razón de verosimilitud	.500	2	.779
Asociación lineal por lineal	.049	1	.824
N de casos válidos	75		

Conclusión:

De acuerdo a los resultados obtenidos (Tabla N° 10), procedemos a aceptar la H_0 y rechazamos la H_1 , pues no hemos encontrado relación entre erosión y la edad.

H_0 : No existe relación entre abrasión y la edad en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018.

H_1 : Existe relación entre abrasión y la edad en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018.

Tabla N° 11

Prueba de chi cuadrado para establecer la relación entre abrasión y la edad.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,284 ^a	2	.868
Razón de verosimilitud	.295	2	.863
Asociación lineal por lineal	.195	1	.659
N de casos válidos	75		

Conclusión:

De acuerdo a los resultados obtenidos (Tabla N° 11), procedemos a aceptar la H_0 y rechazamos la H_1 , pues no hemos encontrado relación entre abrasión y la edad.

H₀: No existe relación entre abfracción y la edad en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018.

H₁: Existe relación entre abfracción y la edad en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018.

Tabla N° 12

Prueba de chi cuadrado para establecer la relación entre abfracción y la edad

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,310 ^a	2	.191
Razón de verosimilitud	3.327	2	.190
Asociación lineal por lineal	.313	1	.576
N de casos válidos	75		

Conclusión:

De acuerdo a los resultados obtenidos (Tabla N° 12), procedemos a aceptar la H₀ y rechazamos la H₁, pues no hemos encontrado relación entre abfracción y la edad.

H₀: No existe relación entre erosión y el grupo dentario en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018.

H₁: Existe relación entre erosión y el grupo dentario en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018.

Tabla N° 13

Prueba de chi cuadrado para establecer la relación entre erosión y grupo dentario.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	75,000 ^a	4	.000
Razón de verosimilitud	102.353	4	.000
Asociación lineal por lineal	47.033	1	.000
N de casos válidos	75		

Conclusión:

De acuerdo a los resultados obtenidos (Tabla N° 13), procedemos a rechazar la H₀ y aceptamos la H₁, pues se ha encontrado relación entre la erosión y el grupo dentario.

H₀: No existe relación entre abrasión y el grupo dentario en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018.

H₁: Existe relación entre abrasión y el grupo dentario en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018.

Tabla N° 14

Prueba de chi cuadrado para establecer la relación entre abrasión y grupo dentario.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	75,000 ^a	4	.000
Razón de verosimilitud	84.895	4	.000
Asociación lineal por lineal	53.938	1	.000
N de casos válidos	75		

Conclusión:

De acuerdo a los resultados obtenidos (Tabla N° 14), procedemos a rechazar la H₀ y aceptamos la H₁, pues se ha encontrado relación entre la abrasión y el grupo dentario.

H₀: No existe relación entre abfracción y el grupo dentario en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018.

H₁: Existe relación entre abfracción y el grupo dentario en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018.

Tabla N° 15

Prueba de chi cuadrado para establecer la relación entre abfracción y grupo dentario.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	75,000 ^a	4	.000
Razón de verosimilitud	95.477	4	.000
Asociación lineal por lineal	60.203	1	.000
N de casos válidos	75		

Conclusión:

De acuerdo a los resultados obtenidos (Tabla N° 15), procedemos a rechazar la H₀ y aceptamos la H₁, pues se ha encontrado relación entre la abfracción y el grupo dentario.

H₀: No existe relación entre erosión y el trimestre de gestación en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018.

H₁: Existe relación entre erosión y el trimestre de gestación en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018.

Tabla N° 16

Prueba de chi cuadrado para establecer la relación entre erosión y trimestre de gestación.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,795 ^a	2	.091
Razón de verosimilitud	4.829	2	.089
Asociación lineal por lineal	4.687	1	.030
N de casos válidos	75		

Conclusión:

De acuerdo a los resultados obtenidos (Tabla N° 16), procedemos a rechazar la H₁, pues no hemos encontrado relación entre erosión y el trimestre de gestación, por lo que aceptamos la H₀.

H₀: No existe relación entre abrasión y el trimestre de gestación en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018.

H₁: Existe relación entre abrasión y el trimestre de gestación en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018.

Tabla N° 17

Prueba de chi cuadrado para establecer la relación entre abrasión y trimestre de gestación.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,641 ^a	2	.005
Razón de verosimilitud	10.215	2	.006
Asociación lineal por lineal	10.173	1	.001
N de casos válidos	75		

Conclusión:

De acuerdo a los resultados obtenidos (Tabla N° 17), procedemos a aceptar la H₁, ya que se encontró relación entre la abrasión y el trimestre de gestación, por lo que rechazamos la H₀.

H₀: No existe relación entre abfracción y el trimestre de gestación en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018.

H₁: Existe relación entre abfracción y el trimestre de gestación en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018.

Tabla N° 18

Prueba de chi cuadrado para establecer la relación entre abfracción y trimestre de gestación.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,575 ^a	2	.455
Razón de verosimilitud	1.599	2	.450
Asociación lineal por lineal	.605	1	.437
N de casos válidos	75		

Conclusión:

De acuerdo a los resultados obtenidos (Tabla N° 18), procedemos a rechazar la H₁, pues no hemos encontrado relación entre abfracción y el trimestre de gestación, por lo que aceptamos la H₀.

5.4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En los resultados obtenidos después de realizar la evaluación e Identificar la frecuencia de lesiones cervicales no cariosas se encontró que los 75 pacientes gestantes presentan al menos una lesión cervical no cariosa. Concluyendo que, la frecuencia de lesiones no cariosas se encontró en el 100% de los pacientes evaluados.

García K (2015)¹⁷ evaluó la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en 62 pacientes donde, el 100% presento al menos una lesión cervical no cariosa pero, difiriendo en el tipo de lesión más frecuente donde obtuvo, 51,61% de los evaluados presentan abfracción mientras, en nuestra investigación la lesión más frecuente fue la abrasión con 74,7% de las evaluadas.

Macêdo I (2011)¹¹ evaluó 20 pacientes gestantes, de las cuales se analizaron 254 dientes que tenían algún tipo de lesión cervical donde se encontró que, 47,06% tenía erosión, la cual es la más prevalente, los dientes más afectados por lesiones cervicales no cariosas fueron los incisivos (42,91%), seguido por premolares (35,04%), caninos (17,32%) y molares (4,72%). Mientras en nuestro estudio la abrasión es la lesión más frecuente ya que se encuentra en el 74,7% de las evaluadas, seguida de la erosión con el 42,7% de las evaluadas y por último la abfracción con el 33,3% de las evaluadas, el grupo de los caninos fue el que más LCNC presentó, ya que el 32.0% presentaron abrasión, seguido del grupo de los premolares 26.7%, posteriormente el grupo incisivos 10.7%, por último el grupo de los molares con 6.7%.

Rodríguez H, Hernández Y, González C (2016)¹² evaluó 153 pacientes con lesiones cervicales no cariosas en el que, predominaron el sexo masculino con 52,9 % y el grupo de edad de 37 a 47 años con el 30,7 %. Los premolares resultaron el grupo dentario más afectado con el 38,9 %. Mientras en nuestro estudio se presentó con mayor frecuencia en gestantes del grupo de 25 a 31 años de edad con el 45.3%. Los caninos resultaron el grupo dentario más afectado con el 32.0%.

Castillo J, Ramón A (2017)¹³ evaluó a 151 estudiantes los resultados demostraron una prevalencia de desgaste dental del 77,5%, con respecto a la edad, el grupo de mayor relevancia fue el de 18 a 21 años, quienes presentaron un 35,8%, se encontró un mayor predominio de desgaste dental en el sexo femenino con el 47,0% y finalmente la atrición fue el tipo de desgaste dental más frecuente con un 60,3%. En nuestro estudio se presentó con mayor frecuencia en el grupo de edad de 25 a 31 años con el 45.3%, mientras el tipo de lesión más frecuente fue la abrasión con el 74.7%.

Sepúlveda S (2017)¹⁴ evaluó a 152 pacientes que accedieron sin obligatoriedad a participar en este estudio. En el que se pudo observar que la prevalencia de Lesiones Cervicales No Cariotas (L.C.N.C) se presentó en un 42,1% de la población estudiada, que las abfracciones tiene una mayor presencia que las abrasiones. Siendo los resultados muy lejanos en comparación con nuestro estudio, ya que la frecuencia de lesiones cervicales no cariosas se presentó en el 100% de las pacientes gestantes y la abrasión es más frecuente que las abfracciones.

La Torre E (2011)¹⁵ evaluó a 290 individuos, donde se encontró prevalencia de lesiones dentarias no cariosas en un 40,7% de la población, con mayor incidencia en los patrones clínicos como la atrición y la abrasión con 27,6% y 15,5% respectivamente y la erosión con 3,45%, el grupo etario de 33-39 años presentó la mayor cantidad de individuos con lesiones no cariosas con un 12%. Mientras en nuestro estudio la frecuencia de lesiones cervicales no cariosas se presentó en el 100% de las pacientes gestantes, respecto al tipo de lesión más frecuente fue la abrasión con el 74,7%, seguido de la erosión con el 42,7% y por último la abfracción con el 33,3%. En nuestro estudio se presentó con mayor frecuencia en el grupo de edad de 25 a 31 años con el 45.3%.

Segura J (2013)¹⁶ evaluó 80 pacientes. Los resultados indicaron una alta frecuencia de lesiones cervicales no cariosas (82,5%), siendo la abrasión la más común (60%), el sector premolar el más comprometido (76,25%). Se concluyó que el grupo de mayor edad (46 - 60 años) presentaba el promedio más alto de lesiones cervicales no cariosas, no había diferencias estadísticamente significativas con respecto al género, pero sí se encontró asociación estadísticamente significativa entre la abrasión y el momento del cepillado, la erosión y la presencia de reflujo gastroesofágico. En nuestra investigación la frecuencia de lesiones cervicales no cariosas se presentó en el 100% de las pacientes gestantes, la lesión más frecuente fue la abrasión con 74,7% de las evaluadas, los caninos resultaron el grupo dentario más afectado con el 32.0%, mientras el grupo de edad de 25 a 31 años fue en que presentó con mayor frecuencia con el 45.3%. De igual manera no se encontró diferencia estadísticamente significativa con respecto al género, pero si se encontró

asociación entre la abrasión y el trimestre de gestación, de la misma manera se encontró asociación estadísticamente significativa entre la las lesiones cervicales no cariosas y grupo dentario.

Zúñiga Y (2017)¹⁸ evaluó a una población conformada 61 suboficiales, siendo la abfraccion la más prevalente con un 73,8% de la población, predominando en individuos de 41 a 50 años de edad con el 31,5% siendo las premolares la más predominantes con un 45,8%. Mientras nuestro estudio estuvo conformado por 75 pacientes gestantes donde tipo de lesión más frecuente fue la abrasión con el 74.7% predominaron en gestantes de 25 a 31 años de edad con el 45.3%, los caninos resultaron el grupo dentario más afectado con el 32.0%.

CONCLUSIONES

En la investigación se concluye que; existe una alta frecuencia de lesiones cervicales no cariosas, en paciente gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera - Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018.

Se determinó que la abrasión es la lesión más frecuente representando el 74,7%, seguido de la erosión con 42,7%, por último la abfracción con 33,3% de un total de 75 pacientes gestantes.

Al relacionar lesiones cervicales no cariosas y edad. Se concluye que; no existe relación estadísticamente significativa.

Se encontró relación estadísticamente significativa en la asociación entre lesiones cervicales no cariosas con el grupo dentario.

Al relacionar lesiones cervicales no cariosas y trimestre de gestación. Se concluye que; existe relación estadísticamente significativa solo en asociación entre la abrasión y el trimestre de gestación.

RECOMENDACIONES

Recomendamos incentivar a realizar más investigaciones epidemiológicas teniendo en cuenta que en nuestro medio no hay datos en forma general en relación a la variable en investigación y así de esta manera se puede determinar la prevalencia en nuestro medio, y se convierta en el punto de partida en la elaboración de programas preventivos de tratamiento o de control.

Se recomienda hacer énfasis en la promoción y prevención de la salud bucal ya que como odontólogos tomamos también el papel de educadores de salud oral, brindando charlas dirigidas a las gestantes y pacientes en general que acuden a la consulta.

Se recomienda realizar estudios en poblaciones heterogéneas, de esta manera generar datos comparativos.

Se recomienda al odontólogo indicar a los pacientes sobre el correcto uso del cepillo dental para obtener una buena higiene, ya que las malas técnicas dentales pueden ocasionar desgaste del esmalte.

También recomendamos al paciente visitar periódicamente al odontólogo para una atención pertinente.

ANEXOS Y APÉNDICES

Fuentes de la investigación

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. [Online]; 2004 [Citado 26 de Agosto del 2017]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>.
2. MINSA. Situación de la salud Bucal en el Perú. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal. Informe epidemiológico. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología; 2014.
3. Addy M. El cepillado dental, el desgaste dental y la hipersensibilidad dentinaria: ¿están asociados? *Int Den.J.* 2005; (55): 261-267.
4. Chan Rodríguez J. En el conocimiento de la Afracción dental: ¿La etiología y el Diagnóstico clínico? *Rev. Cient. Odontol (Costa Rica)*. 2009; 5(2):77- 83.
5. Barata TJE, Fernandes MILP, Fernandes JMA. Lesões cervicais não-cariosas: condutas clínicas. *Revista Odontológica do Brasil Central, Brasília*. 2000; 9(28): 22-24.
6. Pegoraro LF, Scolaro JM, Conti PC, Telles D, Pegoraro TA. Noncarious cervical lesions in adults: prevalence and occlusal aspect. *J Am Dent Assoc.* 2005; 136(12): 1694-700.
7. Bartlett DW, Shah P. A critical review of non-carious cervical (wear) lesions and the role of abfraction, erosion, and abrasion. *J Dent Res.* 2006; 85(4):306-312

8. Varillas EV. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas según sus características clínicas en pacientes adultos del Hospital Militar Central. [Tesis de Pregrado]. Lima: Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
9. Barreda Paredes R. Abfracciones lesiones cervicales no cariosas. Prevalencia y distribución. Actualidad odontológica y salud (revista en internet) 2000 [Citado el 10 de Junio de 2017]; 5(18). Disponible en: <http://www.actualidadodontologica.com/0912/lista.shtml>
10. Chuqui huaccha Granda V. Dental World. [Online]. [Citado el 01 de Enero del 2018] Available from: <http://gbsystems.com/papers/general/gestante.htm>
11. Macedo de Oliveira I. Prevalência de lesões cervicais não cariosas em gestantes atendidas no Instituto Cândida Vargas. [Tesis de Pregrado]. Paraiba: Centro de Ciencias da Saude, Universidade Federal da Paraiba; 2011.
12. Rodríguez Chala H, Hernández Pampim Y, González Fernández C. Lesiones cervicales no cariosas en pacientes pertenecientes al área de salud Eléctrico del municipio Arroyo Naranjo. Revista Cubana de Estomatología. 2016; 53(4) 188-197.
13. Ramón AC, Castillo JV. Prevalencia de Desgaste Dental en Estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. [Tesis de Pregrado]. Cuenca - Ecuador: Facultad de Odontología, Universidad de Cuenca; 2017.

14. Sepúlveda SG. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de la clínica de 7mo semestre de la facultad de odontología. [Tesis de Pregrado]. Quito - Ecuador: Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador; 2017.
15. Latorre López EA. Prevalencia de Lesiones Dentarias no Cariotas en la Comunidad de Santa Rosa Anexo 22 de Jicamarca- San Juan De Lurigancho en el Año 2009. [Tesis de Pregrado]. Lima: Facultad de Estomatología, Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2009.
16. Segura JS. Frecuencia de Lesiones Cervicales no Cariotas en Pacientes Adultos Comprendidos Entre los 18 y 60 años que Acuden a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM. [Tesis de Pregrado]. Lima: Facultad de Odontología, UNMSM; 2013.
17. Garcia KM. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que asistan a la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial huacho en el periodo de octubre a noviembre. [Tesis de Pregrado]. Huacho: Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Alas Peruanas; 2015.
18. Zúñiga YL. Prevalencia de Abfracción en Suboficiales del Departamento de Unidades de Emergencia de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo 2016. [Tesis de Pregrado]. Chiclayo - Perú: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Señor de Sipan; 2017.

19. Cuniberti de Rossi N, Horacio Rossi G. Lesiones cervicales no cariosas la lesion dental del futuro. 1st ed. Cuniberti de Rossi NE, editor. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2009.
20. Henostroza Haro G. Diagnóstico de Caries Dental. 1st ed. Henostroza Haro G, editor. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia Facultad de Estomatología Roberto Beltrán Neira; 2005.
21. Benmehdi S, Rioboo M, Bourgeois D, Zans M. Lesiones cervicales no cariosas y su asociación con la periodontitis. Quintessence Journals. 2009; 19(3): 179-185.
22. Grama Hoepfner M, Massarollo S, Bremm LL. Considerações clínicas das lesões cervicais não cariosas. UEPG Ciências Biológicas e da Saúde. 2007; 13(3-4): 81-86.
23. Álvarez C, Grille C. Revisión de la literatura: lesiones cervicales no cariogénicas. Cien Dent. 2008; 5(3): 215-224.
24. Pereira JC. Consideraciones sobre la etiología y el diagnóstico de las lesiones cervicales dentarias. Rev. FOB. 1994; 2(3).
25. Jain P, Naik B. Noncarius Tooth Surface Loss. In Jain P, Naik B, editors. Essentials in Dentistry (A Student's Manual). New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers; 2015. p. 152-184.
26. Alavi G, Alavi A, Saberfiroozi M, Sarbazi A, Motamedi M, Hamedani S. Dental Erosion in Patients with Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) in

- a Sample of Patients Referred to the Motahari Clinic, Shiraz, Iran. *J Dent Shiraz Univ Med Sci*. 2014 Marzo; 15(1):33-38.
27. Gandara B, Truelove E. Diagnosis and Management of Dental Erosion. *The Journal of Contemporary Dental Practice*. 1999 September; 1(28-44).
28. Masthan K. Regressive Alteration of the Teeth. In Masthan KIBAK, Masthan R, Sarangarajan K, Sathish. , editors. *Guide to Oral Pathology*. New Delhi: Publishers, Jaypee Brothers Medical; 2008. p. 104-117.
29. Fajardo M, Chamorro A. Diagnóstico y epidemiología. *Scielo*. 2011 Agosto; 43(2):179-189.
30. Bottino M. *Nuevas Tendencias Odontología Estética*. 1st ed. Bottino M, editor. Sao Paulo: Artes Médicas Latinoamerica.; 2008.
31. Marqués L. Erosión dental. Prevalencia y factores etiológicos en una muestra de niños y adolescentes valencianos. [Tesis Doctoral]. Valencia: Universidad CEU Cardenal Herrera, Departameno de Odontología; 2016.
32. Fernández O, Chávez M. Atención odontológica en la mujer embarazada. *Investigación Materno infantil. México*. 2010; 2(2): 80-84.
33. Hall J, Guyton C. *Tratado de Fisiología Medica*. 11th ed. Guyton & Hall, editor. Barcelona España: Elsevier; 2006.
34. Rodríguez H, López M. El embarazo. Su relación con la salud bucal. *Rev. Cubana Estomatología*. 2003; 40(2).

35. Purizaca Benites M. Modificaciones fisiológicas en el embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2010; 56(1): 57- 69.
36. Chamilco Gamarra. Variación del PH y flujo salival durante el periodo. [Tesis de Pregrado]. Lima – Perú: Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
37. Estilosalta. [Online]; 2018 [Citado el 13 de Enero del 2018]. Available from: <http://www.estilosalta.com/salud/40-supersanos/11156-cambiosembarazo.html>
38. Cruz Palacios CC. Salud Bucal Materno Infantil. Investigación Bibliográfica. Lima Perú: UPCH, Facultad de Estomatología; 2011.
39. Mad E. Cambios fisiológicos y anatómicos de la mujer en el embarazo. In Mad E, editor. Matronas del Servicio Andaluz de Salud. Sevilla - España: Editorial MAD; 2007; 612.
40. Kurien S, Kattimani S, Sriram R, Sriram, V K, Bhupathi, et al. Management of Pregnant Patient in Dentistry. J Int Oral Health. 2013; 5(1): 88–97.
41. A, N KS. Pregnancy as a psychological event. PubMed.gov. 2004; 57(3-4): 144-148.
42. Naseem, Khurshid Z, Khan A, Niazi, Zohaib S, Zafar. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. The Saudi Journal for Dental Research. 2016; 7(2): 138-146.

43. DIARIO ABC, S.L. ABC. [Online]; 2014 [Citado el 13 de Enero del 2018].
Available from: <http://www.abc.es/familia-vida-sana/20140525/abci-dientes-embarazo-mujer-201405161413.html>
44. Montesinos Aramayo. Relación Entre El Grado de Instrucción y el Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal Durante el Embarazo en Pacientes Gestantes del Área de Ginecología- Obstetricia del Hospital III Essalud Salcedo Puno 2012. [Tesis de Pregrado]. Arequipa - Perú: Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María; 2014.
45. Barrancos Mooney J. Operatoria Dental: Integración Clínica. 4th ed. Barrancos MJBYP, editor. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2006.
46. Hinojosa Medrano. Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de odontología de tres universidades peruanas. [Tesis de Pregrado]. Lima-Perú: Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
47. embarazoybebes.net. [Online]; 2017 [Citado el 14 de diciembre del 2017].
Available from: <http://embarazoybebes.net/etapas-del-embarazo/>
48. Hinojosa H G. Estética en Odontología Restauradora. 1st ed. Hinojosa H G, editor. Madrid: Ripano; 2006.
49. Teide. Diccionario Médico. 2nd ed. Teide, editor. Barcelona: TEIDE; 1992.
50. Jablonski S. Diccionario Ilustrado de odontología. 4th ed. Argentina: Panamericana; Marzo. 1999.

51. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 5th ed. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, editor. México: McGraw-Hill Interamericana; 2010.

52. Calabria Díaz HF. Lesiones no cariosas del cuello dentario: patología moderna, antigua controversia. Odontoestomatología. 2009 Mayo; 11(12).

ANEXOS

Anexo 1: Carta de presentación



Pueblo Libre, 02 de febrero de 2018

M.C. JUAN JOSÉ ORTIZ PILLACA
Gerente general del CLAS Talavera - Andahuaylas

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al egresado GOMEZ SILVERA, JULIO CESAR, con código 2011182849, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TALAVERA – ANDAHUAYLAS, DURANTE EL I TRIMESTRE DEL 2018"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde al presente.

Atentamente,

UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VÁSQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Ministerio de Salud
Personas que atendemos Personas

Orlando Morales Huayra
CIRUJANO DENTISTA
Aceptado



CLAS TALAVERA	
N° REGISTRO	17
FECHA	06/2/18 HORA 12:20
N° FOLIOS	01
FIRMA	

Anexo 2: Consentimiento informado



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... de.....años de edad, con DNI.....manifiesto que he sido informada sobre los procedimientos a realizarse en mi persona por lo tanto doy mi consentimiento voluntario para ser parte de la investigación titulada “Lesiones cervicales no cariosas en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas durante el I trimestre del 2018”.

Por lo tanto acepto se me realicen los procedimientos de exploración y observación pertinentes a la investigación.

ANDAHUAYLAS,.....del 2018

.....

Firma

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° H. CL.: _____

FECHA: / /

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

EDAD: 18 a 24 años () 25 a 31 años () 32 a 38 años ()

TRIMESTRE DE GESTACIÓN: 1^{er} Trimestre () 2^{do} Trimestre () 3^{er} Trimestre ()

EXAMEN CLÍNICO INTRAORAL

ODONTOGRAMA

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				

OBSERVACIONES.....

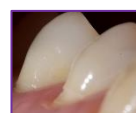
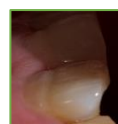
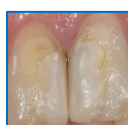
ESPECIFICACIONES.....

Fuente: Colegio Odontológico del Perú.

Adaptada por el investigador: Gómez Silvera, Julio César.

CLAVE:

- **Azul:** Erosión
- **Verde:** Abrasión
- **Morado:** Abfracción



Anexo 4: Matriz de consistencia



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TALAVERA – ANDAHUAYLAS, DURANTE I TRIMESTRE DEL 2018.

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	HIPOTESIS	CATEGORIA	ESCALA	INDICADOR	METODOLOGÍA
<p>PRINCIPAL</p> <p>¿Cuáles son las lesiones cervicales no cariosas en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas durante el I trimestre del 2018?</p> <p>SECUNDARIOS</p> <p>¿Cuáles son las lesiones cervicales no cariosas en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas durante el I trimestre del 2018, según edad?</p> <p>¿Cuáles son las lesiones cervicales no cariosas en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas durante el I trimestre del 2018, según grupo dentario?</p> <p>¿Cuáles son las lesiones cervicales no cariosas en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas durante el I trimestre del 2018, según trimestre de gestación?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Identificar las lesiones cervicales no cariosas en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas durante el primer trimestre del 2018.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar las lesiones cervicales no cariosas en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas durante el I del 2018, según edad.</p> <p>Identificar las lesiones cervicales no cariosas en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas durante el I trimestre del 2018, según grupo dentario.</p> <p>Identificar las lesiones cervicales no cariosas en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas durante el I trimestre del 2018, según trimestre de gestación.</p>	<p>Lesiones Cervicales no Cariotas</p> <p>Pacientes Gestantes</p>	<p>GENERAL</p> <p>Existen lesiones cervicales no cariosas en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera - Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Existen lesiones cervicales no cariosas en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera - Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018, según edad.</p> <p>Existen lesiones cervicales no cariosas en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas durante el I trimestre del 2018, según grupo dentario.</p> <p>Existen lesiones cervicales no cariosas en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas durante el I trimestre del 2018, según trimestre de gestación.</p>	<p>Abrasión Abfracción Erosión</p> <p>a. Grupo de los incisivos. b. Grupo de los caninos. c. Grupo de los premolares d. Grupo de los molares</p> <p>1^{er} Trimestre 2^{do} Trimestre 3^{er} Trimestre</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Razón</p> <p>Nominal</p>	<p>Presente Ausente</p> <p>Grupo dentario en el que se ubica la lesión</p> <p>Se considerará los años vividos</p> <p>Trimestre de gestación</p>	<p>Tipo de Investigación: Aplicativo.</p> <p>Diseño de investigación: No experimental de corte transversal.</p> <p>Método de la investigación: Cuantitativo.</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo.</p> <p>Instrumentos: Fichas de recolección de datos y Odontograma.</p> <p>Unidad(es) de análisis o estudio: Pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera, durante el I trimestre del 2018</p> <p>Muestra: Estará conformada por 75 pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera – Andahuaylas, durante el I trimestre del 2018.</p> <p>Técnica de muestreo</p> <p>1.-Exámen clínico y ficha de recolección de datos. 2.-Procesado de muestras en el programa Excel. 3.-Obtención de resultados y análisis de datos en el Programa Estadístico SPSS - versión 23.0</p>

Anexo 5: Fotografías

LCNC (Erosión)

Fotografía N° 1

Fotografía N° 1:
piezas 1.1, 1.2,
2.1 con erosión.



Fotografía N° 2

Fotografía N° 2:
piezas 1.2
presenta erosión.



Fotografía N° 3



Fotografía N° 3: piezas 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 con erosión.

LCNC (Abrasión)

Fotografía N° 4



Fotografía N° 4: En la fotografía se puede observar la presencia de abrasión en las piezas 1.1, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3.

Fotografía N° 5



Fotografía N° 5: En la fotografía se observa abrasión en las piezas 3.3 y 4.3.

LCNC (Abfracción)

Fotografía N° 6

Fotografía N° 6:
piezas 2.4 y 2.5
con presencia de
abfracción.



Fotografía N° 7

Fotografía N° 7:
piezas 3.4 con
presencia de
abfracción.



Fotografía N° 8



Fotografía N° 8: Presencia de abfracción en las piezas 1.2, 2.2.

Fotografía N° 9: Centro de Salud Talavera



Fotografía N° 10: Paciente gestante colaborando con la inspección clínica dental en el servicio de odontología Centro de Salud Talavera

