



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

**“HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN CON EL DESGASTE  
DENTARIO EN PACIENTES ADULTOS QUE ASISTEN  
A LA CLÍNICA DENTS TOTAL AYACUCHO 2022”**

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

**PRESENTADO POR**

Bach. HUAMAN CACERES, JENNIFER SALIN

<https://orcid.org/0000-0001-5703-3282>

**ASESORA**

Mg. DE LA PAZ AYALA, GIULIANA MELISA

<https://orcid.org/0000-0003-0926-4515>

**AYACUCHO - PERU  
2023**

## **DEDICATORIA**

A mis padres por la motivación que siempre me dan, además de la confianza en mi persona, ya que gracias a ellos sigo adelante, a mis docentes de la Universidad almas peruanas por haberme guiado con sus conocimientos y experiencia en la realización de la presente investigación.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis docentes quienes con su vocación en cada clase son nuestra guía en el camino hacia ser mejores profesionales.

## ÍNDICE

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas .....	vi
Índice de gráficos .....	vii
Resumen.....	vii
Abstract.....	ix
Introducción.....	x
Capítulo I: Planteamiento del problema .....	13
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	13
1.2 Formulación del problema .....	14
1.2.1 Problema principal.....	14
1.2.2 Problemas específicos .....	14
1.3 Objetivos de la investigación .....	15
1.3.1 Objetivo principal.....	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
1.4 Justificación de la investigación .....	17
1.4.1 Importancia de la investigación .....	17
1.4.2 Viabilidad de la investigación .....	18
1.5 Limitaciones del estudio.....	18
Capítulo II: Marco teórico .....	19
2.1 Antecedentes de la investigación.....	19
2.2 Bases teóricas .....	21
2.3 Definición de términos básicos .....	31
Capítulo III: Hipótesis y variables .....	33
3.1 Formulación de hipótesis principal y específicas .....	33
3.2 Variables.....	33
3.2.1 Definición de las variables.....	33
3.2.2 Operacionalización de las variables .....	34
Capítulo IV: Metodología .....	36
4.1 Diseño metodológico .....	36
4.2 Diseño muestral.....	36

4.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	38
4.4	Técnicas de procesamiento de datos .....	38
4.5	Aspectos éticos.....	39
	Capítulo V: Análisis y discusión.....	40
5.1	Análisis descriptivo .....	40
5.2	Análisis inferencial .....	40
5.3	Comprobación de hipótesis .....	40
5.4	Discusión .....	57
	Conclusiones.....	61
	Recomendaciones.....	63
	Fuentes de información .....	64
	Anexos .....	69
	Anexo 1: Carta de presentación .....	70
	Anexo 2: Constancia de desarrollo de la investigación .....	71
	Anexo 3: Consentimiento informado .....	72
	Anexo 4: Instrumento de Recolección de datos .....	73
	Anexo 5: Fotografías .....	76

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 .....	40
Tabla N° 2 .....	42
Tabla N° 3 .....	43
Tabla N° 4 .....	44
Tabla N° 5 .....	45
Tabla N° 6 .....	47
Tabla N° 7 .....	49
Tabla N° 8 .....	51
Tabla N° 9 .....	52
Tabla N° 10 .....	53
Tabla N° 11 .....	54
Tabla N° 12 .....	55
Tabla N° 13 .....	56

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1.....	41
Gráfico N° 2.....	42
Gráfico N° 3.....	43
Gráfico N° 4.....	44
Gráfico N° 5.....	46
Gráfico N° 6.....	48
Gráfico N° 7.....	50
Gráfico N° 8.....	51
Gráfico N° 9.....	52
Gráfico N° 10.....	53
Gráfico N° 11.....	54
Gráfico N° 12.....	55
Gráfico N° 13.....	56

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el desgaste dentario en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022. Se efectuó una investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance descriptivo y observacional. La muestra estuvo conformada por 90 pacientes que cumplieron con los criterios de selección. El muestreo empleado fue probabilístico aleatorio simple. Las técnicas que se emplearon para la recolección de la información fueron, la entrevista y observación. Toda la información obtenida fue registrada en una ficha de recolección de datos. Se halló que la edad de los pacientes adultos más frecuente es de 51 a 60 años, representando el 41.1% (37). El sexo de mayor frecuencia es femenino con el 58,9% (53). La procedencia más frecuente es urbana, representando el 82,2% (74). La ocupación más frecuente es técnico, que representa el 41,1% (37). Se observa que los que consumen gaseosa es mayor con el 71,1% (64). La frecuencia de los que consumen cereales es mayoritario, representando el 65,6% (59). Los pacientes que chacchan coca representan el 20% (18); mientras que los pacientes que ingieren alcohol representan solo el 4,4%. Los pacientes que presentan erosión, abrasión y atrición dental, representan el 23,3% (21), 17,8% (16) y 61,1% (55); respectivamente. No se halló relación significativa entre los hábitos alimenticios y el desgaste dentario en pacientes adultos; con excepción de la edad, la cual si tuvo una relación significativa con la atrición.

**Palabras claves:** hábitos alimenticios, desgaste dentario

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between eating habits and dental wear in adult patients who attend the Clínica Dents Total Ayacucho 2022. An investigation with a quantitative approach, non-experimental design, descriptive and observational scope was carried out. The sample consisted of 90 patients who met the selection criteria. The sampling used was simple random probabilistic. The techniques used to collect information were interview and observation. All the information obtained was recorded in a data collection form. It was found that the age of the most frequent adult patients is from 51 to 60 years, representing 41.1% (37). The most frequent sex is female with 58.9% (53). The most frequent origin is urban, representing 82.2% (74). The most frequent occupation is technician, which represents 41.1% (37). It is observed that those who consume soda is higher with 71.1% (64). The frequency of those who consume cereals is the majority, representing 65.6% (59). The patients who chew coca represent 20% (18); while patients who ingest alcohol represent only 4.4%. Patients presenting dental erosion, abrasion and attrition represent 23.3% (21), 17.8% (16) and 61.1% (55); respectively. No significant relationship was found between eating habits and dental wear in adult patients; with the exception of age, which did have a significant relationship with attrition.

**Keywords:** eating habits, dental wear

## INTRODUCCIÓN

La humanidad tiene costumbres, hábitos alimenticios y una salud estomatológica que se adquirieron en los hogares y se modifican muy poco durante la vida. Un hábito de alimentación es un grupo de costumbres que establecen el proceder del hombre en relación con la alimentación. Estudios demuestran que en la adolescencia es donde se van a producir cambios en la forma de vida, y se consolidan todos hábitos alimentarios, pero con influencia de factores externos como los valores sociales, su grupo de amistades, medios de comunicación, son condicionantes para influenciar estas costumbres<sup>1</sup>.

Toda la ingesta de alimentos tiene una influencia directa sobre nuestra salud general y especialmente en la salud estomatológica tanto positiva como negativamente. Por lo tanto, cuidar la alimentación, es cuidar de nuestra salud integral, y en especial de nuestra salud bucal. Igualmente, la alimentación variada y equilibrada influye en la integridad de la cavidad bucal. De este modo, las patologías orales tienen un fuerte impacto en las personas para alimentarse correctamente. En tanto, el advertir esto y otros inconvenientes bucodentales, donde, se debe acarrear una alimentación sana y equilibrada, donde, debe evitarse el exceso de dulces, gaseosas, harinas, grasas o alcohol entre otros. Pues así, se evitaría advirtiendo patologías y se lograría los beneficios para la salud bucal, además, para la salud general, así, lo menciona<sup>2</sup>.

Las piezas dentarias cumplen un papel determinante, las actividades que implican poner en contacto los dientes con diversos tipos de materiales producen señales y marcas en las superficies dentales; produciendo alteraciones que quedan marcadas según la intensidad de estas actividades, es decir se produce un desgaste dental<sup>3</sup>.

El desgaste dental es “un proceso lento, gradual y fisiológico del esmalte y en algunos casos de la dentina, puede darse por el contacto de diente con diente durante la masticación, o por el raspado o púlido proveniente de objetos extraños o sustancias introducidas a la boca que al contactar con los dientes generan la pérdida de tejidos duros, varía según la edad, la potencia masticatoria, el grado de

mineralización del esmalte y la resistencia periodontal”; sin embargo, el desgaste más allá de lo fisiológico; se considera en la actualidad como un factor patológico<sup>4</sup>.

Sin lugar a dudas los cambios de estilo de vida y los hábitos alimenticios actuales han conllevado a aumentar el desgaste dental; al respecto indica que “con la industrialización de los alimentos, las bebidas carbonadas, el mayor uso de medicamentos; y, la búsqueda de la belleza corporal, en la que se aplica dietas altamente acidas (frutas y verduras), han hecho que la pérdida de tejido dental por desgaste vaya en aumento, volviéndose una patología multifactorial”<sup>5</sup>.

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, después del trauma agudo, la caries y las enfermedades periodontales, considerado como un trastorno destructivo dentario más común no diagnosticado que en estadios severos puede causar dolor, hipersensibilidad dental, malestar en la musculatura, y en la región de las articulaciones temporomandibulares<sup>5</sup>.

A continuación, detallaré toda la estructura de mi trabajo de investigación:

Capítulo I: Se planteó el problema de mi investigación, se describe los objetivos de mi investigación formulada ante la necesidad de conocer la relación entre los hábitos alimenticios y el desgaste dentario en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total, del mismo modo describo la justificación, importancia y viabilidad de la investigación, por lo último, mis limitaciones en busca de tiempo e información.

Capítulo II: Se recolectó los antecedentes internacionales, tanto nacionales, toda teoría y las bases científicas de mi investigación, se incluyó los conceptos básicos.

Capítulo III: Se propuso la hipótesis general, identificando y describiendo la definición de las variables, su clasificación y la operacionalización.

Capítulo IV: De igual forma se describió el diseño, la metodología, el diseño muestral, la matriz de consistencia, todo el instrumento de recolección de los datos,

validez y confiabilidad, las técnicas de procesamiento de información y la técnica estadística utilizada en la información de análisis.

Capítulo V: Se presentó mi análisis y discusión, se realizó el análisis descriptivo, todas las tablas de frecuencia y todos los gráficos.

Por último, se presentó mis conclusiones y recomendaciones que obtuve producto de mi investigación. De igual forma, mencioné las fuentes de mi información consultada y los anexos que empleé en la investigación.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El desgaste dental es una pérdida económica del tejido mineralizado del diente a través de la multiplicación del proceso de abrasión, erosión y abrasión que afecta a todos los grupos sociales y a diferentes edades<sup>6</sup>.

Los dentistas son los primeros en comprender las diversas condiciones que afectan las caries dentales. De hecho, la radiación puede dañar los tejidos dentales.

Por el contrario, la incidencia de lesiones cariosas es poco frecuente, oscilando entre el 41 % y el 90 % en personas de 20 a 65 años. La severidad aumenta dramáticamente con la edad, y la estructura dental se pierde en la región cemento-jaspe no solo por el costo, sino también por varios factores no cariogénicos y sus posibles interacciones<sup>7</sup>.

Por lo tanto, se han descrito ampliamente tres causas de la estructura dental: desgaste, abrasión y erosión. Se han descrito factores que inciden en el desgaste de los dientes, como la edad, el sexo, la dieta, la intensidad de la masticación, las soluciones químicas en contacto con los dientes, el consumo de jugos de frutas y refrescos, lo que indica que el origen del desgaste es multiplicativo<sup>8</sup>.

Hoy en día, con la típica combinación de alimentos procesados, estilos de vida aburridos, hábitos de nueva generación, industrialización alimentaria, dietas con hiperacidez (jugos, refrescos, frutas y verduras), estrés, etc., el tejido dental descuidado ha aumentado considerablemente. Esto hace que sea una patología muy común. Esto es tanto más importante cuando se asocia con trastornos estructurales del aparato masticatorio. Los estudios de prevalencia han reportado valores de caries dental de hasta un 77,5%<sup>8</sup>.

Así, la pérdida de tejido mineralizado de los órganos dentarios colocados en la cavidad bucal y el desconocimiento por parte del paciente de la causa de esta

pérdida provocan cambios fisiológicos, estéticos y sociales. Por lo tanto, cuando se identifican las diversas causas de pérdida de dientes, estos problemas pueden tratarse de manera efectiva, mejorando así la calidad de vida de quienes los padecen.

Por tal motivo, el propósito de este estudio fue determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el desgaste dentario en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y el desgaste dentario en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

¿Cuáles son los factores personales de mayor prevalencia en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022?

¿Cuáles son los factores alimentarios de mayor prevalencia en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022?

¿Cuáles son los factores hábitos nocivos de mayor prevalencia en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022?

¿Cuál es el tipo de desgaste dental de mayor prevalencia en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022?

¿Cuál es la relación entre los factores personales y la erosión dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022?

¿Cuál es la relación entre los factores personales y la abrasión dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022?

¿Cuál es la relación entre los factores personales y la atrición dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022?

¿Cuál es la relación entre los factores alimentarios y la erosión dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022?

¿Cuál es la relación entre los factores alimentarios y la abrasión dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022?

¿Cuál es la relación entre los factores alimentarios y la atrición dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022?

¿Cuál es la relación entre los factores hábitos nocivos y la erosión dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022?

¿Cuál es la relación entre los factores hábitos nocivos y la abrasión dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022?

¿Cuál es la relación entre los factores hábitos nocivos y la atrición dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022?

### **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 OBJETIVO PRINCIPAL**

Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el desgaste dentario en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.

#### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar los factores personales de mayor prevalencia en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.

Identificar los factores alimentarios de mayor prevalencia en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.

Identificar los factores hábitos nocivos de mayor prevalencia en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.

Identificar el tipo de desgaste dental de mayor prevalencia en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.

Determinar la relación entre los factores personales y la erosión dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.

Determinar la relación entre los factores personales y la abrasión dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.

Determinar la relación entre los factores personales y la atrición dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.

Determinar la relación entre los factores alimentarios y la erosión dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.

Determinar la relación entre los factores alimentarios y la abrasión dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.

Determinar la relación entre los factores alimentarios y la atrición dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.

Determinar la relación entre los factores hábitos nocivos y la erosión dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.

Determinar la relación entre los factores hábitos nocivos y la abrasión dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.

Determinar la relación entre los factores hábitos nocivos y la atrición dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Las lesiones cervicales no cariogénicas (LCNC) pueden ser motivo de consulta cuando un paciente acude a un consultorio odontológico y presenta síntomas de hipersensibilidad dental a estímulos fríos o calientes. Generalmente, estos cambios o pérdidas de tejido en la boca del diente se denominan caries, a menos que sean causadas por actividad bacteriana. En este caso, es importante prescribir el tratamiento adecuado para las causas de la enfermedad.

Esta investigación es importante porque ayuda a crear conciencia sobre el impacto de la dieta en el desgaste de los dientes, con el que todos luchan en estos días. Las causas del desgaste dental son numerosas, estas causas, ya sean internas o accidentales, están ligadas a la alimentación automática o artificial. Sea el mismo y fluya a su vez. El diagnóstico precoz en este tipo de estudios es un complemento cualitativo, ya que estas contracciones generalmente se realizan de forma alterna. La toma de decisiones y la planificación de programas a menudo requieren un enfoque multidimensional.

Los beneficiarios con la presente investigación serán los alumnos en formación, por que tendrán conocimiento actual sobre las patologías de desgaste dentario en la localidad, para que puedan realizar prevención en las causales de los desgastes dentarios y los pacientes para interrumpir el desgaste dentario porque se reportan casos en que estos tipos de desgaste dental se dan cada vez más en personas jóvenes.

### **1.4.2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

La finalidad de esta investigación fue determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el desgaste dentario en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total en la ciudad de Ayacucho.

Tiene importancia teórica, ya que al estudiar el efecto de la dieta en la estructura dental, los profesionales de la odontología teóricamente podrían proporcionar

nuevos conocimientos sobre el papel principal de estos alimentos en la dieta diaria como factor causante del daño a la estructura dental.

Tiene importancia práctica, ya que la inquietud profesional generada por esta investigación apunta a aplicar los conocimientos de los campos buscados directamente al diagnóstico y tratamiento de la práctica diaria.

Tiene importancia social, debido a que los datos que se encuentren aportarán información sobre los hábitos alimenticios en la población, permitiendo tener mayor control en la higiene y prevención del desgaste dentario que es definida como una enfermedad dental.

Tiene importancia metodológica, debido a que se utilizan herramientas probadas por expertos. Así, en el estudio del impacto de los hábitos de limpieza en la estructura dental, los resultados fueron confirmados por métodos de investigación específicos y sentaron las bases para nuevos desarrollos preventivos, productos alimenticios, industriales y dentales.

#### **1.4.3 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta investigación fue factible porque contó con recursos humanos (la conveniencia de las instituciones educativas para recolectar muestras), recursos económicos (la investigación fue autofinanciada) y tiempo suficiente para la aplicación.

#### **1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

En el presente trabajo de investigación no se encontró limitaciones.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Martínez H, Montes J, Correa W. (2020)** Colombia; realizó una investigación descriptiva, observacional-retrospectiva, con pacientes adultos que acudieron al servicio odontológico de la UAN, sede Armenia, durante el periodo I y II de 2018 y I y II de 2019, para determinar la prevalencia de las lesiones cervicales no cariosas LCNC abrasión, erosión y abfracción así como las posibles asociaciones con otros factores etiológicos multifactoriales desencadenantes, como bruxismo, tipo de oclusión, ausencias dentales, tipo de arco, apiñamiento, etc. Dicha observación y análisis, se realizó en las anotaciones pertinentes, encontradas en las Historias Clínicas diligenciadas y sustentadas correctamente durante los periodos citados anteriormente. Posteriormente, los resultados fueron analizados mediante Excel, software de aplicación que funciona mediante hojas de cálculo. Este hace parte del paquete de Microsoft office. Por ende, el uso de este software para el análisis de los datos, resultó conveniente. Registrando que la prevalencia de LCNC es de 37,56% sobre el total de la población, siendo la abfracción la más incidente con 18,90%, las LCNC restauradas con 11,72%, la abrasión con 3,59% y la erosión con 3,35%. El grupo etario 3, es decir, pacientes entre 46 y 65 años, son quienes más reportan estas lesiones, con mayor frecuencia en hombres y en superficie vestibular, “p: >0,05” sin diferencia estadísticamente significativa respecto a las mujeres. Los cuadrantes más afectados son los cuadrantes III Y IV siendo el grupo de los dientes posteriores los que presentan mayor afección<sup>9</sup>.

**Astudillo J. (2019)** Ecuador; el objetivo era relacionar factores como la edad, el sexo, el lugar de nacimiento, el número de dientes remanentes, el pH salival y el bruxismo con el desgaste dental severo. Se examinaron un total de 237 pacientes, 79 casos y 158 controles, con desgaste dental grados 2, 3 y 4, y grados 0 y 1 en el índice de Smith y Knight. Se realizaron análisis de Brown y fotográficos para

determinar la relación entre el deslizamiento y factores dentales como edad, sexo, procedencia, número de dientes remanentes, pH salival y bruxismo. Resultados: Después de un análisis bidimensional de pacientes de 25 años y más (OR=2,47 IC=1,41-4,35  $X^2=10,21$   $p=0,001$ ), quedaron menos de 20 dientes en la cavidad bucal (OR=4,95). IC=1,47–16,62  $X^2=7,97$   $p=0,004$ ) y bruxismo (OR=2,64 IC=1,45–4,81  $X^2=10,49$   $p=0,001$ ) eran más propensos a portar un diente pesado. Después de la regresión logística binomial, se confirmó una asociación estadísticamente significativa entre estos factores y el desgaste dental severo. El desgaste dental severo se asocia de manera estadísticamente significativa con la edad, el número de dientes remanentes en la boca y el bruxismo<sup>10</sup>.

**González M. (2019)** Ecuador; el objetivo fue establecer la etiología y prevalencia de la dentición en pacientes adultos de edad, sexo y edad, sexo y segmento más severo de la clínica odontológica de salud humana de la Universidad Nacional de Loja. Descripción relativa a la población de estudio de 96 pacientes adultos que se presentan a la profesión dental en una Clínica, en una estructura y un examen clínico además de un examen de datos adicionales y tasa de morbilidad por desgaste dental para determinar la causa. En cuanto a los resultados obtenidos, la prevalencia de desgaste en los pacientes del Primer Policlínico Dental fue del 96,98%, correspondiendo a 93 de los 96 pacientes del estudio, y la población afectada por la enfermedad está representada por la edad. Entre las personas de 48 años o más, las mujeres pierden peso con mayor frecuencia (55,2%). Los más afectados en el estudio, 33, 32, 31, 41, 42 y 43, deben ser los más importantes, con tasas de trabajo superiores al 90%<sup>11</sup>.

## 2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

**Silva L, Sosa G, Vargas C. (2018)** Lima; se buscó determinar la asociación entre la incidencia de DDE y el comportamiento de higiene alimentaria en pacientes de 18 años y más en Lima y Piura, Perú, en el año 2016. Materiales y métodos: Descriptivo, transversal, analítico y retrospectivo. La base de datos se utilizó en estudios del comportamiento de limpieza de hombres y mujeres mayores de 18 años que asistieron a dos hospitales escuela en Lima y Piura, Perú. El DDE se

registra utilizando el Índice de Investigación de Erosión Básica (BEWE). salir Incluye 770 entradas entre 18 y 81 años. La frecuencia de DDE fue del 96,4% (94,9% en Lima, 100% en Piura). No hubo asociaciones significativas entre DDE y sexo o edad ( $p = 0,58$  y  $p = 0,36$ ), pero tampoco por ciudad ( $p < 0,01$ ). Se encontró asociación entre la presencia de DDE y el consumo de chicha morada ( $p < 0.01$ ), con la actitud de “beber antes de dormir”, “mantener alcohol en la boca por un tiempo determinado” y “actitud ante la comida”. Fruta”. También se pueden ver ( $p < 0,05$ ). Conclusión: La incidencia de DDE fue del 96,4% en este estudio<sup>12</sup>.

**Sucacahua Y. (2018)** Juliaca; cuyo objetivo se dio en establecer la detección de hábitos de higiene en pacientes adultos y su impacto en el desgaste dental. Métodos: Una muestra cuantitativa cualitativa incluyó a 83 pacientes que usaron una encuesta de conocimiento dental e informaron que sus dientes habían sido evaluados clínicamente para la salud oral por sus médicos. Resultados: Encontramos que los pacientes que bebían líquidos como gaseosas y jugo de limón ejercían mayor fuerza sobre el diente, mientras que comer alimentos duros como el maíz tenía un efecto erosivo y erosivo sobre el diente. Conclusión: Los resultados obtenidos son estadísticamente muy significativos. Asociación entre lesión cervical y presencia de superficies de fricción en pacientes adultos<sup>13</sup>.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 HÁBITOS ALIMENTICIOS**

Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos que llevan a las personas a elegir, consumir y utilizar los alimentos en respuesta a influencias sociales y/o culturales<sup>14</sup>.

Ciertos hábitos alimenticios pueden dañar tu cuerpo y tus dientes. Por ejemplo, chasquear durante el día aumenta el riesgo de caries. Beber refrescos y refrigerios puede aumentar la velocidad a la que los ácidos dañinos se comen el esmalte dental<sup>15</sup>.

## **a. Factores personales**

**Edad:** Derivado del término latino edad, es el tiempo que tarda un organismo en desarrollarse. La pérdida de estructura dental o desgaste dental es un proceso fisiológico que ocurre con el tiempo<sup>16</sup>.

Su uso generalmente desgasta el diente, comenzando por el esmalte y disminuyendo gradualmente hacia la dentina, incluyendo la cavidad pulpar, hasta la destrucción total de la corona<sup>17</sup>.

El alcance del estudio epidemiológico incluye edad, sexo, función y actitud disfuncionales, número de dientes, mordida, alimentación, saliva, fuerza masticatoria, hipo y vómitos, y factores relacionados con el desgaste en la etiología del desgaste y la pérdida de dientes. condiciones Refrescos y jugos de cítricos. Estos estudios muestran que existen múltiples causas del desgaste de los dientes<sup>16</sup>.

Aunque la pérdida de dientes ocurre a lo largo de la vida de una persona, su variabilidad dificulta medir y definir la edad<sup>17</sup>.

**Sexo:** Hace referencia a conceptos sociales que cada sociedad considera apropiados a los roles, comportamientos, actividades y carácter de hombres y mujeres<sup>18</sup>.

Diversos estudios han demostrado que el tipo de desgaste dental tiene un efecto significativo cuando las personas usan la mayor frecuencia de dientes. Hábitos culturales y de limpieza (por ejemplo, masticar tabaco mientras pesca, caza o trabaja, fumar en pipa, abrir botellas con los dientes, preparar alimentos o sujetar objetos con los dientes)<sup>19</sup>.

## **b. Factores alimentarios**

Comer es una actividad importante en nuestra vida. Por otro lado, juega un papel importante en la socialización humana y la comunicación con el medio ambiente.

Por otro lado, es el proceso por el cual nuestro cuerpo obtiene los nutrientes que necesita para sobrevivir<sup>20</sup>.

### **Alimentos líquidos**

Líquido a volumen constante bajo ciertas condiciones de temperatura y presión. Las partículas que lo componen se mantienen unidas por una fuerza de atracción menor que el sólido y pueden moverse libremente. Esto determina la fluidez (no la viscosidad). es a partir de ahí que los líquidos toman la forma de recipientes que los contienen<sup>21</sup>.

El contacto de los dientes con soluciones ácidas puede causar erosión dental. Un pH de alrededor de 5,5 es importante para el esmalte dental. Las sustancias de pH bajo pueden causar corrosión. La saliva puede frustrar un ataque de ácido, especialmente si el ataque se repite durante un largo período de tiempo. pero es difícil y a la destrucción del tejido del diente<sup>21</sup>.

### **Alimentos sólidos**

El papel mecánico de la dentina en la degradación de los alimentos puede explicarse por la forma y ubicación de la dentina en la cavidad oral. En los humanos, la degeneración primero cambia la forma del arco dental<sup>22</sup>.

La masticación repetida de los dientes mientras se mastican alimentos sólidos puede provocar deslizamiento oclusal y hematomas en la corona del tejido diamantado oral. La posesión de alimentos contribuyó a esta disminución<sup>22</sup>.

El desgaste oclusal visto en estados primitivos ya no existe en la sociedad actual, pero en la costumbre de beber en el procesamiento de alimentos, el uso oclusal es raro. Los alimentos demasiado blandos pueden conducir al desarrollo de trastornos orofaciales<sup>22</sup>.

Al comienzo del proceso de envejecimiento, la etapa oral depende principalmente de grandes diferencias individuales en el tamaño de los fragmentos de dentina. Las llagas orales ya no se consideran parte del deterioro de la salud<sup>22</sup>.

La caries dental es la causa más común de caries en la primera mitad de la vida, pero la enfermedad periodontal es la principal causa de muerte en personas mayores de 50 años<sup>22</sup>.

De manera alentadora, los estudios epidemiológicos orales en muchos países han mostrado una rápida disminución en la incidencia de pérdida total de dientes, que se asocia con un progreso constante en el cuidado dental y una disminución significativa en la incidencia de caries dental<sup>22</sup>.

### **c. Factores hábitos nocivos**

Los hábitos a menudo resultan de acciones repetidas. El hábito se forma automáticamente a partir de la repetición inconsciente de acciones<sup>23</sup>.

Un hábito de hablar es un hábito que se adquiere repitiendo continuamente una serie de acciones que siguen deseos emocionales. Todas las anomalías pueden modificar la posición de los dientes, la actitud y la forma de la dentición<sup>23</sup>.

### **Chaccha coca**

Chacchar (hojas de coca molidas) consume menos de 5.900 toneladas de coca en Perú por año, lo que representa aproximadamente el 5% de la población de coca de Chacchan en 12 años. Esto equivale a aproximadamente 5,5 kilogramos de cocaína al año<sup>24</sup>.

En los Andes montañosos y Sierra Nevada, la variedad tradicional de coca es *Erythroxylum novogranatense novogranatense*. Aquí las hojas se secan y se colocan a los lados de la boca para formar una bola o goma, conocida en América del Sur como chacceo o mambeo. Retirar las hojas agotadas de su boca<sup>25</sup>.

Tradicionalmente, las personas que consumen más hojas de coca son las más pobres y menos educadas. Con el desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de las personas, la cantidad de hoja de coca extraída ha disminuido<sup>24</sup>.

La enfermedad endodoncia es común entre las personas que consumen coca. Los problemas de endodoncia más agudos definen la caries dental orgánica debido a la estructura del diente para masticar<sup>24</sup>.

Las lesiones orales son específicas de los dientes que se aumentan individualmente en la dentición del órgano coca. Goicochea y recientes expositores mostraron un mayor crecimiento después de probar la actividad<sup>24</sup>.

En la aleatorización encontró dos mecanismos: uno es la degradación anormal del material (fricción) provocada por los movimientos normales de masticación, y el otro es el tratamiento ácido en los gránulos de coca. Esto es causado por vandalismo (degradación)<sup>24</sup>.

### **2.2.2 DESGATE DENTAL**

El desgaste dental es un problema que afecta a la mitad de la población y se caracteriza por la pérdida paulatina del esmalte que recubre y protege los dientes, haciéndolos quebradizos, rotos y sensibles al frío o al calor, azúcar, caries, etc<sup>26</sup>.

Generalmente, las diversas maneras densas comparten muchos síntomas comunes, como una mayor sensibilidad al calor, al frío, a los dulces o al examen táctil debido a la exposición de los túbulos dentarios. Estudios epidemiológicos previos han demostrado que factores como la mordedura, la saliva, la edad, el sexo, la dieta, los hábitos disfuncionales, el número de dientes, la capacidad para comer, la regurgitación, los vómitos y el consumo de refrescos y jugos contribuyen a la etiología del desgaste dental. Es relevante considerar Estos estudios muestran que existen múltiples causas del desgaste dental<sup>26</sup>.

#### **a. Clasificación del desgaste dental**

El desgaste de los dientes requiere un daño irreversible en el material del diente. Esto puede ocurrir debido a procesos fisiológicos o propiedades patológicas. El desgaste es una vieja herida. H. Cabezas para que aparezcan superficies dentales desgastadas. En esta etapa, la pulpa (del nervio del diente) se vuelve fibrosa o

calcificada y la cavidad palpar se estrecha<sup>27</sup>. Las maneras en que existe el desgaste dental son diversas las cuales son:

### **Erosión**

La erosión se produce debido a la acidez, en la que la pérdida de la estructura de disolución supera la capacidad de amortiguación y neutralización de la saliva normal y/o la sialoproteína endógena en relación con el ácido exógeno. Las latitudes altas son los principales factores biológicos que previenen la erosión. Roles (barreras) en la educación cinematográfica adquiridos. Romper la tela protectora conserva el color del diamante. Ácidos externos (p. ej., cítrico) absorbidos de los alimentos. Los pacientes tienen vómitos o reflujo endógenos. afectan el paladar No solo el ácido del estómago, sino que las enzimas que descomponen el colágeno trabajan más rápido, acelerando la pérdida de tejido<sup>28</sup>.

**Características clínicas:** Cuando se elimina el ácido clorhídrico del estómago, estas características afectan las superficies linguales, incisa y dental al masticar, así como las superficies vestibulares al fumar alimentos con ácido cítrico (limón, naranja, pomelo, etc.) o con exposición a sustancias ácidas en el ambiente de trabajo<sup>29</sup>.

La superficie es imperfecta, lisa, de apariencia ligeramente rugosa, opaca, tiene una apariencia plana, esmalte claro y opaco, dentina degradada por ácidos débiles, químicos ambientales y matrices inorgánicas sin decoloración. El tejido intertubular y el ácido fuerte atacan el área peri tubular. El resultado es un agujero en forma de embudo<sup>30</sup>.

### **Abrasión**

La pérdida de la superficie del diente por limpieza, raspado, afeitado, abrasión traumática o punción (abrasión mecánica). refinamiento Contornos indefinidos, superficies duras y pulidas, a veces con grietas. Sin placa bacteriana ni manchas. El esmalte es ligero, uniforme y brillante, y la dentina expuesta parece pulida con un alto brillo. Morfología de la lesión: placa grande, recesión gingival, límites mal definidos<sup>28</sup>.

**Características clínicas:** La forma de las marcas de desgaste es vaga, la superficie dura está pulida, a veces agrietada, libre de bacterias y manchas, y el esmalte es claro, uniforme y brillante. La dentina expuesta estaba muy pulida y las lesiones eran ampliamente similares a placas con márgenes indistintos y recesión gingival<sup>29</sup>.

### **Atrición**

Es la constante disminución de tejido dentario por contacto con la superficie del diente, que puede ser fisiológica o patológica. Los procesos fisiológicos ocurren durante la alimentación y la deglución y son compensados por la continua erupción, retención, oclusión y movimientos de los 24 dientes<sup>28</sup>.

**Características clínicas:** Clínicamente, este tipo de daño material se ve como una formación facial que consta de superficies planas limitadas, bordes bien definidos, una apariencia lisa y pulida y crestas paralelas estrechas unidireccionales de 0,5 grados. El otro diente del alambre coincide perfectamente con el diente opuesto, con rayas paralelas en la misma dirección. El grado de desgaste se denomina "envejecimiento" de los dientes<sup>29, 31</sup>.

### **b. Factores de riesgo de desgaste dental**

**Alteraciones gastrointestinales:** El reflujo gastroesofágico se define como la relajación involuntaria del esfínter esofágico inferior debido a anomalías en el tracto gastrointestinal, lo que permite que el ácido pase a través del esófago hacia la boca. La enfermedad es relativamente común, con una prevalencia de 21-56% entre adultos en algunos países<sup>32</sup>.

**Desórdenes alimenticios:** Se ha descrito como una "manifestación externa" de problemas psicológicos y emocionales más profundos, a través de los cuales los pacientes expresan sus problemas a través de la comida. Las enfermedades más comunes son la anorexia y la bulimia<sup>33</sup>.

**Saliva:** El papel de la saliva en la erosión dental aún no se comprende completamente, quizás debido a la complejidad de las condiciones salivales entre los individuos. Una función importante de la saliva es mantener y proteger la estructura dental, mientras que los iones de calcio y fosfato 2.30. Las personas cuya saliva es baja en calcio tienen un pH crítico más alto. El pH crítico es el pH al cual una solución se satura con respecto a un sólido específico. La diferencia de pH depende de la solución de sólidos y de la concentración de componentes minerales en la solución. En los minerales dentales, los constituyentes principales son el calcio, el fosfato y el flúor es menos activo, lo que determina la saturación de la solución y es la fuerza impulsora de la disolución y precipitación<sup>33</sup>.

**Dentición:** Los dientes del maxilar superior sobresalen más que los dientes del maxilar inferior. Los dientes posteriores son más sensibles que los dientes anteriores y los planos incisales oclusales son más sensibles que los planos libres. Esto puede deberse a una menor capacidad de auto limpieza, ya que la acción de la saliva no defiende inmediatamente contra el ácido. Según los informes, puede ser más grave que la capacidad de autolimpieza<sup>28</sup>.

**Edad:** Si la pérdida de la matriz dental comienza temprano, existe un mayor riesgo de una mayor pérdida de la estructura dental a lo largo de la vida y el desgaste de los dientes está controlado por la cantidad de exposición, lo que aumenta el tiempo de exposición y la fuerza de los dientes. Exposición prolongada al ácido. Los estudios han demostrado que la incidencia del desgaste de los dientes y la pérdida de dentina en los dientes primarios aumenta linealmente con la edad<sup>28</sup>.

**Género:** Notaron una diferencia significativa entre el sexo y el desgaste de los dientes, especialmente en los niños que en las niñas<sup>28</sup>.

**Hábitos alimenticios:** La dieta es la causa más común de erosión dental. Se ha demostrado que los hábitos de higiene tienen un impacto significativo en el desarrollo del desgaste dental y se consideran el mayor factor de riesgo para el desarrollo de caries. Los cambios en el estilo de vida han llevado a un mayor consumo de alimentos ácidos. El consumo regular de bebidas ácidas (jugos de

frutas, bebidas isotónicas) y el alto consumo de ciertos alimentos (frutas de limón, jugo de limón o aderezos para ensaladas) son importantes para el desarrollo de la erosión dental porque contienen ácidos como el ácido cítrico en contra<sup>34</sup>.

### **c. Efectos del desgaste dental**

El desgaste de los dientes se convierte en un problema cuando la dentina queda expuesta, lo que lleva a cambios estéticos no deseados asociados con la reducción del tamaño de la corona y, si está presente, la pérdida de funcionalidad. También puede conducir a la falla de la corona y la pérdida prematura de segmentos de dientes con sensibilidad dental. Puede interferir con la masticación, la mordedura, la formación de abscesos y afectar el desarrollo de la lengua o requerir un tratamiento de ortodoncia adicional<sup>35, 36</sup>.

### **d. Grado de desgaste dental**

Smith y Knight efectuaron indicios para determinar la gravedad clínica de las lesiones, la medición del desgaste dental y el grado. El registro se realiza en todas las superficies dentales: vestibular o vestibular, palatal o lingual, oclusal, incisal y cervical (B/L/O/I/C)<sup>37</sup>.

En base a la indumentaria, es clasificado de la siguiente manera;

Etapas 0: Sin signos de daño en el esmalte, sin cambios de forma en el cuello.

Etapas 1: pérdida de esmalte con pérdida mínima de la forma del cuello.

Nivel 2: Falta esmalte y queda expuesto menos de 1/3 de la dentina, falta esmalte en el extremo incisal de la dentina y hay un defecto de 1 mm de profundidad en el lado del cuello.

Nivel 3: Pérdida de 1/3 de la superficie de esmalte y dentina, pérdida de esmalte y dentina en el borde incisal sin pulpa expuesta y una profundidad de 1 a 2 mm en el defecto del cuello.

Etapas 4: Pérdida de esmalte con pulpa expuesta. La pulpa estaba expuesta en el borde y el defecto cervical tenía más de 3-2 mm de profundidad<sup>37</sup>.

### e. Índice de Smith y Knight

La mayoría de los parámetros utilizados para evaluar el desgaste dental incluyen una distinción entre "esmalte de electrodo" y "dentina expuesta" para la certificación. Varios métodos clínicos están disponibles para medir o evaluar el daño causado por la caries dental, sistemas clínicos cuantitativos y cualitativos<sup>37</sup>. Smith y Knight propusieron una idea general para medir un diente, independientemente de su etiología o causa. Esto no está relacionado con un diagnóstico previo y es clínicamente significativo. El índice considera cuatro planos: vestibular, lingual, cervical y oclusal incisivo. En este índice, cada superficie dental se califica de 0 a 4 según la escala dada<sup>37</sup>.

Por eso, varios indicios desarrollados por Smith y Knight los cuales fueron:

**Índice exacto de desgaste de los dientes (ETWI):** Es un signo de la pérdida de todos los que no son amados. Se divide en daño al esmalte, dentina y almohada. Medición cervical con sonda periodontal<sup>37</sup>.

**The exact tooth wear index:** Según lo informado por Fares e investigadores que colaboraron, propusieron que el esmalte y la dentina se evaluaran por separado. Este índice se utiliza para estimar el alcance y la extensión del desgaste de los dientes. Contrariamente a la sugerencia de Smith y Knight, se han documentado cambios en el esmalte, pero estos defectos pueden ser uniformes en anchura o anchura y del mismo grado. Este indicador enfatiza la prevención y la evaluación de riesgos. Uso de una variable dicotómica para la presencia o ausencia de dentina<sup>37</sup>.

**Índice Bewe:** Es fácil de usar y efectuar. A alta velocidad vemos todos los dientes de cada sextante, pero anotamos el valor más afectado en cada sextante, dadas las siguientes indicaciones:

Nivel 0: Sin daños en la superficie

Nivel 1: comencé a dañar la estructura de la superficie

Nivel 2: el defecto es evidente, pero el daño del tejido duro es inferior al 50 % de la superficie.

Nivel 3: Fracaso evidente, pérdida de tejido duro superficial > 50 %, 2 y 3 puntos a menudo con dentina<sup>37</sup>.

#### **f. Desventajas de los índices de desgaste dental**

La mayoría de los listados de ropa disponibles hoy en día son solo ropa de moda, nada especial. La principal diferencia metodológica entre los estudios fue el índice de desgaste dental utilizado, y no existe un consenso internacional sobre cómo determinar la presencia o la gravedad del desgaste dental. Es esta variabilidad del índice de desgaste dentario la que no permite una evaluación precisa del desgaste, en particular del esmalte. Aunque existen varias medidas para medir el desgaste dental, generalmente no existe un método aceptado para evaluar el desgaste dental en la práctica dental general<sup>37</sup>.

### **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

#### **Abfracción**

Lesiones LAC acuñadas por fuerzas oclusales excéntricas<sup>8, 28</sup>.

#### **Abrasió**

Desgaste de una sustancia o estructura por procesos mecánicos, como fricción, frotación o raspado<sup>38, 39</sup>.

#### **Alimentación**

Manera de dispensar miento de elementos nutritivos para el sistema digestivo humano<sup>40</sup>.

#### **Atrición**

La atrición es el desgaste del esmalte y la dentina debido a la fricción de diente a diente<sup>41</sup>.

#### **Chacchar**

Masticar coca haciendo un bolo al que, de cuando en cuando se le añade toques de cal molida<sup>42</sup>.

### **Desgaste dental**

La fuerza aplicada a los dientes opuestos puede dañar el material dental y cambiar la estructura de la cúspide. La primera estructura es el esmalte, luego la dentina, que se desgasta por la erosión continua<sup>43</sup>.

### **Erosión dental**

Es un daño adquirido que elimina el esmalte con relativa rapidez y destruye la superficie del diente sin la intervención de bacterias<sup>44</sup>.

### **Hábitos alimenticios**

Selección y selección de la cantidad, calidad y preparación de los alimentos que consume una persona en función del gusto, la disponibilidad, el poder adquisitivo, las tradiciones familiares y sociales<sup>45</sup>.

### **Lesiones no cariosas**

Pérdida patológica de la estructura dental sin afectación bacteriana, en ocasiones con recesión gingival, afectando la integridad de la estructura dental y la pulpa vital<sup>28</sup>.

### **Nutrición**

Serie de procesos mediante los cuales el organismo absorbe, transforma y utiliza los productos químicos contenidos en los alimentos<sup>46</sup>.

## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADAS

##### HIPÓTESIS PRINCIPAL

Existe relación entre los hábitos alimenticios y el desgaste dentario en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.

#### 3.2 VARIABLES; DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL

##### 3.2.1 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

**V<sub>1</sub> Hábitos alimenticios (factores personales, prevalencia alimentaria, hábitos nocivos):** Es la cantidad, calidad y preparación de los alimentos que las personas seleccionan y eligen en función de sus preferencias, la disponibilidad de alimentos, el poder adquisitivo, las tradiciones familiares y sociales<sup>45</sup>.

**V<sub>2</sub> Desgaste dentario (tipos de desgaste dentario):** La fuerza aplicada a los dientes opuestos puede dañar el material dental y cambiar la estructura de la cúspide. La primera estructura es el esmalte, luego la dentina, que se desgasta por la erosión continua<sup>43</sup>.

### 3.2.2 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor
Hábitos alimenticios	Factores personales	Ficha de recolección de datos	De razón	Edad: 30 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años 61 a 70 años
			Nominal	Sexo: Masculino Femenino
				Procedencia: Urbano Rural
	Ocupación: Profesional Comerciante Su casa			
Factores alimentarios	Nominal	Consumo de alimentos líquidos: Gaseosas Jugos cítricos Bebidas energéticas		

			Nominal	Consumo de alimentos sólidos: Cereales Frutas y vegetales Carnes y derivados
	Factores hábitos nocivos			Chaccha coca: Si No A veces
				Ingesta de bebidas alcohólicas: Si No A veces
Desgaste dentario	Erosión	Ficha de recolección de datos	Nominal	Si No
	Abrasión			Si No
	Atrición			Si No

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

Según su finalidad es una investigación aplicada, ya que se caracteriza porque buscó la aplicación de los conocimientos ya adquiridos<sup>47</sup>.

Se empleó un enfoque cuantitativo por que se ejecutó estadísticas descriptivas<sup>47</sup>.

El estudio tuvo un diseño no experimental, ya que fue realizado sin manipular deliberadamente ninguna variable<sup>47</sup>.

El alcance fue descriptivo porque se limitó a calcular la presencia, particularidades o distribución de fenómenos en una comunidad<sup>47</sup>.

En referencia con la metodología fue observacional, porque se visualizó los fenómenos a estudiar para ejecutar su anotación apropiada<sup>47</sup>.

#### **4.2 DISEÑO MUESTRAL**

##### **POBLACIÓN**

La población de la investigación estuvo conformada por 116 pacientes de 30 a 70 años que acuden a la Clínica Dents Total durante 2 meses.

##### **MUESTRA**

Conformada por 90 pacientes que cumplieron con los criterios de selección. El muestreo empleado fue probabilístico aleatorio simple.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N-1) E^2 + Z^2 * p * q}$$

n = Tamaño de la Muestra

N = Valor de la Población

Z = Valor crítico correspondiente un coeficiente de confianza del cual se desea hacer la investigación

p = Proporción proporcional de ocurrencia de un evento

q = Proporción proporcional de no ocurrencia de un evento

E = Error Muestral.

### **Cálculo de la fórmula**

N = 116

Z = para un nivel de confianza del 95% = 1.96

p = 50% = 0.50

q = (1 - p) = (1 - 0.50) = 0.5

E = 5% = 0.05%

### **Sustituyendo:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (116) (0.5) (0.5)}{(116-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n = 89.27; redondeando será igual a 90 pacientes.

### **Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión:**

Pacientes de 30 a 70 años de edad

Pacientes de ambos sexos

Pacientes que deseen participar y expresen su consentimiento por escrito

#### **Criterios de exclusión:**

Pacientes edentulos totales

Pacientes con tratamientos de ortodoncia

Pacientes con enfermedad periodontal avanzada

Pacientes que estén bajo tratamiento médico

Pacientes con enfermedades sistémicas o degenerativas

### **4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **4.3.1 TÉCNICAS**

Las técnicas que se emplearon para la recolección de la información fueron, la entrevista y observación; la primera pretendió recabar datos mediante un diálogo y la segunda obtuvo la información mediante la percepción de un fenómeno determinado.

Se envió una carta de presentación del Director de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas hacia el administrador de la Clínica Dents Total – Ayacucho (Anexo N° 2). Bajo la aceptación del administrador se procedió a realizar la coordinación de los días y horarios para la recolección de los datos.

Los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión se les explicó claramente de forma verbal de lo que se trataba el estudio a realizarse, al aceptar ser partícipes de la investigación se procedió a entregarles el consentimiento informado pidiéndoles que firmen, en el que se explicó el anonimato del estudio (Anexo N° 3).

Seguido se aplicó la entrevista de acuerdo a la disponibilidad de tiempo del paciente. Así mismo se realizó el examen clínico con la finalidad de reconocer las zonas de desgaste dental. Toda esta información fue registrada en una ficha de recolección de datos empleada en la presente investigación (Anexo N° 4).

#### **4.3.2 INSTRUMENTO**

El instrumento empleado para la recolección de datos fue:

Ficha de recolección de datos

**Ficha de recolección de datos:** la ficha que fue empleada en la presente investigación fue tomada del estudio de Sucacahua Y. y Alfaro M.<sup>13</sup> (2018), la cual consta de 3 partes: hábitos alimenticios, desgaste dentario y examen clínico intraoral (Anexo N° 4).

#### **Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos**

La ficha de recolección de datos empleada en la presente investigación fue tomada del estudio de Sucacahua Y. y Alfaro M.<sup>13</sup> (2018), donde realizaron la validación del instrumento mediante el criterio de valoración por expertos, es decir intervinieron tres cirujanos dentistas los cuales hicieron las observaciones pertinentes de los instrumentos, modificando de acuerdo a un análisis.

#### **4.4 Técnicas de procesamiento de datos**

Una vez recopilados los datos en su totalidad, la información se fusionó en una base de datos para su análisis utilizando el software estadístico IBM SPSS versión 24 en un entorno Windows. Los resultados se mostraron en una tabla de múltiples entradas y un gráfico de barras para una mejor comprensión. Para determinar la asociación de variables se utilizó el análisis de correlación de Pearson, prueba descriptiva aplicada al estudio de variables, determinando la existencia o no de independencia entre estas variables.

#### **4.5 ASPECTOS ÉTICOS**

El siguiente protocolo fue revisado y aprobado para su ejecución por la Comisión de Revisión del área de investigación de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Se elaboró una hoja de consentimiento informado, donde se detalló la debida confiabilidad, respeto y anonimato durante el manejo de la información por parte del investigador. Este fue entregado a los usuarios antes de iniciar con el estudio.

Se solicitó la autorización correspondiente al administrador de la Clínica Dents Total para la realización de la investigación.

## CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### 5.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO, TABLAS DE FRECUENCIA, GRÁFICOS, DIBUJOS, FOTOS, TABLAS, ETC.

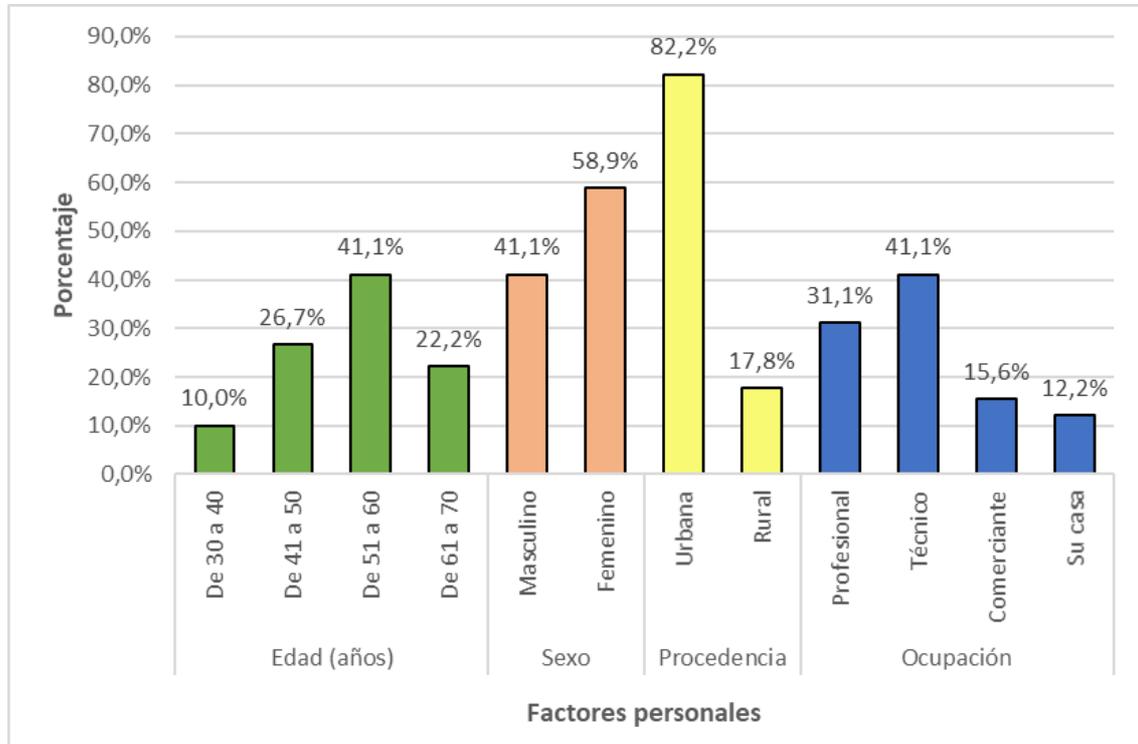
**Tabla Nº 1.- Factores personales de mayor prevalencia en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.**

Factores personales		Nº	%
Edad (años)	De 30 a 40	9	10,0%
	De 41 a 50	24	26,7%
	De 51 a 60	37	41,1%
	De 61 a 70	20	22,2%
Sexo	Masculino	37	41,1%
	Femenino	53	58,9%
Procedencia	Urbana	74	82,2%
	Rural	16	17,8%
Ocupación	Profesional	28	31,1%
	Técnico	37	41,1%
	Comerciante	14	15,6%
	Su casa	11	12,2%

Fuente: propia del investigador

Se observa que la edad de los pacientes adultos más frecuente es de 51 a 60 años, representando el 41.1% (37), seguida de 41 a 50 años (24). El sexo de mayor frecuencia entre los pacientes, es femenino con el 58,9% (53). La procedencia más frecuente de los pacientes es urbana, representando el 82,2% (74). La ocupación más frecuente entre los pacientes es técnico, que representa el 41,1% (37), seguido de profesional con el 31,1% (28).

**Gráfico N° 1.- Factores personales de mayor prevalencia en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.**



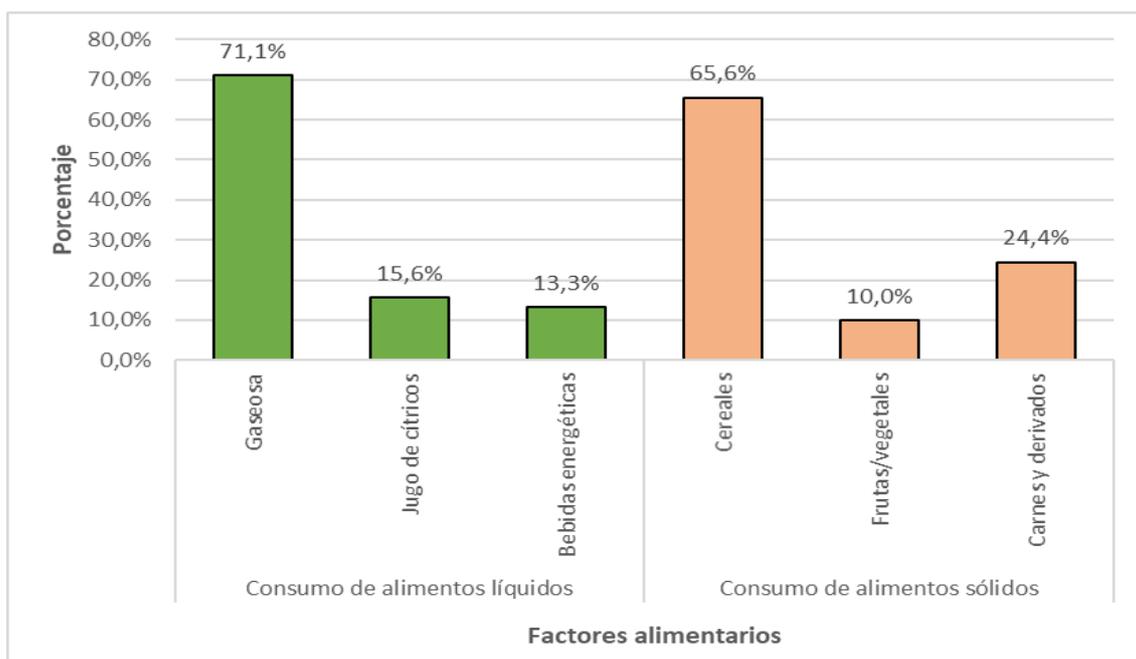
**Tabla N° 2.- Factores alimentarios de mayor prevalencia en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.**

Factores alimentarios		N°	%
Consumo de alimentos líquidos	Gaseosa	64	71,1%
	Jugo de cítricos	14	15,6%
	Bebidas energéticas	12	13,3%
Consumo de alimentos sólidos	Cereales	59	65,6%
	Frutas/vegetales	9	10,0%
	Carnes y derivados	22	24,4%

Fuente: propia del investigador

Se observa que los que consumen gaseosa es mayor con el 71,1% (64), seguido por los que consumen jugos de cítricos con el 15,6% (14). La frecuencia de los que consumen cereales es mayoritario, representando el 65,6% (59), seguido por los que consumen carnes y derivados con el 24,4% (22).

**Gráfico N° 2.- Factores alimentarios de mayor prevalencia en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.**



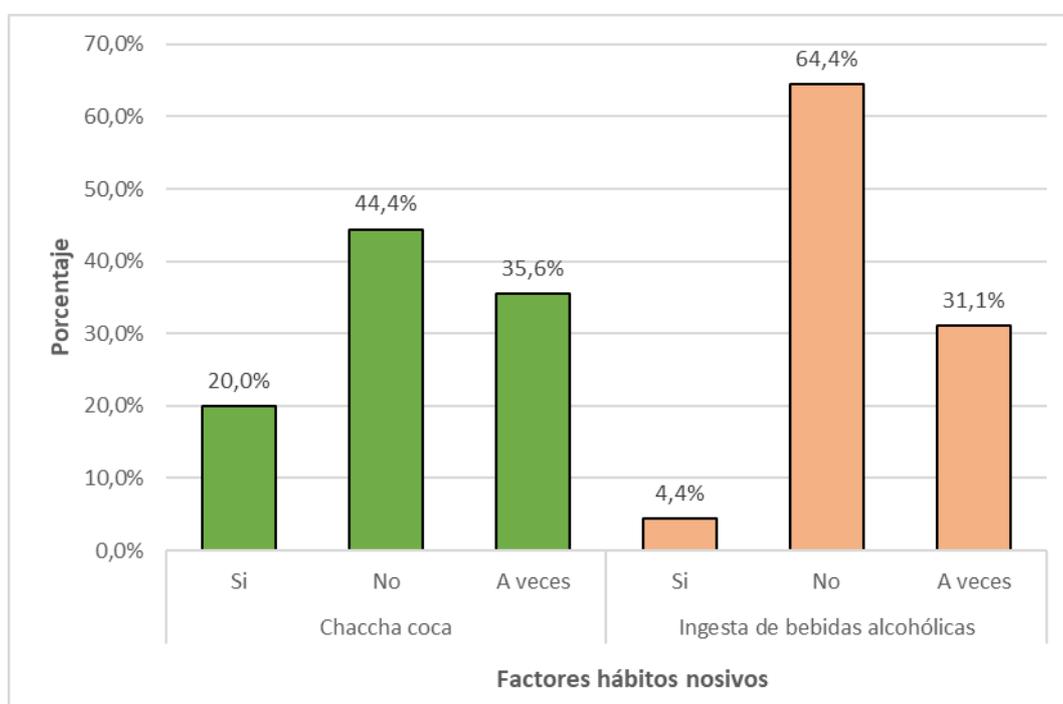
**Tabla Nº 3.- Factores hábitos nocivos de mayor prevalencia en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.**

Factores hábitos nocivos		Nº	%
Chaccha coca	Si	18	20,0%
	No	40	44,4%
	A veces	32	35,6%
Ingesta de bebidas alcohólicas	Si	4	4,4%
	No	58	64,4%
	A veces	28	31,1%

Fuente: propia del investigador

Se observa que los pacientes que chacchan coca representan el 20% (18); mientras que los pacientes que ingieren alcohol representan solo el 4,4%.

**Gráfico Nº 3.- Factores hábitos nocivos de mayor prevalencia en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.**



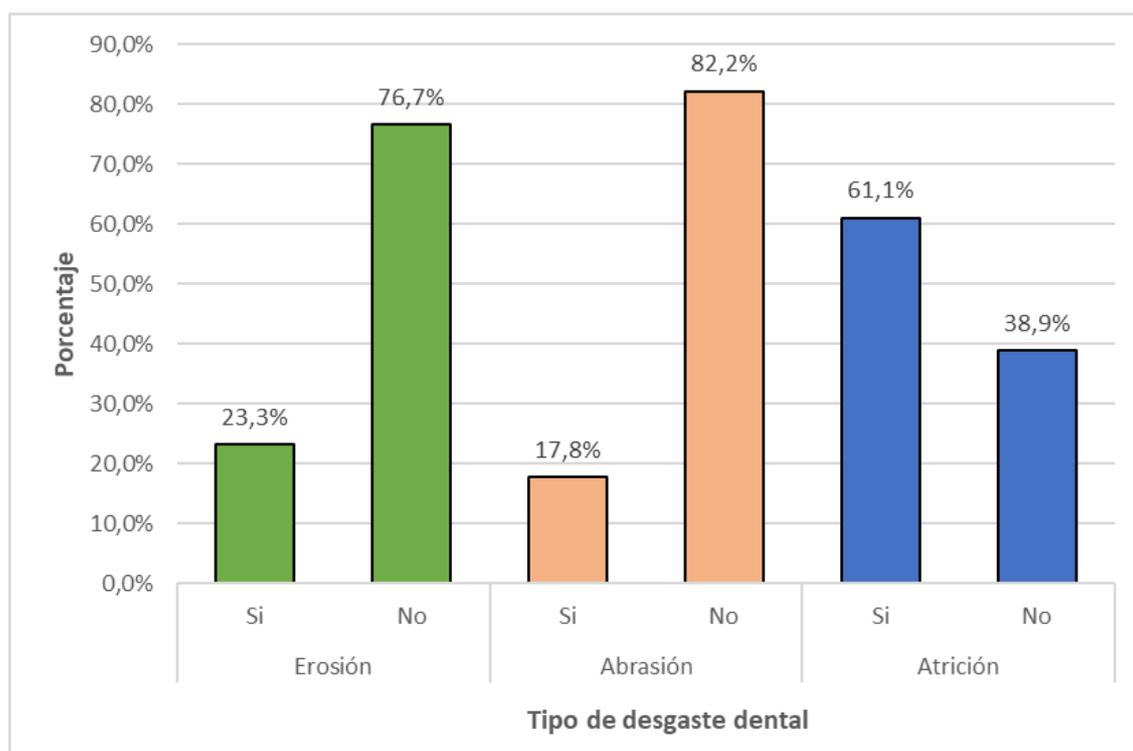
**Tabla Nº 4.- Tipo de desgaste dental de mayor prevalencia en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.**

Tipo de desgaste dental		Nº	%
Erosión	Si	21	23,3%
	No	69	76,7%
Abrasión	Si	16	17,8%
	No	74	82,2%
Atrición	Si	55	61,1%
	No	35	38,9%

Fuente: propia del investigador

Se observa que los pacientes que presentan erosión, abrasión y atrición dental, representan el 23,3% (21), 17,8% (16) y 61,1% (55); respectivamente.

**Gráfico Nº 4.- Tipo de desgaste dental de mayor prevalencia en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.**



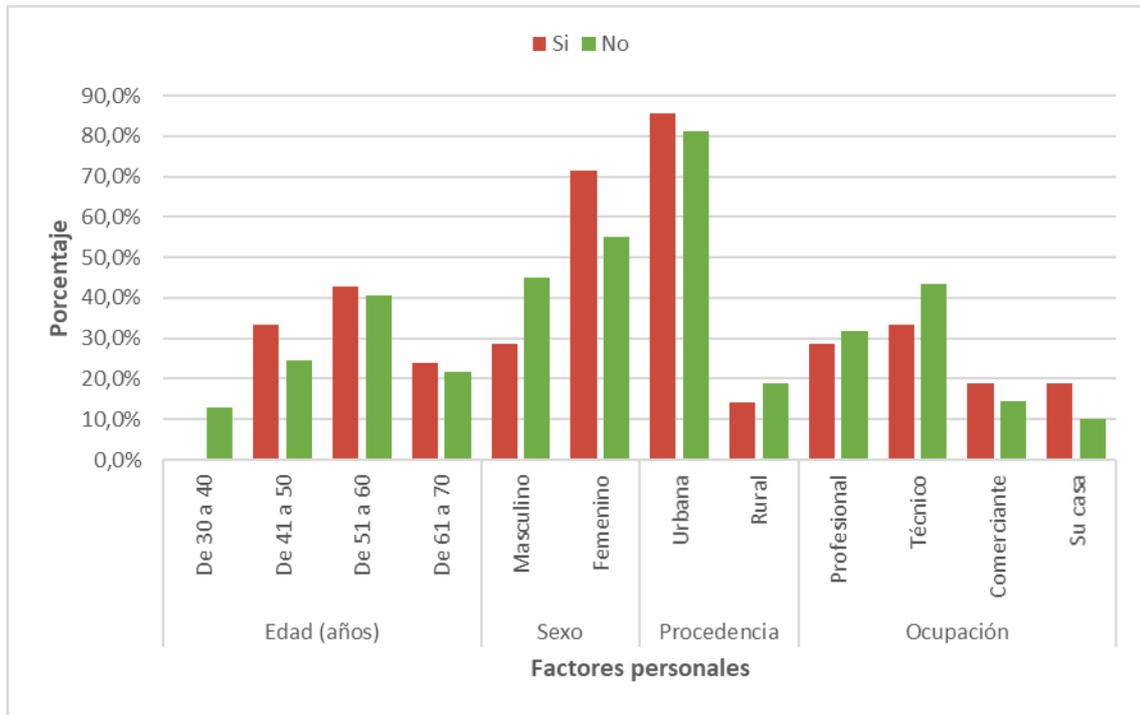
**Tabla N° 5.- Relación entre los factores personales y la erosión dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.**

Factores personales	Erosión				Chi cuadrado (p)	
	Si		No			
	N°	%	N°	%		
Edad (años)	De 30 a 40	0	0,0%	9	13,0%	0,355
	De 41 a 50	7	33,3%	17	24,6%	
	De 51 a 60	9	42,9%	28	40,6%	
	De 61 a 70	5	23,8%	15	21,7%	
Sexo	Masculino	6	28,6%	31	44,9%	0,182
	Femenino	15	71,4%	38	55,1%	
Procedencia	Urbana	18	85,7%	56	81,2%	0,633
	Rural	3	14,3%	13	18,8%	
Ocupación	Profesional	6	28,6%	22	31,9%	0,633
	Técnico	7	33,3%	30	43,5%	
	Comerciante	4	19,0%	10	14,5%	
	Su casa	4	19,0%	7	10,1%	

Fuente: propia del investigador

Se observa que no existe relación significativa ( $p > 0,05$ ) entre los factores personales con la presencia de erosión dental entre los pacientes adultos.

**Gráfico N° 5.- Relación entre los factores personales y la erosión dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.**



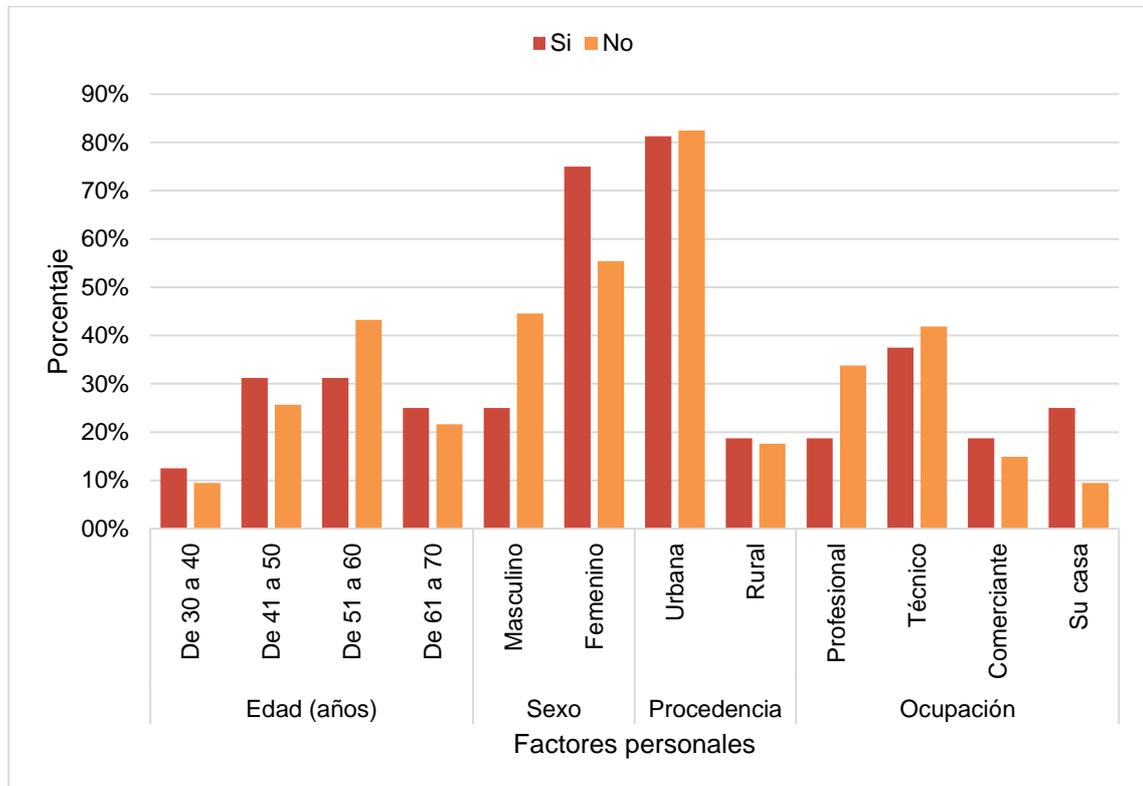
**Tabla N° 6.- Relación entre los factores personales y la abrasión dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.**

Factores personales	Abrasión				Chi cuadrado (p)	
	Si		No			
	N°	%	N°	%		
Edad (años)	De 30 a 40	2	12,5%	7	9,5%	0,849
	De 41 a 50	5	31,3%	19	25,7%	
	De 51 a 60	5	31,3%	32	43,2%	
	De 61 a 70	4	25,0%	16	21,6%	
Sexo	Masculino	4	25,0%	33	44,6%	0,14862
	Femenino	12	75,0%	41	55,4%	
Procedencia	Urbana	13	81,3%	61	82,4%	0,911
	Rural	3	18,8%	13	17,6%	
Ocupación	Profesional	3	18,8%	25	33,8%	0,290
	Técnico	6	37,5%	31	41,9%	
	Comerciante	3	18,8%	11	14,9%	
	Su casa	4	25,0%	7	9,5%	

Fuente: propia del investigador

Se observa que no existe relación significativa ( $p > 0,05$ ) entre los factores personales con la presencia de abrasión dental entre los pacientes adultos.

**Gráfico N° 6.- Relación entre los factores personales y la abrasión dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.**



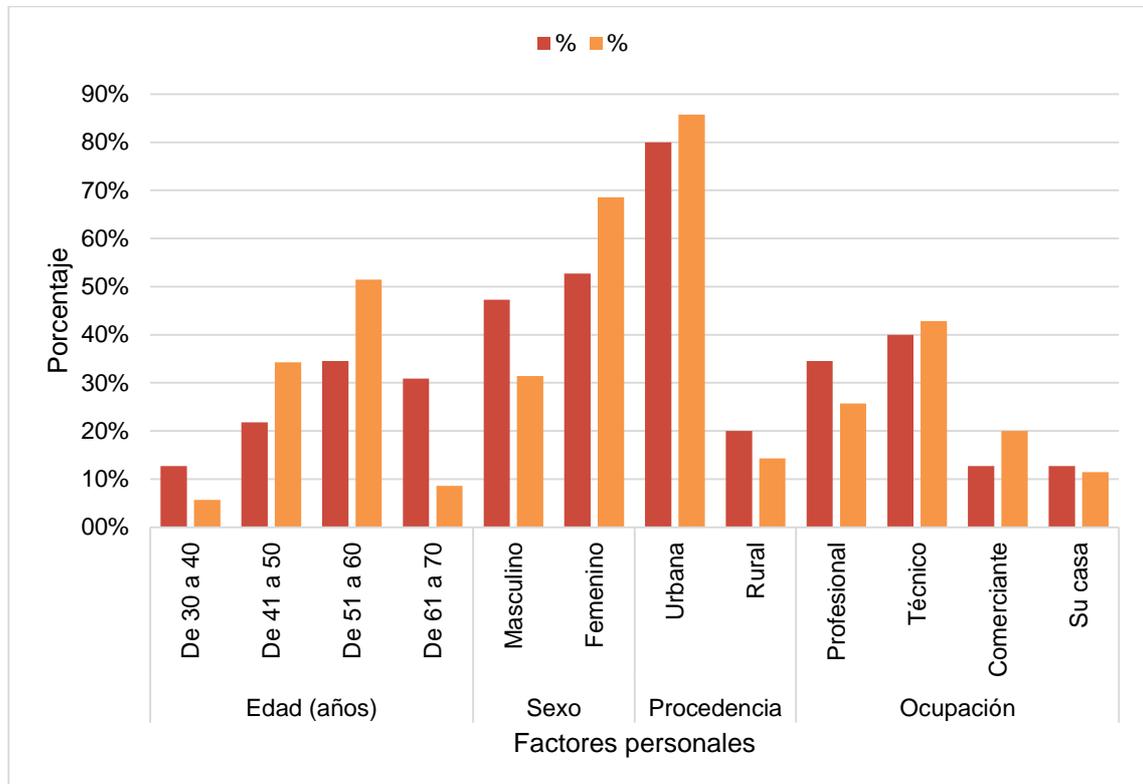
**Tabla N° 7.- Relación entre los factores personales y la atrición dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.**

Factores personales	Atrición				Chi cuadrado (p)	
	Si		No			
	N°	%	N°	%		
Edad (años)	De 30 a 40	7	12,7%	2	5,7%	0,035
	De 41 a 50	12	21,8%	12	34,3%	
	De 51 a 60	19	34,5%	18	51,4%	
	De 61 a 70	17	30,9%	3	8,6%	
Sexo	Masculino	26	47,3%	11	31,4%	0,136
	Femenino	29	52,7%	24	68,6%	
Procedencia	Urbana	44	80,0%	30	85,7%	0,489
	Rural	11	20,0%	5	14,3%	
Ocupación	Profesional	19	34,5%	9	25,7%	0,721
	Técnico	22	40,0%	15	42,9%	
	Comerciante	7	12,7%	7	20,0%	
	Su casa	7	12,7%	4	11,4%	

Fuente: propia del investigador

Se observa que no existe relación significativa ( $p > 0,05$ ) entre los factores personales con la presencia de atrición entre los pacientes adultos; con excepción de la edad, donde se observa que a mayor edad (61 a 70 años) la frecuencia de atrición es mayor (30,9%).

**Gráfico N° 7.- Relación entre los factores personales y la atrición dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.**



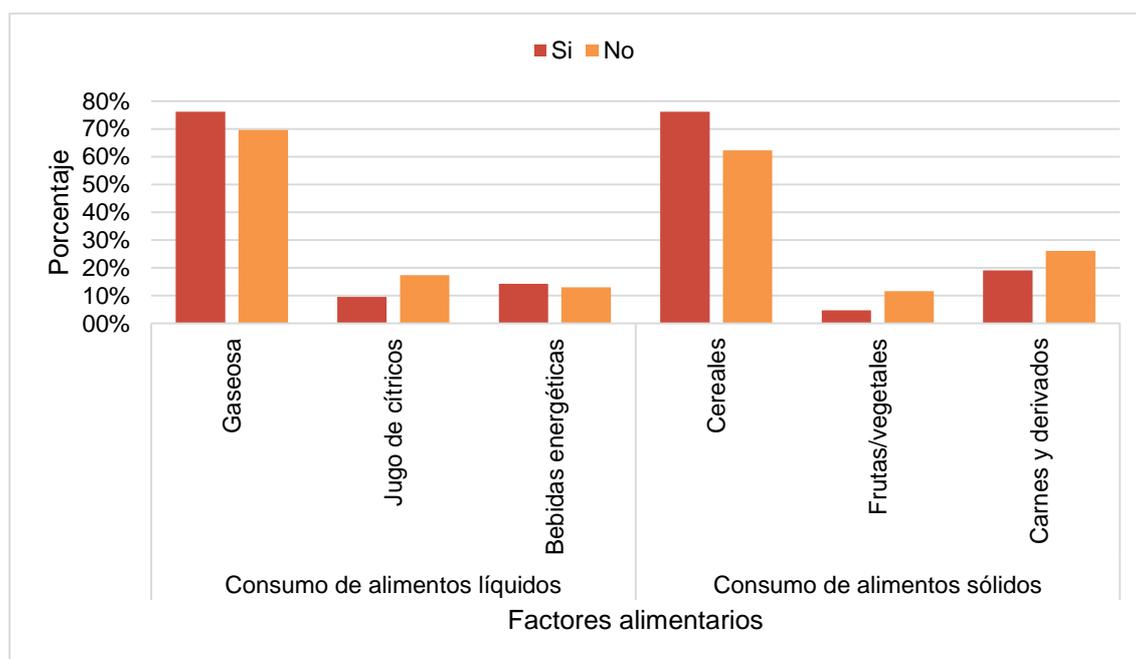
**Tabla N° 8.- Relación entre los factores alimentarios y la erosión dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.**

Factores Alimentarios	Erosión				Chi cuadrado (p)	
	Si		No			
	N°	%	N°	%		
Consumo de alimentos líquidos	Gaseosa	16	76,2%	48	69,6%	0,684
	Jugo de cítricos	2	9,5%	12	17,4%	
	Bebidas energéticas	3	14,3%	9	13,0%	
Consumo de alimentos sólidos	Cereales	16	76,2%	43	62,3%	0,461
	Frutas/vegetales	1	4,8%	8	11,6%	
	Carnes y derivados	4	19,0%	18	26,1%	

Fuente: propia del investigador

Se observa que no existe relación significativa ( $p > 0,05$ ) entre los factores alimentarios con la presencia de erosión entre los pacientes adultos.

**Gráfico N° 8.- Relación entre los factores alimentarios y la erosión dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.**



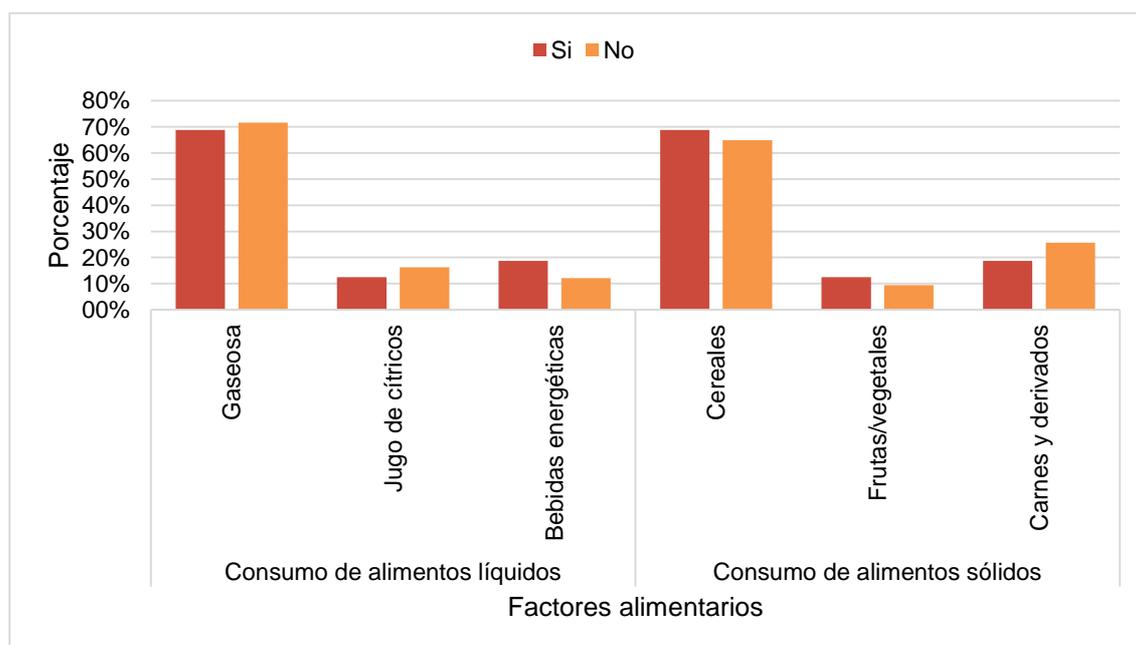
**Tabla N° 9.- Relación entre los factores alimentarios y la abrasión dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.**

Factores Alimentarios	Abrasión				Chi cuadrado (p)	
	Si		No			
	N°	%	N°	%		
Consumo de alimentos líquidos	Gaseosa	11	68,8%	53	71,6%	0,756
	Jugo de cítricos	2	12,5%	12	16,2%	
	Bebidas energéticas	3	18,8%	9	12,2%	
Consumo de alimentos sólidos	Cereales	11	68,8%	48	64,9%	0,815
	Frutas/vegetales	2	12,5%	7	9,5%	
	Carnes y derivados	3	18,8%	19	25,7%	

Fuente: propia del investigador

Se observa que no existe relación significativa ( $p > 0,05$ ) entre los factores alimentarios con la presencia de abrasión entre los pacientes adultos.

**Gráfico N° 9.- Relación entre los factores alimentarios y la abrasión dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.**



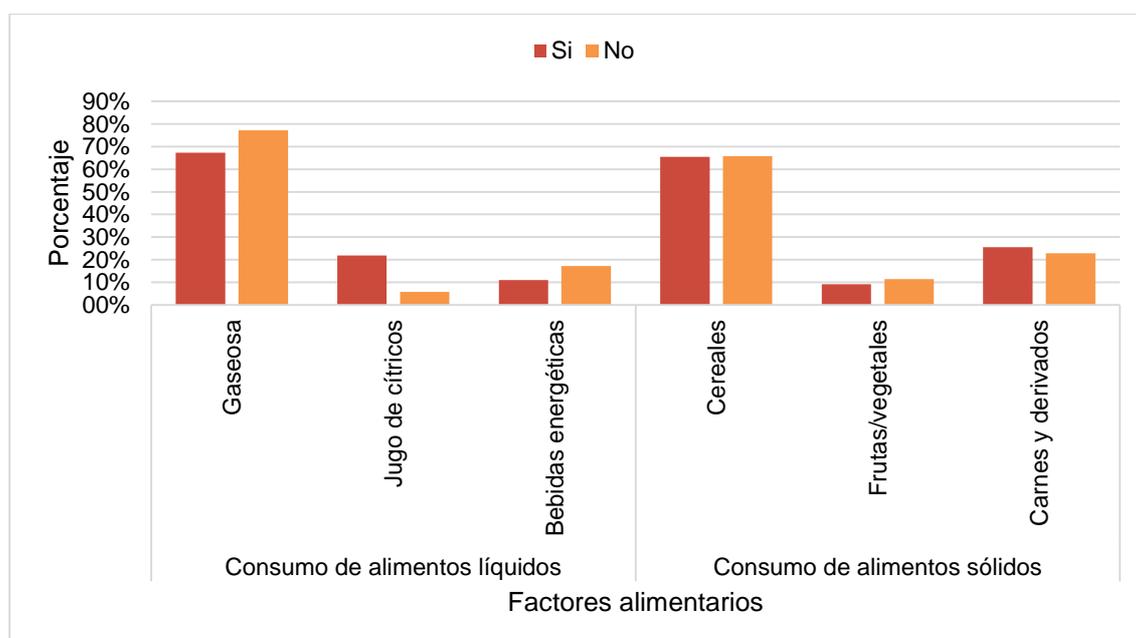
**Tabla N° 10.- Relación entre los factores alimentarios y la atrición dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.**

Factores hábitos nocivos	Atrición				Chi cuadrado (p)	
	Si		No			
	N°	%	N°	%		
Consumo de alimentos líquidos	Gaseosa	37	67,3%	27	77,1%	0,106
	Jugo de cítricos	12	21,8%	2	5,7%	
	Bebidas energéticas	6	10,9%	6	17,1%	
Consumo de alimentos sólidos	Cereales	36	65,5%	23	65,7%	0,916
	Frutas/vegetales	5	9,1%	4	11,4%	
	Carnes y derivados	14	25,5%	8	22,9%	

Fuente: propia del investigador

Se observa que no existe relación significativa ( $p > 0,05$ ) entre los factores alimentarios con la presencia de atrición entre los pacientes adultos.

**Gráfico N° 10.- Relación entre los factores alimentarios y la atrición dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.**



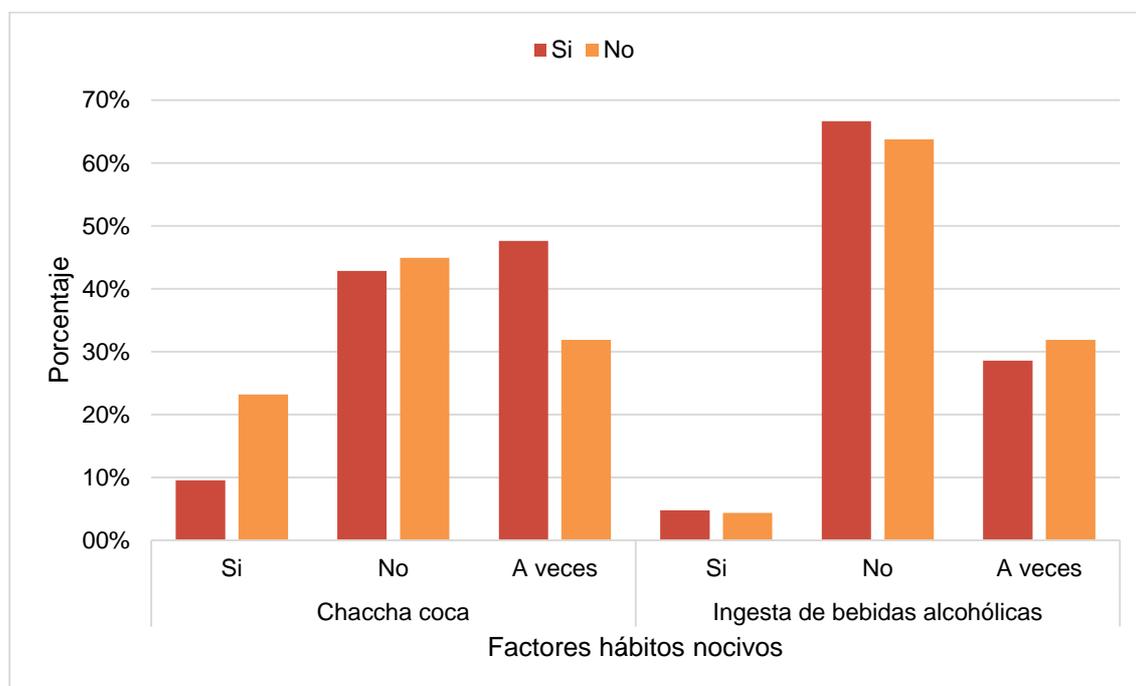
**Tabla N° 11.- Relación entre los factores hábitos nocivos y la erosión dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.**

Factores hábitos nocivos		Erosión				Chi cuadrado (p)
		Si		No		
		N°	%	N°	%	
Chaccha coca	Si	2	9,5%	16	23,2%	0,267
	No	9	42,9%	31	44,9%	
	A veces	10	47,6%	22	31,9%	
Ingesta de bebidas alcohólicas	Si	1	4,8%	3	4,3%	0,959
	No	14	66,7%	44	63,8%	
	A veces	6	28,6%	22	31,9%	

Fuente: propia del investigador

Se observa que no existe relación significativa ( $p > 0,05$ ) entre los factores hábitos nocivos con la presencia de erosión entre los pacientes adultos.

**Gráfico N° 11.- Relación entre los factores hábitos nocivos y la erosión dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.**



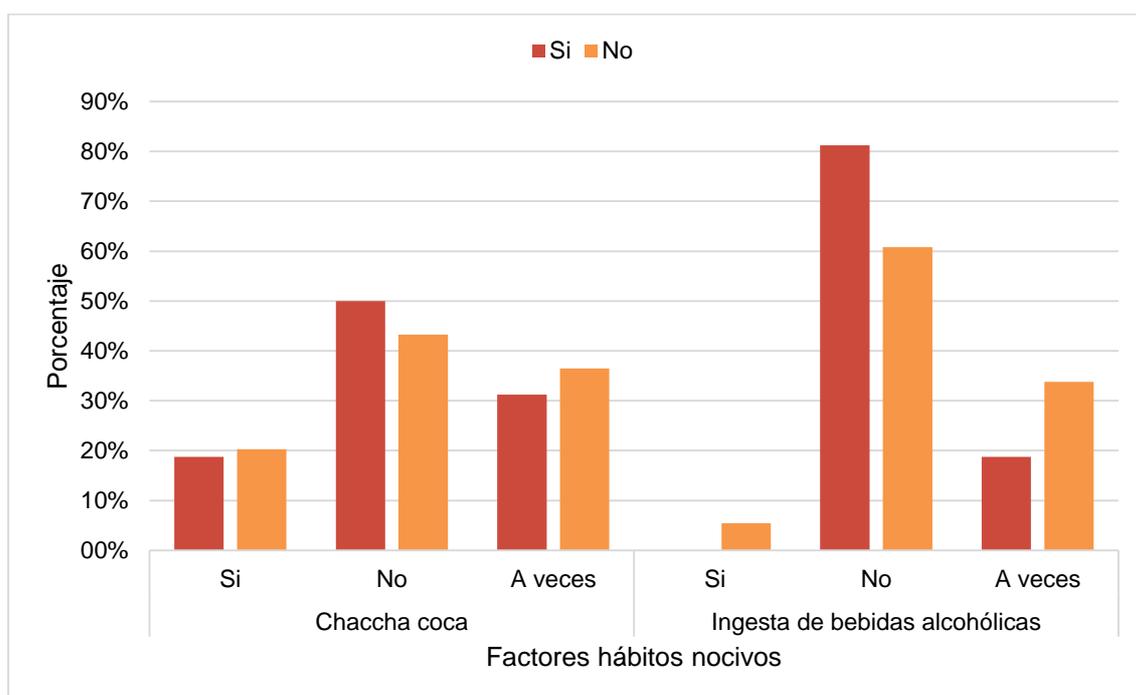
**Tabla Nº 12.- Relación entre los factores hábitos nocivos y la abrasión dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.**

Factores hábitos nocivos		Abrasión				Chi cuadrado (p)
		Si		No		
		Nº	%	Nº	%	
Chaccha coca	Si	3	18,8%	15	20,3%	0,882
	No	8	50,0%	32	43,2%	
	A veces	5	31,3%	27	36,5%	
Ingesta de bebidas alcohólicas	Si	0	0,0%	4	5,4%	0,263
	No	13	81,3%	45	60,8%	
	A veces	3	18,8%	25	33,8%	

Fuente: propia del investigador

Se observa que no existe relación significativa ( $p > 0,05$ ) entre los factores hábitos nocivos con la presencia de abrasión los pacientes adultos.

**Gráfico Nº 12.- Relación entre los factores hábitos nocivos y la abrasión dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.**



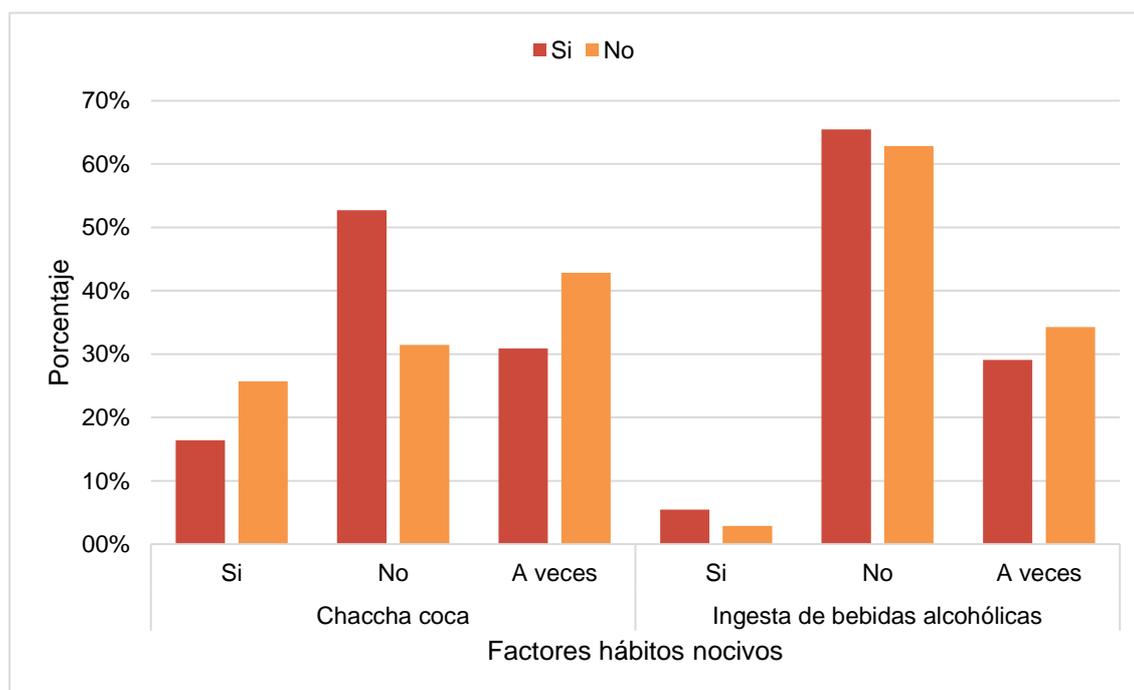
**Tabla N° 13.- Relación entre los factores hábitos nocivos y la atrición dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.**

Factores hábitos nocivos		Atrición				Chi cuadrado (p)
		Si		No		
		N°	%	N°	%	
Chaccha coca	Si	9	16,4%	9	25,7%	0,137
	No	29	52,7%	11	31,4%	
	A veces	17	30,9%	15	42,9%	
Ingesta de bebidas alcohólicas	Si	3	5,5%	1	2,9%	0,766
	No	36	65,5%	22	62,9%	
	A veces	16	29,1%	12	34,3%	

Fuente: propia del investigador

Se observa que no existe relación significativa ( $p > 0,05$ ) entre los factores hábitos nocivos con la presencia de atrición entre los pacientes adultos.

**Gráfico N° 13.- Relación entre los factores hábitos nocivos y la atrición dental en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.**



## 5.2 DISCUSIÓN

El desgaste dental es la pérdida de estructura del diente, que afecta a los tejidos duros. Son el resultado de causas tales como cepillado dental abrasivo, disolución química de los tejidos por ácidos, bruxismo, dentífricos, entre otros; por ende es de origen multifactorial. Considerando la etiología se clasificó en atrición, abfracción, erosión y abrasión.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el desgaste dentario en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dents Total Ayacucho 2022.

Los resultados obtenidos después de realizar la evaluación en 90 pacientes, mostraron que la edad de los pacientes adultos más frecuente es de 51 a 60 años, representando el 41.1% (37), seguida de 41 a 50 años (24). El sexo de mayor frecuencia entre los pacientes, es femenino con el 58,9% (53). La procedencia más frecuente de los pacientes es urbana, representando el 82,2% (74). La ocupación más frecuente entre los pacientes es técnico, que representa el 41,1% (37), seguido de profesional con el 31,1% (28). Estos factores personales se distinguen con lo hallado por Sucacahua Y.<sup>13</sup> (2018), quien halló que en un 34.94% las edades de los pacientes se encuentran entre los 40 y 50 años. En cuanto al género, el 50.6% son del género masculino y el 49.4% son del género femenino. Seguidamente se observó también que el 37.35% tiene la ocupación comerciante. En tanto a la procedencia, el 56.63% son de ascendencia urbana.

Respecto a los factores hábitos nocivos se observa que los pacientes que chacchan coca representan el 20% (18); mientras que los pacientes que ingieren alcohol representan solo el 4,4%. Resultados que son similares y a su vez difieren con la investigación de Sucacahua Y.<sup>13</sup> (2018), quien halló que el 25,3% de los pacientes chacchan coca y el 67,47% ingieren a veces bebidas alcohólicas.

Según el tipo de desgaste dental en pacientes adultos, se observa que los pacientes que presentan erosión, abrasión y atrición dental, representan el 23,3% (21), 17,8% (16) y 61,1% (55); respectivamente. Estos resultados difieren con lo

hallado por Sucacahua Y.<sup>13</sup> (2018), quien evidenció que el 36.14% presenta erosión como tipo de desgaste, el 24% presenta abrasión y el 42% presenta atrición como tipo de desgaste dentario siendo este último el desgaste dentario de mayor prevalencia. También difieren con los datos hallados por Martínez H, Montes J, Correa W.<sup>9</sup> (2020), quien evidenció la prevalencia de la abrasión en un 3,59% y de erosión en un 3,35%.

En relación a la prevalencia de la atrición, se halló que el 61,1% de los pacientes presentaron este tipo de desgaste. Resultado que difiere con la investigación de González M.<sup>11</sup> (2019) quien mostró una prevalencia de atrición dental en un 96.9% al constatar un total de 93 participantes quienes presentaron dicha lesión no cariosa, mientras que un 3.1% equivale a los pacientes que se encontraron sanos.

Respecto a los factores personales y la erosión dental, se halló que no existe relación significativa con la edad ni con el sexo. Este resultado es similar con la investigación de Silva L, Sosa G, Vargas C.<sup>12</sup> (2018), quien no encontró asociación significativa del desgaste dental erosivo con sexo y edad.

Se obtuvo que el sexo más afectado por la atrición dental fue el femenino, resultado que guarda similitud con la investigación de González M.<sup>11</sup> (2019) el cual evidenció proporciones mayores al 50% respecto a los factores etiológicos, presentados en mayor proporción en la categoría mujer.

Respecto a los factores personales y la atrición dental en pacientes adultos, se observa que no existe relación significativa entre ambas variables, con excepción de la edad, donde se observó que a mayor edad la frecuencia de atrición es mayor. Este resultado es similar con el estudio de Astudillo J.<sup>10</sup> (2019), quien evidenció que dentro de los factores de riesgo relacionados con la atrición dental se encontraron a la edad, número de dientes residuales y el bruxismo.

Al vincular las características personales como la edad del paciente y el desgaste dentario, se halló que existe relación significativa entre la edad de los pacientes adultos y la atrición dental. No existe relación de la edad ni con la erosión ni con la

abrasión dental. Resultados que son similares pero difieren a la vez con la investigación de Sucacahua Y.<sup>13</sup> (2018), quien halló que existe relación entre el desgaste dentario de tipo erosión y atrición para con la edad y no con el de abrasión. Así mismo se observa que a medida que aumenta la edad del paciente, el desgaste de tipo erosión disminuye y aumenta el desgaste de tipo atrición.

Al vincular el sexo del paciente y el desgaste dentario, se observó que no existe relación significativa entre el sexo y el tipo de desgaste como la erosión, abrasión ni atrición. Resultado que difiere con el estudio de Sucacahua Y.<sup>13</sup> (2018), quien halló que el desgaste dentario de tipo erosión y atrición depende o está asociada con el género del paciente. Así mismo, la erosión se presenta con mayor frecuencia en mujeres y la atrición en varones.

Al enlazar la procedencia del paciente y el desgaste dentario, se observó que no existe relación entre la procedencia y el tipo de desgaste como la erosión, abrasión ni atrición. Resultado similar con el estudio de Sucacahua Y.<sup>13</sup> (2018), quien evidenció que el desgaste dentario no está asociado o no depende de la zona de procedencia.

Al relacionar la ocupación del paciente y el desgaste dentario, se observó que no existe relación entre la procedencia y el tipo de desgaste como la erosión, abrasión ni atrición. Resultado similar con el estudio de Sucacahua Y.<sup>13</sup> (2018), quien evidenció que el desgaste dentario no está asociado con la ocupación de la persona.

Al vincular el consumo de alimentos líquidos y el desgaste dentario, se observó que no existe relación significativa entre el consumo de gaseosa, jugo de cítricos, bebidas enérgicas y el tipo de desgaste como la erosión, abrasión ni atrición. Resultado que difiere con el estudio de Sucacahua Y.<sup>13</sup> (2018), quien halló que existe asociación o dependencia del desgaste dentario de tipo erosión y atrición con el consumo de bebidas gaseosas y no con el de abrasión. El desgaste dentario de tipo erosión depende o está asociada al consumo de jugos cítricos. El desgaste

dentario de tipo abrasión y atrición está asociada o depende del consumo de bebidas energéticas.

Al enlazar el consumo de alimentos sólidos y el desgaste dentario, se observó que no existe relación significativa entre el consumo de cereales, frutas/vegetales, carnes y derivados y el tipo de desgaste como la erosión, abrasión ni atrición. Resultado que difiere con el estudio de Sucacahua Y.<sup>13</sup> (2018), quien evidenció que sólo la atrición como desgaste dentario está asociada o depende del consumo de carnes.

Al relacionar los factores hábitos nocivos y el desgaste dentario, se observó que no existe relación significativa entre el chacchado de coca, la ingesta de bebidas alcohólicas y el tipo de desgaste como la erosión, abrasión ni atrición. Resultado que difiere con el estudio de Sucacahua Y.<sup>13</sup> (2018), quien halló que la erosión como desgaste dentario está asociado o depende del chacchado de coca. La abrasión como desgaste dentario está asociado o depende de la ingesta de bebidas alcohólicas.

## CONCLUSIONES

Respecto a los factores personales, la edad de los pacientes adultos más frecuente es de 51 a 60 años. El sexo de mayor frecuencia es femenino. La procedencia más frecuente es urbana. La ocupación más frecuente es técnico.

Respecto a los factores alimentarios, los pacientes en su mayoría consumen gaseosa. La frecuencia de los que consumen cereales es mayoritario, seguido por los que consumen carnes y derivados.

Respecto a los hábitos nocivos, los pacientes en su mayoría no chacchan coca ni ingieren bebidas alcohólicas.

Respecto al tipo de desgaste dental, los pacientes presentaron mayormente atrición dental, seguido de erosión y abrasión.

No existe relación significativa entre los factores personales con la presencia de erosión dental entre los pacientes adultos.

No existe relación significativa entre los factores personales con la presencia de abrasión dental entre los pacientes adultos.

No existe relación significativa entre los factores personales con la presencia de atrición entre los pacientes adultos, con excepción de la edad.

No existe relación significativa entre los factores alimentarios con la presencia de erosión entre los pacientes adultos.

No existe relación significativa entre los factores alimentarios con la presencia de abrasión entre los pacientes adultos.

No existe relación significativa entre los factores alimentarios con la presencia de atrición entre los pacientes adultos.

No existe relación significativa entre los factores hábitos nocivos con la presencia de erosión entre los pacientes adultos.

No existe relación significativa entre los factores hábitos nocivos con la presencia de abrasión los pacientes adultos.

No existe relación significativa entre los factores hábitos nocivos con la presencia de atrición entre los pacientes adultos.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda, a los estudiantes durante su formación, realizar énfasis al momento de elaborar un diagnóstico más específico acerca de las lesiones que producen desgaste dentario al momento de realizar la historia clínica a los pacientes que acuden a la clínica para su atención.

Se recomienda a los estudiantes de estomatología realizar estudios de tipo longitudinal para analizar a profundidad las causas de desgaste, ampliando la presente investigación, además de considerar otros factores asociados y la influencia que estos presentan.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Chocobares A, Vicens M, Weilenmann M. Hábitos alimentarios y salud bucodental de niños que asisten a un Jardín de Infantes público en la Ciudad de Córdoba, 2017. Tesis para la obtención del título de grado de Licenciado en Nutrición. Argentina: Universidad Católica de Córdoba, Facultad de Odontología; 2017.
2. Stifano M, Chimenos E, López J, Lozano V. Nutrición y prevención de las enfermedades de la mucosa oral. *Odontología preventiva* 2008; 1(2): 65-72.
3. Garone W, Abreu V. Lesiones No Cariosas. Sao Paulo: Santo editora; 2010.
4. Díaz O, Estrada B, Franco G, Espinoza C, González R, Badillo E. Lesiones no cariosas: atrición, erosión, abrasión, abfracción, bruxismo. *Oral* 2011; 12(38): 742 – 744.
5. Grippo J, Simring M, Schreiner S. Attrition, abrasion, corrosion and abfraction revisited: a new perspective on tooth surface lesions. *J Am Dent Assoc* 2004; 135(8): 1109-18.
6. Okeson J. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. Barcelona: Elsevier; 2013.
7. Cardentey G, Carmona C, Gonzalez G, González R, Labrador F. Atrición dentaria en la oclusión permanente. *Revista de Ciencias Médicas*. 2014; 18(4): 566-573.
8. Barrancos J, Barrancos P. Operatoria dental: Integración Clínica. 4<sup>a</sup> ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006.
9. Martínez H., Montes J., Correa W. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que acudieron al servicio odontológico de la clínica UAN, sede Armenia en 2018 – 2019. Tesis para optar el título profesional de odontólogo. Colombia: Universidad Antonio Nariño; 2020.
10. Astudillo J. Atrición dental severa y sus factores asociados: un estudio de casos y controles. Tesis previa a la obtención del título de Magíster en Investigación de la Salud. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2019.
11. González M. Etiología y prevalencia de las atriciones dentales, en pacientes adultos de la clínica odontológica N° 1 de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja. Tesis previa a la obtención del título de Odontóloga. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2019.

12. Silva L, Sosa A, Vargas C. Desgaste dental erosivo y su asociación con los hábitos dietéticos en pacientes mayores de 18 años de edad de las ciudades de Piura y Lima, Perú. Trabajo de investigación para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2018.
13. Sucacahua Y, Alfaro M. Prevalencia del hábito alimenticios y su influencia en el desgaste dentario en pacientes adultos que acuden a la Clínica Odontológica Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca, julio - setiembre 2016. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018.
14. Mataix, J. Nutrición y alimentación humana situaciones fisiológicas y patológicas. España: Universidad de Granada; 2006.
15. Flores L, Valdivieso M. Trastornos de alimentación en adolescentes y sus implicancias en la salud oral. Rev. Odontopediatr. Latinoam. 2011; 1(2): 203-13.
16. Díaz Rebolledo OE, Estrada Esquivel BE, Franco G, Espinosa Pacheco CA, González Manrique RA. Lesiones no cariosas: atrición, erosión abrasión, abfracción, bruxismo. Revisión de literatura oral 2011; 12(38).
17. Latorre C, Pallenzona MV, Armas A, Guiza E. Desgaste dental y factores de riesgo asociados. CES Odontología. 2010; 23(1).
18. Yadav S. Prevalencia de desgaste dental y su relación a los factores de edad, género y para las señales de la Disfunción de la ATM. J Indian Prosthodont Soc 2011; 11(2): 98–105.
19. Gutiérrez W. Análisis comparativo in vitro del desgaste abrasivo entre una resina condensable y una amalgama dental. Trabajo de investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
20. Brown E. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. 2ºed. México: editorial McGraw-Hill Interamericana; 2006.
21. Guerreo N. Factores que intervienen en la modificación de hábitos alimentarios no adecuados en la provincia de Palena. México: Editorial McGraw Hill; 2005.

22. Cruces C, Damianoff M, López M. Efecto de las bebidas energizantes y deportivas en el desgaste físico y químico del esmalte dentario estudio in vitro. *Acta Odontológica Venezolana* 2017; 55(1).
23. Montiel J. Frecuencia de maloclusiones y su asociación con hábitos perniciosos en una población de niños mexicanos de 6 a 12 años de edad. *Rev Adm.* 2004; 61(6): 209-214.
24. Salomón P, Murillo J. Gutiérrez-Noriega y el debate en torno al consumo de las hojas de coca (1937-1952). *An Fac med.* 2018; 79(2): 162-74.
25. Giacomani F. Los Efectos Económicos de la Industria de Drogas Ilegales y las Agendas de Política en Bolivia, Perú y Colombia. Centro de Estudios Internacionales. Bolivia: Universidad de los Andes; 2010.
26. Cunha CJ, Pashova H, Packard JD, Zhou L, Hilton TJ. Desgaste de los Dientes prevalencia y factores asociados en pacientes con la práctica general. *Comunidad Oral Epidemiol* 2010; 38(3): 228-34
27. Hernández R, Fernández C, Baptista P, Méndez S, Mendoza C. Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
28. Cuniberti de Rossi N, Rossi G. Lesiones cervicales no cariosas: la lesión dental del futuro. 1° ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2009.
29. Negroni M. Microbiología estomatológica. Fundamentos y guía práctica. España: Editorial Médica Panamericana; 2009.
30. Tortolini P. Sensibilidad dentaria. *Avances en Odontoestomatología* 2012; 19(5): 233-237.
31. Jiang H, Du M, Huang W, Peng B, Bian Z, Tai B. The prevalence of and risk factors for non-carious cervical lesions in adults in Hubei Province, China. *Community Dent Health* 2011; 28(1): 22-8.
32. Vera L. Prevalencia de desgaste dental niños de 3 a 5 años. Centro Médico CAS-Portoviejo. Período A-2015. Trabajo de Graduación previo a la Obtención del título de Odontóloga. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016.
33. Martínez P, Zusman L, Hartley J, MoroteR, Calderón A. Estudio epidemiológico de los trastornos alimentarios y factores asociados en Lima Metropolitana. *Revista de Psicología de la PUCP* 2003; XXI (2).

34. Norte A, Ortiz R. Calidad de la dieta española según el índice de alimentación saludable. *Nutricion Hospitalaria* 2011, 26(2), 330-336.
35. Dundar A, Sengun A. Dental approach to erosive tooth wear in gastroesophageal reflux disease. *African Health Sciences* 2014; 14(2): 481-486.
36. Choudhary A, Kumar S, Jha K, Renuka V. Deciduous tooth wear and associated risk factors in 5–10-year-old school children of Lucknow. *International Journal of Dental Science and Research* 2016; 3(1).
37. Castillo J, Ramón A. Prevalencia de desgaste dental en estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad de Cuenca. Trabajo de graduación previo a la obtención del título de odontólogo. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017.
38. Jablonski S. Diccionario Ilustrado de odontología. Argentina: Editorial Panamericana; 1999.
39. The Glossary of Prosthodontic Terms. *The Journal of Prosthetic Dentistry* 2017; 117(5): 1-105.
40. Hidalgo M. Asociación del estado nutricional con los estilos de vida del profesional de salud de una empresa de salud. Tesis para optar el grado académico de Magister en Gestión y Docencia en alimentación y nutrición. Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.
41. Dawson P. Oclusión funcional: Diseño de la sonrisa a partir de la ATM. Florida: Amolca; 2009.
42. Aibar M. Los efectos del consumo de hoja de coca. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*. 2006; 2(6): 71-80.
43. Rendón A, Gonzales J, Heredia R. Prevalencia de facetas de desgaste dentario asociado a personalidad en estudiantes universitarios peruanos. *Revista Kirú*. 2013; 10(1): 38–41.
44. Jaeggi T, Lussi A. Prevalence, incidence and distribution of erosion. *Monogr Oral Sci* 2006; 20: 44–65.
45. Núñez S. Hábitos alimentarios en niños de 10 años de edad concurrentes a una escuela de gestión pública, respecto a un colegio de gestión privada de la ciudad de Rosario. Tesis. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2013.

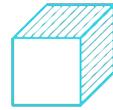
46. López L, Suárez M. Nutrición en los adultos mayores. Buenos Aires: Ateneo; 2002.
47. Hernández R. Metodología de la Investigación. 2a. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2001.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: Carta de presentación



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



Pueblo Libre, 21 de noviembre de 2022

**DR. JUAN CAVALCANTI HUAMAN**  
**Jefe del Consultorio Dental DENST TOTAL**

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada **HUAMAN CACERES, JENNIFER SALIN**, con código **2011228408**, 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: "HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN CON EL DESGASTE DENTARIO EN PACIENTES ADULTOS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DENTS TOTAL AYACUCHO 2022"**

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 a la presente.

Atentamente,

 UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

  
.....  
DR. PEDRO MARTIN JESUS APARCANA QUIJANDRIA  
DIRECTOR  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA



## Anexo 2: Constancia de desarrollo de la investigación

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



EL QUE SUSCRIBE, JEFE DEL CONSULTORIO DENTAL DENST TOTAL

### CONSTANCIA

Que, la bachiller JENNIFER SALIN HUAMAN CACERES IDENTIFICADA CON DNI 74086861 DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA - FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD - UNIVERSIDAD A LAS PERUANAS, recabo información (toma de muestra) en el consultorio dental DENTS TOTAL de su tesis: "HABITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACION CON EL DESGASTE DENTARIO EN PACIENTES ADULTOS QUE ASISTEN A LA CLINICA DENTS TOTAL AYACUCHO 2022", desde el 3 de octubre del año 2022 al 26 de noviembre del año 2022.

Se otorga la presente, para los fines que la interesada crea conveniente.


JUAN CAVALCANTI HUAMAN

AYACUCHO 4 de diciembre del 2022

### Anexo 3: Consentimiento informado

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

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento, yo.....  
identificado(a) con DNI ....., hago constar que acepto voluntariamente mi participación en el trabajo de investigación titulado: HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN CON EL DESGASTE DENTARIO EN PACIENTES ADULTOS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DENTS TOTAL AYACUCHO 2022.

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido informado(a) antes sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además se me ha aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré ninguna retribución económica por mi participación.

\_\_\_\_\_

Firma del participante



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

## ANEXO 4: Instrumento de Recolección de datos

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

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

Nº: \_\_\_\_\_

#### 1. HÁBITOS ALIMENTICIOS

##### 1.1 Factor personal

###### 1.1.1 Edad:

30 – 40 ( )      40 – 50 ( )      50 – 60 ( )      60 – 70 ( )

###### 1.1.2 Sexo

Masculino ( )      Femenino ( )

###### 1.1.3 Procedencia:

Rural ( )      Urbano ( )

###### 1.1.4 Ocupación:

Profesional ( )      Comerciante ( )      Su casa ( )

##### 1.2 Factor alimentario

###### 1.2.1 Consumo de líquidos:

	Siempre	A veces	Nunca
Gaseosa			
Jugos cítricos			

Bebidas energéticas			
---------------------	--	--	--

### 1.2.2 Consumo de sólidos:

	Si	No	A veces
Maíz			
Habas			
Grano de cebada			
Carnes			

### 1.3 Factor hábitos

#### 1.3.1 Chaccha coca

Si ( )                      No ( )                      A veces ( )

#### 1.3.2 Ingesta de bebidas alcohólicas

Si ( )                      No ( )                      A veces ( )

## 2. DESGASTE DENTARIO

### 2.1 Tipos de desgaste dentario

#### 2.1.1 Erosión

Si ( )                      No ( )

#### 2.1.2 Abrasión

Si ( )                      No ( )

#### 2.1.3 Atrición

Si ( )                      No ( )



**ANEXO 6: Fotografías**



Figura N° 1. Examen clínico.



Figura N° 2. Examen clínico.



Figura N° 3. Lesiones en los dientes producidas por desgaste.



Figura N° 4. Lesiones en los dientes producidas por desgaste.



Figura N° 5. Lesiones en los dientes producidas por desgaste.



Figura N° 6. Lesiones en los dientes producidas por desgaste.