



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

**“PREVALENCIA DE ATRICCIÓN Y ABFRACCIÓN EN DIENTES
ANTERIORES DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA
ESTOMATOLOGÍA DEL ADULTO I DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS FILIAL AYACUCHO, DICIEMBRE 2015”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Presentado por:

Bach. Erly Griselda, LIZARBE LAGOS

DIRECTOR ASESOR

CD. Carlos Yvan, BERROCAL ECHEGARAY

Ayacucho – Perú

2016

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mis padres por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

AGRADECIMIENTO

A mis padres y a todas las personas que me apoyaron en este proyecto, que con su apoyo incondicional, me han enseñado que nunca se debe dejar de luchar por lo que se desea alcanzar.

Aprendió tanto de sus errores que cuando tropezaba, en lugar de caer, volaba.

Alex Rovira

RESUMEN

El presente estudio fue de tipo descriptivo, transversal y observacional, con el objetivo de determinar la prevalencia de atrición y abfracción en dientes anteriores, en 35 pacientes adultos que acudieron a la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas, Filial Ayacucho, en el mes de Diciembre del 2015, teniendo como resultado el grupo etáreo de 18 a 23 años de edad (45.71%) y de sexo femenino (65.71%) quienes más acudieron.

La prevalencia de atrición dental por edad, fue casi en todos los grupos etareos (94.29%), sólo 02 personas (5.71%) en el grupo de 24 a 29 años no se encontró desgaste. Grado 1 (sin desgaste) se encontró el (91.67%) en el grupo de 42 a 47 años, grado 2 con (78.33%) en el grupo de 30 a 35 años, grado 3 con (29.17%) y grado 4 con (12.5%) en el grupo de 36 a 40 años. La prevalencia de atrición dental por sexo, fue en ambos sexos masculino y femenino (94.29%), existiendo piezas dentarias sin desgaste en dos personas uno en cada sexo (5.71%), se encontró, grado 2 con (52.54%) y grado 1 (sin desgaste) (36.81%) más en el sexo femenino, mientras los grados 3 y 4 (18.75%) (2.08%) respectivamente más en el sexo masculino. La prevalencia de atrición dental por interarcada, el grado 2 con (52.86%) fue en el maxilar inferior identificando en las piezas 3.3 con (21 pzas.) y de las pzas. 3.2 y 4.3, con (20 pzas.) y el grado 1 (sin desgaste) con (48.1%) en el maxilar superior identificando las piezas 2.2. con (21 pzas.) y 1.2 con (19 pzas), existiendo el grado 3 con (17.14%) y grado 4 con (0.95%) en el maxilar inferior. La prevalencia de Abfracción dental por edad, sexo e interarcada, no se existió en ninguna pieza dentaria en todos los pacientes examinados (0.00%).

Considerando que los desgastes dentales es una condición natural en los dientes, pero cuándo éste aumenta severamente, entran en juego procesos multifactoriales en los cuales es difícil aislar a una sola causa.

Palabras claves: Atrición dental, abfracción dental.

ABSTRACT

This study was descriptive, transversal and observational, with the aim of determining the prevalence of attrition and abfraction in scheme, in 35 adult patients who attended the Adult I Stomatology Hospital of the University Alas Peruanas, Filial Ayacucho, in the month of December 2015, resulting in the age group 18-23 years old (45.71%) and female (65.71%) who came over sex.

The prevalence of dental attrition age, was almost in all age groups (94.29%), only 02 people (5.71%) in the group of 24 to 29 years no wear was found. Grade 1 (without wear) on (91.67%) was found in the group of 42-47 years old, grade 2 (78.33%) in the group of 30-35 years with grade 3 (29.17%) and grade 4 (12.5%) in the group of 36 to 40 years. The prevalence of dental attrition by gender was in both males and females (94.29%), with no teeth wear two people one on each sex (5.71%), grade 2 (52.54%) and grade 1 she found (no wear) (36.81%) more than in females, while grades 3 and 4 (18.75%) (2.08%) respectively more than in males. The prevalence of dental attrition by Interarch, grade 2 (52.86%) was in the lower jaw in identifying with 3.3 parts (21 pcs.) And pcs. 3.2 and 4.3 (20 pcs.) And grade 1 (no wear) with (48.1%) in the maxilla identifying parts 2.2. with (21 pcs.) and 1.2 in (19 pcs), existing grade 3 (17.14%) and grade 4 (0.95%) in the lower jaw. The prevalence of dental Abfraction by age, sex and Interarch, not existed in any tooth in all patients tested (0.00%).

Whereas dental wear is a natural condition of the teeth, but when it increases severely enter multifactorial game in which it is difficult to isolate a single cause.

Keywords: dental attrition, dental abfraction.

INDICE

Caratula	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen:	5
Abstract:	6
Introducción:	12

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	
1.1 Descripción de la Realidad Problemática:	14
1.2 Delimitaciones de la Investigación:	14
1.2.1 Delimitación Espacial:	14
1.2.2 Delimitación Social:	14
1.2.3 Delimitación Temporal:	15
1.2.4 Delimitación Conceptual:	15
1.3 Problemas de la Investigación, Formulación del P5roblema	15
1.3.1 Problema Principal:	15
1.3.2 Problema Secundario:	15
1.4 Objetivos de la Investigación:	16
1.4.1 Objetivo General:	16
1.4.2 Objetivo Específico:	16
1.5 Hipótesis de la Investigación:	17
1.5.1 Hipótesis Principal:	17
1.6 Variables:	17
1.6.1 Variables Principales:	17
1.6.2 Variables Intervinientes:	17
1.6.3 Definición Conceptual y Operacional de Variables:	18
1.7 Metodología de la Investigación:	19
1.7.1 Tipo y Nivel de Investigación:	19
1.7.1.1 Tipo de investigación:	19
1.7.1.2 Nivel de investigación:	19
1.7.2 Métodos y Diseño de Investigación:	19

1.7.2.1	Método de investigación:	19
1.7.2.2	Diseño de investigación:	19
1.7.3	Población y Muestra:	19
1.7.3.1	Población:	19
1.7.3.2	Muestra:	20
1.7.4	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos: 20	
1.7.4.1	Técnica:	20
1.7.4.2	Instrumentos:	21
1.7.4.3	Recolección de datos:	21
1.7.5	Plan de Análisis de Datos:	21
1.8	Justificación, Importancia d Limitación de la Investigación:	
1.8.1	Justificación de la Investigación:	22
1.8.2	Importancia de la Investigación:	22
1.8.3	Limitación de la investigación:	23

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes de la Investigación:	24
2.1.1	Internacional:	24
2.1.2	Nacional:	28
2.2	Bases Teóricas:	29
2.2.1	Pérdida de estructura dentaria:	29
2.2.2	Epidemiología de las lesiones no cariogénicas:	30
2.2.3	Clasificación de las Lesiones No Cariosas:	32
2.2.3.1	Atrición:	32
2.2.3.2	Abrasión:	37
2.2.3.3	Erosión:	38
2.2.3.4	Abfracción:	38
2.3.	Definición de Términos Básicos:	40

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:	43
DISCUSIÓN:	52
CONCLUSIONES:	55
RECOMENDACIONES:	56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	57
ANEXO:	60

LISTA TABLAS

CUADRO N° 1: Frecuencia de distribución de pacientes por edad, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en Diciembre 2015.

CUADRO N° 2: Frecuencia de distribución de pacientes por sexo, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en Diciembre 2015.

CUADRO N° 3: Prevalencia de atrición y abfracción en dientes anteriores por sexo, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en Diciembre 2015.

CUADRO N° 4: Prevalencia de atrición y abfracción en dientes anteriores por edad, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en Diciembre 2015.

CUADRO N° 5: Prevalencia de grados atrición en dientes anteriores por sexo, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en Diciembre 2015.

CUADRO N° 6: Prevalencia de grados atrición en dientes anteriores por edad, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en Diciembre 2015.

CUADRO N° 7: Prevalencia de grados atrición en dientes anteriores por interarcada, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en Diciembre 2015.

LISTA DE GRAFICOS

GRÁFICO N° 1: Frecuencia de distribución de pacientes por edad, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en Diciembre 2015.

GRÁFICO N° 2: Frecuencia de distribución de pacientes por sexo, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en Diciembre 2015.

GRÁFICO N° 3: Prevalencia de atrición y abfracción en dientes anteriores por sexo, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en Diciembre 2015.

GRÁFICO N° 4: Prevalencia de atrición y abfracción en dientes anteriores por edad, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en Diciembre 2015.

GRÁFICO N° 5: Porcentaje de grados de atrición en dientes anteriores por sexo, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en Diciembre 2015.

GRÁFICO N° 6: Porcentaje de grados de atrición en dientes anteriores por edad, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en Diciembre 2015.

GRÁFICO N° 7: Porcentaje de grados de atrición en dientes anteriores por interarcada, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en Diciembre 2015.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones dentarias de origen no cariogénico, se encuentran afectando los tejidos dentales duros desde tiempos muy memorables en las que el hombre usaba los dientes como instrumento de trabajo y trituración de alimentos, hasta la actualidad en la que la pérdida de tejido dental se ven involucrados factores propios de nuestra era en la que los alimentos son más elaborados generando alimentos con menor potencial desde el punto de vista de la abrasividad, los cambios de estilo de vida y los hábitos de la humanidad ya no son los mismos, con la industrialización de los alimentos (bebidas carbonadas) y el mayor el uso de medicamentos y la búsqueda de la belleza con dietas altamente acida (frutas y verduras) han hecho que la perdida de tejido dental de origen no cariogénico vaya en aumento, volviéndose una patología multifactorial. Estas lesiones empezaron a cobrar importancia en la comunidad odontológica por los años de 1778 siendo el fisiólogo y anatomista **John Hunter** el primero en publicar un estudio bajo el concepto general de “desgaste dental” surgiendo las primeras definiciones de sus patrones clínicos como son: atrición, abrasión y erosión dental.

Las cifras de Prevalencia sugieren que el desgaste dental debe ser el cuarto factor de riesgo para la estética, la funcionalidad y longevidad de la dentición humana, después del trauma agudo, la caries y las enfermedades periodontales el primer trastorno destructivo dentario más común. La primera razón de necesidad de la odontología restaurativa extensa. El primer factor asociado del malestar dentro de las estructuras del sistema masticatorio. Esto incluye dolor, malestar en la musculatura, en los dientes y en la región de las articulaciones temporomandibulares (ATM). La primera razón de dolor e hipersensibilidad dental y es el primer trastorno dental no diagnosticado.

Debido a la ausencia de estudios científicos nacionales que abarquen el tema de las lesiones dentarias no cariosas, entre ellas la atrición y la abfracción, y en virtud a que estas patologías cada vez se hacen más evidentes rebasando el límite de lo fisiológico, se procedió a realizar este estudio teniendo como muestra 35 individuos adultos comprendidos entre las edades de 18 a 65 años

de edad de la de la clínica Estomatológica del adulto I de la Universidad Alas Peruanas filial Ayacucho en Diciembre 2015.

Esta investigación tuvo como objetivo general determinar la prevalencia de atricción y abfracción en dientes anteriores de pacientes adultos atendidos en la clínica Estomatológica del adulto I de la Universidad Alas Peruanas filial Ayacucho en Diciembre 2015, así como cuanto es la atricción y abfracción, teniendo en cuenta variables sociológicas como la edad sexo e intrarcada.

El presente estudio es una investigación de carácter descriptivo, transversal, cuantitativo y observacional la que tiene como finalidad obtener datos enfocados en saber cuánta es la presencia de las lesiones dentarias de origen no cariogénico en una población y constituye un primer esfuerzo en nuestra patria por obtener datos epidemiológicos de las lesiones dentarias no cariosas en forma global incluyendo a sus dos patrones clínicos principales como son la abfracción la atrición dental. No es un estudio exhaustivo ya que solo implica determinar si existe o no y cuanto es la prevalencia de las lesiones dentarias no cariosas.

Con esta investigación se pretende aportar datos a la salud pública desde la línea de investigación socioepidemiológica que pueda servir como punto de partida para futuras investigaciones así como servir como antecedente para elaborar protocolos de atención enfocados en la prevención, tratamiento y el control de estas lesiones.

CAPITULO I

1.- PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Observar la prevalencia con la que se presenta la atricción y abfracción sobre las estructuras dentales anteriores, lo que podría llevar también a influir en el pronóstico de los tratamientos.

Cómo estas lesiones afectan a la población de la Clínica del Adulto I y II en la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre 2015 tomando en cuenta que la prevalencia de estas lesiones estructurales no cariogénica nos ayudará a observar si la edad y el sexo también se relacionaron con éstas.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

1.2.1 Delimitación Espacial: Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre 2015.

1.2.2 Delimitación Social: Este el proyecto se trabajará en los pacientes que acudan a la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre 2015.

1.2.3 Delimitación Temporal: Este proyecto se trabajó en el mes de diciembre del año 2015.

1.2.4 Delimitación Conceptual: Se estudió la pérdida del tejido dentario a nivel incisal por causas fisiológicas y pérdida de tejido dentario por presencia de fuerzas oclusales horizontales en cervical.

1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.

1.3.1. Problema Principal:

¿Cuál es la prevalencia de atrición y abfracción en dientes anteriores de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, Diciembre 2015?

1.3.2. Problema Secundario:

Ps1: ¿Cuál es la prevalencia de atrición en dientes anteriores de pacientes atendidos según edad en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, Diciembre 2015?

Ps2: ¿Cuál es la prevalencia de atrición en dientes anteriores de pacientes atendidos según sexo en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre 2015?

Ps3: ¿Cuál es la prevalencia de atrición en dientes anteriores de pacientes atendidos según intrarcada en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre 2015?

Ps4: ¿Cuál es la prevalencia de abfracción en dientes anteriores de pacientes atendidos según edad en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre 2015?

Ps5: ¿Cuál es la prevalencia de abfracción en dientes anteriores de pacientes atendidos según sexo en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre 2015?

Ps6: ¿Cuál es la prevalencia de abfracción en dientes anteriores de pacientes atendidos según intrarcada en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre 2015?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General:

Determinar la prevalencia de atrición y abfracción en dientes anteriores de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre 2015.

1.4.2. Objetivo Especifico

Os1: Conocer la prevalencia de atrición en dientes anteriores de pacientes atendidos según edad en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre 2015.

Os2: Conocer la prevalencia de atrición en dientes anteriores de pacientes atendidos según sexo en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre 2015.

Os3: Conocer la prevalencia de atrición en dientes anteriores de pacientes atendidos según intrarcada en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre 2015.

Os4: Conocer la prevalencia de abfracción en dientes anteriores de pacientes atendidos según edad en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre 2015.

Os5: Conocer la prevalencia de abfracción en dientes anteriores de pacientes atendidos según sexo en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho diciembre 2015.

Ps6: Conocer la prevalencia de abfracción en dientes anteriores de pacientes atendidos según intrarcada en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho diciembre 2015.

1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACION:

1.5.1 Hipótesis Principal:

No se considera la formulación de hipótesis por ser un estudio descriptivo observacional, por ser univariable y teniendo una relación de variables no asociativa.

1.6. VARIABLES

1.6.1 Variables Principales.

1.6.1.1 Atrición dental

Indicador: Método de **Richard-Braws**

1.6.1.2 Abfracción dental

Indicador: Reconocimiento clínico y exploración

1.6.2 Variables Intervinientes.

Edad

Sexo

Intrarcada

1.6.3 Definición Conceptual y operacional de Variables

PREVALENCIA DE ATRICIÓN Y ABFRACCIÓN EN DIENTES ANTERIORES DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLOGÍA DEL ADULTO I DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL AYACUCHO, DICIEMBRE 2015

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIZACIÓN
VARIABLES PINCIPALES				
Atrición	Pérdida vertical del tejido dentario a nivel incisal por causas fisiológicas.	Método de Richard-Braws	Ordinal	1. Sin desgaste 2. Ligero desgaste a nivel del esmalte. 3. Desgaste en zona extensa del esmalte. 4. Desgaste avanzado a nivel de la dentina. 5. Desgaste muy avanzado próximo o con exposición pulpar.
Abfracción	Pérdida de tejido dentario por presencia de fuerzas oclusales horizontales en cervical	Examen clínico (exploración)	Nominal dicotómica	Presente Ausente
VARIABLES INTERVINIENTES				
Sexo		Historia Clínica	Nominal dicotómica	Femenino Masculino
Edad	Grupo etario al que pertenece el sujeto	Historia Clínica	Intervalo	18 – 23 24 – 29 30 – 35 36 – 41 42 – 47 48 – 53 54 – 59 60 – 65
intrarcada	denominación del maxilar superior e inferior	examen clínico	nominal dicotómica	Superior Inferior

1.7 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

1.7.1 Tipo y nivel de la investigación.

El estudio es de tipo **cuantitativo** y de nivel **descriptivo y transversal**. Se considera descriptivo ya que se limitó a recolectar los datos y presentarlos de manera fidedigna, sin intervenir en los resultados. Es transversal ya que los datos se tomaron una sola vez, en la misma población, con el mismo instrumento.

1.7.2 Método y diseño de la investigación.

Esta investigación es del método **observacional**, debido que se realizó exámenes clínicos intraorales para la recolección de datos, para su posterior análisis y el diseño de la investigación es **no experimental**.

1.7.3 Población y Muestra.

1.7.3.1. Población: Se consideró como población a 35 pacientes atendidos en la de Clínica Integral del Adulto I en la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, Filial Ayacucho en el mes de diciembre del año 2015.

Criterios de Selección. Estuvo conformado por los sujetos que cumplan las siguientes condiciones:

- Individuos mayores de 18 años de edad hasta los 65 años de edad.
- Pacientes atendidos en la Clínica integral del adulto I de la UAP Filial Ayacucho en diciembre 2015.
- Adultos que hayan leído y firmado el consentimiento informado.
- Adultos que no presenten extremo libre uni o bilateral.
- Adultos que presenten la totalidad de los incisivos y caninos superiores e inferiores.

- Sujetos que no presenten enfermedades sistémicas o mentales diagnosticadas.
- Sujetos que no estén tomando medicamentos en el momento de la recolección de datos.
- Sujetos no presenten enfermedad periodontal activa (movilidad dental anterior grado 2 o 3).

1.7.3.2 Muestra: La muestra del estudio está constituida por 35 pacientes que cumplieron los criterios de selección.

1.7.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

1.7.4.1 Técnica: Se solicitó una carta de autorización al Director de la Escuela de Estomatología para la realización del trabajo de campo en la Clínica Estomatológica. Una vez obtenida se presentó la carta a la responsable de la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho. Luego, se coordinó con los docentes responsables de la Clínica, preguntándole el horario disponible que considere adecuado para la ejecución del estudio.

La investigadora presentó el trabajo, los objetivos y la técnica a utilizar para recolectar los datos junto con el alumno operador para coordinar con él, el mejor momento para la evaluación del paciente.

Antes de iniciar, se realizó la revisión de la historia clínica, con el fin de elegir a la población de estudio de acuerdo a los criterios de selección. el paciente fue elegido, y se tomó de la misma historia los datos necesarios.

Para realizar el examen clínico intraoral se acomodó al paciente en un lugar cómodo y adecuado. Se le indicó al paciente que cierre la boca para ver el esquema oclusal anterior y luego pedir que abra la boca para determinar el grado de atrición de cada diente y grupos dentarios, considerando como atrición el desgaste fisiológico del diente como resultado del contacto interdentario

durante la masticación. Para ello, se utilizó el método de **Richard-Braws** que incluye una sola escala para los grados del desgaste del 1 al 5, es decir desde la no atrición hasta la exposición pulpar.

1. No hay desgaste.
2. Ligero desgaste a nivel del esmalte.
3. Desgaste en zona extensa del esmalte.
4. Desgaste avanzado a nivel de la dentina.
5. Desgaste muy avanzado próximo o con exposición pulpar.

Luego se observó las abfracciones, reconociendo que son desgastes no cariogénicos en forma de cuña, en la parte cervical y muchas veces se extienden por debajo de la línea gingival. En el caso la lesión sea aplanada o se note una recesión gingival, se estará ante la presencia de abrasión, lo cual no se tomará en cuenta en el estudio.

1.7.4.2 Instrumentos: En la ejecución de este proyecto se utilizó fichas de: Consentimiento informado y ficha de recolección de datos de atrición y abfracción.

1.7.4.3 Recolección de datos: Para la recolección de datos se empleó los instrumentos elaborados para cumplir con los objetivos diseñados.

1.7.5 Plan de análisis de datos.

Para el análisis de los datos; se realizó una base de datos en hojas de cálculo EXCEL (Microsoft, 2010), los que fueron codificados y tabulados, para luego ser analizados mediante el paquete estadístico SPSS 20 (IBM, 2010).

Se realizó medidas de tendencia central para todos los indicadores, además de aplicar el análisis de Chi cuadrado para observar relaciones entre las variables categóricas.

1.8. JUSTIFICACIÓN, IMPORTANCIA Y LIMITACIÓN DE INVESTIGACIÓN

1.8.1 Justificación de la Investigación

El estudiar la prevalencia de estas lesiones estructurales nos ayudará a observar si los pacientes de sexo masculino tienen relación con éstas, lo que conllevaría a pensar que también tendrán una asociación con los problemas oclusales.

También este estudio nos ayuda a conocer cuando el desgaste oclusal es excesivo, ocurrirán cambios dimensionales significativos en la morfología oclusal y la altura facial, para dar un tratamiento adecuado.

Los estudios epidemiológicos aportan la base de datos para identificar en diferentes grupos poblacionales las lesiones y sus causas; por consiguiente tomar las medidas de prevención y tratamiento; promoviendo y mejorando la salud.

Es importante, la iniciativa del desarrollo de proyectos, de carácter epidemiológico, que comprendan grupos poblacionales y diferentes centros de estudio; con el objetivo de determinar con la mayor claridad posible, la prevalencia de la aparición de estas lesiones cervicales.

Este trabajo será un aporte para el conocimiento de la población en estudio; el conocimiento de la magnitud de la lesión es de gran importancia para mejorar la calidad de atención, en beneficio de los pacientes.

Motivar e incentivar conocimientos sobre la prevalencia de estos casos clínicos en diferentes grupos de poblaciones, para su prevención y establecer un protocolo de tratamiento.

1.8.2 Importancia de la Investigación:

Es importante conocer cómo estas lesiones afectan a la población de la Clínica del Adulto I en la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, Filial Ayacucho, diciembre 2015, para determinar en una

rehabilitación oral las acciones y decisiones que se tienen que tomar en cada paciente que tengan estas lesiones.

1.8.3 Limitación de la investigación.

El presente estudio es viable ya que el diagnóstico de estas entidades no es complejo, tomando en cuenta los aspectos teóricos en el diagnóstico diferencial. Además, el estudio se realizó en la Clínica Estomatológica de la UAP, teniendo la autorización y el apoyo de las autoridades para ello.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes de la Investigación.

2.1.1. Internacional:

LIU y colaboradores (2014). Realizarón un estudio con el objetivo de estimar la prevalencia de atrición dentaria en la población adulta mayor del noroeste de **China** e investigar los factores asociados. Para ello se realizó un estudio clínico y se formuló un cuestionario a 704 participantes con una edad promedio de 46,5 de los cuales 52,13% fueron hombres y 47,87% mujeres. Estos participantes fueron invitados cuando atendieron el hospital de su localidad. En el maxilar superior de los pacientes examinados, el rango de desgaste dentario varía de 85,51% para el grupo molar, 87,77% para el grupo premolar, 100% para el grupo canino y 87,22% para el grupo incisal. En la mandíbula, los rangos fueron 86,36%, 88,92%, 100% y 91,19% para los cuatro grupos, respectivamente. Además, los grupos incisivo y canino mostraron una mediana de 3, el grupo premolar una mediana de 1 y el molar de 2. Adicionalmente, múltiples factores fueron considerados en contribuir al desgaste dental, especialmente el consumo habitual de dieta dura. No hubo diferencia significativa entre los grupos de hombres y mujeres. Los autores concluyeron que la atrición está asociado con factores principalmente dietéticos. (4)

NAVAS (2011) investigó la frecuencia y factores asociados a abfracción cervical dental en sesenta pacientes integrales de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de **Guatemala**. Luego de seleccionar los pacientes y asignarlos en los grupos casos y controles, se les informó a todos el procedimiento de la investigación y se les solicitó su consentimiento escrito de participación voluntaria, seguidamente a quienes aceptaran participar se les realizó una entrevista y un examen minucioso de identificación de las lesiones de abfracción y los factores investigados como asociados, luego se tomaron impresiones de alginato y se obtuvieron los modelos correspondientes para así tener registro de las lesiones. Los factores estudiados fueron, presencia de dolor de los músculos masticatorios.

En cuanto al sexo se determinó únicamente la distribución de lesiones entre 9 hombres y 21 mujeres que fue proporcionalmente igual en ambos. La edad mostró un ligero aumento en el número de lesiones pero no muy significativo para afirmar que es un factor que puede ser considerado como asociado. (13)

CANCINO SA, ET AL (Colombia-2010) Se realizó un estudio en una población de 47 personas del asentamiento Barrancón en San José del Guaviare, 25 hombres y 22 mujeres, de los cuales 20 eran adultos y 27 niños. La muestra estuvo conformada por 17 sujetos. Por medio de exploración clínica y modelos de estudio, se clasificó el desgaste dental según la escala de Guerasimov-Zoubov. Se encontró desgaste dental generalizado, mayor en incisivos que en molares y en mayor grado de severidad en el grupo de edad más avanzada (35 a 45 años) y en la población femenina, donde predominó el desgaste grado 4. La muestra analizada mostró que todos los individuos presentaron desgaste dental probablemente asociado con sus costumbres y medios de subsistencia.

(12)

TAKEHARA J. (JAPÓN-2008), Estudiaron a 159 hombres quienes trabajan como oficiales de las fuerzas de autodefensa, con edades de 36.2 años, examinados clínicamente para determinar la presencia y tipo de cavidad cervical no cariosa usando el índice de desgaste dental. El 49.1% (68 sujetos) presentó la típica forma de V, la prevalencia fue más en premolares maxilares, independiente del lado derecho o izquierdo, al aplicar el análisis de regresión logística en el nivel del sujeto reveló para la edad un odds ratio (OR) de 1.11, a la presión del cepillado un OR 2.43 (400 gr) y un área de contacto un OR 4.15 (mayor de 23 mm²). (11-1)

PEGORARO ET AL. (EE.UU. - 2005). Los autores examinaron 70 personas (35 hombres y 35 mujeres) entre 25 y 45 años para determinar la presencia y tipo de lesiones cervicales sin caries, desgaste facetas, contactos dentarios en intercuspidadación máxima posición, y laterales y de protrusión movimientos. La evaluación consistió en un cuestionario y examen clínico. Entre los dientes de los autores evaluados, 17,23% tenía lesiones de cuello cervical, 80.28% de los cuales había desgaste facetas (P <.01, en sexo). Los autores encontraron una significativa diferencia entre la prevalencia de lesiones sin caries y la presencia de desgaste facetas (P = 0,0484). (10)

BARRANCA (México-2004). Realizó un estudio en 78 universitarios con desgaste dental; 24 femeninos (30.76%) y 54 masculinos (69.23%); que perciben el desgaste dental 65 casos (83.33%); 22 femeninos (34.92%) con edad media de 22.5 años y desviación estándar de 7.7781, 41 26 masculinos (65.07%) con edad media de 30.5 años de desviación estándar de 19.01918. que no percibían hasta ese momento el desgaste dental ; 15 casos (19.23%), la mayoría sin conciencia de rechinar los dientes por la noche y sin molestias, pero con percepción muy clara de bruxismo en situaciones emocionales y percepción de desgaste dental en la mayoría de los casos. (9)

SCHIFFNER ET AL. (Alemania - 2002). Investigó en un estudio representativo nacional en Alemania, la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas, con la participación de dos grupos de edad: de 35-44 y 65-74 años. Encontraron que el 42,1% de los jóvenes y el 46,3% de las personas de edad mostraban al menos una de estas lesiones (número de lesiones por grupos de 2,2 y 2,5, respectivamente). Erosión confinada en esmalte fue encontrada en el 6,4% de los más jóvenes y 4,1% de los mayores de edad. Erosión avanzada con participación de dentina estuvo presente en el 4,3% de los jóvenes y el 3,8% de las personas mayores. Defectos cervicales en forma cuña fueron encontrados en el 31,5% de los más jóvenes y el 35% del grupo de población de mayor edad. Hubo una prevalencia significativamente mayor de las lesiones cervicales sin caries en los hombres que en mujeres. Teniendo en cuenta el número reducido de dientes, un aumento significativo de la presencia de estas alteraciones fue encontrado en sujetos de más edad. (5)

TELLES D, (EE.UU-2000) Realizó un estudio en cuarenta y ocho estudiantes de odontología (28 varones, 20 mujeres) entre las edades de 16 y 24 años, fueron investigados para verificar la presencia de lesiones cervicales sin caries. La evaluación consistió en un cuestionario, exámenes clínicos y análisis de modelos. Los resultados indicaron que los primeros molares inferiores (21,3%), los primeros molares superiores (16,0%), los primeros premolares superiores (12,8%), los primeros premolares inferiores (11,7%) y los segundos premolares inferiores (11,7%) fueron los dientes más afectados por las lesiones. La edad fue un factor significativo en relación con la presencia de lesiones, los estudiantes con lesiones cervicales sin caries eran mayores que los estudiantes que no presentaban lesiones. Entre los 79 dientes que exhiben las lesiones, 62 (78,5%) mostraron desgaste facetas. En el grupo con lesiones, la media, por materia, fue de 15,0 dientes con facetas de desgaste, mientras que en el grupo sin lesiones de la media fue de 10,8 dientes con facetas de desgaste por materia, lo

que sugiere que el estrés oclusal tiene algún efecto sobre el desarrollo de la lesión. (1)

2.1.2. Nacional:

REYES Y COLABRADORES (Lima 2011) El estrés laboral conlleva a que el personal presione los dientes (sin diagnosticarlo como bruxomano), evidenciándose en el 6,7% de los entrevistados que presentaron un alto nivel de despersonalización; y con severa baja realización personal el 15,0%, y ninguno con alto nivel de agotamiento emocional; lo cual se contrasta con el desgaste dentario en 10% con atrición y 5%; así como niveles medios o moderados de desgaste para la abfracción con 31,7% y para la atrición con 43,3%. Sin embargo, se encontró niveles bajos para la atrición y abfracción con 46,7% y 63,3% respectivamente. Además, el 83,3% presento caries dental teniendo una media en el Índice CPOD de 19,5. (6)

CARDENY GARIA Y COLABORADORES (Lima 2010) Los resultados obtenidos coinciden con un estudio realizado por los autores en una muestra perteneciente a la sociedad moderna oriental, donde obtuvo como resultados más significativos que el género y la edad están firmemente asociados al desgaste dental de los dientes maxilares. Su grupo de edades más representativo fue el de 36-45 años siendo las féminas las que tuvieron la mayor parte.

El grado de desgaste que más prevaleció en la muestra estudiada fue el grado 2. (3)

LATORRE LOPEZ, (Lima-2009) Realizó un estudio en 290 pacientes donde se encontró La atrición fue la lesión dental no cariosa con mayor cantidad de casos con 80 individuos representando al 27,6 de la muestra de 290 individuos. El género con mayor prevalencia fue el femenino con 43 casos 15%, Las edades comprendidas entre 33 a 39 años se encontraron mayor prevalencia de abfracción con 26 casos (9%). La abfracción dental estuvo presente en segundo lugar con 45 casos,

equivalente al 15,5% del total de 289 individuos. Donde el género masculino presentó el mayor número de casos con 25 (9%) individuos afectados. En el grupo etario de 26-32 se encontró el mayor número de casos con 16 casos (6%). (2)

VARILLAS C. (Lima-2003) Realizó un estudio en 80 pacientes se encontró una alta prevalencia de lesiones cervicales no cariosas, ya que el 97.5% de los pacientes presentaron estas lesiones; se examinaron 1920 piezas dentarias y el 25.9%, 498 piezas, presentaba esta condición dental. El grupo etario de 41-50 años presentó la mayor cantidad de piezas lesionadas, el grupo dentario con mayor frecuencia fue el grupo de premolares y de todos los grupos dentarios, las premolares inferiores fueron las más afectadas. (8)

BARREDA PAREDES, (Lima-2000) Realizó un estudio en el Hospital II Essalud "Gustavo Lanatta Luján" Huacho, Provincia de Huaura para determinar la prevalencia y distribución de las lesiones cervicales no cariosas (Abfracciones). El presente estudio comprendió a 31 pacientes (18 varones y 13 mujeres), 728 dientes evaluados de los cuales 181 estuvieron afectados, entre 29 a 87 años de edad, que asistieron al Departamento de Odontología del Hospital. Encontró una mayor prevalencia de LCNC en el sexo masculino 58.07% versus 41.93% del sexo femenino. La prevalencia de las LCNC en la población estudiada fue 24.90%, 52.48% estuvo afectado en el lado derecho, 70.16% estuvo representada por premolares afectadas, 61.30% tuvo problemas de sensibilidad relacionadas con los dientes afectados. (7)

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1. Pérdida de estructura dentaria

Existen ciertas condiciones bucales que conllevan a la pérdida de estructura dentaria y como consecuencia la exposición de túbulos dentinarios. Desgaste, erosión, abrasión y abfracción son el resultado

alteraciones en el diente y se manifiestan como desgaste de los dientes. Cada clasificación corresponde a un proceso diferente con características clínicas específicas. Se ha asociado la abrasión con el desgaste mecánico de la estructura dental por la constante fricción efectuada por un cuerpo extraño. Un cepillado exagerado en sentido horizontal en combinación con el uso de dentífricos abrasivos, cepillo dental de cerdas duras, cepillado intenso, frecuencia de cepillado cuando ya existe una exposición radicular o más aún, un raspado y alisado radicular durante el tratamiento periodontal pueden provocar un desgaste cervical. Este tipo de lesión se caracteriza por tener una superficie lisa y brillante, con contorno regular y localizada en la cara vestibular en forma de “V”. (16)

2.2.2. Epidemiología de las lesiones no cariogénicas

El estado de la cavidad oral es un aspecto importante de la salud global y parte muy importante de su calidad de vida. Pero el conocimiento de la realidad sanitaria en este campo pasa por la realización de estudios epidemiológicos. Sólo a partir de estos estudios, pueden empezar a planificarse actuaciones para atender las necesidades sanitarias existentes. (17)

La realización de estudios epidemiológicos tiene por finalidad conocer la situación real acerca de la prevalencia de las enfermedades bucodentales, y, según el resultado del análisis de los datos orientar y establecer políticas de planificación sanitaria en materia de salud bucodental. Tienen como función básica proporcionar una idea de conjunto sobre salud y necesidades de tratamiento poblacional con el fin de vigilar la evolución de las tasas de morbilidad. Nos permiten conocer: La medida en que los servicios odontológicos existentes responden a las necesidades de la población.

La naturaleza y cuantía de los servicios de prevención y restauración necesarios.

Los recursos necesarios para implantar, mantener, aumentar o reducir los programas de salud bucodental, estimando las necesidades cuantitativas y el tipo de personal requerido. (18)

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

La pérdida progresiva de tejido duro dental se considera un fenómeno fisiológico que aumenta a lo largo de la vida del individuo. Está presente en el 97% de la población, aunque solo un 7% muestra un desgaste patológico que requiere intervención. La incidencia de desgaste dental aumenta particularmente entre la población joven, debido a cambios en el estilo de vida y al aumento del grado de estrés, que se ven potenciados por otros factores ya sean intrínsecos o extrínsecos. (19)

Los estudios epidemiológicos nos revelan que a la edad de 20 años se desgasta aproximadamente el 3% de la superficie dental y a los 70 años se habrá perdido el 17% de tejido dentario. (20)

La pérdida de los tejidos dentarios está presente tanto en adultos como en niños; en los niños es una condición común. La conjunción de factores químicos (erosión) y fuerzas mecánicas como atrición y abrasión en dientes caducos produce un desgaste más marcado y acelerado que el producido en dientes permanentes, esto por las características propias de la calcificación y dureza de ellos. **Dugmore y rock** establecen una prevalencia de erosión dental del 59,7% en una población de 12 años, en la que un 2,7% presenta exposición dentaria. (21)

Un estudio clínico en 586 individuos, donde evaluaron el desgaste dental en el cual encontraron que los varones tuvieron mayor cantidad de desgaste en comparación con las mujeres. Sin embargo varios autores coinciden en afirmar que el género no influye en la prevalencia de estas lesiones. (22-23)

La mayor cantidad de estudios son provenientes del Reino Unido y de Norteamérica. En nuestro continente existen poco estudios de prevalencia de estas lesiones, en el país se encuentran escasas

investigaciones con referencia a las lesiones no cariosas, todos están dirigidas a las lesiones no cariosas que se presentan a nivel cervical de los dientes, no existen estudios que involucre al desgaste dental de forma global. Los estudios que se han llevado a cabo encontraron una alta prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en 97.5% de individuos que padecían la enfermedad entre las edades de 41-50, el grupo dentario con mayor frecuencia fue el grupo de premolares.¹⁵ Otro estudio nos reporta una prevalencia 24.90% a 52.48% de lesiones cervicales no cariosas, donde el sexo masculino presento un 58.07% versus 41.93% del sexo femenino, las edades con mayor afectación son entre a 29 a 87 años. (7)

Hasta el momento el desgaste dental no ha sido claramente comprendida en su totalidad; no existen estudios que no muestren resultados epidemiológicos concisos, cada investigador propone sus diversas formas y métodos tanto para el diagnóstico clínicos como para evaluar los mecanismos que nos llevan al desgaste dental, estos resultados no son homogéneos, ni en terminología ni en parámetros, y los diferentes índices de desgaste obstaculizaron el análisis global de los datos. Es difícil realizar un análisis comparativo por la falta de unificación en los sistemas o criterios de evaluación internacional es por eso que estos estudios nos resultan confusos y no siempre muestran tasas de prevalencia. Hasta la actualidad no se ha propuesto un índice estandarizado el cual nos permita ser utilizado tanto como para estudios clínicos de prevalencia y de vigilancia. (20)

2.2.3. CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES NO CARIOSAS.

2.2.3.1. Atrición

Definición:

El termino atrición proviene del latín *atterre, atrivi, attritum*, que significa frotar contra algo. La atrición dental se define como el desgaste fisiológico del diente debido al contacto de las superficies oclusales e incisales, como a las superficies

interproximales. Este contacto ocurre cuando los dientes contactan entre sí, por ejemplo, durante la deglución o el habla, y el desgaste resultante se produce en la caras oclusales y los bordes incisales. (29-24)

La atrición dental es el desgaste fisiológico de los tejidos duros dentarios por el contacto diente-diente, sin interposición de sustancias y elementos extraños, juntos o por separado. Este contacto ocurre cuando los dientes contactan entre sí, esto se produce en caras oclusales y los bordes incisales. En los bordes incisales el proceso es más claramente evidenciable por la pérdida de la “flor de lis” cuando las piezas dentarias del sector anterior entran en oclusión. (14)

El grado de atrición se asocia con el envejecimiento de las piezas dentarias, clínicamente se observa como formación de facetas de aspecto brillante y pulido. Ciertos factores pueden producir una aparición de la atrición de forma más temprana en la vida del paciente. Estos factores son: Hábitos masticatorios vigorosos, el consumo de alimentos duros o abrasivos, un esmalte débil o mal formado, hábitos parafuncionales, bruxismo, morder objetos extraños o asociados a las labores diarias. A medida que los años transcurren el desgaste dentario se hace evidente. No obstante, existe un desgaste patológico llamado atrición dentaria. Cuando el desgaste oclusal es excesivo sobrepasa la erupción dental compensatoria ocurrirán cambios dimensionales significativos en la morfología oclusal y la altura facial. (15)

Los estudios clínicos y epidemiológicos, sin embargo, son difíciles de interpretar y comparar debido a las diferencias en la terminología y el gran número de índices que se han desarrollado para el diagnóstico, clasificación y seguimiento de la pérdida de tejido duro dental. Estos índices han sido diseñados para identificar aumento de la gravedad y son por lo general numérica. Algunas lesiones de registro sobre una base etiológica (por ejemplo, índices de erosión), otros registro de lesiones con

independencia de la etiología (índices de desgaste de los dientes); ninguno tiene aceptación universal, lo que complica la evaluación de la prevalencia. (16)

Es el desgaste dental producido por el contacto entre los dientes sin la presencia de alimentos. **Every (1972)** lo define como “el desgaste causado por materiales endógenos; como partículas microfinas de los prismas de esmalte atrapados entre las superficies de dos dientes oponentes”. Los prismas de esmalte se desmenuzan y quedan atrapados al chocar las superficies dentales entre sí, produciendo unas estriaciones paralelas típicas bajo el microscopio. (25-12)

Localización:

Se localizan principalmente en los bordes incisales y las cúspides de los molares. En atriciones severas se expone el tejido dentinario que, al ser más blando y menos mineralizado que el esmalte, incrementa el índice de desgaste. (3)

Este tipo de desgaste en los dientes anteroinferiores es uno de los problemas más comunes no tratados. Es también un signo típico de dos causas predominantes para semejante desgaste. El primer lugar en ser visto es en los dientes posteriores donde las interferencias de las vertientes deflectivas a la relación céntrica son las causas más frecuentes de un deslizamiento hacia delante de la mandíbula durante el cierre a la máxima intercuspidadación. Esto fuerza los dientes anteroinferiores hacia delante en colisión con los dientes anterosuperiores. Los músculos responden intentando borrar las superficies dentales colindantes a través del rechinar o del frotamiento parafuncionales. La destrucción de los bordes incisales inferiores nunca se debe permitir que progrese a un grado tan severo porque las implicaciones apuntan a requerimientos más complejos si no son corregidos tempranamente. La segunda causa más común para este tipo de desgaste es la interferencia directa de los dientes anteroinferiores

que completa el cierre en la relación céntrica. Esto siempre será virtualmente el resultado de restauraciones incorrectas en los dientes anteroinferiores o la colocación incorrecta en los dientes anteriores. La interferencia a la cobertura de la función mandibular es también un potente desencadenante del desgaste atriccional. El correcto diagnóstico y selección de tratamiento para este o cualquier otro ejemplo del desgaste atriccional requiere de un completo entendimiento de los principios oclusales. (26)

La distribución de la atrición depende del tipo de oclusión, de la geometría del sistema estomatognático y del patrón de trituración característico del individuo. (17)

Características clínicas:

Clínicamente este tipo de pérdida de sustancia se observa como formación de facetas, que consiste en una superficie plana con un borde circunscrito y perfectamente definido de aspecto brillante y pulido. Se observa unas estriaciones finas y paralelas en una única dirección y dentro de los límites de la faceta. Una faceta se corresponde exactamente con otra en un diente de la arcada contraria y sus estriaciones paralelas se disponen en la misma dirección. El grado de atrición se asocia con el “envejecimiento” de las piezas dentarias. (19-25)

Los puntos de contacto entre las caras proximales también se desgastan por atrición durante la masticación y determinan la formación de facetas de contacto. En los bordes incisales el proceso es claramente evidenciable por la pérdida de la “flor de lis” cuando las piezas dentarias del sector anterior entran en oclusión. (24)

Etiología:

La intensidad en este tipo de desgaste se asocia a hábitos parafuncionales como el bruxismo, que se considera la principal causa de atrición de los seres humanos. El bruxismo afecta entre

un 5 y un 96% de la población. La etiología del bruxismo no está clara pero se sugiere dos posibilidades: la primera podría ser consecuencia de las interferencias oclusales como factor desencadenante y la segunda sería una forma de aliviar el estrés del individuo. De hecho, los individuos con atriciones severa presentan interferencias oclusales, pero es difícil demostrar que aparezca como consecuencia del desgaste, o por el contrario, que las interferencias estimulen en hábito. (18-19)

Las superficies son desgastadas por contacto directo. A un nivel microscópico ninguna superficie es suave y por lo tanto hacen contacto por la unión de sus rugosidades. Durante el movimiento las rugosidades deben o fracturarse o deformarse. Si ambas superficies son 'frágiles', hay fractura de las rugosidades. Si una superficie es "suave", entonces será más difícil desgastar la superficie, levantando esquirlas que tarde o temprano ocasionara una fractura. Con el tiempo todas las asperezas de la fractura y el efecto acumulativo de las de la pérdida microscópicas se manifiestan como desgaste. (27)

Epidemiología:

Tradicionalmente, el grado de atrición dental se ha relacionado con la edad del individuo. Restos arqueológicos han permitido comprobar que la atrición dental en pacientes ancianos no se debía sólo a una fuerza masticatoria excesiva sino también a una dieta poco refinada. (19)

En la boca estas condiciones se presentan predominantemente en "movimiento mandibulares no masticatorios" y son particularmente frecuentes en el bruxismo. La tasa de desgaste del esmalte en la áreas de contacto oclusal de molares es unos 41 μm al año. (27)

Barranca realizó un estudio en 78 universitarios con desgaste dental; 24 femeninos (30.76%) y 54 masculinos (69.23%); que perciben el desgaste dental 65 casos (83.33%); 22 femeninos

(34.92%) con edad media de 22.5 años y desviación estándar de 7.7781, 41 masculinos (65.07%) con edad media de 30.5 años y desviación estándar de 19.01918. Que no percibían hasta ese momento el desgaste dental 15 casos (19.23%), la mayoría sin conciencia de rechinar los dientes por la noche y sin molestias, pero con percepción muy clara de bruxismo en situaciones emocionales y percepción de desgaste dental en la mayoría de los casos. (9-10)

Tratamiento y prevención:

La atrición como fenómeno fisiológico (que no supere La pérdida de la estructura dentaria fisiológica en un año es de 20 a 38 μm) no requiere tratamiento. Cuando el individuo presenta una pérdida considerable de estructura dental a causa de un hábito bruxista, está indicada la realización de una placa de descarga. La placa de descarga, o férula oclusal, es un aparato confeccionado generalmente de material acrílico duro que se ajusta en las superficies oclusales preciso con los dientes en la arcada opuesta. Si bien tiene otras indicaciones, se emplea asimismo para proteger los dientes de fuerzas parafuncionales que puedan alterar y/o desgastar los dientes. (28)

Aunque el tratamiento del hábito bruxista es muy complejo, la placa de descarga se considera un elemento muy importante en la prevención de mayor pérdida de tejido duro dental. En caso de que el paciente presente una pérdida de dimensión vertical importante, debe considerarse la posibilidad de realizar una rehabilitación protésica para reponer la estética y la función de las piezas afectadas. (19)

2.2.3.2. Abrasión

El término abrasión deriva del latín *abradere*, *abradi*, *abrasum*, que significa raspar, y hace referencia a la pérdida de sustancias o estructuras por procesos mecánicos.

La abrasión dental se define como el desgaste patológico resultado de un proceso anormal, hábito o sustancias abrasivas ajenas al aparato estomatognático. Es el desgaste de la estructura dentaria causada por frotado, raspado o pulido proveniente de objetos extraños o sustancias introducidas en la boca que al contactar con los dientes genera la pérdida de los tejidos duros. Por consiguiente, la abrasión puede producirse durante la masticación, al emplear los dientes como una herramienta y al limpiarse los dientes. (19)

2.2.3.3. Erosión

El término erosión proviene del latín *erodere, erosi, erosum*, que significa corroer. La erosión, o corrosión dental como proponen algunos autores, se define como la pérdida de estructura dental debida a la acción de ácidos de origen no cariogénica y que no involucra la presencia de bacterias. Estos ácidos actúan sobre el diente y cuando el pH desciende por debajo del pH se puede producir por los ácidos de la dieta, por reflujo gástrico, vómitos recurrentes y por ácidos presentes en el ambiente de origen ocupacional. Generalmente, la pérdida de tejido duro dental en la erosión no suele relacionarse con la edad del paciente. (19-29)

2.2.3.4. Abfracción

Se sabe que la flexión que sufre el diente a nivel del tercio cervical y la fractura de la dentina trae como consecuencia el desprendimiento de los cristales de esmalte, con la consecuente lesión en forma de cuña en esta zona. Se denomina abfracción a la "lesión en forma de cuña en LAC (límite amelocementario) causada por fuerzas oclusales excéntricas que llevan a la flexión dental. (Cuniberti, 2009). Lee y Eackle en 1984 presentaron la teoría de la flexión del diente, la misma que sostiene que las tensiones traccionales derivadas de las interferencias oclusales

ocasionan fracturas en el esmalte (**Garone, Abreu, y Silva, 2010**). Estudios realizados por **Bishop** y colaboradores demuestran que la lesión puede progresar en torno de restauraciones existentes y extenderse subgingivalmente. Puede estar debajo del margen de una corona y no siempre están afectados los dientes adyacentes a la lesión; además, puede presentarse en bruxómanos y adultos mayores sin guía canina. Puede generar ruptura o desprendimiento de restauraciones cervicales, alrededor del 2% se presenta en lingual o palatino. No se presenta en dientes móviles o periodontalmente comprometidos ni en dientes con periodonto ensanchado. En algunas situaciones suelen aparecer abfracciones apicales a carillas a pesar de la diferente dureza de los materiales. Una característica clínica que acompaña a la abfracción es la recesión del margen gingival (**Cuniberti, 2009**).

Epidemiología:

Varillas (2003) encontró que la abfracción o también llamada lesión cervical no cariosa “en forma de cuña” tuvo una prevalencia de 67,5% superando ampliamente a los otros tipos de lesiones cervicales. **Aw y col. (2002 en Estados Unidos)** reporta en un estudio sobre 57 pacientes, donde determinaron la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas, que el 74% de las lesiones encontradas tenían una forma angular de 45 a 135 grados.

Características clínicas:

La abfracción clínicamente tiene una forma de cuña profunda con estrías y grietas, con ángulos ásperos, márgenes definidos, puede presentarse en múltiples superficies en una pieza y rara vez llega a ser circunferencial. Si bien son lesiones estrictamente anguladas, su fondo puede presentarse angulado o ligeramente redondeado. Su ubicación, como se mencionó al comienzo, es favorecida por el esmalte y donde los cristales son más cortos y

quebradizos. Puede presentarse en un grupo dentario, pero generalmente se ubica en la pieza dentaria que está sometida al proceso de flexión.

Etiología:

Todo proceso de masticación presenta un momento donde el alimento se distribuye en oclusal y otro donde existe un contacto dentario en el cual se presentan fuerzas axiales, que se distribuyen a lo largo del periodonto sin producir daño alguno al disiparse en él. Pueden también presentarse fuerzas horizontales. El componente lateral o excéntrico en sentido vestíbulo-lingual de las fuerzas oclusales que aparecen durante la parafunción provoca un arqueamiento de la corona dentaria que toma fulcrum la región cervical. Estas fuerzas parafuncionales se concentran en el límite amelocementario y flexionan el diente, por lo cual se las considera lesivas. En toda fuerza de este tipo deberá tenerse en cuenta la dirección, la magnitud, la frecuencia y el punto de aplicación.

Tratamiento y prevención:

Ichim y col. (2007), refieren que la lesión dental cervical no cariosa o la abfracción dental, requiere de tratamiento, pero hay una relativa pobre longevidad clínica (fracaso en el mecanismo de retención del biomaterial utilizado) en el tratamiento restaurativo porque hay una continua pérdida de tejido duro

2.3. Definición de Términos Básicos:

Lesiones no cariosas: Es toda pérdida lenta e irreversible de la estructura dental a partir de su superficie externa, en ausencia de agentes bacterianos.

Atrición: La atrición es el desgaste del esmalte y la dentina debido a la fricción de diente a diente.

Abfracción: Pérdida de tejido dentario por presencia de fuerzas oclusales horizontales en cervical.

Prevalencia: La prevalencia es un dato estadístico que mide la proporción de personas afectadas por la enfermedad o que tiene una condición o factor de riesgo, en un momento determinado en relación con el número de personas en la población. Son por lo tanto proporciones, que suelen expresarse en porcentajes y se estiman midiendo la enfermedad o factor de riesgo en una muestra representativa de la comunidad que se presenta estudiar

Frecuencia: Se llama frecuencia a la cantidad de veces que se repite un determinado valor de la variable. Los estudios de frecuencia de la enfermedad son: incidencia y prevalencia.

Factor etiológico: es cualquier situación o circunstancia que aumenta las posibilidades en una persona de desarrollar o generar alguna enfermedad.

Parafunciones orales: son aquellos movimientos del sistema masticatorio que no tienen sentido útil, son involuntarios e incluso desconocidos por la propia persona.

Amelocementaria: Con este nombre se designa al borde, línea o unión entre el esmalte coronario y el cemento radicular, es decir, es el límite entre la corona anatómica y la raíz anatómica del diente.

Fuerzas de la oclusión: En la dentición natural diversos factores están presentes en la respuesta neuromuscular protegiendo los dientes, el periodonto y el hueso de las fuerzas oclusales excesivas. Es el ligamento periodontal que trasmite al hueso las fuerzas que inciden sobre los dientes naturales. El tejido óseo, a su vez, presenta flexibilidad ósea que es capaz de ejecutar un mecanismo de asimilación de las fuerzas oclusales incidentes.

Flexión: Acción muscular en la que una sección de un miembro se dobla sobre otra situada encima de ella. Se pone a extensión.

Prismas del esmalte: se presentan en un corte longitudinal como columnas que se extienden desde el límite amelodentinario hasta la superficie externa del esmalte. En el corte transversal recuerdan un

mosaico; los prismas son hexagonales con los ángulos redondeados, pero se observan también en forma de arcos.

Facetas dentales: son una o lado de un diente.

Desgaste dental: se define como la pérdida de tejido del diente. Puede ser tipo fisiológico, es decir, producido como consecuencia de la edad, o de tipo patológico, esto es, como consecuencia de un proceso patológico.

Túbulos dentinarios: son estructuras cilíndricas delgadas, se extienden por el espesor de la dentina desde la pulpa hasta la unión amelodentinario.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación, con los resultados que se obtuvieron se logró conocer la prevalencia de atrición y abfracción en dientes anteriores pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I, de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre del 2015.

Conociendo la prevalencia de atrición y abfracción en dientes anteriores, por edad, por sexo, e intra-arcada (superior e inferior), de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatologica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre del 2015.

Estos resultados se presentan mediante cuadros y gráficos estadísticos

CUADRO N° 1

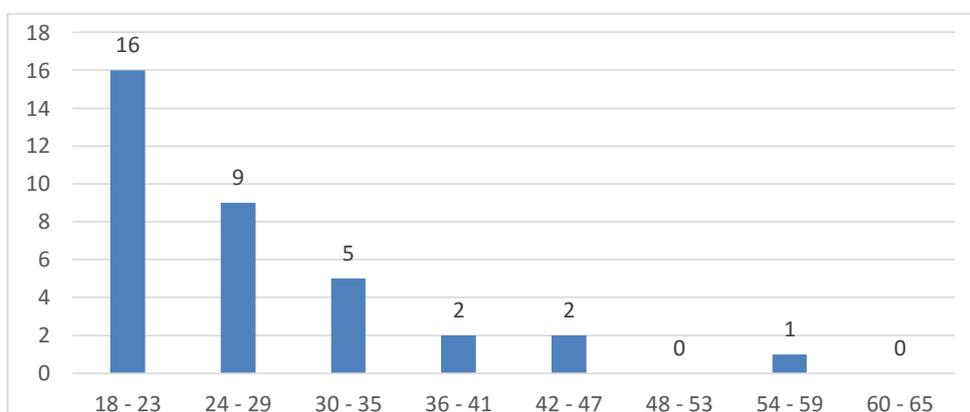
Frecuencia de distribución de pacientes por edad, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre 2015.

Edad	N° Pac	F(%)	FA(%)
18 – 23 años	16	45.71	45.71
24 – 29 años	9	25.71	71.43
30 – 35 años	5	14.29	85.71
36 – 41 años	2	5.71	91.43
42 – 47 años	2	5.71	97.14
48 – 53 años	0	0.00	97.14
54 – 59 años	1	2.86	100.00
60 – 65 años	0	0.00	100.00
Total	35	100.00	

FUENTE: Análisis de la base datos de la ficha de registro de atrición y abfracción dental anterior.

GRÁFICO N° 1

Frecuencia de distribución de pacientes por edad, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre 2015.



En el **Cuadro N° 1** y **Gráfico N° 1**. Se presentan los resultados sobre frecuencia de distribución de pacientes por edad, donde se tomó como población muestral a todos los pacientes que cumplieron los criterios de selección, teniendo un total de 35 pacientes adultos, encontrándose los que asistieron con mayor frecuencia fueron de 18 a 23 años con 16 pacientes (45.71%), seguido de 24 a 29 años con 9 pacientes (25.71%), luego de 30 a 35 años con 5 pacientes (14.29%) y los otros grupos etáreos en menor frecuencia y no teniendo ningún paciente en los de 48 a 53 años y de 60 a 65 años de edad.

CUADRO N° 2

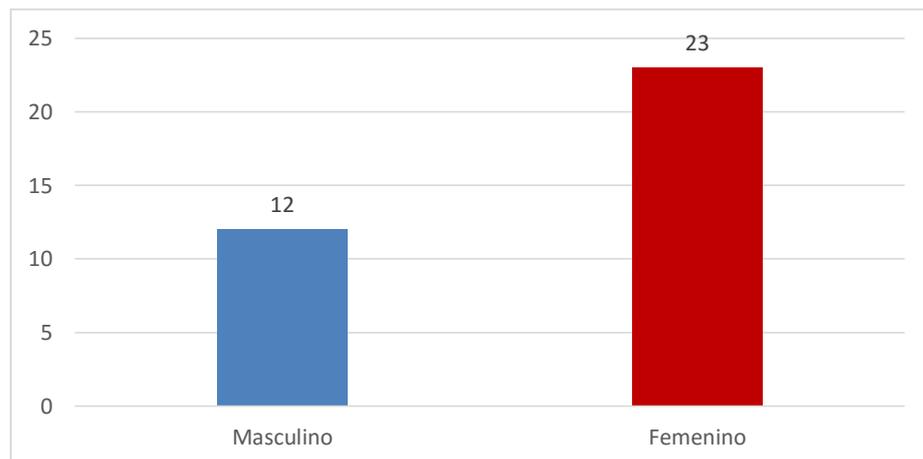
Frecuencia de distribución de pacientes por sexo, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre 2015.

Sexo	N° Pac.	F (%)
Masculino	12	34.29%
Femenino	23	65.71%
Total	35	100%

FUENTE: Análisis de la base datos de la ficha de registro de atrición y abracción dental anterior.

GRÁFICO N° 2

Frecuencia de distribución de pacientes por sexo, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre 2015.



En el **Cuadro N° 2 y Gráfico N° 2**. Se presentan los resultados sobre frecuencia de distribución de pacientes por sexo, donde se tomó como población muestral a todos los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, teniendo un total de 35 pacientes adultos, encontrándose los que asistieron con mayor frecuencia fue de sexo femenino con 23 pacientes (65.71%), luego del del sexo masculino con 12 pacientes (34.29%), dando a conocer que los que más acuden a la Clínica Estomatologica del Adulto I, son pacientes de sexo femenino.

CUADRO N° 3

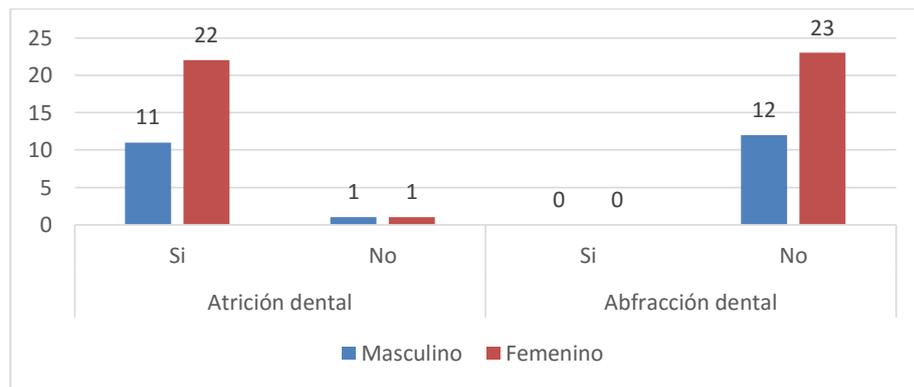
Prevalencia de atrición y abfracción en dientes anteriores por sexo, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre 2015.

	Atrición dental				Abfracción dental			
	Si	F(%)	No	F(%)	Si	F(%)	No	F(%)
Masculino	11	33.33%	1	50.00%	0	0.00%	12	34.29%
Femenino	22	66.67%	1	50.00%	0	0.00%	23	65.71%
Total	33	100%	2	100%	0	0.00%	35	100%

FUENTE: Análisis de la base datos de la ficha de registro de atrición y abfracción dental anterior.

GRÁFICO N° 3

Prevalencia de atrición y abfracción en dientes anteriores por sexo, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre 2015.



En el **Cuadro N° 3** y **Gráfico N° 3**. Se presentan los resultados sobre prevalencia de atrición y abfracción en dientes anteriores, por sexo, en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I, de todas las piezas dentarias examinadas se encontró Atrición dental en diferentes grados y piezas dentarias anteriores tanto en el sexo masculino y femenino (94.29%), existiendo piezas dentarias sin desgaste en dos personas uno en cada sexo (5.71%) y Abfracción dental no se encontró en ninguna de las piezas dentarias anteriores en ambos sexos (0.00%).

CUADRO N° 4

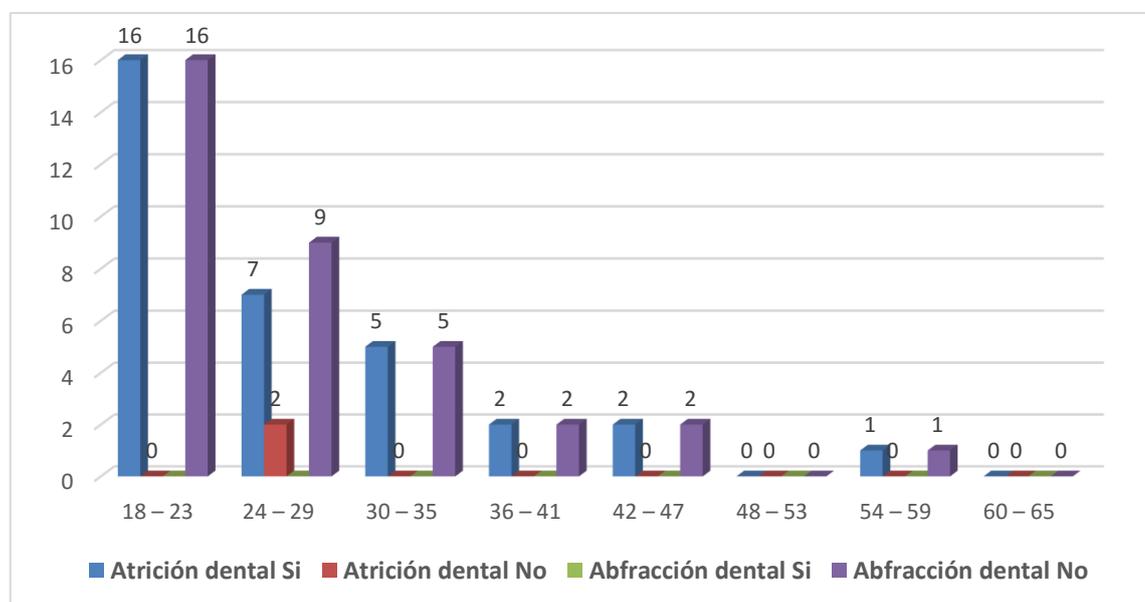
Prevalencia de atrición y abfracción en dientes anteriores por edad, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre 2015.

	Atrición dental				Abfracción dental			
	Si	F(%)	No	F(%)	Si	F(%)	No	F(%)
18 – 23 años	16	48.48	0	0.00%	0	0.00%	16	45.71
24 – 29 años	7	21.21	2	100.00%	0	0.00%	9	25.71
30 – 35 años	5	15.15	0	0.00%	0	0.00%	5	14.29
36 – 41 años	2	6.06	0	0.00%	0	0.00%	2	5.71
42 – 47 años	2	6.06	0	0.00%	0	0.00%	2	5.71
48 – 53 años	0	0.00	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00
54 – 59 años	1	303	0	0.00%	0	0.00%	1	2.86
60 – 65 años	0	0.00	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00
Total	33	100%	2	100%	0	0.00%	35	100%

FUENTE: Análisis de la base datos de la ficha de registro de atrición y abfracción dental anterior.

GRÁFICO N° 4

Prevalencia de atrición y abfracción en dientes anteriores por edad, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre 2015.



En el Cuadro N° 4 y Gráfico N° 4. Se presentan los resultados sobre prevalencia de

atrición y abfracción en dientes anteriores por edad, en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I, en las piezas dentarias examinadas se encontró Atrición dental en diferentes grados y piezas dentarias anteriores, casi en todos los grupos etareos (94.29%), existiendo en el grupo etáreo de 24 a 29 años 02 personas (5.71%) sin desgaste incisal y entre 48 a 52 y 60 a 65 años, no hubo pacientes de esa edad y Abfracción dental no se encontró en ninguna de las piezas dentarias anteriores en los diferentes grupos etáreos (0.00%).

CUADRO N° 5

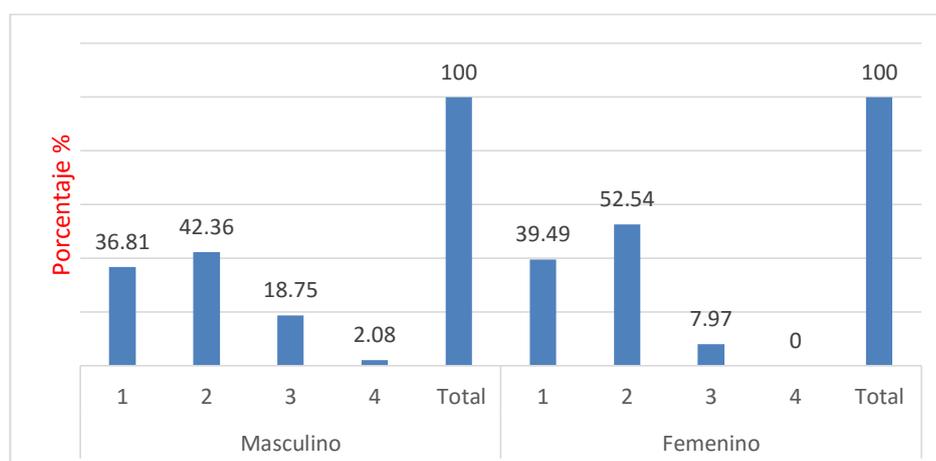
Prevalencia de grados atrición en dientes anteriores por sexo, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre 2015.

°Ad	Atrición dental													Total	F(%)
	1.1	1.2	1.3	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3	4.1	4.2	4.3			
M	1	6	7	4	7	7	5	2	4	2	2	4	3	53	36.81
	2	4	4	6	4	4	6	5	6	6	6	4	6	61	42.36
	3	2	1	1	1	1	1	5	2	3	4	4	2	27	18.75
	4	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	2.08
Total	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144	100.00
F	1	7	12	10	9	14	13	6	6	8	6	9	9	109	39.49
	2	14	11	12	12	9	9	11	14	15	12	12	14	145	52.54
	3	2	0	1	2	0	1	6	3	0	5	2	0	22	7.97
	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
Total	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	276	100.00

FUENTE: Análisis de la base datos de la ficha de registro de atrición y abfracción dental anterior.

GRÁFICO N° 5

Porcentaje de grados de atrición en dientes anteriores por sexo, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre 2015.



En el Cuadro N° 5 y Gráfico N° 5. Se presentan los resultados sobre prevalencia y

porcentaje de atricción en dientes anteriores por sexo, en las piezas dentarias examinadas se encontró el porcentaje de grado de atricción 2 con (52.54%) y 1 (sin desgaste) (36.81%), y con mayor frecuencia en el sexo femenino, mientras el porcentaje de los grados de atricción 3 y 4 (18.75%) (2.08%) respectivamente con mayor frecuencia en el sexo masculino.

CUADRO N° 6

Prevalencia de grados atricción en dientes anteriores por edad, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre 2015.

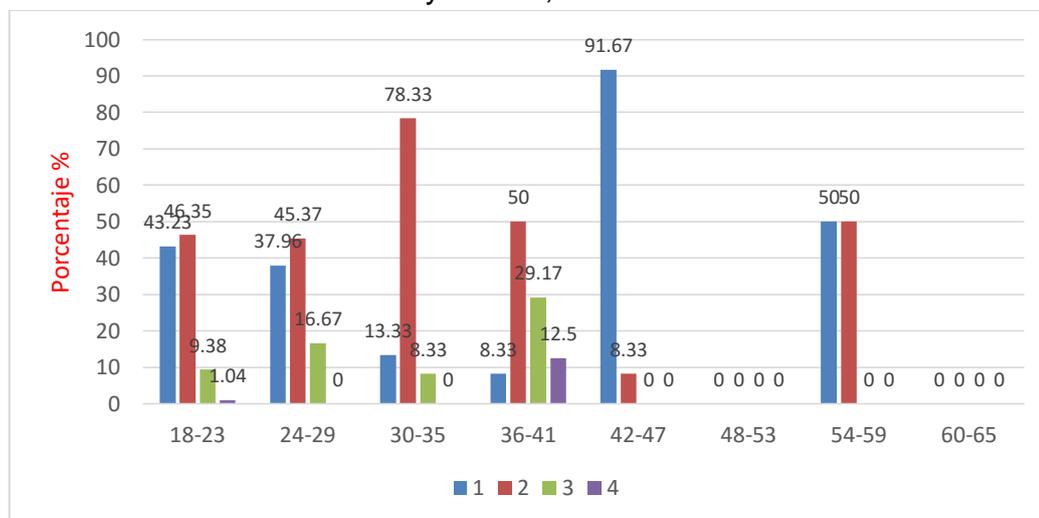
N° de Pc. por edad x 12 piezas dentarias examinadas.

°Ad	Pz	Atricción dental												Total	F(%)
		1.1	1.2	1.3	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3	4.1	4.2	4.3		
18 a 23	1	7	11	7	10	12	8	4	4	4	4	5	7	83	43.23
	2	7	5	8	4	4	7	7	10	11	8	9	9	89	46.35
	3	2	0	1	2	0	1	5	2	1	4	0	0	18	9.38
	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1.04
	Total	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	192	100.00
24 a 29	1	3	4	4	3	5	6	2	2	4	2	3	3	41	37.96
	2	5	5	4	5	4	2	3	4	4	4	4	5	49	45.37
	3	1	0	1	1	0	1	4	3	1	3	2	1	18	16.67
	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
	Total	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	108	100.00
30 a 35	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	2	0	8	13.33
	2	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	4	47	78.33
	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5	8.33
	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
	Total	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100.00
36 a 41	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	8.33
	2	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	12	50.00
	3	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	7	29.17
	4	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	12.50
	Total	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	100.00
42 a 47	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	22	91.67
	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8.33
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
	Total	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	100.00
54 a 59	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	6	50.00
	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	50.00
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
	Total	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.00

FUENTE: Análisis de la base datos de la ficha de registro de atricción y abfracción dental anterior.

GRÁFICO N° 6

Porcentaje de grados de atrición en dientes anteriores por edad, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre 2015.



En el **Cuadro N° 6 y Gráfico N° 6**. Se presentan los resultados sobre prevalencia y porcentaje de atrición en dientes anteriores por edad, en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I, en las piezas dentarias examinadas se encontró en todas las piezas dentarias examinadas, con mayor frecuencia y porcentaje (91.67%) de dientes sin desgaste en el grupo de 42 a 47 años, con atrición de grado 2 con (78.33%) en el grupo de 30 a 35 años, con atrición de grado 3 con (29.17%) y grado 4 con (12.5%) en el grupo de 36 a 40 años, en los grupo de 48 a 53 y de 60 a 65 años no se examinó ningún paciente.

CUADRO N° 7

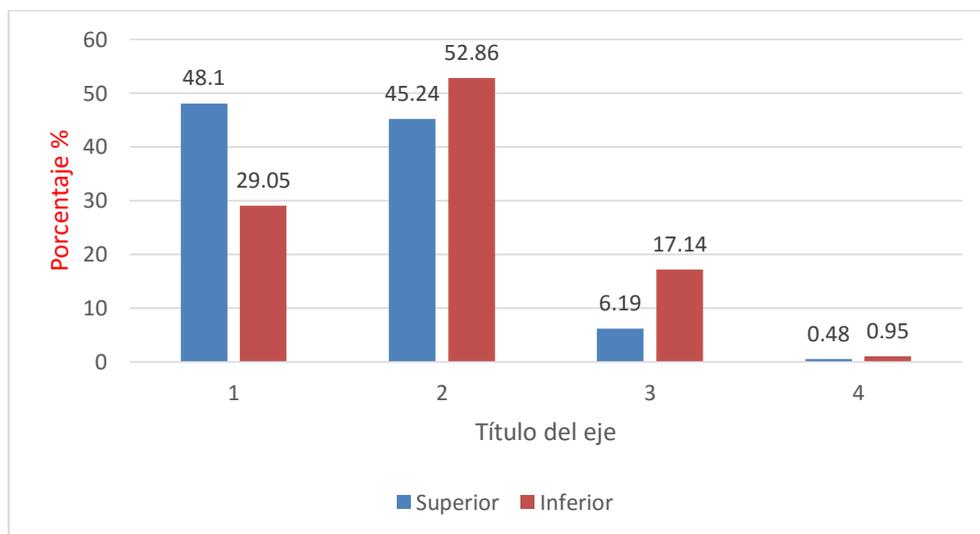
Prevalencia de grados atrición en dientes anteriores por interarcada, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre 2015.

		Atrición dental															
		Superior								Inferior							
	°Ad	1.1	1.2	1.3	2.1	2.2	2.3	Total	F(%)	3.1	3.2	3.3	4.1	4.2	4.3	Total	F(%)
Pz	1	13	19	14	16	21	18	101	48.10	8	10	10	8	13	12	61	29.05
	2	18	15	18	16	13	15	95	45.24	16	20	21	18	16	20	111	52.86
	3	4	1	2	3	1	2	13	6.19	11	5	3	9	6	2	36	17.14
	4	0	0	1	0	0	0	1	0.48	0	0	1	0	0	1	2	0.95
Total		35	35	35	35	35	35	210	100%	35	35	35	35	35	35	210	100%

FUENTE: Análisis de la base datos de la ficha de registro de atrición y abfracción dental anterior.

GRÁFICO N° 7

Porcentaje de grados de atricción en dientes anteriores por interarcada, atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, diciembre 2015.



En el **Cuadro N° 7 y Gráfico N° 7**. Se presentan los resultados sobre prevalencia y porcentaje de atricción en dientes anteriores por interarcada, en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I, en las piezas dentarias examinadas se encontró mayor frecuencia y porcentaje de atricción grado 2 con (52.86%) en el maxilar inferior identificando en las piezas 3.3 con (21 pzas.) y de las pzas. 3.2 y 4.3, con (20 pzas.) y el grado 1 (sin desgaste) con (48.1%) en el maxilar superior identificando las piezas 2.2. con (21 pzas.) y 1.2 con (19 pzas), existiendo atricción grado 3 con (17.14%) y grado 4 con (0.95%) en el maxilar inferior.

DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó evaluando a 35 pacientes que acudieron a ser atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas, Filial Ayacucho, en el mes de diciembre del 2015, para determinar la prevalencia de atrición y abfracción dental en el esquema oclusal anterior.

Observando, los que más acudieron fueron del grupo etáreo de 18 a 23 años de edad (45.71%) y de sexo femenino (65.71%). Coincidiendo con los trabajos de **Telles** que más acudieron fueron de 16 a 24 años y de **Navas**, trabajo con 21 pacientes mujeres y 9 hombres. Pero discrepando con **Takehara**, que trabajó con edad promedio de 36.2 años de edad, **Pegoraro** encontró que más acudió de 25 a 45 años, **Liu y cols.** Encontró un 52.13% fueron hombres y 47.87% fueron mujeres, **Barranca** tuvo como resultado que el 69.23% fueron masculino y 30.76% fueron femenino, **Telles** trabajó con 28 varones y 20 mujeres de igual modo **Barrera**, realizó su trabajo de investigación con 18 varones y 13 mujeres. Estos dos últimos trabajos tienen similitud con la cantidad de nuestra muestra.

De todas las piezas dentarias examinadas se encontró Atrición dental en diferentes grados y piezas dentarias anteriores tanto en el sexo masculino y femenino (94.29%), existiendo piezas dentarias sin desgaste en dos personas uno en cada sexo (5.71%) y Abfracción dental no se encontró en ninguna de las piezas dentarias anteriores en ambos sexos (0.00%). También se encontró el mayor porcentaje de grado de atrición 2 con (52.54%) y 1 (sin desgaste) (36.81%), con mayor frecuencia en el sexo femenino, mientras el porcentaje de los grados de atrición 3 y 4 (18.75%) (2.08%) respectivamente con mayor frecuencia en el sexo masculino. Coincidiendo con **Cancio** quien encontró desgaste dental generalizado y mayor en los incisivos de igual manera con **Navas**, encontró desgaste de los incisivos y ninguna asociación de abfracción dentaria. **Pegoraro** encontró en un 80.28% desgaste de facetas, **Barranca** encontró piezas dentarias con desgaste en 83.33% y sin desgaste en un 19.23% más en el sexo masculino (65.07%), **Telles** encontró 78.5% de desgaste de facetas. Discrepando con los trabajos de **Reyes** que encontró Atrición dental

43.3% y abfracción dental en 31.7% de igual manera **La Torre** encontró abfracción dental en 9% más en sexo masculino.

Se encontró Atrición dental en diferentes grados y piezas dentarias anteriores, casi en todos los grupos etareos (94.29%), existiendo en el grupo etáreo de 24 a 29 años 02 personas (5.71%) sin desgaste incisal y entre 48 a 52 y 60 a 65 años, no hubo pacientes de esa edad y Abfracción dental no se encontró en ninguna de las piezas dentarias anteriores en los diferentes grupos etáreos (0.00%). se encontró también en todas las piezas dentarias examinadas, mayor frecuencia y porcentaje (91.67%) de dientes sin desgaste, en el grupo de 42 a 47 años, con atricción de grado 2 con (78.33%) en el grupo de 30 a 35 años, con atricción de grado 3 con (29.17%) y grado 4 con (12.5%) en el grupo de 36 a 40 años, en los grupo de 48 a 53 y de 60 a 65 años no se examinó ningún paciente. Coincidiendo con **Cancino**, el mayor grado de severidad en el grupo de edad más avanzada (35 a 45 años) y en la población femenina, De igual manera, el desgaste dental fue observado más frecuentemente en jóvenes de 28 a 37 años de edad que los mayores.

De las piezas dentarias examinadas se encontró mayor frecuencia y porcentaje de atricción grado 2 con (52.86%) en el maxilar inferior identificando en las piezas 3.3 con (21 pzas.) y de las pzas. 3.2 y 4.3, con (20 pzas.) y el grado 1 (sin desgaste) con (48.1%) en el maxilar superior identificando las piezas 2.2. con (21 pzas.) y 1.2 con (19 pzas), existiendo atricción grado 3 con (17.14%) y grado 4 con (0.95%) en el maxilar inferior. Concluyendo que el grado de desgaste que más prevaleció en la muestra estudiada fue el grado 2 respecto a la severidad de la atrición dentaria. Por otro lado ningún sujeto presentó abfracción. Coincidiendo con la investigación **Liu y cols**, el porcentaje de atrición es mayor en los dientes anteriores del maxilar inferior que en el superior también el canino es el que más sufre el desgaste, hasta el grado 4, también con **Cardentey** encontrando en su investigación el grado de desgaste que más prevaleció fue el grado 2, pero discrepando con **Cancino** quien encontró que el predominio de desgaste fue grado 4.

De acuerdo a todo lo planteado en la presente investigación se entiende que el desgaste es una condición natural en los dientes, pero cuando esta pérdida aumenta severamente, entran en juego procesos multifactoriales en los cuales es difícil aislar una sola causa, por lo que resulta de vital importancia detectarlos tempranamente, por ello es muy importante tener en cuenta las pautas de la función masticatoria para no crear interferencias de lateralidad en el lado de trabajo ya que serían obstáculos durante las excursiones laterales, esto haría que el movimiento lo soporte otro diente que no está preparado para ello durante todo el movimiento, lo que, de acuerdo a la teoría, produciría mayor desgaste y lesiones cervicales en cuña compatibles con la abfracción.

CONCLUSIONES

Se examinó 35 pacientes, para determinar la prevalencia de atricción y abfracción en dientes anteriores, en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas, Filial Ayacucho, en el mes de diciembre del 2015, los que más acudieron, fueron del grupo etéreo de 18 a 23 años de edad (45.71%) y de sexo femenino (65.71%).

La prevalencia de atricción dental por edad, fue casi en todos los grupos etéreos (94.29%), solo 02 personas (5.71%) en el grupo de 24 a 29 años. Grado 1 (sin desgaste) se encontró el (91.67%) en el grupo de 42 a 47 años, grado 2 con (78.33%) en el grupo de 30 a 35 años, grado 3 con (29.17%) y grado 4 con (12.5%) en el grupo de 36 a 40 años.

La prevalencia de atricción dental por sexo, fue en ambos sexos masculino y femenino (94.29%), existiendo piezas dentarias sin desgaste en dos personas, uno en cada sexo (5.71%), se encontró, grado 2 con (52.54%) y grado 1 (sin desgaste) (36.81%) más en el sexo femenino, mientras los grados 3 y 4 (18.75%) (2.08%) respectivamente más en el sexo masculino.

La prevalencia de atricción dental por intrarcada, el grado 2 con (52.86%) fue en el maxilar inferior identificando en las piezas 3.3 con (21 pzas.) y de las pzas. 3.2 y 4.3, con (20 pzas.) y el grado 1 (sin desgaste) con (48.1%) en el maxilar superior identificando las piezas 2.2. con (21 pzas.) y 1.2 con (19 pzas), existiendo el grado 3 con (17.14%) y grado 4 con (0.95%) en el maxilar inferior.

La prevalencia de Abfracción dental por edad, sexo e intrarcada, no se encontró ninguna pieza dentaria de los 35 pacientes examinados (0.00%).

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar un estudio de tipo longitudinal, con mayor número de muestra, realizando examen clínico con métodos auxiliares como modelos de estudio y considerar los esquemas oclusales anteriores y posteriores.

Socializar con los docentes y poner en práctica con los estudiantes los resultados de este trabajo de investigación en las asignaturas de Rehabilitación Oral de la Escuela Profesional de Estomatología de nuestra Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho. Considerar los temas de atrición y abfracción dental en la confección de diferentes aparatologías protésicas sean fijas o removibles que el estudiante realiza en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho.

Recomendar a los pacientes que acuden a las Clínicas Estomatológicas del Adulto de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, si notan el inicio de un desgaste de sus piezas dentarias, estos deben consultar con un profesional de estomatología preparado (especialistas en rehabilitación oral) para que puedan recibir una información correcta e iniciar con un tratamiento adecuado y oportuno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) **Telles D, Pegoraro LF, Pereira JC.** Prevalence of noncarious cervical lesions and their relation to occlusal aspects: a clinical study. *J Esthet Dent.* 2000; 12(1): 10-5. Citado en Pub Med PMID: 11323828.
- 2) **La Torre López, E.** prevalencia de lesiones dentarias no cariosas en la comunidad de santa rosa anexo 22 de Jicamarca- san juan de lurigancho en el año 2009.
- 3) **Juan Cardentey, Juan A. Carmona, Xiomara González, Raidel González, Dunia, Labrador Falero:** Atrición dentaria en la oclusión permanente. *Rev Ciencias Médicas* vol.1 no.2 Lima jul.-ago. 2014.
- 4) **Liu B, Zhang M, Chen Y, Yao Y.** **Tooth wear in aging people:** an investigation of the prevalence and the influential factors of incisal/occlusal tooth wear in northwest China. *BMC Oral Health.* 2014 Jun 5;14:65.
- 5) **Schiffner U, Micheelis W, Reich E:** Erosionen und Keilformige Zahnhalsdefekte bei deutschen Erwachsenen und Senioren. *Dtsch Zahnärztl Z* 2002; 36:281-287.
- 6) **Jorge Reyes, Roberto Paz Soldán, Raúl Palian, Edwín Apaza, Víctor García:** características del desgaste dental y estrés laboral en personal técnico de enfermería de un hospital psiquiátrico. *Vol2 N° 1 Enero - Junio* 2011.
- 7) **Barreda Paredes R.** Abfracciones lesiones cervicales no cariosas. Prevalencia y distribución. En *actualidad odontológica y salud* (internet) 2000 septiembre-octubre. (Acceso 19 de enero de 2011); 5(18).
- 8) **Varillas Castro EV.** Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas según sus características clínicas en pacientes adultos del Hospital Militar Central (Tesis de pregrado). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2003.
- 9) **Barranca Ea, Lara PE, Gonzáles DE.** Desgaste dental y bruxismo. *Rev. ADM.* 2004; 61(6): 215-219.
- 10) **Pegoraro LF, Scolaro J.M, Conti P.C, Telles D, Pegoraro T.A.** Noncarious cervical lesions in adults Prevalence and occlusal aspects. *JADA;* 2005, 136:1694-1700.

- 11) **Takehara J, Tacano T, Akhter R, Morita M.** Correlations of noncarious cervical lesions and occlusal factors determined by using pressure-detecting sheet. *J Dent (Japan)*. 2008; 36(10):774-779.
- 12) **Cancino SA, Gasca IM, Torres CM, Güiza EH, Moreno GC.** Presencia del desgaste dental en la tribu nómada nukak makú del Guaviare. *Univ. Odontol.* 2010; 29(63): 93-98.
- 13) **Navas Portillo, Delbin Aramis.** Frecuencia y factores asociados a abfracción cervical dental, en pacientes integrales de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el año 2,001
- 14) **Barrancos M, Barrancos J,** Operatoria dental integración clínica. 4ta ed. Panamericana. (Buenos Aires); 2006:292
- 15) **Hernández de Ramos M.** Rehabilitación oral para el paciente geriátrico. 1ra ed. Unibiblios. (Bogota); 2001:48
- 16) **Clin Oral Investig.** The evolution of tooth wear indices. 2008; 12(1): 15-19.
- 17) **Puigdollers A, Jové LI, Cuenca E.** Encuesta epidemiológica de salud bucodental en la población geriátrica institucionalizada catalana. 1ª parte: Higiene oral y condición periodontal. *Arch Odontoestomat Prev Comunit* 1993; 9: 687-96.
- 18) **Katz S.** Comparación del estado de salud buco-dental de escolares españoles, del estado de Indiana (EEUU) y de los países escandinavos. *Rev. Act Estomat Esp* 1984; 334: 39-44.
- 19) **Juan T, Gómez A.** Alteraciones del esmalte: atrición, erosión y abrasión dental. Traumatismos bucodentales. En: Cuenca E, coordinador. *Odontología preventiva y comunitaria, Principios, métodos y aplicaciones*. 3a ed. Barcelona: Masson; 2005:213-214
- 20) **Zerón A.** Erosión ácida Tribología en odontología, nueva visión al desgaste dental. *ADM*. 2009; 65 (5):12-16.
- 21) **Dugmore CR, Rock WP.** The prevalence of tooth erosion in 12 year old children. *Br Dent J*. 2004; 196:279-82
- 22) **Thomas C, Abrahamsen.** El desgaste dental patrones patognomónicos de la abrasión y la erosión. *International Dental Journal* (2005) 55, 268-277

- 23) **Larson TD.** Tooth wear: when to treat, why, and how. Part One. Northwest Dent. 2009; 88(5):8-31. PubMed PMID: 19927571.
- 24) **Barrancos Mooney, Patricio J.** Operatoria dental. 4ª Ed; Buenos Aires: Médica Panamericana, 2006.
- 25) **Kaidonis JA, Richards LG, Townsend GC. Cambios no cariosos en las coronas dentales En:** Mount GJ, coordinador. Conservación y restauración de la estructura dental; EE.UU; Harcourt brace; 1999; 27-35.
- 26). **López Frías FJ, Castellanos Cosano L, Martín González J, Llamas Carreras JM, Segura Egea JJ.** Clinical measurement of tooth wear: Tooth Wear Indices. J Clin Exp Dent. 2012; 4(1):48-53.
- 27) **Lambrechts P, Debels E, Van Landuyt K, Peumans M, Van Meerbeek B.** How to simulate wear? Overview of existing methods. Dent Mater. 2006; 22(8):693-701.
- 28) **Okenson JP.** Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. 5ta ed. Madrid: Elsevier; 2003.
- 29) **Cuniberti de Rossi N,** Lesiones Cervicales no Cariosas. La lesión dental del futuro. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2009.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “PREVALENCIA DE ATRICIÓN Y ABFRACCIÓN DENTAL EN DIENTES ANTERIORES DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLOGÍA DEL ADULTO I DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL AYACUCHO EN DICIEMBRE 2015”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA PRINCIPAL ¿Cuál es la prevalencia de atrición y abfracción en dientes anteriores de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en diciembre 2015?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS Ps1: ¿Cuál es la prevalencia de atrición en dientes anteriores de pacientes adultos atendidos según la edad en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en Diciembre 2015? Ps2: ¿Cuál es la prevalencia de atrición en dientes anteriores de pacientes atendidos según el sexo en la Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en Diciembre 2015?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la prevalencia de atrición y abfracción en dientes anteriores de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en diciembre 2015.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Oe1: Conocer la prevalencia de atrición en dientes anteriores de pacientes atendidos según edad en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en Diciembre 2015. Oe2: Conocer la prevalencia de atrición en dientes anteriores de pacientes atendidos según sexo en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en Diciembre 2015.</p>	<p>HIPÓTESIS PRINCIPAL No se considera la formulación de hipótesis por ser un estudio descriptivo observacional, por ser univariable y teniendo una relación de variables no asociativa.</p>	<p>V PRINCIPAL: Atrición dental Indicador: Método de Richard-Braws Abfracción dental Indicador: Reconocimiento clínico</p> <p>COVARIABLES: - Edad - Género - Intracada</p>	<p>TIPO Cuantitativo</p> <p>NIVEL Descriptivo y Transversal.</p> <p>MÉTODO Observacional</p> <p>DISEÑO No experimental.</p> <p>POBLACIÓN Todos los pacientes atendidos en la Clínica Integral del Adulto I en Diciembre 2015.</p>

<p>Ps3: ¿Cuál es la prevalencia de abfracción en dientes anteriores de pacientes atendidos según la edad en la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en Diciembre 2015?</p> <p>Ps4: ¿Cuál es la prevalencia de abfracción en dientes anteriores de pacientes atendidos según sexo en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en Diciembre 2015?</p> <p>Ps5: ¿Cuál es la prevalencia de atrición en dientes anteriores de pacientes atendidos según intraarcada en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho – 2015?</p> <p>Ps6: ¿Cuál es la prevalencia de abfracción en dientes anteriores de pacientes atendidos según intraarcada en la Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en Diciembre 2015?</p>	<p>Oe3: Conocer la prevalencia de abfracción en dientes anteriores de pacientes atendidos según edad en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en Diciembre 2015.</p> <p>Oe4: Conocer la prevalencia de abfracción en dientes anteriores de pacientes atendido según sexo en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en Diciembre 2015.</p> <p>Oe5: Conocer la prevalencia de atrición en dientes anteriores de pacientes atendidos según intraarcada en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en Diciembre 2015.</p> <p>Oe6: Conocer la prevalencia de abfracción en dientes anteriores de pacientes atendidos según intraarcada en la Clínica Estomatológica del Adulto I de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en Diciembre 2015.</p>			<p>MUESTRA</p> <p>35 pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral del Adulto I en diciembre 2015, que cumplieron los criterios de selección.</p>
--	--	--	--	--

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha.....

Yo,..... identificado con DNI N° he sido informado por el Bachiller Erly Griselda Lizarbe Lagos de la Escuela Profesional de Estomatología sobre la ejecución de su estudio, el que tiene objetivo determinar la frecuencia de atrición y abfracción dental en piezas anteriores de adultos.

La investigadora me ha informado de las ventajas y beneficios del procedimiento, así como sobre la posibilidad de retirarme cuando así lo decida.

Además, se me ha explicado que los resultados obtenidos serán totalmente confidenciales, que la ficha de recolección de datos guardará el anonimato de mi identidad

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para formar parte del presente estudio.

.....

Firma del paciente.

DNI:

Ficha de Registro de Atrición y Abfracción dental anterior

Edad del paciente:..... años. Sexo: (M) (F)

EXAMEN CLINICO INTRAORAL

EXAMEN DENTAL

Pieza dental	Presencia de Abfracción	Atrición				
		1	2	3	4	5
1.1						
1.2						
1.3						
2.1						
2.2						
2.3						
3.1						
3.2						
3.3						
4.1						
4.2						
4.3						

Leyenda (según el Método de Richard-Braws)

1= Sin desgaste

2= Ligero desgaste a nivel del esmalte.

3= Desgaste en zona extensa del esmalte.

4= Desgaste avanzado a nivel de la dentina.

5= Desgaste muy avanzado próximo o con exposición pulpar.



IMAGEN N° 1. Se observa a la encargada de la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas; aceptando la solicitud presentada para la recolección de datos



IMAGEN N° 2. Se observa al doctor encargado de la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas; firmando la solicitud presentada para la recolección de datos



IMAGEN N° 3. En la imagen se observa recolectando datos del paciente; con la supervisión del doctor encargado de la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas.



IMAGEN N° 4. En la imagen se observa al paciente firmando el consentimiento informado.



IMAGEN N° 5. En la imagen se observa realizando el examen intraoral para la recolectando datos del paciente.



IMAGEN N° 6. En la imagen se observa la oclusión y presencia de los dientes.



IMAGEN N° 7. En la imagen se observa la presencia de atricción dental grado 2; en el canino.



IMAGEN N° 8. En la imagen se observa la presencia de atricción dental grado 3; en la mayoría de los dientes anteriores.



IMAGEN N° 9. En la imagen se observa la oclusión y presencia de los dientes.



IMAGEN N° 10. En la imagen se observa la presencia de atricción dental grado 2; en los dientes anteriores.



IMAGEN N° 11. En la imagen se observa la presencia de atricción dental grado 3; en los dientes anteriores.



IMAGEN N° 12. En la imagen se observa la oclusión y presencia de los dientes.



IMAGEN N° 13. En la imagen no se observa atricción dental en dientes anteriores.



IMAGEN N° 14. En la imagen se observa la presencia de atricción dental grado 3; en el incisivo.