



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**FRECUENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS
EN PACIENTES DE 18 A 65 AÑOS QUE ACUDEN A
CONSULTA ODONTOLÓGICA EN EL HOSPITAL I
ESSALUD LA ESPERANZA, TRUJILLO 2018**

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

PRESENTADO POR:

Bachiller Lindsay Suhail Mas Guadalupe

ASESOR:

Mg. Henry Esteban Ruiz Méndez

Trujillo, Noviembre

2018

Se dedica este trabajo a Dios por darme la oportunidad de vivir y bendecir mis días,

A mis Padres: Serafín y Lelly de quienes me siento muy orgullosa y eternamente agradecida por darme la vida, serenidad y mucha felicidad, por perdonar mis errores ,por brindándome su apoyo espiritual y moral, por inculcarme valores y virtudes para ser una persona de bien ante la sociedad, por brindarme su confianza y apoyo económico para concluir satisfactoriamente mi carrera .

A mi abuelita Candelaria que siempre me acompaña con sus oraciones y ser parte de mi formación personal.

A mi hermano menor; Jhoam al que admiro, respeto y agradezco por su paciencia, confianza y compañía.

A Horacio que siempre está presente desde que inicie la carrera brindándome su apoyo incondicional motivando mis días para concluir mi objetivo.

A mi adorada tía Luz por su bondad, por su amor y entrega demostrándome que la solidaridad es un don que la caracteriza y que la familiar es un umbral importante para lograr metas.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a:

A mis maestros quienes me formaron profesionalmente brindándome las herramientas para construir los cimientos de mi carrera profesional.

A mi estimado asesor Mg. Henry Ruiz Méndez, al que admiro profesionalmente al que agradezco su amistad y apoyo para concluir esta investigación con éxito.

A las mis jurados de tesis. Por su paciencia, por su tiempo, por sus consejos y correcciones para poder concluir satisfactoriamente este pre grado.

A mi entrañable amiga Brigit Caroline, por su cariño y su apoyo incondicional y la que me demostró que la amistad sincera es abnegada y desinteresada.

A mis primos Hugo, Santiago, Ruby, a mis pacientes de clínica, compañeros de estudio y a todas las personas que de una u otra manera intervinieron durante el proceso de formación profesional para concluir mi mayor sueño. El de ser Cirujano Dentista.

RESUMEN

Objetivo: Se realizó una investigación con el propósito de determinar la frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en los pacientes de 18 a 65 años que acuden a consulta dental en el hospital I EsSalud La Esperanza, según sus características clínicas en relación al sexo y grupo etario.

Material y método: El diseño de la investigación fue de tipo transversal observacional y descriptivo de acuerdo los criterios de análisis. La muestra estuvo conformada por 231 pacientes, a los cuales se les realizó un examen clínico para evaluar la presencia de lesiones cervicales no cariosas, los datos encontrados se anotaron en un odontograma.

Resultados: Los resultados indican que la frecuencia de lesiones Cervicales no cariosas es de (82.5%), Según el género no hay diferencias estadísticamente significativa, según grupo etario la mayor frecuencia de LCNC (60.0%) para abfracción.

Conclusión: La frecuencia de lesiones cervicales no cariosas para pacientes que acuden a consulta odontológica en el hospital I de EsSalud la esperanza es alta.

Palabres clave: Frecuencia - Lesiones cervicales no cariosas - abrasión - erosión - abfracción.

ABSTRACT

Objective: An investigation was carried out with the purpose of determining the frequency of non-carious cervical lesions in patients aged 18 to 65 years who come to the dental office in the I EsSalud La Esperanza hospital, according to their clinical characteristics in relation to sex and group age.

Material and method: The research design was cross-sectional observational and descriptive according to the analysis criteria. The sample consisted of 231 patients, who underwent a clinical examination to evaluate the presence of non-carious cervical lesions, the data found were recorded in an odontogram.

Results: The frequency of non-carious Cervical lesions (82.5%). According to gender, there is no statistically significant difference, according to age group, the highest LCNC frequency (60.0%) for abfraction.

Conclusion: The frequency of non-carious cervical lesions for patients attending dental clinic in EsSalud hospital I hope is high.

Key words: Frequency - Non-carious cervical lesions - abrasion - erosion - abfraction.

ÍNDICE

Introducción.....	1
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática.....	3
1.2 Formulación del Problema.....	4
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo principal.....	4
1.3.2 Objetivos secundarios.....	5
1.4 Justificación e importancia.....	5
CAPITULO II. MARCO TEORICO.....	7
2.1 Antecedentes del estudio de investigación.....	7
2.2 Bases Teóricas.....	11
2.3 Definición de términos básicos.....	21
CAPITULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION.....	22
3.1 Variable.....	22
3.2 Operacionbalización de variables.....	22
CAPITULO IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
4.1. Diseño metodológico.....	23
4.1.1. Tipo de la investigación.....	23
4.1.2. Diseño de la investigación.....	23
4.2. Diseño muestral.....	23
4.2.1. Población.....	23
4.2.2. Muestra.....	24

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
4.4. Técnicas estadística para el propósito de la información	25
4.5. Aspectos éticos	26
CAPÍTULO V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	27
5.1 Análisis descriptivo de la recolección de datos	27
DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES	39
FUENTES DE INFORMACIÓN	40
ANEXOS	43
Anexo 01. Solicitud de Consentimiento de la institución de EsSalud para la ejecución del proyecto	44
Anexo 02. Constancia de Asesoría	45
Anexo 03. Consentimiento Informado	46
Anexo 04. Ficha de recolección de datos	47
Anexo 05. Matroz de Consistencia.....	48
Anexo 06. Fotografías	49

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. LCNC en pacientes de 18 a 65 años que acuden al servicio de odontología en el hospital EsSalud la esperanza27
Tabla 2. LCNC según dimensión en pacientes de 18 a 65 años Que acuden al servicio de odontología en el hospital EsSalud de la esperanza	29
Tabla 3. LCNC según sexo en pacientes de 18 a 65 años que acuden al servicio de odontología en el hospital EsSalud la esperanza	31
Tabla 4. LCNC según grupo etario en pacientes de 18 a 65 años que acuden al servicio de odontología en el hospital EsSalud la Esperanza	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 1.** LCNC en pacientes de 18 a 65 años que acuden al servicio de odontología en el hospital EsSalud la esperanza 28
- Gráfico 2.** LCNC según dimensión en pacientes de 18 a 65 años que acuden al servicio de odontología en el Hospital EsSalud de la esperanza..... .30
- Gráfico 3.** LCNC según sexo en pacientes de 18 a 65 años que acuden al servicio de odontología en el hospital EsSalud la esperanza 32
- Gráfico 4.** LCNC según grupo etario en pacientes de 18 a 65 años que acuden al servicio de odontología en el hospital EsSalud la Esperanza 34

INTRODUCCIÓN

Con los cambios en los estilos de vida, las lesiones dentales cervicales no cariosas cada vez están cobrando mayor importancia, siendo diagnosticadas con mayor frecuencia en la consulta dental durante la exploración de la cavidad oral, generando de esta manera un problema de suma importancia en la salud oral del individuo.

Según su conjunto de características clínicas propias pueden definirse como (abrasión, erosión, abfracción), cuando estos procesos actúan en su manera conjunta la llamamos lesiones combinadas.

Se pueden manifestar acompañadas por placa bacteriana, retracción gingival, exposición pulpar, y en algunos casos sensibilidad; las cuales alteran la correcta funcionalidad del diente y generan un problema estético en el individuo.

Es relativamente fácil el diagnóstico y tratamiento cuando las afecciones se aprecian en pacientes jóvenes; debido a que ellos están más alerta de su estado personal y estético, es muy probable que también presenten sensibilidad ya que en los dientes jóvenes la pulpa dental presenta prolongaciones camerales más definidas permitiendo la mayor percepción de estímulos.

En pacientes adultos mayores estas alteraciones en ocasiones pueden pasar desapercibidas debido a la retracción que presenta la pulpa dental al pasar los años; por lo que generalmente algunas de las lesiones que afectan al cuello dental no producen sensibilidad en su etapa inicial. Por este motivo es que en la mayoría de los casos se trata la lesión cuando es muy crónica y en muchas ocasiones se encuentran comprometiendo la dentina profunda o cámara pulpar.

Actualmente estas lesiones van en aumento siendo de gran interés para el clínico en descubrir su etiología y tratarla. Por lo tanto, es una problemática de salud pública investigar este tipo de afecciones que cada vez es más común con el fin de resolver adecuadamente el problema instaurando medidas preventivas y mejorando de esta manera el servicio odontológico.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

A lo largo de la vida, el ser humano va experimentando diversos deterioros de la cavidad oral, en algunos casos generado por la presencia de bacterias, además de alguna práctica iatrogénica que puede efectuar el odontólogo en una consulta dental.

Sin embargo con los cambios continuos de estilos de vida, la población de ciudades grandes como Trujillo, el estrés y la ingesta de alimentos cada vez más procesados han influido en la aparición de nuevas afecciones bucales que conllevan al surgimiento de una nueva etapa en el ciclo evolutivo de la odontología, de esta manera constituyendo verdaderos retos para el diagnóstico clínico del profesional. Hoy en día las lesiones cervicales no cariosas (LCNC) son más frecuentes y se manifiestan como pérdida de estructura dental y en algunos casos generan sensibilidad¹.

Los reportes a nivel mundial muestran cifras elevadas de frecuencia para las LCNC, siendo más relevante en adultos mayores que llegan en algunos casos hasta un 56%². En los países de Sudamérica como Brasil podemos encontrar una incidencia alta equivalente a 76.84%³, sin embargo Perú no es ajeno a esta problemática de salud pública encontrando datos comprometedores de estas lesiones involucrando hasta el 82.5%⁴ de los dientes presentes en la cavidad oral de la persona, en el norte de nuestro país también existen reportes significativos para frecuencia de LCNC de 73.8%⁵, siendo considerado de este modo un factor de riesgo importante para la salud oral y con ello la estética y funcionalidad adecuada del complejo dentinopulpar⁵. En muchos de estos casos los pacientes con estas

lesiones disminuyen su autoestima, dejan de socializarse empleando diversas maniobras con los labios para ocultar la pérdida de estructura y la recesión gingival⁶.

En Trujillo, los pacientes mayores de edad que acuden a los servicios de odontología del hospital EsSalud I La Esperanza muchos de ellos, trabajadores de diferentes sectores empresariales como: públicos o privados presentan algún tipo de estas lesiones, sin embargo hasta la actualidad no se han realizado investigaciones previas, por lo tanto no se cuenta con registros epidemiológicos para referirnos a esta enfermedad como una problemática de salud por lo que hasta ahora es imposible instaurar medidas y programas de ayuda como: prevención, promoción y tratamiento.

No obstante, en medida de lo posible y con el objetivo de hacer este trabajo más certero, el profesional debe perfeccionarse y cubrir esta problemática cada vez más frecuente dando un diagnóstico eficaz para emplear un tratamiento exitoso.

1.2. Problema Principal

¿Cuál es la frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de 18 a 65 años que acuden a consulta odontológica en el hospital I EsSalud La Esperanza Trujillo 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo principal

Determinar la frecuencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) en pacientes de 18 a 65 años que acuden a consulta odontológica en el hospital I EsSalud La Esperanza, Trujillo 2018.

1.3.2. Objetivos secundarios.

- Determinar la frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de 18 a 65 años que acuden a consulta odontológica en el hospital I EsSalud La Esperanza, Trujillo 2018, según dimensión.
- Determinar la frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de 18 a 65 años que acuden a consulta odontológica en el hospital I EsSalud La Esperanza, Trujillo 2018, según sexo.
- Determinar la frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de 18 a 65 años que acuden a consulta odontológica en el hospital I EsSalud La Esperanza, Trujillo 2018, según grupo etario.

1.4. Justificación e importancia de la investigación.

1.4.1 Justificación de la investigación.

Debido a que no se encuentra referencias bibliográficas de investigaciones sobre frecuencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) en pacientes de La Libertad, es que se plantea el presente trabajo de investigación. Los resultados epidemiológicos obtenidos permitirán conocer la frecuencia con la que se presenta la afección dentro de la población de pacientes asegurados en la institución de EsSalud.

En el aspecto científico el presente trabajo producirá conocimiento acerca de la realidad de salud bucal del Hospital de nivel I EsSalud La Esperanza; los datos obtenidos serán de suma importancia para posteriores investigaciones más específicas que permitan esclarecer interrogantes que no son del alcance del presente estudio. En el aspecto social, permitirá alertar a la institución sobre la presencia de estas afecciones en la cavidad oral de los asegurados y mediante ello

poder instaurar medidas preventivas, de control y plan de tratamiento dentro de sus programas de salud oral; con los cuales podrán beneficiar al asegurado y así lograr disminuir la frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en sus pacientes.

1.4.2 Importancia de la investigación.

De esta manera cabe resaltar que la presente investigación permitirá mediante sus resultados informar a la institución y al estado la frecuencia con la que se presenta esta afección; por lo tanto los datos encontrados permitirán ser parte de un índice epidemiológico integral nacional de futuras investigaciones del estado Peruano.

Por lo expuesto, el propósito del presente trabajo de investigación es determinar la frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de 18 a 65 años de edad – Trujillo 2018.

1.4.3 Viabilidad de la investigación

La investigación es considerada como viable porque cuenta con la disponibilidad de recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo óptimo del presente estudio.

1.5. Limitación del estudio

La falta de disponibilidad de los pacientes atendidos ya que algunos se rehúsan a firmar su consentimiento informado.

El tiempo de atención a cada paciente asegurado es muy limitado, es muy difícil realizar un diagnóstico de la cavidad oral completo.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio de investigación.

García R. (2017 Piura - Perú) realizó un estudio descriptivo, transversal en el que determinó la prevalencia de LCNC en deportistas que practican el culturismo con una muestra de 80 culturistas. se encontró que la prevalencia de las lesiones no cariosas de los deportistas culturistas fue de 90%, fueron los incisivos el grupo dentario más afectado (86.3%), así mismo erosión se presentó en mayor cantidad en el grupo de los incisivos (86.3% y 46.3% respectivamente), la abrasión en los premolares (50%)y sólo se presentó un caso de abfracción en un premolar(1.3%)por lo que concluyó que probablemente esté relacionado a factores como el apretamiento dental durante el ejercicio, la ingesta de bebidas energizante y el frecuente y excesivo cepillado dental⁷.

Zuñiga Y. (2016 Chiclayo - Perú) el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de lesiones dentarias no cariosas como abfracción en suboficiales del departamento de unidades de emergencia de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo 2016. La población fue 61 pacientes, la investigación fue cuantitativa, el instrumento fue una ficha de recolección de datos. Se encontró una prevalencia de lesiones dentarias no cariosas tipo abfracción en un 73.8% de la población, en la variable según edad se encontró predominancia de individuos de 41 a 50 años de edad con el 31.5 % y según pieza dentaria se encontró predominancia con un 45.8% en premolares, se concluyó que la prevalencia de abfracción en suboficiales del departamento de unidades de emergencia de la policía nacional del Perú, Chiclayo 2016 fue del 73.8 % ⁵.

Silva S. (Ecuador - 2015) determinó la frecuencia de las lesiones cervicales no cariosas (LCNC) en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca para lo cual se realizó un examen clínico en 105 estudiantes elegidos por conveniencia que se encontraban cursando sus estudios en dicha facultad durante el periodo Marzo – Agosto 2015; se pudo observar que el 61,9% de la muestra estudiada tenía una o más lesiones cervicales no cariosas. En cuanto a la forma de las lesiones que se encontraron se puede concluir que la mayoría de las lesiones presentaron una forma de plato, seguidas por una forma difusa entre surco o cuña y por último lesiones con forma de cuña ⁸.

Aiello R A y Col. (2015-Brasil) evaluaron la prevalencia y factores de riesgo de lesiones cervicales no cariosas relacionadas con la exposición ocupacional y niveles ácidos. La población estuvo constituida por 100 trabajadores los que 46 fueron expuestos a niveles ácidos y productos químicos y 54 no expuestos. Utilizaron como instrumento un cuestionario sobre la información personal; y ficha odontológica, el resultado indicó que del total de pacientes examinados un 76.84% presentó LCNC, de los que fueron expuestos a niveles ácidos el 63.4% presentaron esta lesión y los que no fueron expuestos representaron el 37.7%. Fueron asociados también significativamente con los grupos de edad (18-34, 35-44, 45-68 años). Concluyendo que la frecuencia de LCNC fue particularmente alta en el grupo de trabajadores con mayor edad y la exposición a niveles ácidos³.

Rodriguez H, Hernandez P, Gonzales C. (Cuba 2015) realizó una investigación descriptiva transversal para determinar la distribución y características de las lesiones cervicales no cariosas en pacientes del área de salud del municipio Arroyo, para la investigación de examino 153 pacientes, las variables fueron sexo, edad, localización se encontró mayor frecuencia en el sexo masculino con 52,9% y

el grupo de edad de 37 a 47 años con el 30,7 %. Los premolares resultaron el grupo dentario más afectado con el 38,9 %; se destacó al bruxismo y al cepillado traumático con el 43,8 % y 35,3 % respectivamente. se concluyó que las lesiones cervicales no cariosas se manifestaron entre los 37 a 47 años, específicamente en los hombres, y afectaron fundamentalmente a los premolares superiores con un promedio de 4 dientes por paciente. El bruxismo y el cepillado fueron los factores de riesgo más relacionados con este tipo de lesión no cariosa a nivel cervical del diente⁹.

Sepulveda G. (2014- Ecuador) la investigación se realizó con el objetivo determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en los pacientes que acudan a la Clínica de 7mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central Del Ecuador. En esta investigación participarán 152 pacientes a la que se realizaron inspección clínica observacional. La medición se realizó por medio del índice de desgaste dentario de Smith y Knigth para verificar el tejido dentario perdido midiendo el grado de severidad. Se pudo observar que la prevalencia de LCNC. Se presentó en un 42,1% de la población estudiada, se determinó que las abfracciones tiene una mayor presencia que las abrasiones y no existe una prevalencia importante en cuanto a los diferentes grados de pérdida de estructura dentaria en la abrasión, en relación con el grado de abfracción podemos afirmar que el grado 2 fue el que más prevaleció ¹⁰.

Latorre L.(2011 Lima - Perú) evaluó la prevalencia de lesiones dentarias no cariosas según sus patrones clínicos como la abrasión, atrición y erosión en individuos adultos de la comunidad de Santa Rosa de Jicamarca- Distrito San Juan de Lurigancho .El estudio fue descriptivo transversal ,la muestra estuvo constituida por 290 individuos encontrando LCNC en un 40.7% de la población, la mayor

prevalencia de abrasión fue 27,6% ,según el sexo se encontró mayor predominancia al sexo femenino en 21%,el grupo etario de 33-39 años presentó la mayor cantidad de individuos con lesiones no cariosas con un 12%.concluyendo que la prevalencia de lesiones cervicales en esta comunidad es mediana a baja ¹¹.

Jiang H y col. (2011 China) en un estudio epidemiológico transversal analizaron la prevalencia y los factores de riesgo de lesiones cervicales no cariosas en adultos en la provincia de Hubei, China. La muestra fue de 2160 adultos comprendidos entre 35 – 45 y 65-75 años equilibrados entre edad y género Las lesiones cervicales no cariosas se examinaron utilizando un índice modificado de desgaste dental. Los datos fueron recolectados en base a cuestionarios estructurados que evaluaron la información general, así como la salud oral; en la que la prevalencia de LCNC fue 38% para los rangos de 35-45 y el 56% para rangos de 65-75 años, varios factores de riesgo como la edad, frecuencia de cepillado el bruxismo e ingreso familiar fueron asociadas. Por lo que concluyeron que la presencia de LCNC fue menor en las personas de mediana edad y mayores en mayor incidencia en personas de mayor edad. También se asoció con factores de riesgo socioconductuales¹.

Romero, F. (2011- Venezuela) determino la prevalencia de abfracciones, para luego asociarlas con el estrés emocional en 110 pacientes de 15 a 59 años en edad en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción y una clínica privada . Para determinar el nivel de estrés emocional se utilizó un cuestionario, Maslach Burnout Inventory, valorado en una escala de alto/moderado, leve y bajo, se utilizó la inspección clínica y el sondeo para diagnosticar la abfracción. Se encontró una prevalencia de abfracción de 44%, de los cuales el 49% correspondió al sexo masculino. El diente más afectado fue el primer premolar inferior izquierdo

(9,9%). El 100% de los pacientes presentaban estrés y hubo asociación estadísticamente significativa entre la abfracción y el bruxismo .Un alto porcentaje de pacientes presentaban abfracciones y estrés, pero no hubo asociación estadísticamente significativa concluyendo que no se encontró diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de estrés emocional asociados con la abfracción ¹².

2.2. Bases Teóricas.

Los registros de anatomía comparada nos demuestran que los dientes han experimentado procesos de desgaste dental desde los tiempos prehistóricos, por consiguiente, es razonable indicar que el desgaste dental es un proceso fisiológico normal similar al envejecimiento⁵, por ello mediante la literatura podemos encontrar que: Hunter, define y clasifica los términos de “erosión” y “abrasión” que aún hoy son motivo de confusión por su origen y ubicación. En 1862 Black consideraba inexplicable la etiología de esos desgastes y acopiaba datos para llegar a una posible explicación. En 1907 Miller sugirió que las lesiones erosivas tenían una multiplicidad de nombres y que ninguno de ellos se ajustaba a todas las condiciones y fenómenos presentes⁷.

En 1960 Lukas y Spranger, investigadores alemanes, renovaron el interés en este tipo de lesiones y comenzaron nuevamente a estudiarlas. Establecieron categorías específicas de desgaste, como la lenta y gradual pérdida de tejido por fricción (abrasión), el frotar el diente uno contra otro durante la masticación (atrición), los efectos de los agentes químicos (erosión) y los efectos de agentes químicos y mecánicos combinados (abrasión química)⁴. En 1982 McCoy, fue el primero que reportó la ruptura de los tejidos dentarios como resultado de fuerzas

oclusales y que estas lesiones aparecían tanto en dentina como en esmalte, pero es en 1991 que Grippo da nombre al cuarto tipo de desgaste dentario no relacionado a la caries, la abfracción³.

Posterior a estas publicaciones se pudo definir como:

Lesiones cervicales no cariosas (LCNC)

Son las cavitaciones de la región cervical del tejido adamantino que no responde a un agente causal bacteriano, las que se manifiestan con hipersensibilidad y modificación de la anatomía coronal del diente, causando problemas funcionales y estéticos sobre todo en el sector anterior identificándolas según sus características clínicas¹⁴:

Características	Erosión	Abrasión	Abfracción
Localización	V/P	V	V
Forma	Redondeada, ancha, superficial	Surco, ranura, hasta llegar a cuña	“V”
Márgenes	Suaves	Agudos	Ángulos afilados pueden hallarse subgingivales
Ángulo Cavosuperficial	Poco marcados	Marcado	Muy marcado
Superficie de Esmalte	Liso, normalmente pulido, mate	Lisa o rayada, pulida brillante, limpia (sin placa bacteriana)	Áspera, podemos encontrar placa bacteriana

Fuente: Lesiones Cervicales No Cariotas .Vázquez M.¹⁴

Clasificación de las Lesiones Cervicales No Cariosas.

Abrasión

Es el desgaste de la estructura dentaria causada por frotado, raspado o pulido provenientes de objetos extraños o sustancias introducidas en la boca que al contactar con los dientes generan la pérdida de los tejidos duros a nivel del límite amelocementario, es más frecuente en el sector vestibular y desde canino a primer molar, los más afectados son los premolares del maxilar superior, puede presentarse solo en esmalte y cemento o comprometer la dentina, son lesiones de avance lento y su patrón de desgaste dependerá de su etiología; según el tejido que involucra, se presenta en forma difusa o localiza, es una lesión que evoluciona a través del tiempo, mientras el diente está sometido a la acción del cepillado, sin que ello involucre la edad cronológica⁷.

El aumento de la progresión de las lesiones cervicales no cariosa puede ser por la frecuencia del cepillado generando una respuesta defensiva del complejo dentinopulpar llamada hipercalcificación tubular y esclerosis de la dentina reduciendo el diámetro del canal radicular; esto explica el retraso en la aparición de los síntomas. El tiempo y la localización del cepillado suelen ser más importantes en la hemiarcada opuesta a la mano hábil utilizada por el individuo para tomar el cepillo; también puede observarse que el desgaste es más intenso en los dientes más prominentes de la arcada como por ejemplo los caninos¹⁵. No se ha demostrado científicamente que las cerdas duras desgasten más el esmalte sin embargo la acción de la cerda dura y terminada en bisel sobre la dentina y el cemento expuesto determina índices de desgaste y abrasión de mayor magnitud cuando se combina con una pasta abrasiva. La utilización de pastas ya que están compuestas carbonato de calcio, el óxido de aluminio, la sílica hidratada y el

bicarbonato de sodio y alúmina que se indicarían para “blanqueamiento dental”; en la realidad pule la superficie y de esta forma quitarían las manchas sobre el esmalte¹⁴.

Attin y col. afirman en sus trabajos que el grado de abrasión está asociado a la cantidad de pasta y a la cantidad de saliva, a mayor cantidad de pasta y menor flujo salival, mayor abrasividad las que en conjunto dependerán de: la Cantidad de la pasta, la longitud del mango (cuanto más próxima es la toma a la parte activa más fuerza se generará), la presión ejercida, el tipo de cerdas (dura o blanda), la terminación de las cerdas (las redondeadas son menos lesivas), la flexibilidad de las cerdas, el flujo salival. La ocupación o profesión también sería influyente dependiendo de los hábitos lesivos, como el interponer clavos entre los dientes y los labios (trabajadores de la construcción o zapateros), los instrumentos musicales como la armónica y el polvo ambiental (polvo de carborundum), se deposita en la cara vestibular del diente ocasionando desgaste, el movimiento de los tejidos blandos con esta sustancia interpuesta entre ellos hace que el diente termine siendo abrasionado, la pasta dental junto con el cepillado aumenta su capacidad abrasiva por lo que se genera un círculo vicioso que favorece la pérdida de estructura dentaria por desgaste.¹⁵

También es asociada a tratamiento periodontal; la instrumentación excesiva por acción de reiterados raspajes y alisados radiculares, provoca la eliminación del cemento y la consecuente exposición de los túbulos dentinarios que pueden generar hipersensibilidad. Otro factor importante es el tratamiento protésico oral, las lesiones son producidas por los retenedores de prótesis removibles dentomucosoportadas, esta situación cobra relevancia cuando los brazos retentivos de una prótesis parcial removible se ubican en un lugar inadecuado o cuando existe falta del apoyo oclusal

que provoca su desplazamiento hacia cervical, perdiendo de este modo su función y generando una excesiva fricción sobre la zona cervical. ¹⁶

Erosión o corrosión

La erosión ácida también llamada corrosión, se define como la pérdida de la superficie de la estructura de las piezas dentales por acción química ante la presencia continua de agentes desmineralizantes, especialmente ácidos que no involucra la presencia de bacterias, se localizan en las superficies linguales, incisales y oclusales cuando son producidas por ácidos clorhídricos provenientes del estómago y en superficies vestibulares cuando son provenientes del medio externo, se caracteriza por poseer una superficie defectuosa suave leve de aspecto ligeramente rugoso, liso y opaca posee la forma de una superficie aplanada aumentando en algunos casos con edad, siendo el primer premolar es el más afectado. ^{16,15}

En su etiología intervienen factores extrínsecos e intrínsecos como son: Los ácidos exógenos de procedencia ocupacional donde los trabajadores al estar expuestos a la influencia de vapores ambientales pueden presentar lesiones corrosivas, por ejemplo, los trabajadores de fábricas de baterías, nadadores profesionales, enólogos, agrónomos. ¹⁵

Otro causal importante es la ingesta de medicamentos, hay evidencias que demuestran que los tratamientos prolongados con vitamina "c" "por la presencia de ácido, el ácido acetilsalicílico en pacientes que tienen como habito masticar el comprimido entre las piezas dentales, los diuréticos y antidepresivos así como también la medicación usada por los asmáticos actúan disminuyendo la cantidad de

saliva, por lo tanto se ve afectada la posibilidad de remineralización y neutralización ante la presencia de un elemento ácido^{15,14}.

El factor dietético también es influyente, una dieta ácida colabora en la disolución del esmalte; el ácido cítrico es característico y predominante en los jugos siendo el ácido maleico el que le sigue en importancia. Diferentes valores de acidez se presentan tanto en jugos naturales como en los comerciales (artificiales) por ejemplo el jugo de limón tiene un mayor contenido de ácido cítrico. La exposición frecuente, continua y prolongada a fuentes ácidas son factores que deben ser analizados para cada persona que tiene indicadores de riesgo en los hábitos de consumo, ya que el pH de 5,5 o menor es un factor crítico para iniciar una desmineralización dental, las bebidas deportivas poseen en su composición ácido ascórbico, maleico o tartárico, con un pH similar a los jugos de fruta que oscilan en los 3,8, en consecuencia, tienen un pH menos ácido que las bebidas cola, por lo tanto son más fáciles de neutralizar por la saliva.⁵ Agitar en la boca bebidas carbonatadas, moviendo rápidamente el líquido de la parte anterior a la posterior de la boca para reducir el gas y evitar la sensación desagradable que produce en la garganta, es la segunda causa principal de desgaste dental producido por la erosión; el primer molar el más afectado por ser el primero en erupcionar y los menos afectados son los dientes anteriores mandibulares debido a la protección de la lengua¹⁵.

Entre los factores somáticos o involuntarios figura la presencia del jugo gástrico en boca, que puede ser por regurgitación o por vómito. El reflujo gastroesofágico es una condición fisiológica que suele estar presente en muchos individuos. La acción del ácido proveniente del reflujo es más prolongada, lenta, silenciosa y espontánea, se mezcla con la comida, y generalmente es desconocida

por el paciente. El contenido del jugo gástrico que aparece en la cavidad bucal está formado por ácido hidrociorhídrico, pepsina, sales biliares y tripsina. En la erosión, la dentina expuesta es producto de la disolución del esmalte por acción del ácido clorhídrico y la pepsina (enzima proteolítica del jugo gástrico). Entre los factores psicósomáticos o voluntarios aparecen los disturbios alimentarios como son la anorexia y la bulimia. La bulimia (también llamada síndrome de comer y vomitar compulsivamente) es un desorden psiquiátrico en la que la frecuente regurgitación forzada y el vómito provocado generan la disolución ácida de las superficies dentarias expuestas, teniendo efectos devastadores relacionando los desgastes en la zona palatina de los dientes superiores^{7,15}.

Según Scheutzel La manifestación clínica de la erosión se presenta cuando el ácido gástrico ha actuado en los tejidos dentarios regularmente, varias veces por semana, en un período de hasta aproximadamente 1 a 2 años. A su vez Jarvinen y col., Scheutzel, Penaut col., y Staninec encontraron que no sólo estaban relacionadas con la duración y la frecuencia del vómito o regurgitación, sino también con los hábitos de higiene oral del paciente después de estar expuesto a la presencia del ácido gástrico.¹ muchas pastas dentales poseen en su composición bicarbonato de sodio si bien neutraliza el ácido en estas condiciones actuaría como un abrasivo, nunca se debe realizar el cepillado inmediato con pastas dentales sino se las debe remplazar por geles fluorados^{13,16}.

Abfracción

Se denomina abfracción a la “lesión en forma de cuña en el límite amelocementario (LAC) causada por fuerzas oclusales excéntricas que llevan a la flexión dental.” La sinonimia más actual corresponde a síndrome de compresión. Se

define como síndrome de compresión por ser la lesión la evidencia de un conjunto de signos (pérdida de estructura dentaria en forma de cuña y la fractura y el desprendimiento reiterado de restauraciones) teniendo como síntomas hipersensibilidad dentinaria, cuando la lesión está en actividad. 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 como fulcrum la región cervical. Estas fuerzas parafuncionales se concentran en el límite amelocementario, siendo las mismas las que flexionan al diente y se las considera lesivas. El diente, entonces, se opondrá a dicha fuerza con una resistencia igual y en sentido contrario a la fuerza recibida, por lo tanto, habrá tensión que se manifestará como fatiga en el tercio cervical con la flexión del diente. En el momento de la flexión se presenta una alteración de las uniones químicas de la estructura cristalina de la hidroxiapatita, microfracturas en dentina y esmalte, siendo las de la dentina de una profundidad de 3 a 7 micrones. En consecuencia, penetran moléculas de la saliva que impiden la formación de nuevas uniones químicas en la estructura cristalina¹⁴.

La abfracción clínicamente tiene una forma de cuña profunda con estrías y grietas, con ángulos ásperos, márgenes definidos, pudiendo presentarse en múltiples superficies en una pieza y rara vez llegan a ser circunferencial.

Es notable observar que el fondo de algunas abfracciones presenta ángulos perfectamente agudos que oscilan entre los 45 y 120 grados. Si bien son lesiones estrictamente anguladas, su fondo puede presentarse bien angulado o ligeramente redondeado. Estudios realizados por Bishop K y col demuestran que: Es frecuente observar abfracciones vecinas a encías totalmente sanas. Una característica clínica que acompaña a la abfracción es la recesión del margen gingival^{14,16}.

Lesiones combinadas

También llamadas lesiones multiformes, son aquellas lesiones que no presentan forma muy bien definida y se presume sea el resultado de la combinación de factores etiológicos. La interacción de estos factores, modifican la morfología de la lesión, impidiendo su diagnóstico. La literatura menciona las posibles combinaciones que se pueden presentar:

- La interacción de la abrasión con la erosión dental.
- La interacción de la abrasión con la abfracción dental.
- La interacción de la abfracción con la erosión dental.
- La interacción entre abrasión, erosión y la abfracción dental.

De las combinaciones mencionadas, la que más prevalencia demuestra es la interacción de la abfracción con la erosión dental, también llamada corrosión por estrés¹⁷. Se define la corrosión por stress a la degradación fisicoquímica resultante de la biodinámica que ocurre en el medio bucal. Las características clínicas de esta lesión combinada-corrosión por stress difieren de la abfracción y de la erosión pura, pero presentan rasgos de cada una de ellas. Se presenta la lesión angulada de la abfracción, pero sus bordes son más redondeados, al igual que el fondo de la misma. Al secar la lesión se la observa más opaca como cuando se la prepara con ácido fosfórico para utilizar técnicas adhesivas y presenta dolor cuando está en actividad¹⁴.

En general estudios de prevalencia epidemiológica de estas lesiones varían entre un 5% y un 85% sin embargo en los estudios realizados en nuestro país indican cifras muy altas¹⁸.

En un estudio realizado por Varillas en la ciudad de Lima encontró que el 97.5% de los pacientes presentaron LCNC, en Huacho, se encontró una prevalencia

del 58.07%, pertenecientes a hombres frente a un 41.93% en el género femenino concluyendo que los hombres son más predisponentes a presentar este tipo de lesiones.¹⁹ Siles J. relacionó la frecuencia de LCNC con respecto a la edad, género y grupo dentario. Los resultados indicaron una alta frecuencia de lesiones cervicales no cariosas (82.5%), siendo la abrasión la más común (60%), el sector premolar el más comprometido (76.25%). Se concluyó que el grupo de mayor edad (46 - 60 años) presentaba el promedio más alto de lesiones cervicales no cariosas⁴. Sin embargo, es preciso entender que los registros de anatomía comparada nos demuestran que los dientes han experimentado procesos de desgaste dental desde los tiempos prehistóricos, por consiguiente, es razonable indicar que el desgaste dental es un proceso fisiológico normal similar al envejecimiento¹⁸.

Ferrer; Gómez 3 y Mauno; Klementi refieren que la pérdida progresiva de tejido dental duro se considera como un fenómeno fisiológico que aumenta a lo largo de la vida del individuo; existiendo una correlación mientras el individuo tenga más años vividos ,tendrá mayor probabilidad de presentar la lesión cervical no cariosa .por otro lado se considera que la edad promedio para el inicio de esta patología es de 18 años; edad en la que se modifican hábitos conductuales, sociales o laborales y con ello los factores etiológicos que luego podrían desencadenar estas lesiones^{20,13}.

Además de los factores genéticos que condicionan el grado de dureza del esmalte, los hábitos alimenticios y las costumbres culturales (mascar tabaco, fumar pipa, destapar botellas con los dientes, preparar materiales o sostener objetos mientras se pesca, caza o trabaja) más asociadas al sexo masculino nos hace pensar que presentan mayor desgaste cervical dental que el sexo femenino; aunque, varios autores coinciden al afirmar que el género no influye en la

prevalencia de estas lesiones^{21,22}.

Conociendo las características clínicas de cada una de las lesiones cervicales no cariosas y su etiología, se deberán tener en cuenta los siguientes parámetros para efectuar un diagnóstico correcto de la lesión:

- Si junto con la LCNC existe una recesión gingival en ausencia de para función oclusal, se pensará que la causa es el cepillado y el diagnóstico será el de una abrasión.
- Si es un paciente con una ingesta de alimentos ácidos, con trastornos de la conducta alimentaria, se estará en presencia de una corrosión.
- Si es un paciente que presenta hábitos parafuncionales, desarmonías oclusales con un buen soporte óseo y sin enfermedad periodontal, se pensará en una abfracción¹⁷.

2.3. Definición de términos básicos.

Lesiones cervicales no cariosas: Son aquellas lesiones producidas por la interacción de Factores químicos por fuerzas mecánicas y oclusales¹⁵.

Abfracción: lesión que se produce por las fuerzas biomecánicas que se le aplica a la estructura dental en sentido oclusales^{15,17}.

Erosión: Es la destrucción gradual de la superficie dental por la acción de agentes físicos no mecánicos o químicos no bacterianos¹⁶.

Abrasión: se llama así al desgaste dentario causado por la fricción con un cuerpo extraño .¹⁵

Lesión combinada: lesiones que no presentan forma muy bien definida y se presume sea el resultado de la combinación de factores etiológicos¹⁶.

CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1. Variables

Lesiones cervicales no cariosas (LCNC)

3.2. Operacionalización de variables

Variable.

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Lesiones cervicales no cariosas	Son las cavitaciones de la región cervical del tejido adamantino que no responde a un agente causal bacteriano, las que se manifiestan con hipersensibilidad y modificación de la anatomía coronal del diente, causando problemas funcionales y estéticos sobre todo en el sector anterior ^{16,1}	<p>Son aquellas LCNC que se pueden presentar en forma de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Abrasión: surco, ranura hasta llegar a cuña, localizada en la sup. vestibular.¹⁶ 2. Erosión :redondeada ancha, superficial, localizada en sup.vestibular y palatina.¹⁶ 3. Abfracción:forma de "V",localizada en sup.vestibular.¹⁴ 4. Combinada:forma no definida no definida entre redonda ,ranura, o "V" localizada en sup.vestibular.¹⁴ 5.No presenta: esmalte sin aparente alteración clínica 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrasión 2. Erosión 3. Abfracción 4. Combinadas 5. No presenta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rojo: Abrasión. 2. Negro: Erosión 3. Azul: Abfracción. 4. Verde: Lesiones Combinadas. 5. En blanco: no presenta lesión 	Cualitativa	Nominal.

Covariable.

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Evolución que sufre el ser humano durante su vida desde su concepción y nacimiento hasta su fallecimiento ⁸	Años cumplidos según el DNI.		18-30 31-45 46-65	Cuantitativo.	Razón O Proporción
Sexo	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino ¹¹	Sexo que identifique en su DNI.		Masculino femenino	Cualitativo	Nominal

CAPITULO IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo y nivel de la Investigación

4.1.1. Tipo de la investigación.

Según el periodo en que se capta la información.	Según la evolución del fenómeno estudiado.	Según la interferencia del investigador en el estudio.
Prospectivo	Transversal	Observacional

4.1.2. Diseño de la investigación

- El presente estudio de investigación es de diseño transversal.

4.2. Diseño muestral.

4.2.1. Población

Población: Estuvo conformada por todos los pacientes que acudieron en el mes de mayo al servicio de odontología en el hospital I de EsSalud La Esperanza Trujillo 2018.

4.2.1.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes que ingresaron a consulta en el servicio de odontología del hospital I EsSalud la Esperanza
- Pacientes que brindaron su consentimiento informado.
- Pacientes que tienen al menos un diente presente en boca.

4.2.1.2. Criterios de exclusión

- Pacientes que presentaron restauraciones en superficies cervicales.

- Pacientes con habilidades diferentes (discapacitado)
- Pacientes con aparatología ortodóntica.

4.2.2. Muestra:

4.2.2.1. Tamaño muestral.

Se calculará con la siguiente fórmula

$$n = \frac{NZ^2P(1 - P)}{E^2(N - 1) + Z^2P(1 - P)}$$

$$N= 576 \quad Z=1.96 \quad E=0.05 \quad P=0.5$$

$$N: 231$$

4.2.2.2. Selección de la muestra.

La selección de la muestra fue mediante un método no probabilístico considerando un registro de pacientes atendidos en consulta odontológica durante un mes.

Unidad de análisis: Paciente registrado.

4.3. Técnica de recolección de datos validez y confiabilidad

Para la ejecución de la presente investigación se contó con la autorización de la Comisión de Ética y la Dirección de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, Filial Trujillo, Así también, se solicitó autorización a la Dirección del Hospital I EsSalud La Esperanza para la ejecución de esta investigación dentro del servicio de Odontología. Para el estudio, los pacientes participantes tenían que cumplir con los criterios de inclusión y exclusión, además de firmar su consentimiento informado en el cual se informaron y autorizaron su participación en esta investigación (anexo 01). Para determinar la presencia de lesiones cervicales no cariosas el autor pasó por un proceso de calibración con la ayuda de un experto,

para realizar un diagnóstico intra e inter examinador en un grupo de pacientes; después de una semana se realizó nuevamente la calibración en los mismos pacientes; para determinar. La fiabilidad de la calibración se llevó a cabo con los coeficientes del Kappa, el cual tuvo una concordancia igual a 0.8. Posterior a ello se realizó un examen clínico intraoral, acompañado de una profilaxis; luego se empleó un aislamiento relativo de la zona a examinar; con ayuda de una adecuada iluminación, jeringa triple, espejo bucal y sonda periodontal²³ se procedió a realizar el diagnóstico clínico de presencia o ausencia de las lesiones. Los datos encontrados se anotó en un odontograma (Anexo 02), según su característica clínicas, las que fueron: lesiones en forma de surco ranura hasta llegar a cuña se denominó abrasión, se registró de color rojo, lesiones en forma de "V": se denominó abfracción se registró de color azul, lesiones en forma redondeada, ancha, superficial poco marcada se denominó: erosión y se registró de color negro, lesiones en forma de plato cuñan o multiforme y cuña se denominó combinadas se registró de color verde.

4.4. Técnica estadística para el procedimiento de la información.

Para determinar asociación entre frecuencia de lesiones cervicales no cariosas según sexo y grupo etario, se empleó la prueba no paramétrica de independencia. Para analizar la información se consolidaron tablas de frecuencia de una y doble entrada con sus valores absolutos y relativos para determinar si existe diferencia en los criterios utilizando la distribución de χ^2 con un nivel de significancia de 95%.

4.5. Aspectos Éticos.

Para la ejecución de la presente investigación, se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18^o Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), y modificada en 64^a Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Teniendo en cuenta principios de privacidad y confidencialidad; además de contar con un consentimiento informado donde cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, afiliaciones institucionales del investigador y todo otro aspecto pertinente de la investigación.²⁴

CAPÍTULO V. ANÁLISIS Y DISCUSION

5.1. Análisis descriptivo de la recolección de datos

La investigación se realizó con la participación de 231 pacientes entre 18 a 65 años de edad que acudieron al Servicio de odontología del hospital I EsSalud La Esperanza. Los meses de mayo y junio del año 2018. Dando los siguientes resultados.

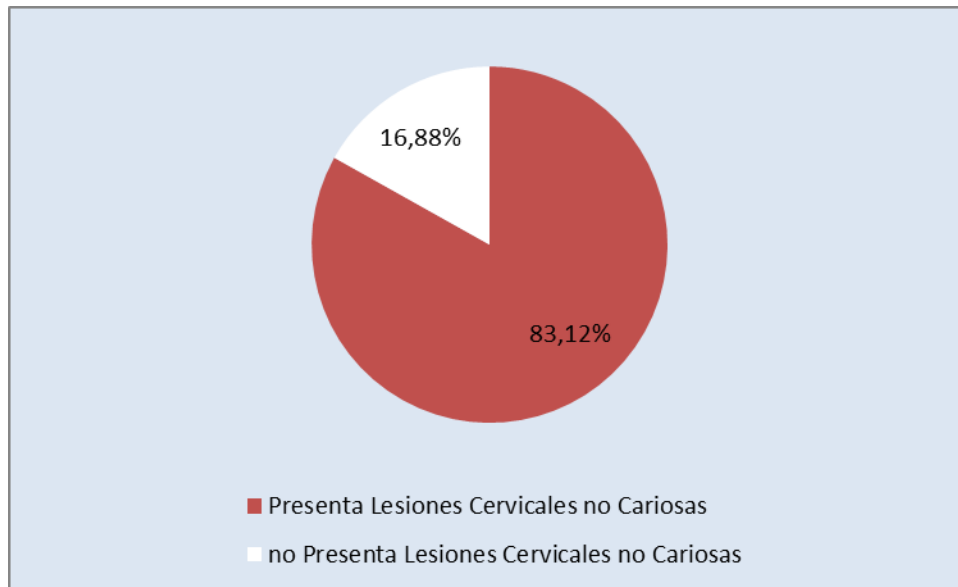
Tabla N° 1: Lesiones cervicales no cariosas en pacientes de 18 a 65 años que acuden al servicio de odontología en el Hospital I Es Salud La Esperanza 2018.

Lesiones			
Cervicales no Cariosas	N	%	I. C.
Presenta	193	83.12	77,07 - 89,15
No Presenta	39	16.88	10,84-22,92
Total	231	100	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N° 1 se observa que de 231 pacientes examinados, el 83.12% presenta algún tipo de lesiones cervicales no cariosas y el 16.88% no presenta ningún tipo de lesión.

Gráfico N° 1: Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de 18 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del hospital I Es Salud La Esperanza 2018.



Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica observamos que el 83,12% de los pacientes examinados presentan algún tipo de lesiones cervicales no cariosas.

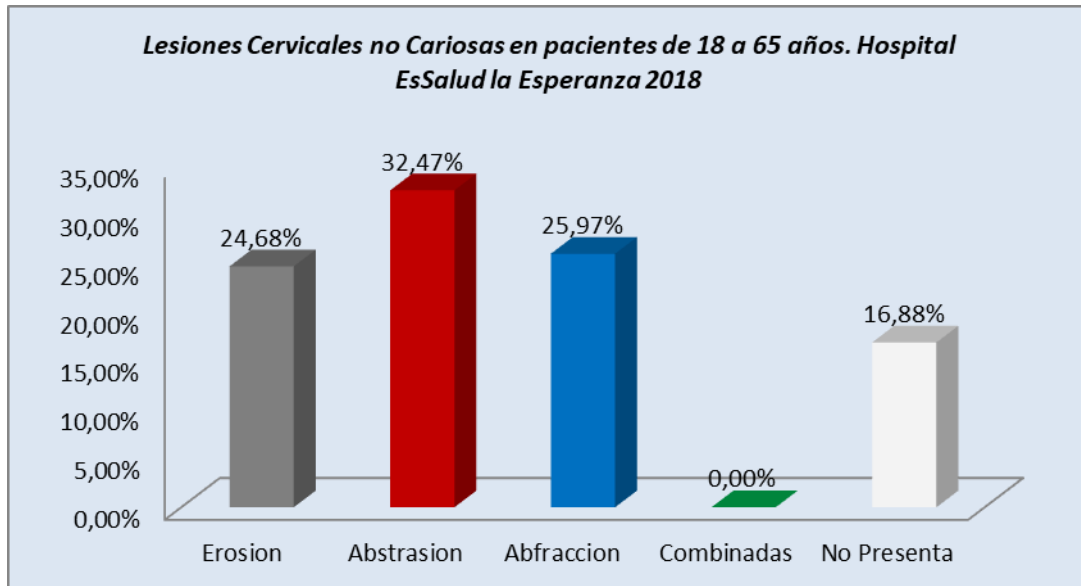
Tabla N° 2: Lesiones cervicales no cariosas según dimensión en pacientes de 18 a 65 años que acuden al servicio de odontología en el Hospital I Es Salud La Esperanza 2018.

Lesiones			
Cervicales no	N	%	I. C.
Cariosas			
Erosión	57	24.68	18.90 – 30.45
Abrasión	75	32.47	26.21 – 38.72
Abfracción	60	25.97	20.10 – 31.85
Multiforme	0	0.00	—————
No Presenta	39	16.88	11.84 – 21.93
Total	231	100	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla n° 2 se observa que de 231 pacientes examinados la mayor frecuencia de lesiones cervicales no cariosas es para abrasión con un 32.47%.

Gráfico N° 2: Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de 18 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del hospital I Es Salud La Esperanza.2018



Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica observamos que las lesiones cervicales no cariosas de mayor frecuencia fueron la abrasión dental presente en 75 pacientes que representa el 32.47% del total de pacientes evaluados.

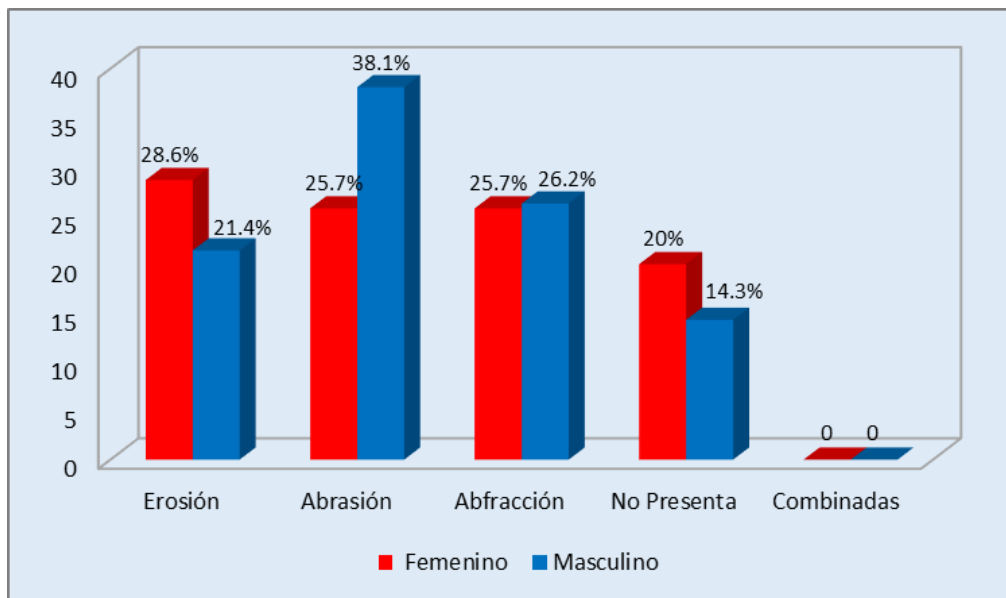
Tabla N°3 Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas según sexo en pacientes del Hospital I Es Salud La Esperanza 2018.

Sexo	Lesiones Cervicales No Cariotas								Total	
	Erosión		Abrasión		Abfracción		No Presenta		n	%
	N	%	N	%	N	%	n	%		
Femenino	30	28.6	27	25.7	27	25.7	21	20.0	105	100
Masculino	27	21.4	48	38.1	33	26.2	18	14.3	126	100
Total	57		75		60		39		231	
	$\chi^2 = 5.0009$				$p = 0.1717$					

Fuente: elaboración propia

Al realizar el análisis de la frecuencia de lesiones cervicales no cariosas según sexo observamos que de 231; los pacientes del sexo femenino 30 presentaron erosión (el 28.6%), 27 pacientes presentaron abrasión (25.7%), 27 pacientes abfracción (25.7%), 21 pacientes no presentaron ningún tipo de lesión 21 (20%). En el género masculino observamos que 27 pacientes presentaron erosión (21.4%) ,48 pacientes presentan abrasión que equivale al (38.1%), 33 pacientes presentaron abfracción equivalente a (26.2%) y no presentaron ningún tipo de lesión 18 pacientes (14.3%).

Gráfico N° 3: Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas según sexo en pacientes de 18 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del hospital I Es Salud La Esperanza 2018.



Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica observamos que de 231; los pacientes del sexo femenino presentaron erosión el 28.6%, presentaron abrasión 25.7%, abfracción 25.7%, no presentaron ningún tipo de lesión el 20%. En el género masculino observamos que presentaron erosión 21.4%, abrasión el 38.1%, abfracción el 26.2% y no presentaron ningún tipo de lesión el 14.3%.

TABLA N° 4: Frecuencia lesiones cervicales no cariosas según grupo etario en Pacientes del Hospital I Es Salud La Esperanza 2018.

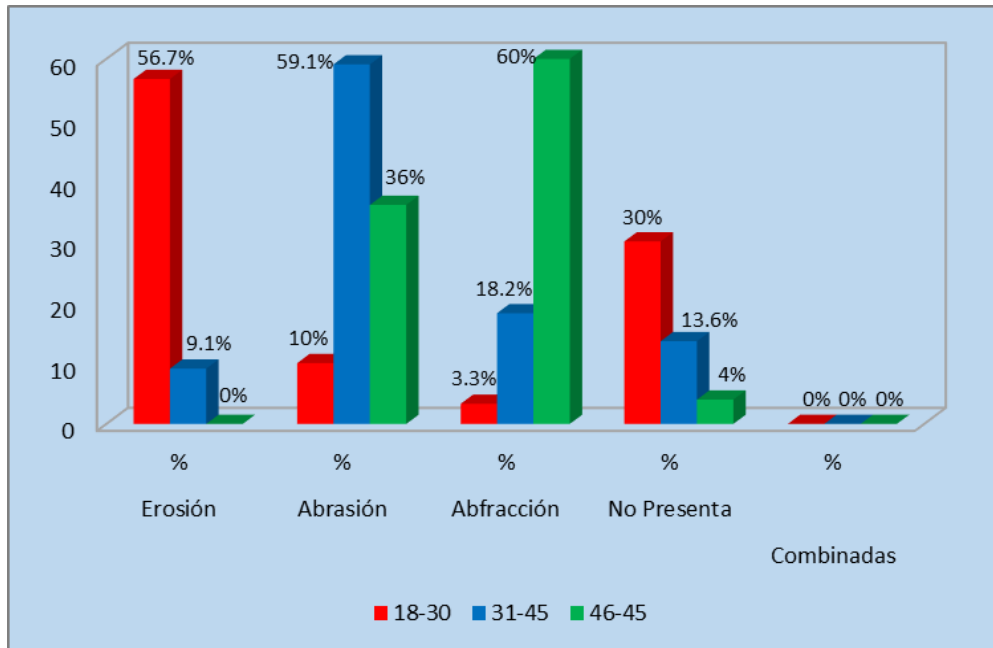
Grupo Etario (años)	Lesiones Cervicales No Cariotas								Total	
	Erosión		Abrasión		Abfracción		No Presenta		n	%
	n	%	n	%	N	%	n	%		
18 -30	51	56.7	9	10.0	3	3.3	27	30.0	90	100
31 -45	6	9.1	39	59.1	12	18.2	9	13.6	66	100
46 -65	0	0.0	27	36.0	45	60.0	3	4.0	75	100
Total	57		75		60		39		231	

$\chi^2 = 160.7131$ $p = 0.0000$

Fuente: elaboración propia

Al hacer el análisis de la edad respecto a la frecuencia de lesiones cervicales no cariosas se distribuyó los 231 pacientes en rangos de edades: (18 – 30 años), (31 – 45 años) y (46– 65 años), donde se determinó que el grupo etario (18-30) presentaron el 56.7% de LCNC denominada erosión; el rango de (31-45), presentó una alta frecuencia con un 59.1% y es denominada clínicamente como abrasión, seguida de pacientes del grupo etario (46-65) con una frecuencia de 60% para la abfracción.

Gráfico N° 4: Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de 18 a 65 años que acuden al servicio de Odontología del hospital I Es Salud La Esperanza.2018



Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica se observa que el grupo etario de (18-30) presentó el 56.7% de lesiones cervicales no cariosas denominada erosión; el rango de (31-45) presentó una alta frecuencia con un 59.1% y es denominada clínicamente como abrasión, seguida de pacientes (46-65) con una frecuencia de 60% para la abfracción.

DISCUSIÓN

Para manejar una investigación acerca de alguna alteración de manera exitosa, como primer paso, se debe realizar un diagnóstico acertado con el objetivo de formular un tratamiento eficaz; y así, se hace imprescindible examinar muy bien las posibles causas de las lesiones cervicales no cariosas como una consecuencia de los hábitos y costumbres de cada paciente.

En la presente investigación, la frecuencia de las lesiones cervicales no cariosas fue alta con un 82,12% de nuestra población que padece esta patología. Similar a los datos que obtuvo Segura en una población de Lima⁴. Esto se debe a que los dientes han experimentado procesos de desgaste dental desde tiempos pre históricos, por consiguiente es razonable indicar que el desgaste dental es un proceso fisiológico normal similar al envejecimiento⁵ sin embargo en los pacientes examinados existen categorías específicas de desgaste gradual causadas por fricción (abrasión), efectos de los agentes químicos (erosión), efectos de cargas oclusales abfracción¹¹. Esto se explica a que actualmente la mayoría de trabajadores asegurados están sometidos a niveles de stress constante y tienen una alta ingesta de consumo de productos carbonatados y envasadas.

Por otro lado, la lesión no cariosa más frecuente fue la abrasión (32.47%). Cuniberti refiere que esto se podría relacionar a la técnica de cepillado sometiendo al diente a un frotado excesivo, la ocupación también es influyente dependiendo de los hábitos lesivos como destapar botellas con los dientes, fumar o introducir objetos en los labios (trabajadores de construcción o zapateros)¹⁵.

Varillas encontró también una alta prevalencia de estas lesiones dentales en el Hospital Militar Central, ya que el 97.5% de los pacientes evaluados presentaron algún tipo de esta lesión¹⁹.

La mayoría de estudios o investigaciones no demuestran una diferencia significativa respecto a la presencia de este tipo de lesiones en hombres o mujeres. En los resultados obtenidos en base al género en esta investigación, no existe diferencia significativa entre ambos géneros. Amaiz F. refiere que esto se debe a que en la actualidad los varones y mujeres tienen roles y oportunidades laborales similares¹⁶ como por ejemplo los trabajadores de fábricas exportadoras de productos agroindustriales, también comparten costumbres sociales como fumar y una alta ingesta dietética rica en ácidos¹²; Sin embargo la mayor frecuencia de LCNC en mujeres examinadas fue erosión, esto podría darse por que las mujeres mantienen una dieta enriquecida en ácidos como: ensaladas, frutas cítricas o después de un ejercicio físico prolongado consumen bebidas energizantes con el fin de mantener un peso ideal. En varones la mayor frecuencia de lesiones cervicales no cariosas es abrasión; esto podría explicarse a que durante el cepillado bucal diaria emplean mayor presión debido a que poseen mayor fuerza física¹⁶. Similar al resultado que obtuvo Garcia⁷.

El factor edad parece ser determinante en la presencia de este tipo de lesiones pues la mayoría de estudios indican que, a mayor edad, mayor predisposición de presentar este tipo de lesiones siendo muy determinante en las características clínicas y por ende el tipo de lesión: En nuestra investigación los resultados de LCNC para el grupo etario (46-65) es el más relevante, esto se puede dar debido a la pérdida de piezas dentales posteriores que presentaron la mayoría de pacientes examinados generando un desbalance en la oclusión. Según Vásquez M. las fuerzas oclusales que aparecen durante la para- función provocan un arqueamiento de la corona dentaria que toma como fulcrum la región cervical del diente generando desgaste en el límite amelocementario¹⁴. Estos resultados

concuerdan con Zuñiga quien encontró en Chiclayo una frecuencia alta de abfracción 73.8% en una población de adultos⁵. Por otro lado Barreda llegó a mencionar en sus conclusiones que el problema de la lesión dental cervical no cariosa, se incrementa con la edad a partir de los 45 años Y refiere que el mayor número de pacientes con LCNC corresponde a la cuarta década de la vida²². Lo que concuerda con nuestra investigación.

También se demostró que en el grupo etario (18-30) el mayor porcentaje de lesiones cervicales no cariosas es erosión en un 56.7%, esto podría deberse que en algunos casos estos pacientes presentan una inestabilidad emocional y laboral, que hace que permanezcan muchas horas del día fuera de casa, conllevando al consumo de comidas y bebidas rápidas ricas en ácidos y sobre todo la falta de higiene en estos horarios críticos.

Resultados en otros estudios como los realizados por Silva en el Ecuador en el 2015 fueron diferentes encontrándose que las lesiones en forma de abrasiones fueron las LCNC de mayor frecuencia seguidas por erosiones lo que puede deberse al grupo etario estudiado ya que como fue explicado con anterioridad el aumento de la edad influye en el desgaste dentario por lo que se puede suponer que las lesiones halladas en este estudio son lesiones que seguirán evolucionando hasta cambiar su forma si no son correctamente tratadas⁸.

CONCLUSIONES

1. La frecuencia de lesiones cervicales no cariosas fue de 83.12% en los pacientes atendidos en el hospital I La Esperanza.
2. La mayor frecuencia de lesiones cervicales no cariosas según su dimensión fue abrasión 32.47%.
3. La frecuencia de lesiones cervicales no cariosa no tuvo significancia respecto al sexo. El sexo masculino presentó una mayor frecuencia de lesiones cervicales no cariosas (85.7%), frente al género femenino que presento (80.0%). no existiendo diferencia estadísticamente significativa.
4. El grupo etario (46-65) evidenció la mayor frecuencia de lesiones cervicales no cariosas, de los grupos de estudiado.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere instaurar medidas preventivas y de control dentro de los programas de salud oral de la institución con los cuales se podrá beneficiar al asegurado.
2. Se recomienda realizar estudios en otra población no asegurada a fin de corroborar nuestros resultados.
3. Se recomienda realizar estudios en donde se pueda identificar etiologías resaltantes como son: los hábitos alimenticios y conductuales, el cual no ha sido el alcance de nuestra investigación y así mediante ello poder prevenir la aparición de la lesión.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Jiang H, Du MQ, Huang W, Peng B, Bian Z, Tai BJ. The prevalence of and risk factors for non-carious cervical lesions in adults in Hubei Province, China. *Community Dent Health*. 2011; 28(1):22-8.
2. Deery C, Wagner ML, Longbotton C, Simon A, Nugent ZJ. The prevalence of dental erosion in a United States and a United Kingdom sample of adolescents. *Pediatric Dent* 2000; 22: 505-510.
3. Aiello R, Crozato E, Nigro L, Frias A. Prevalence and risk factors of non-carious cervical lesions related to occupational exposure to acid mists. *Braz Oral Res*. 2015; 29(1):1-8.
4. Segura J. Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos comprendidos entre los 18 y 60 años que acuden a la clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
5. Zuñiga Y. Prevalencia de abfracción en suboficiales del departamento de unidades de emergencia de la policía nacional del Perú. [Tesis Bachiller]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan; 2016.
6. Smith WA, Marchan S, Rafeek RN. The prevalence and severity of noncarious cervical lesions in a group of patients attending a university hospital in Trinidad. *Rev J Oral Rehabil*. 2008; 35(2):128-34.
7. García RG. Prevalencia de lesiones no cariosas en deportistas que practican el culturismo en la ciudad de Piura.[Tesis bachiller].Piura: Universidad Privada Cesar Vallejo;2017.

8. Silva S. Frecuencia de las lesiones cervicales no cariosas en los estudiantes de la facultad de odontología de la universidad de cuenca [Tesis Bachiller]. Cuenca: Universidad de Cuenca Ecuador; 2015.
9. Rodríguez C, Hernández P, González F. Lesiones cervicales no cariosas en pacientes del área de salud "Eléctrico", municipio Arroyo Naranjo. Rev Cubana Estomatológica. 2015;53(4).
10. Sepúlveda S. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador [Tesis Bachiller]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017.
11. La Torre E. Prevalencia de lesiones dentarias no cariosas en la comunidad de santa rosa anexo 22 de Jicamarca- San Juan de Lurigancho [Tesis Bachiller]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2009.
12. Romero, F. Abfracciones: Lesiones cervicales no cariosas en cuña, su relación con el estrés. Rev. Acta odontológica venezolana. 2011;50(2).
13. Sueldo G, Martucci D, Henostroza N, Presantes L. Erosión o Corrosión Dental: Factores Etiológicos y Diagnóstico Dental. Rev Actas odontológicas. 2010;7(2):5-1.
14. Vásquez M. Lesiones Cervicales No Cariogénicas. Cient Dent. 2008; 5(3): 215-224.
15. Cuniberti N, Rossi G. Lesiones Cervicales no Cariosas. Argentina: Edt. Médica Panamericana S.A; 2009.
16. Amaiz F. Lesiones de abfracciones, etiología y tratamiento. Cient. Odontol. 2014; 10(2):39-47.

17. Calabria H. Lesiones no cariosas del cuello dentario: patología moderna-antigua controversia. *Odontoestomatología* .2009; 11(12)13-27.
18. Grippo JO, Simring M, Coleman TA. Abfraction, abrasion, biocorrosion, and the enigma of non-cariou cervical lesions: a 20-year perspective. *J EsthetRestor Dent*. 2012; 24(1):10-23.
19. Varillas E. 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.
20. Cava C y Col. Prevalencia de Facetas de Desgaste. *Rev Kiru*. 2012; 9(1): 59-64.
21. Rodriguez J. Introducción a la Antropología Forense, Análisis e Identificación de Restos Óseo. [1994;12/01/18] disponible en: http://www.derechopenalened.com/libros/introduccion_a_la_antropologia_forense_rodriguez_cuenca.pdf.acceso el 08 enero 2018.
22. Barreda Paredes R. Abfracciones lesiones cervicales no cariosas. Prevalencia y distribución. *Actualidad odontológica y salud (revista en internet)* 2000. Disponible en: <http://www.actualidadodontologica.com/0912/lista.shtml>. Acceso 19 de Noviembre de 2017.
23. Pelaez A. Validación de la Sonda Milimetrada como Instrumento de medida del Índice Estético Dental. *Odontoestomatología*.2013; 15 (22).
24. Paris: Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.[05 disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.acceso el 08 de enero 2018.

ANEXOS

ANEXO 01

“Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional “

Solicito: Consentimiento de autorización para la ejecución de mi proyecto de investigación

C.D: Henry E. Ruiz Méndez

Coordinador del servicio de Odontología del Hospital I EsSalud La Esperanza

Yo Lindsay Suhail Mas Guadalupe, identificada con DNI N^o42595559 bachiller de la Escuela profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Trujillo, ante ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que para obtener el título profesional de Cirujano Dentista, es requisito indispensable la realización del presente trabajo de investigación, titulada “Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de 18 a 65 que acuden a consulta odontológica en el hospital I EsSalud La Esperanza, Trujillo 2018”por lo cual ruego a usted me brinde la autorización y las facilidades para poder ejecutarlo dentro de las instalaciones del servicio de odontología del Hospital I EsSalud La Esperanza ,el cual representa.

Por lo expuesto ruego a Ud. tenga a bien acceder a mi solicitud, por ser de justicia.

Trujillo, Enero 2018

ANEXO 02

CONSTANCIA DE ASESORIA

Henry E. Ruiz Mendez con DNI N°: 18207240. Docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, a través de la presente hago constatar.

Que he asesorado y revisado el proyecto de Tesis titulada” Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de 18 a 65 que acuden a consulta odontológica en el hospital I EsSalud La Esperanza, Trujillo 2018” perteneciente a la Bachiller Mas Guadalupe Lindsay Suhail, considerando que esta apta para su presentación.

Trujillo 13 de Diciembre del año 2017

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con DNI _____

Ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para participar en el estudio de investigación de la bachiller en estomatología :Lindsay Suhail Mas Guadalupe, cuyo título es: “Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de 18 a 65 que acuden a consulta odontológica en el hospital I EsSalud La Esperanza, Trujillo 2018” .sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta ,también se me ha explicado que la información es de carácter confidencial, que no se revelarán ni publicarán datos de identidad, ni detalles personales ;sólo se hará divulgación científica de los resultados.

Para que así conste firmo el presente consentimiento a los ___ días del mes __ del 2018.

Firma: _____

DNI: _____

ANEXO 04

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Odontograma

2. EXAMEN CLÍNICO INTRAORAL.

The diagram is a dental chart template for an intraoral clinical examination. It consists of a central vertical line representing the midline. Above the line, teeth are numbered 18 to 11 from left to right, and 21 to 28 from right to left. Below the line, teeth are numbered 55 to 51 from left to right, and 61 to 65 from right to left. A horizontal line separates the upper and lower arches. Below this line, teeth are numbered 85 to 81 from left to right, and 71 to 75 from right to left. At the bottom, teeth are numbered 48 to 41 from left to right, and 31 to 38 from right to left. The chart is framed by a grid of boxes at the top and bottom, and a grid of boxes on the sides, likely for recording data.

Indicador de tipo de lesión:

Erosión: Negro

Abrasión: rojo

Abfracción: azul

Combinadas: verde

ANEXO 05

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Tipo de investigación	Población
¿Cuál es la frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de 18 a 65 años que acuden a consulta odontológica en el hospital I EsSalud la esperanza Trujillo 2018?	Determinar la frecuencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) en pacientes de 18 a 65 años que acuden a consulta odontológica en el hospital I EsSalud La Esperanza, Trujillo 2018	Existe alta frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de 18 a 65 años que acuden a consulta odontológica en el hospital I EsSalud La Esperanza, Trujillo 2018	Lesiones cervicales no cariosas	Prospectivo Transversal Descriptivo Observacional	Pacientes atendidos en el servicio de odontología del hospital I EsSalud la Esperanza en el mes de Diciembre del año 2018

FOTOGRAFÍAS

Fotografía N°1: frontis del Hospital I La Esperanza.



Fotografía N° 2: Explicación de la investigación a los pacientes que acuden a consulta odontológica.



Fotografía N°3: Observación de las lesiones cervicales no carios.

