



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

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS:**

**PREVALENCIA DE LESIONES NO CARIOSAS EN LA POBLACIÓN  
ADULTA DEL PUEBLO JOVEN SANTA ROSA BAJA DEL  
DISTRITO DE CAYALTÍ - REGIÓN LAMBAYEQUE, 2017.**

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

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER: VALLEJOS SANTA CRUZ DIANA CINTHIA.**

**ASESOR:**

**Mg. JOSE ORLANDO FLORES MEJÍA.**

**CHICLAYO – PERÚ**

**2018**

**PREVALENCIA DE LESIONES NO CARIOSAS EN LA POBLACIÓN  
ADULTA DEL PUEBLO JOVÉN SANTA ROSA BAJA DEL DISTRITO DE  
CAYALTÍ - REGIÓN LAMBAYEQUE, 2017.**

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

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER: VALLEJOS SANTA CRUZ DIANA CINTHIA.**

**ASESOR:**

**Mg. JOSE ORLANDO FLORES MEJÍA.**

**CHICLAYO – PERÚ**

**2018**

VALLEJOS SANTA CRUZ DIANA CINTHIA.

**PREVALENCIA DE LESIONES NO CARIOSAS EN LA POBLACIÓN  
ADULTA DEL PUEBLO JOVÉN SANTA ROSA BAJA DEL DISTRITO DE  
CAYALTÍ- REGIÓN LAMBAYEQUE ,2017**

ESTA TESIS FUE EVALUADA Y APROBADA PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
CIRUJANO DENTISTA POR LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

.



**CHICLAYO – PERÚ**

**2018**

Dedico este trabajo de investigación en primer lugar a Dios por guiar siempre mi camino.

A mis padres por estar cada momento a mi lado, que han sido pieza fundamental en mi vida y por su apoyo incondicional durante esta y todas las etapas de mi vida.

**AUTORA**

Agradecer en primer lugar a Dios por darme siempre fuerzas y estar conmigo en este camino siempre.

A mis queridos padres Zenaida Y Miguel, por su apoyo incondicional, por trasmitirme sus valores, que me han ayudado a salir adelante, por creer en mí, por todo el cariño e inspiración a quienes les debo todo lo que soy, siempre dándome todo su amor y confianza.

A mis docentes de la universidad Alas Peruanas, por saber guiarme y brindar sus conocimientos, su tiempo y paciencia para el desarrollo de la tesis.

A mis amigos, hermanos, por sus consejos y apoyo en todo momento.

**AUTORA**

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de lesiones no cariosas según sus patrones clínicos como la atrición, abrasión, abfracción y erosión en personas adultas que fueron evaluados el 25 de noviembre del año 2017 en el Pueblo Joven Santa Rosa Baja del Distrito de Cayaltí Región Lambayeque. Se recolectó una muestra de 103 individuos que fueron examinados clínicamente por la investigadora, mediante una historia clínica donde se evaluó cada pieza dentaria. Se encontró que fue alta la prevalencia de lesiones no cariosas, con mayor incidencia en los patrones clínicos como la atrición 65,4%, abfracción 20,8%, Abrasión 18,5%, y respectivamente erosión 6,9%. La mayor frecuencia de la lesión no cariosa atrición se presentó en el sexo femenino con 81,1%, con edades comprendidas de 25 a 29 años con 82,4% y de 35 a 39 años con 80,0%. Las piezas anteriores presentaron un mayor desgaste dental en esta población según el cuadrante I con 59.9%, el cuadrante II con 62,5%, cuadrante III 65,7%, cuadrante IV 65% y por último el grado de lesiones no cariosas que se presenta con mayor frecuencia fue el grado 2 con 57.3%.

**Palabras claves:** Prevalencia, lesiones no cariosas, atrición, abrasión, abfracción erosión.

## ABSTRAC

The objective of this study was to determine the prevalence of non-carious lesions according to their clinical patterns such as attrition, abrasion, abfraction and erosion in adults that were evaluated on November 25, 2017 in the Santa Rosa Baja Young Village of the Cayaltí District. Lambayeque Region. A sample of 103 individuals who were examined clinically by the researcher was collected through a clinical history where each tooth was evaluated. It was found that the prevalence of non-carious lesions was high, with a higher incidence in clinical patterns such as attrition 65.4%, abduction 20.8%, Abrasion 18.5%, and erosion respectively 6.9%. The highest frequency of non-carious lesion attrition occurred in the female sex with 81.1%, with ages ranging from 25 to 29 years with 82.4%, 30 to 34 years with 73.3%, 35 to 39 years with 80.0%, 40 to 44 years with 78.3% and finally 45 to 49 with 62.5%. The previous parts show a greater dental wear in this population according to quadrant I with 59.9%. quadrant II with 62, 5%. quadrant III 65.7%. quadrant IV 65% and finally the degree of non-carious lesions that occurs most frequently was grade 2 with 57.3%.

Key words: Prevalence, non-carious lesions, attrition, abrasion, abfraction, erosion.

# ÍNDICE

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento .....	v
Resumen .....	vi
Abstrac... ..	vii
Introducción .....	12
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>15</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	15
1.2 Formulación del problema .....	17
1.2.1 Problema principal .....	17
1.2.2 Problemas específicos .....	17
1.3 Objetivos de la investigación .....	18
1.3.1 Objetivo general.....	18
1.3.2 Objetivo específicos.....	18
1.4 Justificación de la investigación .....	19
1.4.1. Importancia de la investigación.....	19
1.4.2 Viabilidad de la investigación .....	20
1.5 Limitación del estudio.....	20
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>21</b>
2.1 Antecedentes de la investigación .....	21
2.2 Bases teóricas.....	25
2.2.1. Prevalencia.....	25
2.2.2 Lesiones dentales cariosas. ....	25
2.2.2.1 Etiología de la caries.....	26
2.2.2.2 Factores etiológicos... ..	26
2.2.2.3 Bacterias que intervienen en la formación de la caries dental .....	27
2.2.3 Lesiones No Cariosas. ....	27
2.2.3.1 Epidemiología de las lesiones no cariogénicas .....	29
2.2.4 Grado de desgaste dentario .....	30
2.2.5 Etiología, diagnóstico y tratamiento en lesiones no cariosas.....	31
Abrasión .....	31
Atrición.....	35
Abfracción.....	37
Erosión .....	38

2.2.6	Sensibilidad dental.....	43
2.2.7	Interacción entre los procesos de desgaste dental.....	43
2.3	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS .....	46
	<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>47</b>
3.1	Hipótesis de la investigación .....	47
3.1.1	Hipótesis principal.....	47
3.1.2	Hipótesis secundarias.....	47
3.2	Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional .....	49
	<b>CAPITULO IV: METODOLOGÍA .....</b>	<b>50</b>
4.1	Diseño metodológico.....	50
4.2	Diseño muestral .....	50
4.3	Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	52
4.4	Técnicas de procesamiento de la información .....	55
4.5	Técnicas estadísticas para el procedimiento de la información.....	55
	<b>CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>56</b>
5.1	Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, .....	56
5.2	Análisis inferencias, pruebas estadísticas paramétricas .....	70
5.3	Comprobación de hipótesis, técnicas empleadas .....	74
5.4	Discusión .....	74
	<b>Conclusiones.....</b>	<b>76</b>
	Recomendaciones.....	79
	Fuentes de información.....	80
	<b>ANEXOS</b>	
	ANEXO 1 Carta de presentación.....	85
	ANEXO 2 Constancia de desarrollo de investigación .....	86
	ANEXO 3 Consentimiento informado .....	87
	ANEXO 4 Instrumento de recolección de datos.....	89
	ANEXO 5 Matriz de consistencia.....	97
	ANEXO 6 Fotografías.....	98

## LISTA DE TABLAS

Tabla N°1 Lesiones no cariosas según edad .....	56
Tabla N° 2.- Lesiones no cariosas según sexo.....	57
Tabla N° 3.- Prevalencia de lesiones no cariosas .....	58
Tabla N° 4.- Prevalencia de lesiones no cariosas según sexo .....	59
Tabla N° 5.- Prevalencia de lesiones no cariosas según edad.....	60
Tabla N° 6.- Tipo de pieza dentaria (Cuadrante I) que presenta mayor desgaste dental.....	61
Tabla N°7.- Tipo de pieza dentaria (Cuadrante II) que presenta mayor desgaste dental.....	63
Tabla N°8.- Tipo de pieza dentaria (Cuadrante III) que presenta mayor desgaste dental.....	65
Tabla N°9.- Tipo de pieza dentaria (Cuadrante IV) que presenta mayor desgaste dental .....	67
Tabla N° 10.- Grado de desgaste dental.....	69

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1.- Lesiones no cariosas según edad .....	56
Gráfico N° 2.- Lesiones no cariosas según sexo... ..	57
Gráfico N° 3.- Prevalencia de lesiones no cariosas.....	58
Gráfico N° 4.- Prevalencia de lesiones no cariosas según sexo... ..	59
Gráfico N° 5.- Prevalencia de lesiones no cariosas según edad .....	60
Gráfico N° 6.- Tipo de pieza dentaria (Cuadrante I) que presenta mayor desgaste dental .....	62
Gráfico N° 7.- Tipo de pieza dentaria (Cuadrante II) que presenta mayor desgaste dental.....	64
Gráfico N° 8.- Tipo de pieza dentaria (Cuadrante III) que presenta mayor desgaste dental.....	66
Gráfico N° 9.- Tipo de pieza dentaria (Cuadrante IV) que presenta mayor desgaste dental.....	68
Gráfico N° 10.- Grado de desgaste dental .....	69

## INTRODUCCIÓN

Las lesiones dentales no cariogénicas presentan un desgaste excesivo en la estructura dental en la zona externa del diente. Existen cuatro causas de lesiones en la estructura dental que han sido extensamente definidas: abrasión, atrición, abfracción y erosión. <sup>1,2,3,4,5</sup>

El número de prevalencia de lesiones no cariosas, mencionan que la pérdida de desgaste dental debe ser, el que ocupe el cuarto lugar causando el riesgo en la articulación, lo estético, y la fuerza de los tejidos dentarios, posteriormente el trauma agudo, la caries y enfermedades periodontales. Las lesiones de origen no cariogénico, es la primera enfermedad que genera una destrucción dentaria generalmente más frecuente en las personas que se presenta en estos últimos tiempos.<sup>2</sup>

Las lesiones no cariosas perjudican la estructura dental desde de años atrás ,en que el individuo usaba los dientes como un material de trabajo y asimismo en la trituración de sus alimentos, en la actualidad las causas de la destrucción dental, se involucran en diversos factores, como los cambios de estilo de vida, los malos hábitos del ser humano como por ejemplo una mala técnica de cepillado ,la industrialización de los alimentos (bebidas carbonadas), el consumo de medicamentos y dietas en gran medida ácida (frutas y verduras,etc) lo que conlleva a mostrar diversos problemas del sistema estomatognático como el dolor/malestar en la musculatura, en los dientes y en la zona de las articulaciones temporomandibulares (ATM) y teniendo como resultado la sensibilidad dental o la pérdida de las piezas dentarias. En donde se llega a la determinación que la

perdida de la estructura dental de principio no cariogénico vaya aumentada, volviéndose un estudio multifactorial.<sup>1,2</sup> Se caracteriza por causar dolencia e hipersensibilidad dental y es el primer trastorno dental no diagnosticado.<sup>2</sup> No se encuentran estudios científicos nacionales<sup>2</sup> (estudios específicos y minuciosos) Se procedió a realizar este estudio teniendo como muestra 103 individuos adultos comprendidos entre las edades de 25 a 49 años 41 del Pueblo Joven Santa Rosa Baja de Cayaltí. Este estudio se realizó en el año 2017 que abarcó el tema de las lesiones dentarias no cariosas (atrición, abfracción, abrasión, erosión dental). Cuyas características de la población es que no acuden al centro de salud; uno de los motivos que presentan, es el bajo interés personal y buscan su economía para poder vivir y poder salir adelante ya que presentan una baja economía, otro motivo es que existen consultorios particulares pues la mayoría de veces no cubren con los tratamientos el centro de salud y cuyos costos son elevados pues no presentan el dinero suficiente para poder seguir con el tratamiento. Es por ello que se tuvo como objetivo determinar la prevalencia de lesiones no cariosas de la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja de Cayaltí; Como objetivos específicos determinar el tipo de lesiones no cariosas más frecuente según el sexo y la edad; es determinar el tipo de pieza dentaria que presenta mayor desgaste dental; y finalmente es determinar el grado de lesiones no cariosas de la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja de Cayaltí. Como hipótesis principal se presenta qué no es alta la prevalencia de lesiones no cariosas en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí y como segunda hipótesis principal es alta la prevalencia de lesiones

no cariosas en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí.

La ejecución de esta investigación fue necesaria debido a la carencia de estudios y datos estadísticos sobre la prevalencia de este tipo de lesiones, identifica este tipo de patologías ayudando a la planificación de programas que aseguren el éxito del tratamiento odontológico de las lesiones no cariosas también como antecedente para elaborar protocolos de atención enfocados en la prevención, tratamiento y el control de estas lesiones no cariosas , en especial atrición dental que se presenta más en la población y que tuvo como resultado una prevalencia alta , esta lesión genera un desgaste a nivel incisal y oclusal las piezas dentarias a consecuencia de las fuerzas masticatorias donde se va evidenciando a través de la vida de la persona.

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

En las tres últimas décadas, las patologías que implican en la estructura dentaria, se demuestran que las lesiones no cariosas ocasionan pérdida en la estructura dental, que implica una pérdida progresiva e irreversible de tejidos dentarios. Incluso actualmente estas se han presentado en: abrasión, atrición, erosión y abfracción.<sup>7</sup>

El inicio de las primeras definiciones de atrición, erosión y abrasión se origina en el año 1778 y fueron difundidas por John Hunter. A partir de entonces han presentado múltiples y diversas investigaciones y definiciones que, en ocasiones, han generado ciertas dudas y confuciones. Se agrego a esta clasificación un nuevo tipo de desgaste enunciado por Mc Coy y definida por Grippo, la abfracción <sup>23</sup>. Se sabe que el desgaste progresivo de tejido duro dental se considera fisiológico que aumenta a través de la existencia del ser humano. El 97% está presente en la población, y sólo un 7% muestra un desgaste patológico que requiere inspección. Esto incluye dolor/malestar en la musculatura, en los dientes y en la zona de las articulaciones temporomandibulares (ATM).<sup>2</sup>

En el Perú hay 26 regiones y una provincia constitucional <sup>3</sup>, entre la región Lambayeque y ésta región cuenta con tres provincia entre ellas la provincia de Ferreñafe, Lambayeque, y Chiclayo en la ésta última provincia se encuentra uno de los 18 distritos como es el distrito de Cayaltí, que fue fundada por los señores Ramón Aspillaga Ferrebú y Julián Zاراcondogui, el día 03 de mayo de 1860 con

el nombre de hacienda "San Pedro de Cayaltí" económicamente está basado en la agricultura especialmente caña de azúcar, en este distrito de encuentra el Pueblo Joven Santa Rosa Baja que tiene una población de 565 personas adultas con un total de 114 viviendas a próximamente. Lo cual se evaluó a las personas adultas de 25 a 49 años de edad. En este pueblo joven la presencia del desgaste dental (lesiones no cariosas), es debido a la pérdida de la estructura dental, de forma irreversible y sin intervención bacteriológica. Las causas son generadas por atrición, abrasión, erosión, abfracción. Donde presenta en algunos casos sensibilidad dental en un desgaste excesivo, La forma de elaboración de los alimentos, los hábitos de ingesta y el alto índice de estrés al que en las últimas décadas está vinculado el hombre ha crecido el grado y el tipo de desgaste estas lesiones dentarias no cariosas no han despertado mucha importancia en los clínicos e investigadores, actualmente se han vuelto muy comunes en la práctica clínica, la evidencia sugiere que su frecuencia está en aumento, por lo tanto, es importante un mayor conocimiento sobre su etiología y sus factores de riesgo, así como saber diagnosticar clínicamente de un modo eficaz este tipo de lesiones. Si bien es cierto aún no se encuentra claramente establecida estudios sobre las lesiones no cariosas del Pueblo Joven Santa Rosa Baja de Cayaltí, lo cual conlleva a realizar este estudio para conocer los objetivos y que tuvo como resultado que fue alta la prevalencia de lesiones no cariosas. Se debe conocer que es mucha importancia en la actualidad saber diagnosticar y brindar el tratamiento adecuado para cada paciente.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema principal**

¿Cuál es la Prevalencia de lesiones no cariosas en la población adulta de 25 a 49 años de edad del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí -Región Lambayeque ,2017?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es el tipo de lesiones no cariosas más frecuente según el sexo y la edad en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí, 2017?

¿Qué tipo de piezas dentarias según su posición presenta mayores lesiones no cariosas en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí ,2017?

¿Cuál es el grado de lesiones no cariosas en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí ,2017?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la prevalencia de lesiones no cariosas en la población adulta de 25 a 49 años de edad del pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí, 2017.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar el tipo de lesiones no cariosas más frecuente según el sexo y la edad en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí, 2017.

Determinar el tipo de pieza dentaria que presenta mayor desgaste dental en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí, 2017.

Determinar el grado de lesiones no cariosas en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí, 2017.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. Importancia de la investigación**

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad determinar las lesiones no cariosas mediante la recolección de las historias clínicas para cada paciente a través del método cuantitativo; se beneficiaron las personas adultas quienes se reunieron para dar a conocer los resultados que se obtuvo a través del recojo de datos y en segundo se benefició el centro de salud al conocer los resultados de su población, sobre las lesiones no cariosas. Además, con la información brindada, pueden propiciar charlas informativas y actuar de manera preventiva a la población mostrados en la presente ejecución del trabajo de investigación.

#### **1.4.2 Viabilidad de la investigación**

El presente trabajo de investigación, es viable porque accedió a los recursos humanos, donde se observó a las personas adultas a través de una historia clínica para la observación de cada pieza dentaria. Los gastos financieros se tomaron en cuenta por la investigadora.

El tiempo que se tomó en cuenta, la búsqueda de información propia de la investigación.

#### **1.5 Limitación del estudio**

El presente trabajo de investigación se pudo observar que en la región Lambayeque no hay trabajos de investigación, no hay estudios que nos permiten observar un análisis diferente.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

Lopes MC, *et al*<sup>8</sup>. (2014). São Paulo – Brasil. “Estudo longitudinal do desgaste dentário em adolescentes” el objetivo de este estudio fue investigar la prevalencia, incidencia y la progresión del desgaste dental en Grande da Serra Sao paulo – Brasil. El primer examen fue realizado con 203 adolescentes entre los meses de octubre y noviembre de 2011, y el reexamen realizado después de un año y medio con 121 adolescentes. El desgaste dental fue evaluado por el índice de desgaste dental (Carvalho Sales-Pérez). En los dos exámenes, el desgaste dental sólo afecto el esmalte y fue el más común, sin embargo, el desgaste en dentina se observó en el 2,1% en el primer examen pasando al 8,6% en el segundo examen y el 55,4% de las superficies no sufrieron modificaciones entre los dos exámenes. La prevalencia de desgaste dental de estos estudiantes fue elevada, pero con baja severidad.

Cardentey J, *et al*<sup>9</sup>. (2014). Pinar del rio – Cuba “Atrición dentaria en la oclusión permanente”, el presente estudio tiene como objetivo evaluar el comportamiento de atrición dentaria y su relación con la presencia de desgaste cervical y las alteraciones de la guía de oclusión. Se realizó un estudio observacional, descriptiva, transversal en pacientes mayores de 19 años de edad que acudieron al Servicio de Estomatología pertenecientes al área de salud del Policlínico Universitario "Raúl Sánchez", Municipio Pinar del Río. Se realizó un estudio de 60 pacientes mediante un muestreo no probabilístico, se aplicó un examen clínico-bucal y la historia clínica individual.

Se estableció que el desgaste grado 2 fue el más característico. El grupo de edad más representativo de la muestra fue el de 31 a 40 años, predominando el sexo femenino. La mayoría de los pacientes con atrición en dientes posteriores poseían desgaste cervical.

Cava C, *et al*<sup>0</sup>. (2012). Lima-Perú “Prevalencia de facetas de desgaste”. El presente estudio tiene como finalidad Determinar la prevalencia de facetas de desgaste. Se realizó un estudio descriptivo y transversal, en la Clínica Especializada de la Universidad San Martín de Porres, durante los meses de abril a junio del 2012. La muestra fue constituida por 245 pacientes, se realizó un examen odontológico y cuestionarios para evaluar la edad del paciente, género, ocupación, cantidad de piezas dentarias con facetas de desgaste. Se obtuvo como resultado que el 77.55% presentaron facetas de desgaste, sin diferencia entre el sexo masculino y femenino. El grupo de edad más afectada estuvo constituido por pacientes entre 18-33 años (34.74%) seguido por el grupo de 34-49 años (31.05%). La pieza dental más afectada fueron los Incisivos (43.26%), seguido de los caninos (28.11%). El cepillado vigoroso es el único factor que se encontró significancia.

Ocampo S, *et al*<sup>1</sup>. (2013). Iquitos – Perú “prevalencia de abrasión, erosión, atrición y abfracción en pacientes adultos atendidos en centro de salud Manuel Cardozo”. El presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de abrasión, erosión, atrición y abfracción. El tipo de investigación fue cuantitativa; el diseño de investigación fue no experimental tipo descriptiva simple, transversal. Se realizó un estudio de 288 pacientes. El instrumento utilizado fue el

Registro de hallazgos clínicos Odontológicos.se obtuvo como resultado: atrición (94.8%), abfracción (52.4%); abrasión (33%), erosión (13.9%), Todos los pacientes examinados clínicamente presentaban múltiples defectos de cuña relacionados con función de grupo", bruxismo, o ambos.

Rendón A, *et al*<sup>11</sup>. (2013). Pimentel \_ Perú “prevalencia de facetas de desgaste dentario asociado a personalidad en estudiantes universitarios peruanos”. Tiene como objetivo determinar la asociación entre la presencia de facetas de desgaste dentarias y características de personalidad .Se eligió a 73 estudiantes de la FO-USMP-FN para realizarles un estudio odontológico, Se clasificaron en dos grupos: grupo facetas de desgaste fisiológicas y patológicas; se aplicó la prueba estadística t de student y se determinó las escalas del inventario MIPS, se encontraron tres escalas del inventario MIPS asociadas con la presencia de facetas de desgaste dentarias, como resultado existe asociación entre la presencia de facetas de desgaste dentario y la personalidad de los estudiantes.

Zúñiga Y5. (2016) Chiclayo - Perú “Prevalencia de abfracción en suboficiales del departamento de unidades de emergencia de la Policía Nacional del Perú. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de lesiones dentarias no cariosas como abfracción a suboficiales del departamento de unidades de emergencia de la policía nacional del Perú, Chiclayo 2016.

La población estuvo conformada por 61 individuos, el tipo de investigación es cuantitativa, el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos, en la

estadística utilizada se creó una base de datos en el software estadístico SPSS versión 19 para ingresar los datos obtenidos, 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.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Prevalencia**

Prevalencia es un término que se usa en medicina, y concretamente en epidemiología para determina la magnitud de personas que sufren una enfermedad en un momento dado dentro de una localidad con rasgos definidos.<sup>12,13,14</sup>

En epidemiología, existen una relación con las personas que padecen una enfermedad con razón al total de la población en un estudio. En efecto, la definición es correcta y la proporción se tiene que referenciar respecto a algo. Por lo que se debe obtener un determinado número de habitantes.<sup>12,15</sup>

Se presentan dos tipos de prevalencia: Prevalencia puntual: Se define a un grupo de personas que se encuentran enfermas en un momento preciso. Prevalencia de periodo: la proporción de personas que están o estarán enfermas en algún momento.<sup>12</sup>

### **2.2.2 Lesiones dentales cariosas.**

En su etiología caries, significa putrefacción.<sup>16</sup> las caries es una enfermedad infecciosa de etiología multifactorial son lesiones destructivas, y a la vez son las enfermedades que más se presentan en la humanidad, comprometiendo a la estructura dental y que con lleva afectar a la cavidad oral, siendo una lesión grave que se dada en toda la humanidad pues la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la alimentación.<sup>16,17,18</sup>

### **2.2.2.1 Etiología de las caries**

La caries es una afección de etiología multifactorial <sup>16,18</sup>. Los factores que se evidencia en el proceso de caries, es la placa bacteriana y la dieta, que fueron presentados en 1960. Desde entonces, se ha complementado con los factores de tiempo fluoruro, saliva, factores sociales y demográficos. <sup>19</sup>

### **2.2.2.2 Factores etiológicos**

Se realizaron diversas investigaciones de laboratorio en perros, Kite en 1995 constato que la presencia de carbohidratos en la dieta es primordial para el desarrollo de caries dental. Keyes, en 1960, presento un estudio donde la caries dental es una enfermedad infecciosa y transmisible. <sup>16</sup> Paul Keyes estableció que la etiología de la caries dental está compuesta por tres agentes (huésped, macroorganismo y sustrato).<sup>16,18</sup>

El papel esencial de los microorganismos en la etiología de la caries fue instituido por MILLER en 1890. Se sumó la identificación de las bacterias como las principales: Estreptococos mutans por CLARKE en 1924 y los lactobacillus por BUNTIG Y PALMERLEE en 1925. Las bacterias presentes en la boca se localizan tres especies principalmente relacionadas con la caries: Streptococcus, lactobacillus, y los Actinomices. <sup>16</sup>

### 2.2.2.3 Bacterias que interviene en la formación de la caries

PRINCIPALES BACTERIAS QUE INTERVIENE EN LA FORMACIÓN DE LA CARIES <sup>16</sup>	
Bacterias	Características
<b>Streptococcus mutans</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Produce grandes cantidades de polisacáridos extracelulares mostrando una gran forma de placa.</li><li>• Producen una mayor cantidad de ácido a bajos niveles de Ph.</li><li>• Rompen algunas glicoproteínas salivales importantes para impedir las etapas de desarrollo inicial de las lesiones cariosas</li></ul>
<b>Lactobacillus</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se presenta cuando hay una frecuente ingesta de carbohidratos</li></ul>
<b>Actinomicas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Existe una relación con lesiones cariosas radiculares</li><li>• Raras veces se inducen caries en esmalte</li><li>• Se evidencian lesiones de progresión más lenta que los otros microorganismos.</li></ul>

Fuente: Diagnóstico de caries dental  
Elaborado por: Krasse, 1985

### 2.2.3 Lesiones No Cariosas.

Las lesiones que se presenta en la estructura dentaria son de un principio no cariogenico, se evidencia que, en las últimas décadas, el desgaste que se presenta en la estructura dental patológico va en aumento en la población y teniendo como resultado el tipo de desgaste y el grado dental en cada individuo. la estructura dental y la perdida que se presenta se da por diferentes causas distinto a la caries o aun trauma dental localizados en cervical y en las caras oclusales tanto vestibular (mayor frecuencia) y como en zonas linguales estas

lesiones son de avance lento, pausado, progresivo y sistemático<sup>2</sup>.

La pérdida de la estructura dental se da por un agente fisiológico que se realiza a través del tiempo. Sin embargo, se debe considerar patológico cuando se presentan alteraciones funcionales, estética y sintomática.<sup>20</sup>

Caracterizadas por una pérdida en la estructura dental generadas por una lesión no cariogénica, aún se utilizan denominaciones o terminologías iguales a las descritas por Black, como atrición, erosión, y abrasión, el término abfracción es el único no mencionado en esos años, considerados un procedimiento destructivo crónicos de los tejidos dentario, al igual que las caries dentarias pero su diferencia es la desmineralización del esmalte, el cemento y dentina<sup>11</sup> por lo tanto, el desgaste dental se distribuye un gran número de síntomas como hipersensibilidad al calor frío, dulce o durante la exploración dental, ya que los túbulos dentinarios están expuestos<sup>21</sup> Hunter, quien le dio nombre a la atrición dental y posteriormente definió y clasificó las lesiones no cariosas como “erosión” y “abrasión” que hoy en día son motivo de confusión por su origen y ubicación. En 1960 Lukas y Spranger, quienes fueron investigadores alemanes, renovaron el interés en este tipo de lesiones, fueron analizarlas donde establecieron categorías específicas de desgaste, como lenta y gradual.<sup>22,23</sup>

La pérdida de tejido dental por fricción (abrasión), el frotar el diente uno contra otro durante la masticación (atrición), efectos de agentes químicos en el tejido dentario (erosión) y los efectos de agentes químicos y mecánicos combinados (abrasión química). Se agregó a esta clasificación un nuevo tipo de desgaste enunciado por Mc Coy y definida por Grippo, la abfracción derivada de la raíz

latina “como fractura”.<sup>23</sup>

### **2.2.3.1 Epidemiología de las lesiones no cariogénicas**

Estudios epidemiológicos conllevan que en la etiología, el desgaste de la estructura dentaria presenta factores como edad, sexo, parafuncionales, hábitos funcionales, oclusión, número de dientes, dietas, saliva, fuerzas masticatorias, regurgitación y vómitos, así como condiciones ambientales relacionadas con el desgaste de los dientes y el consumo de jugos o refrescos. Estos estudios sugieren que el desgaste dentario tiene un origen multifactorial.<sup>8,24,9</sup>

La mayor cantidad de estudios proceden del Reino Unido y de Norteamérica. En nuestra sociedad existen pocos estudios referentes a prevalencia de lesiones no cariosas, en el país se encuentran pocas investigaciones con respecto a lesiones no cariosas, que se evidencia a nivel vestibular, lingual, oclusal, incisal, no existen estudios que involucre al desgaste dental de modo global. Estudios realizados nos reportan una prevalencia 24.90% a 52.48% de lesiones cervicales no cariosas, en el cual el género masculino presentó un 58.07% y 41.93% del género femenino, las edades más afectadas son entre a 29 a 87 años.<sup>2,26</sup> Otros estudios que se han llevado a cabo se encontraron una alta prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en 97.5% de individuos que presentaban la enfermedad entre las edades de 41-50, los dientes con mayor frecuencia fue los premolares.<sup>24</sup>

Hoy por hoy las lesiones no cariosas no han sido entendidas en su generalidad; no se evidencian estudios que nos muestren resultados epidemiológicos concisos, hoy en día cada investigador plantea sus variadas formas y métodos

como para el diagnóstico clínico, de esta manera evalúa los mecanismos que nos llevan al desgaste dental.<sup>2</sup>

La pérdida de la estructura dental se da por un gran número de factores distinto a la caries o aun trauma dental localizados en caras oclusales y zonas cervicales tanto vestibular (mayor frecuencia) y como en zonas linguales. La ausencia de estructura dental se da por un factor fisiológico que se realiza a través del tiempo. sin embargo, se debe considerar patológico cuando se presentan alteraciones funcionales, estética y sintomáticas.<sup>20</sup>

#### **2.2.4 Grado de desgaste dentario**

Smith y Knight (1984), explican un índice para evaluar la severidad clínica de las lesiones no cariogénicas, evaluando el desgaste dentario, estableciendo grados de severidad, superficie y criterio. Este índice presenta 4 superficies: vestibular, lingual, cervical, oclusal- incisal. en este índice que realizaron, la superficie de cada diente se le da una calificación entre 0 - 4 de acuerdo con un procedimiento predeterminado. Grado 0 a nivel V/L/O/I no existe características de pérdida de esmalte, C no hay cambios en el contorno. Grado 1 a nivel V/L/O/I Existe pérdida en las características del esmalte, C Mínima pérdida del contorno. Grado 2 V/L/O pérdida del esmalte y exposición de la dentina menos de 1/3 de la superficie, I pérdida del esmalte con exposición de la dentina, C defectos con 1mm de profundidad. Grado 3 V/L/O p Pérdida del esmalte y exposición de la dentina más de 1/3 de la superficie, I Pérdida de esmalte y dentina sin exposición pulpar, C Defectos 1 - 2 mm de profundidad. Grado 4 V/L/O Pérdida completa de esmalte con exposición pulpar, I exposición pulpar, C defectos con más de 32mm

de profundidad.<sup>10,1</sup>

## **Clasificación de lesiones no cariosas**

Existen Cuatro tipos de desgaste dental que han sido ampliamente reportadas, Estas son: abrasión, atrición, erosión y abfracción, siendo la población joven la más afectada.

### **2.2.5 Etiología, diagnóstico y tratamiento en lesiones no cariosas**

#### **Abrasión**

El termino abrasión deriva del latín abradere, abrasi, abrasum, que significa raspar, es la pérdida dental por procesos patológicos lo cual tiene como factor etiológico el desgaste mecánico constante (fricción) de la estructura dental, su localización es en el límite amelocementario que se realiza por agentes que abrasionan los dientes como objetos extraños o sustancias introducidas en forma repetitiva en la cavidad oral y que afecta con el tiempo.<sup>20,1,27</sup>

Existen diversos tipos de hábitos orales que ocasionan abrasión entre ellos tenemos: las pastas dentales están compuestas por un detergente de mayor o menor poder, los abrasivos que integran la composición de los dentífricos son el carbonato de calcio, el óxido de aluminio, la silica hidratada y el bicarbonato de sodio. Muchas de pastas dentales poseen en su composición bicarbonato de sodio o alimina que se indicarían para el” blanqueamiento dental” en realidad pulen la superficie y, de esta forma, quitarían las manchas sobre el esmalte. a las de tipo medicinal se les agrega productos con efectos terapéuticos.<sup>28</sup>

Se presenta también el cepillado dental traumático, uso de hilo dental, palillo y cepillos interdenciales, fumadores de pipa que muerden el mango de la pipa como también personas que muerden lápices, clavos, costureras que sujetan los alfileres o agujas chinchetas, entre los dientes anteriores <sup>20,29,30</sup> como también Portadores de prótesis parciales como los retenedores o ganchos.<sup>30,20</sup>

El factor más común es la técnica de cepillado con cerdas duras y la fuerza ejercida, con una influencia mayor que la abrasión del dentífrico (mayor acción detergente y menor cantidad de agentes abrasivos), la técnica de cepillado horizontal es la más perjudicial a las superficies radiculares que otras técnicas de cepillado y la más común para la progresión de lesiones de clase <sup>30</sup>, la abrasión es acompañada por la recesión del margen gingival con defectos mucogingivales o sin ellos. al ser tabla ósea vestibular delgada y sin esponjoso, el cepillado exagerado provoca un proceso inflamatorio no bacteriano que da lugar a la pérdida de tejido óseo y desplazada el margen gingival fácilmente hacia apical <sup>23</sup>, afectando el esmalte dental aun así puede causar un acentuado desgaste de cemento e incluso la dentina, La exposición de la pulpa y sensibilidad dental son poco comunes.<sup>27</sup>

Un cepillado realizado en forma correcta favorece la formación de dentina esclerosada o del tipo terciaria mientras que un cepillado traumático impide la obliteración de túbulos dentales en la superficie de la lesión, generando sensibilidad dental.<sup>30</sup>

Retracción gingival: La abrasión dental está asociada por la recesión del margen gingival con defectos mucogingivales o sin ellos. Presenta una tabla ósea vestibular delgada y sin esponjoso, al hacer un cepillado dental excesivo

causa un proceso inflamatorio no bacteriano y da lugar a la pérdida de tejido óseo y se dirige al margen gingival fácilmente hacia apical.<sup>3</sup>

Dyer y Addy desarrollaron un estudio referente a la abrasión dental por medio del cepillado y tomaron mayor interés en la abrasividad de los dentífricos, llegando a la conclusión, que al realizarse un cepillado por si solo presenta poco efecto en el esmalte. A diferencia de la dentina que sometieron a los dientes a la acción de máquinas cepilladoras con 20.000 fricciones, esto evidencia que es semejante a dos años de cepillado usando siempre un mismo dentífrico. Mientras en las pruebas de laboratorio se midió la abrasión que generaban diferentes durezas de cerdas (duras, blandas y medianas). En efecto se indicó que la abrasividad del dentífrico es más relevante que el cepillo en el desgaste<sup>2,28</sup>

Un estudio realizado por Attin y col. Confirman que el grado por abrasión está relacionado al aumento de dentífrico y a la cantidad de saliva. A mayor aumento de pasta y una disminución de secreción salival, mayor abrasividad.<sup>28</sup>

Se presentan diversas lesiones no cariosas por abrasión, una de ellas es la abrasión relacionada al trabajo o profesión., un ejemplo de esta lesión es el colocar clavos entre dientes y los labios siendo un mal hábito, generando desgaste dental frecuentemente se evidencia en trabajadores de construcción, zapateros, costureras, el utilizar instrumentos musicales como la armónica y el polvo ambiental entre quienes trabajan con sustancias abrasivas.<sup>28,3</sup>

Asociada a tratamiento periodontal, frecuentemente se presenta en la higiene bucal inadecuadas, al realizar una mala técnica con elementos incorrectos como la instrumentación exagerada al realizar raspajes y alisados radiculares

provocando la eliminación del cemento como también la exposición de túbulos dentinarios con pastas abrasivas.<sup>28,2</sup>

Asociada al tratamiento protésico, generalmente esta lesión se presenta en los retenedores de prótesis removibles y se evidencia cuando los brazos retentivos de una prótesis removible están en un lugar incorrecto. <sup>2,28</sup>

Lesión no cariosa por abrasión va depender:

- A mayor cantidad de pasta dental, genera abrasividad.
- La longitud del mango del cepillo dental (es la parte activa que más fuerza generará).
- La fuerza ejercida durante el cepillado.
- El tipo de cerdas dentales (duras o blandas).
- La terminación de las cerdas dentales (las redondeadas son menos lesivas).
- La flexibilidad de las cerdas dentales.
- El flujo salival.

Clínicamente la abrasión se presenta en forma de V con alguna recesión gingival<sup>30,20</sup> En la mayoría de los casos tienen un ángulo cercano a los 90° generalmente presentan profundidades entre 1y 2 mm raros casos mayores de 4 mm<sup>20</sup>. Al contactar con los dientes generan la pérdida de los tejidos duros a nivel del límite amelocementario, donde generalmente se localiza en mayor frecuencia por vestibular y desde canino al primer molar.<sup>20,21</sup>

Se puede clasificar en sin presencia, medianamente o altamente esclerosada el resultado es la observación de un color amarillento o con diferentes intensidades

de marrón. Por lo general son de aspecto vidrioso con brillo o sin él, lisas y suaves y con menor o mayor grado de dureza con el explorador<sup>20</sup>. La abrasión se acentúa cuando el individuo presenta recesión gingival y se expone el tejido dentario, lo cual puede producir hipersensibilidad dentaria.<sup>27</sup>

En el tratamiento se debe informar al paciente que ejercite menos energía al realizarse su cepillado, es favorable el cambio de cepillo con cerdas blandas o extra blandas para así disminuir la acción abrasiva sobre las piezas dentarias. Además, es necesario controlar el grado de agresividad que tenga el dentífrico, en pocos casos podrá ser recomendable el uso de un dentífrico en gel (sin abrasivos) cabe resaltar también evitar los malos hábitos dentales ya mencionados.<sup>20</sup>

### **Atrición**

La atrición proviene del latín *atterere*, *atrivi*, *atritum*, que significa frotar contra algo<sup>27</sup>. El desgaste dental por atrición se define a la pérdida progresiva de las superficies dentales por contacto de un diente con otro que puede ocurrir de forma fisiológica o patológica. El proceso fisiológico se presenta durante la masticación y la deglución y se manifiesta de forma patológica en pacientes bruxistas o apretadores, y se percibe excesiva destrucción dentaria.<sup>27,29,30,31</sup> Tradicionalmente, el grado de atrición dental se relaciona con la edad de la persona, restos arqueológicos han permitido constatar que el desgaste dental dado por la atrición dental en pacientes adultos mayores no se debía solo a una fuerza masticatoria excesiva sino también a una dieta poco refinada.<sup>32</sup>

El desgaste dental por atrición puede observarse en las superficies oclusales de

los dientes posteriores, los rebordes incisales de los dientes anteriores las superficies palatinas de los dientes anterosuperiores y las superficies vestibulares de los dientes antero inferior<sup>21,27,30</sup>. Si el desgaste aumenta afecta a la dentina, donde incluso pueden verse cúspides invertidas y en casos extremos, puede quedar expuesta la cámara pulpar.<sup>30,31</sup>

Clínicamente las estructuras dentales frecuentes son duras, lisas y brillantes, en algunos casos se pueden visualizar los dientes afilados y puntiagudos. Las zonas de atrición muestran a veces una tinción de color pardo amarillento, cuando el desgaste ha penetrado el esmalte. El desgaste aumenta con la edad de la persona. En los hombres presentan más desgaste que las mujeres al envejecer.<sup>20</sup>

**Bruxismo:** El término "bruxismo" se deriva de la palabra griega brychein, que significa "rechinando o apretando". Se define como un hábito oral involuntario y rítmico, origina a veces una pérdida extrema de estructura dental oclusal e incisal, que puede llevar a un trauma oclusal<sup>20</sup>. La etiología del bruxismo ha mencionado dos posibilidades, la primera podría ser resultado de las interferencias oclusales como factor desencadenante, y la segunda sería una forma de aliviar el estrés del individuo.<sup>32</sup> La causa del bruxismo es un punto de debate, en donde las causas emocionales como el miedo, ansiedad, frustración y estrés se relaciona visiblemente con hiperactividad muscular, mostrando también un alto nivel de ansiedad en los pacientes.<sup>7</sup>

Existen diversos tipos de tratamientos: **Reversibles:** Control de factores contribuyentes, Terapias farmacológicas en adultos, basadas en

benzodiazepinas como Clonazepam y relajantes musculares como la Ciclobenzaprina, que provocan una disminución de la actividad motora nocturna. Otro tipo de tratamiento son las Férulas oclusales, que baja el dolor facial, la fatiga muscular y evita el desgaste dental.<sup>33</sup> **irreversibles:** Ajuste oclusal y rehabilitación oral.<sup>20,21,33</sup>

### **Abfracción**

Abfracción proviene del latín frangere que significa romper (operatoria dental) es un término acuñado por Grippo, (1991) dió nombre al cuarto tipo de lesión no cariosa la abfracción, sin embargo, fueron McCoy en el año 1982 y Lee y Eagle en 1984<sup>34</sup>, quienes dieron la teoría que la abfracción es el desgaste dental en forma de cuña dada por las fuerzas oclusales produciendo una presión en la zona cervical del diente que lleva al desprendimiento de esmalte y dentina en esa zona.<sup>1,29</sup>

Aumenta la probabilidad de producir abfracciones en quienes rechinan los dientes en un rango de 30 minutos a tres horas durante un periodo de 24 horas; y en pacientes no bruxistas es aproximadamente de sólo diez minutos al día <sup>30,31</sup> debido a estos factores las piezas dentarias tienen deformación con curvamiento lateral y axial, esta flexión produce una distorsión máxima en la zona cervical <sup>20</sup> En cemento y dentina se pueden observar micro fracturas.<sup>1,35</sup>

Clínicamente se presentan en forma de cuña en el LAC (límite amelocementario) con Angulo agudos y nítidos, y con una dimensión ocluso cervical relativamente pequeña, en la mayoría de veces las lesiones por abfracción se presentan

aisladas, teniendo una mayor incidencia en los premolares, seguidos de los primeros molares y caninos del maxilar.<sup>20,31</sup>

Como parte del Tratamiento cuando el desgaste de la abfracción dental si supera un milímetro se debe realizar a la restauración de lo contrario el siguiente tratamiento comprende del ajuste de las desarmonías oclusales, una selección correcta del material restaurador, selección del sistema adhesivo eficiente, también es necesario utilizar placas de protección o biorrelajantes durante la noche por la presencia de mucho estrés.<sup>30</sup>

### **Erosión**

El termino erosión Proviene del latín erodere, erosi, erosum, cuyo significado es roer, corroer, gastar, erosionar<sup>27</sup>. La erosión dental o también conocida como corrosión (Grippe 2004)<sup>1</sup>, es la dilución superficial del esmalte. En situaciones muy raras se pueden disolver la dentina<sup>20</sup>. Esta dilución de los tejidos dentarios se lleva a da por la exposición de ácido, de origen extrínseco e intrínseco<sup>20,30</sup> estos ácidos actúan sobre el diente y cuando el pH disminuye por debajo del pH critico (5,5), se evidencia un ablandamiento de la superficie del esmalte y este avance en la estructura dental puede variar según el tiempo de inmersión y el tipo de ácidos implicados.<sup>27</sup>

Cuando el esmalte es eliminado, la dentina se va perjudicando mucho más y se destruye rápidamente, presentando una depresión cóncava. Cuando las superficies palatinas se presentan afectadas, se expone la dentina con un patrón cóncavo. La erosión dental en algunos casos, puede presentar un proceso relativamente rápido, lo que produce una exposición pulpar y sensibilidad

dental.<sup>20</sup>

La saliva cumple funciones considerablemente importantes, como protector natural, la formación de la película adquirida protegiendo a la cavidad oral. Las funciones de la erosión son: la dilución y limpieza de las sustancias erosivas. protectoras de la saliva respecto. <sup>28</sup>

La erosión aumenta con el tipo de ácidos en la cavidad oral, su composición y continuidad por lo que el esmalte es afectado. Según su evolución se presenta en leve: con muy pocas alteraciones en el tejido dentario., moderada: con evolución de meses., grave: pérdida de esmalte y dentina con pérdida de cúspides y fosas, indica años de evolución.<sup>23</sup>

### **Factores de riesgo de erosión dental**

Factores Extrínsecos: Generalmente son de origen ocupacional, los ácidos erosivos que frecuentemente son consumidos se presentan en las frutas principalmente el ácido cítrico. (Limón, naranjas, entre otros) asimismo grandes cantidades de sumo concentrados y bebidas gaseosas, también un mayor contenido de vinagre (ácido acético), por ejemplo, salsa de ensaladas, pepinos en conservas, entre otros. De igual forma suele perjudicar a los trabajadores de fábrica de batería (ácido sulfúrico), fertilizantes, galvanizados, industrias químicas por medio de ácidos aerotransportados o agua cloradas, como plantas de baterías y piscinas, los nadadores se ven afectados por la incidencia de la cloración de las piletas; las lesiones se evidencian en la zona vestibular de los incisivos superiores e inferiores. <sup>37</sup>

El uso o el consumo de vitamina c, ácido ascórbico, ácido clorhídrico, ácido acetilsalicílico y otros medicamentos con bajo pH además pueden causar erosión dental extrínseca<sup>30</sup> enólogos; quienes pueden alcanzar a degustar cerca de treinta clases de vinos diferentes por sesión, estas lesiones se ubican en vestibular de incisivos superiores; evidenciadas por la acidez del vino (pH entre 3,0 y 3,6).<sup>37</sup>

Estudios señalan que pastillas de nitroglicerina en pacientes con angina de pecho causan lesiones erosivas por su uso repetitivo, de igual manera el consumo prolongado del ácido acetilsalicílico. En pacientes que presentan diabetes, antidepresivos, antieméticos, hipotensores, antiparkinsonianos, antihistamínicos, ingieren algunos tranquilizantes, tratamientos con citostáticos; pacientes asmáticos, actúan con una reducción en la cantidad de saliva.<sup>2,37</sup>

Dietético. - Es una dieta ácida, contribuye en la disolución del esmalte. un estudio por Linkosalo et al. refieren que los lactovegetarianos tienen un 75,1% de posibilidad para producir lesiones erosivas.

El ácido cítrico es característico y predominante en los jugos, el jugo de limón tiene un gran contenido de ácido cítrico anhidro, que lo hace cambiar en el más ácido. La acidez es un agente primordial para la conservación de los alimentos, tal es el caso de los yogures. Como los conservantes químicos y el calor. El consumo de bebidas alcohólicas como la cerveza son las menos erosivas y presenta un pH alrededor de 4,3 cercano a los 5,5 y no se produce daño al diente.<sup>3,4</sup>

Ehlen et al., en 2009 compararon bebidas ácidas para identificar el riesgo de

erosión dental in vitro, y encontraron que la profundidad de la lesión en esmalte y superficie radicular durante la exposición a Gatorade, fue mayor que la producida por Red Bull y Coca Cola. Esas tres bebidas fueron más erosivas que la Coca Cola Dietética y jugos de manzana en un 100%.<sup>36</sup>

La gaseosa coca cola debido a la adición de ácidos, su pH es de 2.6, suficientemente bajo para causar reblandecimiento del esmalte con apenas 5 minutos de exposición. Ten Cate estableció que cualquier solución con un pH menor a 5.5 podría causar erosión, especialmente si el tiempo de exposición a la misma es de larga duración y de forma repetida <sup>20</sup>. Reflujo gastroesofágico. Además de medicamentos como opiáceos, sedantes y prostaglandinas disminuyen la presión del esfínter, siendo posible el reflujo gastroesofágico. Las causas de origen psicossomático incluyen el vómito nervioso, anorexia nerviosa y bulimia nerviosa.<sup>30,21</sup>

Los anoréxicos recurren a maniobras para atrofiar las papilas gustativas con el fin de evitar el placer de la comida, producen el rechazo a la comida y ansiedad contra la gordura pueden consumir por ejemplo la preparación de una mezcla de mostaza y jugo de limón que actúa en forma sinérgica para la erosión con la disminución de la saliva desmineralizando completamente el esmalte dental. La saliva juega un rol muy importante ya que actúa limpiando y como buffer.<sup>2</sup>

La bulimia (conocida asimismo como síndrome de ingerir alimentos y luego de ello vomitarlo compulsivamente) es un desarreglo psiquiátrico en el que se realizan la

frecuente regurgitación forzada y el vómito, tiene efectos devastadores generando disolución acida en la superficie dental. Generalmente se presenta en mujeres jóvenes, las cuales se obsesionan por su figura, comen compulsivamente e inmediatamente recurren al vómito. Los principales efectos evidentes en odontología son: alteración de las glándulas salivales, consecuentemente hay xerostomía, decoloración y erosión en el esmalte dentario. Dichas lesiones no cariosas se presentan siempre en caras palatina superiores, excepto en lingual de incisivos inferiores, ya que la lengua protege dichas caras en el momento del vómito.<sup>28</sup>

Clínicamente Se presenta sensibilidad provocada o espontanea, por lo general al frío, decoloración y transparencia los dientes se aprecian de una totalidad grisácea característica, alteración con superficie con áreas redondeadas o ásperas, asociación o no con fisuras en el esmalte y la dentina por debilitamiento. Bordes incisales desgastados y en ocasiones fracturados por la pérdida de dentina. Esmalte intacto en el borde gingival (zona donde neutraliza la acción del ácido)<sup>20</sup> se tornan lisas y pulidas con bordes definidos<sup>30</sup>. Habitualmente está localizada a nivel vestibular, palatino y caras oclusales.<sup>21</sup>

El esmalte se visualiza de una forma lisa, opaca, sin decoloración, con periquematis ausentes y la matriz inorgánica desmineralizada. La dentina los ácidos débiles actúan sobre el tejido Inter tubular y los ácidos fuertes atacan la zona peritubular, consecuentemente quedan aberturas en forma de embudo.<sup>23</sup>

Como Tratamiento de la erosión dental el primer paso que se debe dar es

eliminar la causa que origina la erosión dental. No es lo mismo cuando la erosión se origina por un consumo alto de bebidas gaseosas y cuando es consecuencia de algún trastorno como el reflujo o la bulimia, ambos casos se debe educar e informar al paciente en la mayoría de casos la aplicación de barnices neutros , florados es la terapia de elección así como estimular la saliva mediante chicles sin azúcar con componentes de caseína , paciente que consume bebidas acidas debe esperar hasta una hora luego de su ingestión , para cepillarse y consumir colutorios que contengan flúor.<sup>20</sup>

### **2.2.6 Sensibilidad Dentinaria.**

La sensibilidad dentinaria se define como la respuesta exagerada que se evidencia como un dolor agudo de corta duración, Está asociada con la presencia de recesión gingival y con lesiones no cariosas del tercio cervical. La sensibilidad dentaria es causada por los túbulos dentinarios abiertos, los cuales comunican a la pulpa con la cavidad oral, se origina en la dentina expuesta al medio bucal, ante estímulos térmicos, táctiles, químicos que no son originados por otra patología o enfermedad dental.<sup>38,39,40</sup>

### **2.2.7 Interacción entre los procesos de desgaste dental**

En las lesiones no cariosas se presenta 4 procesos: abrasión (lesión no cariosa que se muestra desgaste dental mecánico constante.), atrición (desgaste por contacto entre diente-diente), erosión (reblandecimiento de la estructura dental, por sustancias ácidas). Y un proceso adicional abfracción (desgaste cervical en

forma de cuña generada por las fuerzas oclusales) podría también potenciar el desgaste por abrasión y / o erosión. Los mecanismos de desgaste individual rara vez actúan solos, sino que interactúan entre sí.<sup>41</sup>

#### A. Interacción de atrición con erosión dental.

La atrición y la erosión dental, esta unión se muestra cuando existe una sustancia de la estructura dentaria debido a la acción de un medio agresivo (ácidos) en donde el desgaste es producido por el contacto diente a diente; cambia con un aspecto en forma de huecos o agujeros en las superficies oclusales, la dentina está menos mineralizada que el esmalte, y se muestra en depresiones o formaciones de huecos oclusales.<sup>2,23</sup>

#### B. Interacción de abrasión con erosión dental.

La abrasión se origina de una forma espontánea y es poco frecuente. Puede ser relacionada por morder o masticar objetos entre los dientes, como pipas de tabaco, uñas o bolígrafos. Es la actividad sinérgica de la corrosión y la fricción de un material externo, frecuentemente sucede al rozamiento de un cepillo de dientes sobre la superficie suavizada de un diente que debido a un agente corrosivo se ha desmineralizado.<sup>2,23</sup>

#### C. Interacción de Atrición con abrasión.

El bruxismo y la abundancia del dentífrico son las causas principales del desgaste dentario. Se muestra con mucha continuidad en la atrición, generando movimientos parafuncionales, acompañados por lesiones

con patrones clínicos como la abrasión dental generalmente por un cepillado muy enérgico.

#### D. Interacción de erosión con abfracción.

Es la pérdida de sustancia de la estructura dental debido a la sinérgica acción de un corregente químico en la zona de concentración de esfuerzos. Además, los dientes con sobrecarga sufren una pérdida de esmalte 10 veces mayor que los dientes que no sufren esa carga, pudiendo infiltrarse ácidos en la supuesta microfractura.<sup>42,2</sup>

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**Prevalencia:** Proporción de personas que sufren una enfermedad, con respecto al total de la población en estudio.<sup>12</sup>

**Lesiones no cariosas:** Es la pérdida de tejido duro del diente y puede deberse a un gran número de factores diferentes a la caries dental y al trauma.<sup>15</sup>

**Abfracción:** Lesión cervical producida por estrés oclusal.<sup>21</sup>

**Abrasión:** Desgaste de los dientes causado por fuerzas ajenas a la masticación tales como sostener objetos entre los dientes o por un cepillado inapropiado.<sup>43</sup>

**Erosión:** Desgaste de la estructura del diente dada por sustancias químicas.<sup>43</sup>

**Bruxismo:** Costumbre de estar mordiendo o rechinando los dientes en situaciones estresantes o durante el sueño. Se produce de manera inconsciente y fuera de los movimientos funcionales de la masticación y deglución.<sup>43</sup>

**Sensibilidad dental:** Se define como un dolor que surge desde la dentina expuesta y representa diferentes entidades clínicas, parte interna del diente, al medio oral y que aparece tras el contacto con un estímulo externo.<sup>44</sup>

**Remineralización:** Se define como la ganancia de material calcificado en la estructura dental, que reemplaza el que previamente se había perdido por desmineralización.<sup>45</sup>

**Desmineralización:** La desmineralización es una desorganización de los tejidos mineralizados del diente por la acción de los productos del metabolismo bacteriano.<sup>46</sup>

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Formulación de hipótesis principal y derivados.**

#### **3.1.1 Hipótesis principal.**

H<sub>0</sub>: No es alta La prevalencia de lesiones no cariosas en la población adulta de 25 a 49 años de edad del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí - Región Lambayeque ,2017.

H<sub>1</sub>: Es alta La prevalencia de lesiones no cariosas en la población adulta de 25 a 49 años de edad del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí -Región Lambayeque ,2017.

#### **3.1.2 Hipótesis secundaria**

H<sub>0</sub>: No es el tipo de Lesiones no cariosas como la atrición según el sexo femenino y la edad es de 25 a 49 años que presenta la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí ,2017.

H<sub>1</sub>: Es el tipo de Lesiones no cariosas como la atrición según el sexo femenino y la edad es de 25 a 49 años que presenta la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí ,2017.

H<sub>0</sub>: No son Las piezas dentarias posteriores las que presentan mayor desgaste dental en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí, 2017.

H<sub>1</sub>: Son las piezas dentarias posteriores las que presentan mayor desgaste dental en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí,

2017.

H<sub>0</sub>: No es el grado 2 de las lesiones no cariosas la más común en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Bajo del distrito de Cayaltí ,2017.

H<sub>1</sub>: Es el grado 2 de las lesiones no cariosas la más común en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí ,2017.

### 3.2 Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional.

<b><u>Variable</u></b>	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Instrumento
PREVALENCIA DE DESGASTE DENTAL	Es la pérdida de tejido duro del diente	En esta investigación se evaluó mediante una historia clínica, como también se evaluó la atrición, abrasión erosión, abfracción.	Tipos de Desgaste	Atrición	Historia Clínica.
				Abrasión	
				Abfracción	
				Erosión	
COVARIABLES			Sexo	Femenino	
				Masculino	
			Edad	25 – 29 años 30-34 años 35-39 años 45 -49 años <sup>41</sup>	

## CAPITULO IV: METODOLOGÍA

### 4.1 DISEÑO METODOLÓGICO.

**Tipo de investigación:** No experimental<sup>47</sup> debido a que se describió la prevalencia de lesiones no cariosas en dicha población.

**Nivel de investigación:** Descriptivo<sup>51</sup> porque identificó, describió y se analizó las lesiones no cariosas de la población, que manifestaron los pobladores del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí sobre las lesiones no cariosas.

**Método:** Cuantitativo<sup>47</sup>, debido a que se evaluó la cantidad y porcentaje del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí.

### 4.2 DISEÑO MUESTRAL

La población está conformada por 280 personas de la población de Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí de la Región Lambayeque, 2017.

Cuyas características son:

- Sus edades están comprendidas entre a 25 a 49 años.
- Población mixta. (Varones y Mujeres.).
- Proviene de familia de clase media.
- Todas las personas son de Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí.
- Su comportamiento es colaborador.

**Muestra:** El tipo de muestreo de la presente investigación es probabilístico, los elementos son escogidos por métodos aleatorios, donde todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser escogidos como parte de la muestra.

**Técnica:** Aleatorio simple, los elementos se seleccionan individualmente de la población objetivo <sup>47</sup>con base en el azar que hace un total de 103 personas que fueron diagnósticas. Esta selección al azar es semejante a la extracción aleatoria de números en un sorteo cuya fórmula se presenta a continuación:

Ecuación Estadística para Proporciones Poblacionales.

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra.

z=Nivel de confianza deseado.

p=Proporción de la población con la característica deseada (éxito).

q=Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso).

e=Nivel de error dispuesto a cometer.

N=Tamaño de la población.

La técnica que a la vez se empleó fue de selección con los criterios inclusión y exclusión.

### **CRITERIO DE INCLUSIÓN**

Personas que tengan 25 a 49 años.

Personas de ambos sexos.

Todos firmen el documento de consentimiento informado.

Personas que radiquen en el Centro Poblado Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí.

### **CRITERIO DE EXCLUSIÓN**

Persona de menores 25 y mayores de 49 años.

Personas que se niegan firmar el documento de consentimiento informado.

Personas que vivan fuera del Centro Poblado Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí.

## **4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **Técnica de gabinete:**

Ficha Bibliográfica: Establece los datos generales de una obra: autor, año, título de la obra, edición, editorial, institución, país, páginas. Organizadas alfabéticamente, funcionan como un registro de los trabajos consultados.

Ficha de resumen: Permiten recopilar y ordenar los datos consultados, incluyendo observaciones y críticas o puntos de vista personales para facilitar la organización y orden de la información que se debe consultar.

### **Técnica de campo:**

#### **Medios y materiales.**

Se solicitó, el permiso al presidente de la junta vecinal del pueblo Joven Santa

Rosa Baja, se dio inicio con la presentación de un rotafolio donde se pudo apreciar, que la población observó las diferentes lesiones permitiendo conocer de una forma didáctica las lesiones de origen no cariogénico, se utilizó como materiales una maqueta para explicar la técnica de cepillado.

Los materiales para la evaluación en cada paciente donde se utilizó; guantes de diagnóstico, espejos bucales, baja lenguas, cofias, mascarillas, y por último cepillos y pasta dental a cada persona que colaboró con la investigación. Dicho sea de paso, se dio a conocer la prevalencia de las lesiones no cariosas que hay en la población y se dio a conocer cuál fue la finalidad del recojo de datos.

El estudio se realizó en 103 personas que viven en el pueblo joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí en el mes de noviembre del año 2017. Se evaluó clínicamente la presencia de lesiones no cariosas. Ya mencionados como la erosión, atrición, abrasión y abfracción (anexo n° 4), siendo estas lesiones producidas por la pérdida de la estructura dental sin acción bacteriana, por lo tanto, la presencia de estas lesiones implica desgaste dental, exposición de dentina e incluso áreas pulpares, se determinó establecer la cantidad de personas que presentan esta alteración de la población del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí.

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO (ANEXO 3)**

El día de la ejecución se entregó a cada persona un consentimiento informado, todas las personas fueron explicadas sobre el tema de investigación de forma verbal y a la vez mediante un consentimiento informado para brindar la autorización necesaria y poder ser evaluados a personas adultas del Pueblo

Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí para dicha ejecución, se les indicó que al momento de ser diagnosticado el paciente fue informado de la presencia de esta patología.

#### **INSTRUMENTO (ANEXO N°4)**

El presente trabajo de investigación se aplicó como instrumento una historia clínica odontológica que consta de datos concisos del paciente, un examen intraoral donde se presenta la evaluación por pieza dentaria y que es clave para identificar qué tipo de las lesiones no cariosas presenta y por último se evaluó el índice de Smith y Knight, para determinar el grado de desgaste dental, donde se evaluó los grados de desgaste dental presentes en los pobladores. Los registros de desgaste dental se evidenciaron en todas las superficies dentarias: bucal o vestibular, palatino o lingual, oclusal, incisal y cervical (V/L/O/I/C). Estas se clasifican en Grado 0 a nivel V/L/O/I no existe características de pérdida de esmalte, C no hay cambios en el contorno. Grado 1 a nivel V/L/O/I Existe pérdida en las características del esmalte, C Mínima pérdida del contorno. Grado 2 V/L/O pérdida del esmalte y exposición de la dentina menos de 1/3 de la superficie, I pérdida del esmalte con exposición de la dentina, C defectos con 1mm de profundidad. Grado 3 V/L/O p Pérdida del esmalte y exposición de la dentina más de 1/3 de la superficie, I Pérdida de esmalte y dentina sin exposición pulpar, C Defectos 1 - 2 mm de profundidad. Grado 4 V/L/O Pérdida completa de esmalte con exposición pulpar, I exposición pulpar, C defectos con más de 32mm de profundidad<sup>1</sup>.

Esta evaluación que se realizó nos permitió tener conocimiento veraz y actualizado del estado de salud de cada persona. Donde se llevó a cabo para

tabular los datos de las lesiones no cariosas y finalmente se pasó a una ficha de recolección de datos. Donde nos dio a conocer el porcentaje sobre prevalencia de lesiones no cariosas de cada persona. Este estudio se realizó con la autorización del Señor Chávez Marín Onésimo; presidente de la Junta Vecinal del Pueblo Joven “Santa Rosa Baja”.

Al finalizar con el examen clínico se les dio como obsequió un cepillo y pasta dental agradeciéndoles por su colaboración.

#### **4.4 Técnica de procesamiento de la información**

Se solicitó previo permiso al presidente de la junta vecinal del pueblo joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí donde se entregó una solicitud para el permiso correspondiente. Después de la ejecución se me entregó una constancia realizada por el presidente de la junta vecinal.

Diagnóstico: La técnica de investigación básica, estableció la relación básica entre el sujeto que observa y el sujeto que es observado, que es el inicio de toda comprensión de la realidad.

#### **4.5 Técnicas estadísticas para el procedimiento de la información**

Para realizar el siguiente estudio se realizó la prueba estadística de supuesto de normalidad, dependiendo de ello se tomó pruebas paramétricas. Al ser un estudio de tipo descriptivo de corte transversal y si el supuesto de normalidad saliera positivo se realizará el estadístico.

Una vez reunidas las fichas se ingresarán los datos en el programa spss v22.

## CAPITULO V:

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

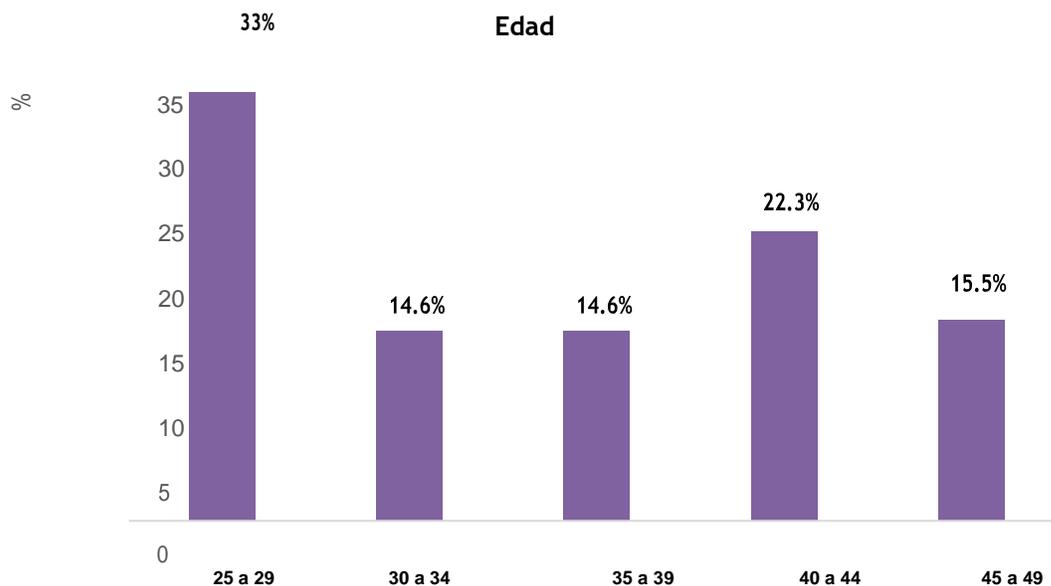
### 5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos.

Tabla 1: Edad de la población adulta de 25 a 49 años de edad del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí.

Edad	Frecuencia	%
25 a 29	34	33,0
30 a 34	15	14,6
35 a 39	15	14,6
40 a 44	23	22,3
45 a 49	16	15,5
Total	103	100,0

Fuente: Historias Clínicas de lesiones no cariosas en población adulta PPJJ Santa Rosa Baja distrito de Cayaltí Región. Lambayeque ,2017.  
Elaborado por la investigadora.

Gráfico 1



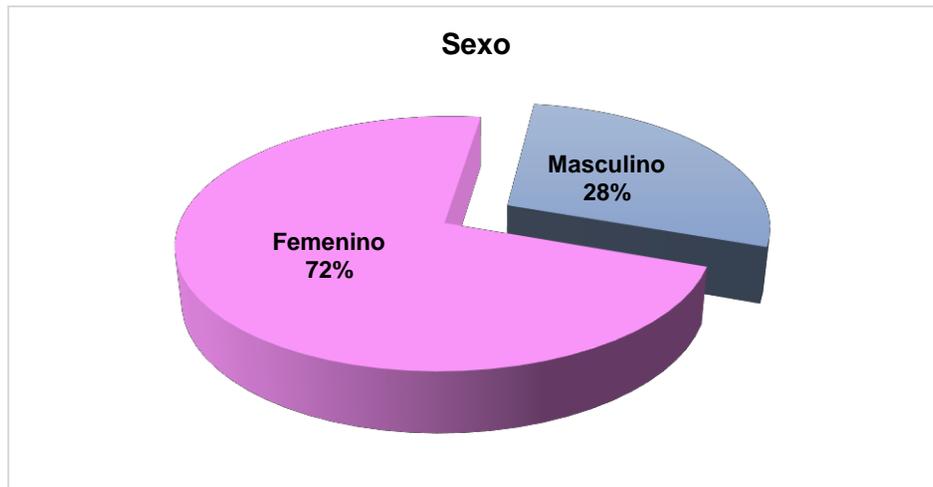
**Interpretación:** tabla y gráfico 1, se evidencia un mayor porcentaje de 33% con edades comprendidas entre 25-29 años, y un menor porcentaje de 14.6 de 35 a 39 con una equivalencia de 30 a 34 años. De un total de 103 de la población adulta con edades de 25 – 49 años de edad.

Tabla 2.-Sexo de la población adulta de 25 a 49 años de edad del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí -Región Lambayeque, 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	74	71,8
Masculino	29	28,2
Total	103	100,0

*Fuente: Historias Clínicas de lesiones no cariosas en población adulta PPJJ. Santa Rosa Baja distrito de Cayaltí. Región Lambayeque ,2017.  
Elaborado por la investigadora.*

Gráfico 2



**Interpretación:** En la tabla y gráfico 2 según observamos, existen 103 individuos que sufren lesiones no cariosas, de los cuales 72% son mujeres y 28 % son del sexo masculino, existiendo un mayor número de mujeres quienes son los que sufren estas lesiones.

Tabla 3.- Prevalencia de lesiones no cariosas de la población adulta de 25 a 49 años de edad del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí -Región Lambayeque, 2017.

	Frecuencia	Porcentaje*
Atrición	85	65.4
Abrasión	24	18.5
Abfracción	27	20.8
Erosión	9	6.9

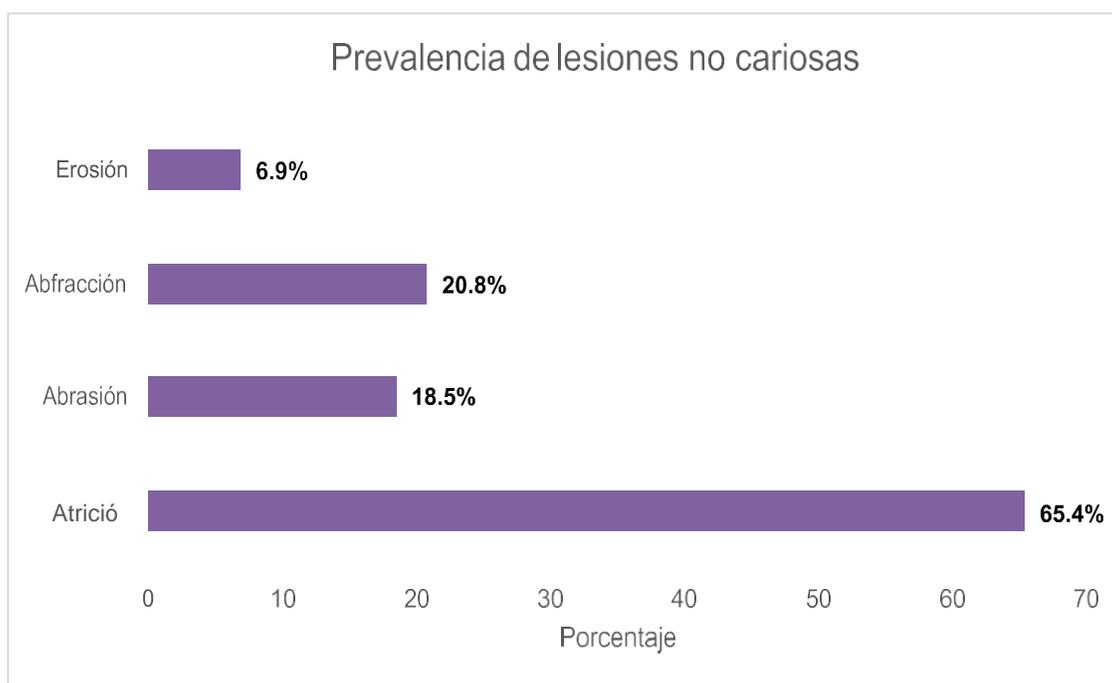
\* Respuesta múltiple.

Fuente: Historias Clínicas de lesiones no cariosas en población adulta PPJJ Santa Rosa Baja distrito de Cayaltí.

Región Lambayeque ,2017.

Elaborado por la investigadora.

Gráfico 3



**Interpretación:** En la tabla y gráfico 3 se observa los tipos de lesiones no cariosas que existen, se obtuvo que la atrición está representada por un mayor porcentaje de 65,4%, y con un menor porcentaje de 6.9 % en erosión dental. Siendo la atrición el tipo de lesiones no cariosas más alta.

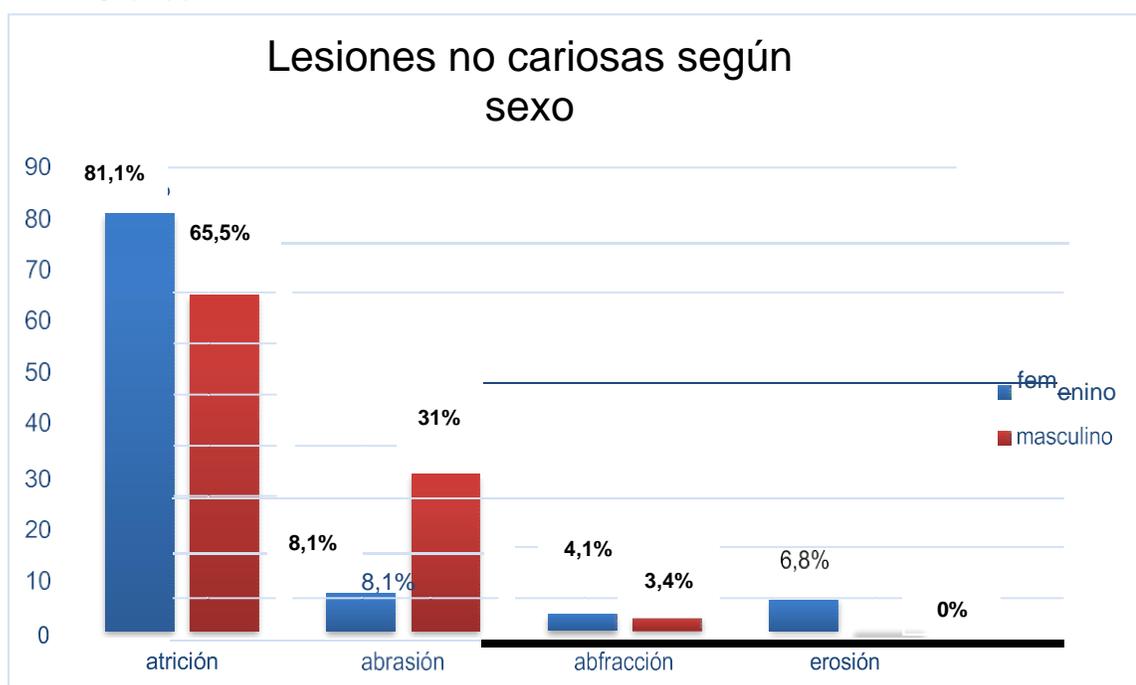
Tabla 4.- Tipo de lesiones no cariosas según sexo, de la población adulta de 25 a 49 años de edad del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí - Región Lambayeque, 2017.

	SEXO	
	femenino	Masculino
Atrición	81,1%	65,5%
Abrasión	8,1%	31,0%
Abfracción	4,1%	3,4%
Erosión	6,8%	0,0%
Total	100,0%	100,0%

Fuente: Historias Clínicas de lesiones no cariosas en población adulta PPJJ. Santa Rosa Baja distrito de Cayaltí. Región Lambayeque, 2017.

Elaborado por la investigadora.

Gráfico 4



**Interpretación:** En la tabla y gráfico 4, se puede observar que el tipo de lesiones más frecuente es la atrición con un mayor porcentaje de 81.1% en el sexo femenino y no se evidenció erosión dental en el sexo masculino teniendo como 0 %.

Tabla 5.- Tipo de lesiones no cariosas según edad, de la población adulta de 25 a 49 años de edad del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí -Región Lambayeque, 2017.

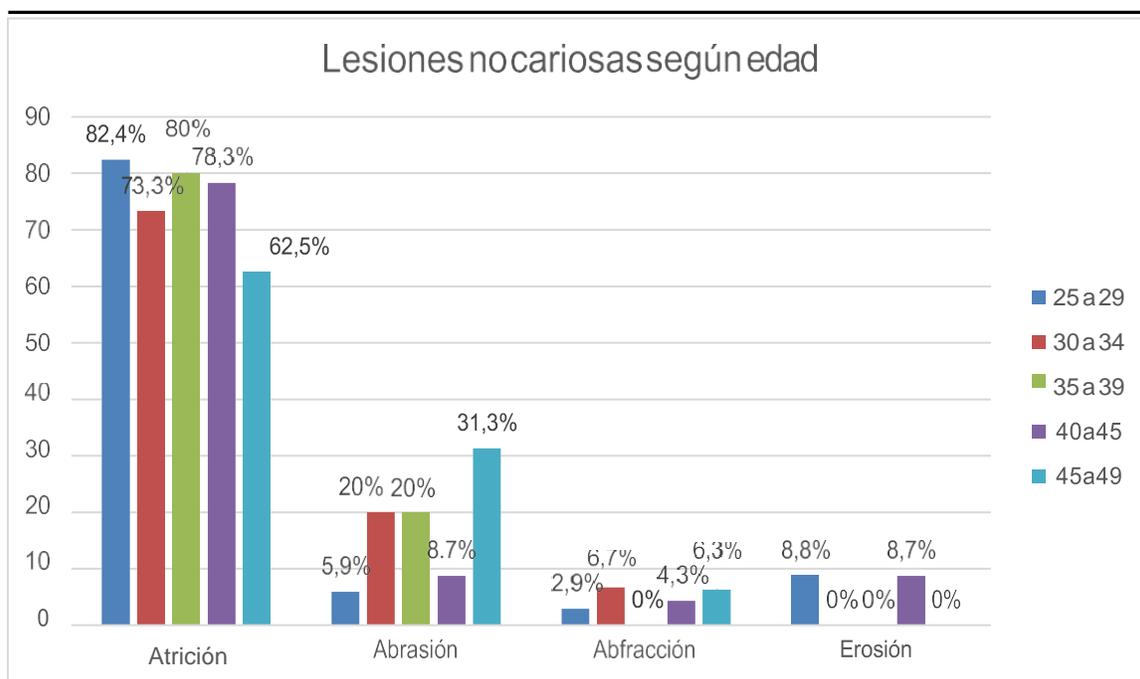
	EDAD (años)				
	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49
Atrición	82,4%	73,3%	80,0%	78,3%	62,5%
Abrasión	5,9%	20,0%	20,0%	8,7%	31,3%
Abfracción	2,9%	6,7%	0,0%	4,3%	6,3%
Erosión	8,8%	0,0%	0,0%	8,7%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Historias Clínicas de lesiones no cariosas en población adulta PPJJ Santa Rosa Baja distrito de Cayaltí.

Región Lambayeque ,2017.

Elaborado por la investigadora.

Gráfico 5



**Interpretación:** En la tabla y gráfico 5 se presentan un mayor problema de lesiones no cariosas en atrición en un grupo de edades de 25 a 29 años con 82,4%, no se evidenciaron casos en erosión con edades de 30 a 39 años – 45 a 49 años y por último en abfracción de 35 a 39 años.

Tabla 6.- Tipo de pieza dentaria (Cuadrante I) que presenta mayor desgaste dental en la población adulta de 25 a 49 años de edad del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí -Región Lambayeque, 2017.

Piezas dentales	Vestibular		Palatino		Incisal		Oclusal		Cervical	
	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
P11	5	6.0	7	8.3	71	84.5			1	1.2
P12	5	6.0	8	9.5	70	83.3			1	1.2
P13	6	8.3	7	9.7	59	81.9				
P14	13	21.0	2	3.2			29	46.8	18	29.0
P15	10	20.8	1	2.1			25	52.1	12	25.0
P16	13	50.0	2	7.7			11	42.3		
P17	14	63.6					8	36.4		
P18	2	66.7					1	33.3		

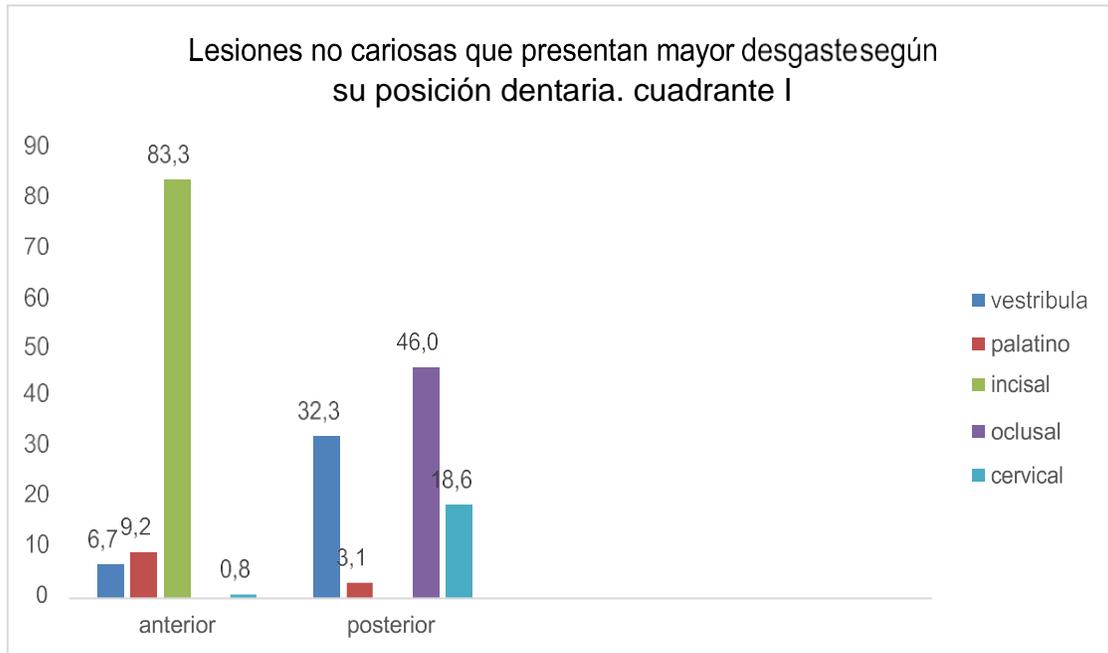
Fuente: Historias Clínicas de lesiones no cariosas en población adulta PPJJ Santa Rosa Baja distrito de Cayaltí. Región Lambayeque ,2017.  
Elaborado por la investigadora.

Tabla 6-A.- Tipo de pieza dentaria (Cuadrante I) por calificación de pieza dentaria que presenta mayor desgaste dental, en la población adulta de 25 a 49 años de edad del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí -Región Lambayeque, 2017.

Piezas dentales	Vestibular		Palatino		Incisal		Oclusal		Cervical	
	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
Anterior	16	6.7	22	9.2	200	83.3			2	0.8
Posterior	52	32.3	5	3.1			74	46.0	30	18.6

Fuente: Historias Clínicas de lesiones no cariosas en población adulta PPJJ Santa Rosa Baja distrito de Cayaltí. Región Lambayeque ,2017.  
Elaborado por la investigadora.

Gráfico 6



**Interpretación:** En la tabla 6-A Se evidenció en el cuadrante I sector anterior, un mayor porcentaje en las caras incisales con 83,3% y en el sector posterior un menor porcentaje en las caras oclusales con un 40,1%. El cuadrante I sector anterior presentó mayor desgaste dental.

Tabla7.- Tipo de pieza dentaria (Cuadrante II) que presenta mayor desgaste dental en la población adulta de 25 a 49 años de edad del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí -Región Lambayeque, 2017.

Piezas dentales	Vestibular		Palatino		Incisal		Oclusal		Cervical	
	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
P21	7	8.5	7	8.5	67	81.7			1	1.2
P22	6	7.5	7	8.8	67	83.8				
P23	3	4.2	6	8.5	62	87.3				
P24	8	14.8	4	7.4	2	3.7	26	48.1	14	25.9
P25	1	25.0	3	7.5	1	2.5	18	45.0	8	20.0
P26	16	59.3	1	3.7	1	3.7	7	25.9	2	7.4
P27	10	62.5	1	6.3			5	31.3		
P28	2	66.7					1	33.3		

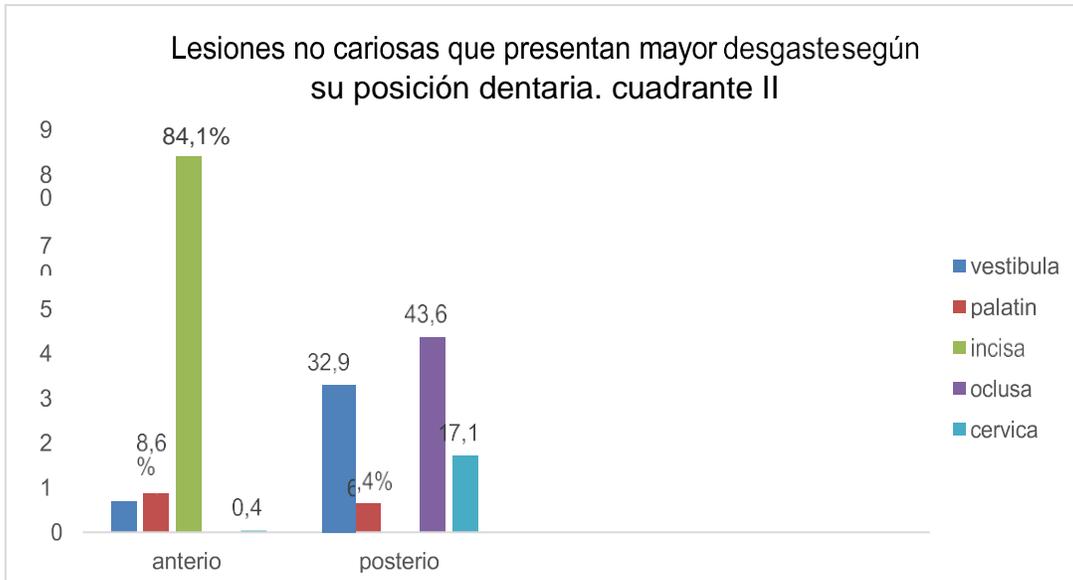
Fuente: Historias Clínicas de lesiones no cariosas en población adulta PPJJ Santa Rosa Baja distrito de Cayaltí. Región Lambayeque ,2017.  
Elaborado por la investigadora.

Tabla 7-A.- Tipo de pieza dentaria (Cuadrante II) por calificación de pieza dentaria que presenta mayor desgaste dental, en la población adulta de 25 a 49 años de edad del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí -Región Lambayeque, 2017.

Piezas dentales	Vestibular		Palatino		Incisal		Oclusal		Cervical	
	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
Anterior	16	6.9	20	8.6	196	84.1			1	0.4
Posterior	46	32.9	9	6.4			61	43.6	24	17.1

Fuente: Historias Clínicas de lesiones no cariosas en población adulta PPJJ Santa Rosa Baja distrito de Cayaltí. Región Lambayeque ,2017.  
Elaborado por la investigadora.

Gráfico 7



**Interpretación:** En la tabla 7-A Se evidenció en el cuadrante II sector anterior un mayor porcentaje en las caras incisales con 84,1 % y en el sector posterior se evidenció con un menor porcentaje en las caras oclusales con un 43,6%. El cuadrante II sector anterior presentó un mayor desgaste dental.

Tabla 8.- Tipo de pieza dentaria (Cuadrante III) que presenta mayor desgaste dental en la población adulta de 25 a 49 años de edad del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí -Región Lambayeque, 2017.

Piezas dentales	Vestibular		Lingual		Incisal		Oclusal		Cervical	
	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
P31	1	1.1	3	3.3	86	93.5			2	2.2
P32	1	1.1	2	2.2	85	94.4			2	2.2
P33	2	2.2	4	4.3	84	91.3			2	2.2
P34	6	9.2	2	3.1			37	56.9	20	30.8
P35	7	17.9	2	5.1			20	51.3	10	25.6
P36	12	57.1					9	42.9		
P37	12	80.0	1	6.7			2	13.3		
P38	3	100.0								

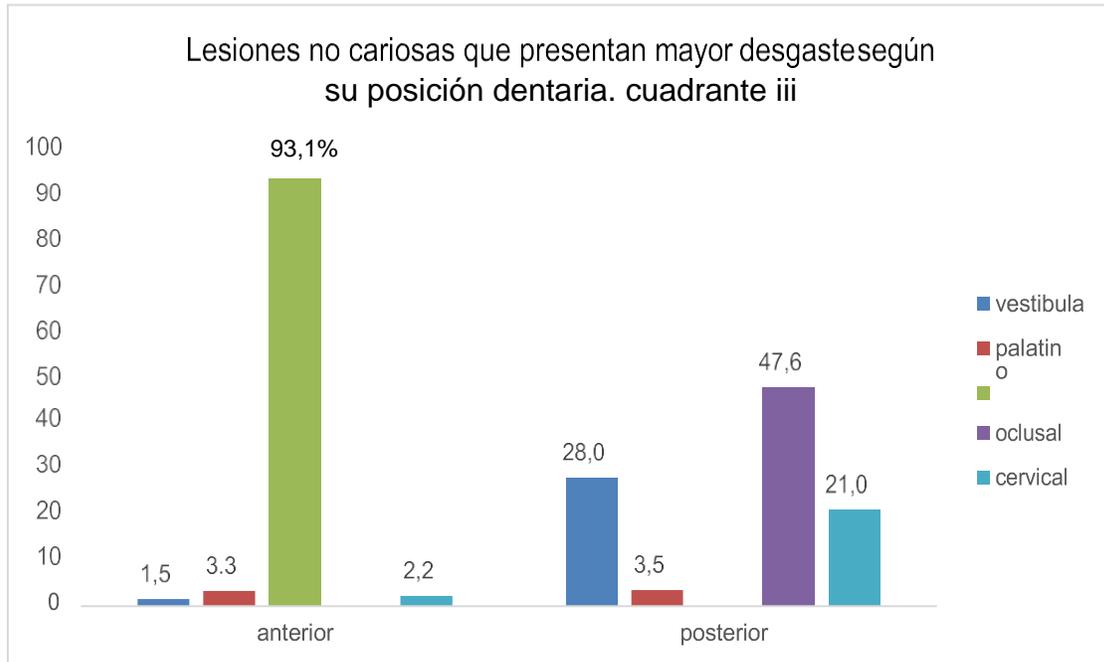
Fuente: Historias Clínicas de lesiones no cariosas en población adulta PPJJ Santa Rosa Baja distrito de Cayaltí. Región Lambayeque ,2017.  
Elaborado por la investigadora.

Tabla 8-A.- Tipo de pieza dentaria (Cuadrante III) por calificación de pieza dentaria que presenta mayor desgaste dental, en la población adulta de 25 a 49 años de edad del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí -Región Lambayeque, 2017.

Piezas dentales	Vestibular		Palatino		Incisal		Oclusal		Cervical	
	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
Anterior	4	1.5	9	3.3	255	93.1			6	2.2
Posterior	40	28.0	5	3.5			68	47.6	30	21.0

Fuente: Historias Clínicas de lesiones no cariosas en población adulta PPJJ Santa Rosa Baja distrito de Cayaltí. Región Lambayeque ,2017.  
Elaborado por la investigadora.

Gráfico 8



**Interpretación:** En la tabla 8-A: Se evidenció que en el cuadrante III sector anterior un mayor porcentaje en las caras incisales con 93,1% y en el sector posterior se evidenció un menor porcentaje en las caras oclusales con 47,6%. El cuadrante III sector anterior presentó un mayor desgaste dental.

Tabla 9.- Tipo de pieza dentaria (Cuadrante IV) que presenta mayor desgaste dental en la población adulta de 25 a 49 años de edad del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí -Región Lambayeque, 2017.

Piezas dentales	Vestibular		Lingual		Incisal		Oclusal		Cervical	
	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
P41	1	1.1			83	95.4			3	3.4
P42	1	1.1	3	3.3	84	93.3			2	2.2
P43	3	3.4	4	4.6	78	89.7			2	2.3
P44	4	7.1	3	5.4			29	51.7	20	35.7
P45	7	17.5	1	2.5			20	50.0	12	30.0
P46	17	73.9					6	26.1		
P47	16	84.2					3	15.8		
P48	4	100.0								

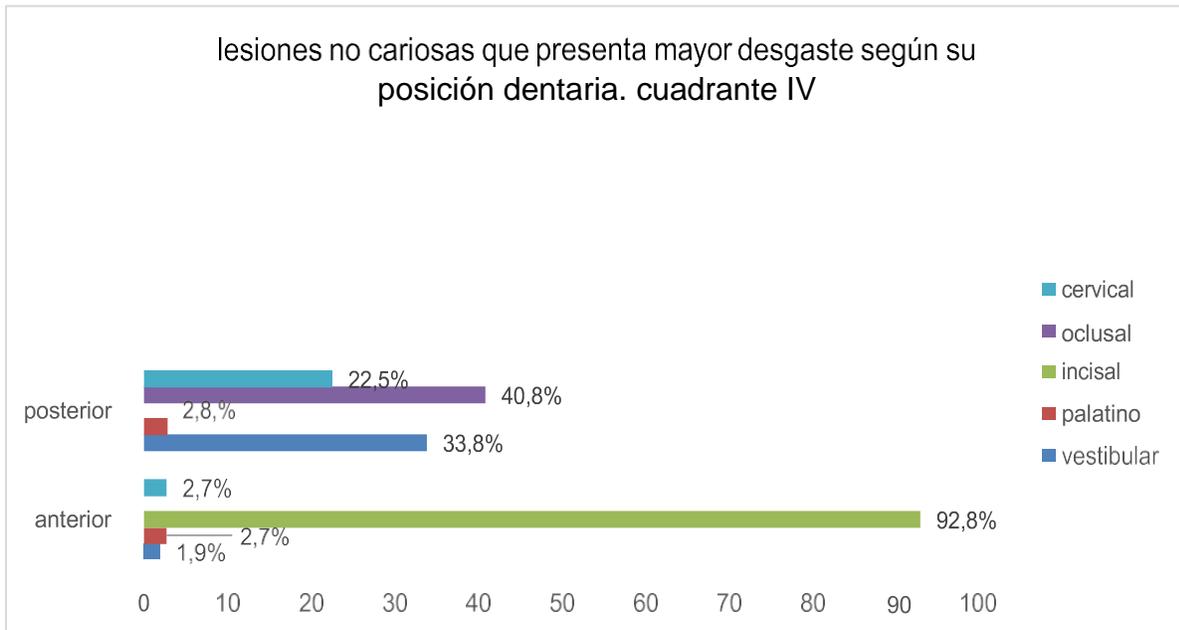
Fuente: Historias Clínicas de lesiones no cariosas en población adulta PPJJ Santa Rosa Baja distrito de Cayaltí. Región Lambayeque ,2017.  
Elaborado por la investigadora.

Tabla 9-A.- Tipo de pieza dentaria (Cuadrante IV) por calificación de pieza dentaria que presenta mayor desgaste dental, en la población adulta de 25 a 49 años de edad del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí -Región Lambayeque, 2017.

Piezas dentales	Vestibular		Palatino		Incisal		Oclusal		Cervical	
	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
Anterior	5	1.9	7	2.7	245	92.8			7	2.7
Posterior	48	33.8	4	2.8			58	40.8	32	22.5

Fuente: Historias Clínicas de lesiones no cariosas en población adulta PPJJ Santa Rosa Baja distrito de Cayaltí. Región Lambayeque ,2017.  
Elaborado por la investigadora.

Gráfico 9

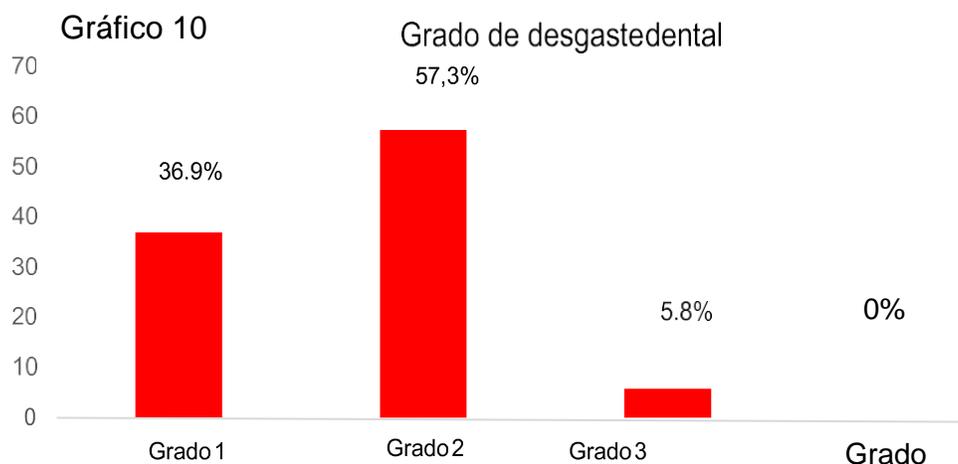


**Interpretación:** En la tabla 9-A Se evidenció en el cuadrante IV sector anterior un mayor porcentaje en las caras incisales con 92,8% y en el sector posterior se evidenció con un menor porcentaje en las caras oclusales con 40,8%. El cuadrante IV sector anterior presentó mayor desgaste dental.

Tabla 10.- Grado de desgaste dental en la población adulta de 25 a 49 años de edad del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí -Región Lambayeque, 2017.

Grado de desgaste dental	Frecuencia	Porcentaje
Grado 1 a nivel V/L/O/I Existe pérdida en las características del esmalte, C Mínima pérdida del contorno.	38	36,9
Grado 2 V/L/O pérdida del esmalte y exposición de la dentina menos de 1/3 de la superficie, I pérdida del esmalte con exposición de la dentina, C defectos con 1mm de profundidad.	59	57,3
Grado 3 V/L/O Pérdida del esmalte y exposición de la dentina más de 1/3 de la superficie, I Pérdida de esmalte y dentina sin exposición pulpar, C Defectos 1 - 2 mm de profundidad.	6	5,8
Grado 4 V/L/O Pérdida completa de esmalte con exposición pulpar, I exposición pulpar, C defectos con más de 32mm de profundidad.	0	0
Total	103	100,0

Fuente: Historias Clínicas de lesiones no cariosas en población adulta PPJJ Santa Rosa Baja distrito de Cayaltí. Región Lambayeque ,2017.  
Elaborado por la investigadora.



**Interpretación:** La tabla y gráfico 10, Se evidencia que el grado 2 presenta un 57,3%; teniendo el mayor porcentaje, mientras que el grado 4 no se evidenciaron casos.

## 5.2 Análisis inferencias, pruebas estadísticas paramétricas.

### Hipótesis paramétrica de proporción 01.-

H0: No es el tipo de Lesiones no cariosas como la atrición según el sexo femenino que presenta la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí 2017.

H1: Es el tipo de Lesiones no cariosas como la atrición según el sexo femenino que presenta la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí 2017.

Nivel de significancia  $\alpha = 0.05$

### Estadístico de prueba y conclusión

	SEXO		Hipótesis:
	Femenino	Masculino	
Atrición	81,1%	65,5%	H0: $\pi = 0.50$ : Proporción de lesión de atrición es igual al 50% en la población femenina.
Abrasión	8,1%	31,0%	H0: $\pi > 0.50$ : Proporción de lesión de atrición es mayor al 50% en la población femenina.
Abfracción	4,1%	3,4%	Valor Proporción muestra $p = 0,811$ ; muestra $n = 103$ ;
Erosión	6,8%	0,0%	Proporción poblacional o de Hipótesis $\pi = 0,50$ Valor tabular $Z(\alpha=0,95) = 1,645$ ; Valor Calculado $Z_c = 6.313$
Total	100,0%	100,0%	Rechazar la hipótesis nula.

## Hipótesis paramétrica de proporción 02.-

H0: No es el tipo de Lesiones no cariosas como la atrición según la edad es de 25 a 49 años que presenta la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí, 2017.

H1: Es el tipo de Lesiones no cariosas como la atrición según la edad es de 25 a 49 años que presenta la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí, 2017.

Nivel de significancia  $\alpha = 0.05$  Estadístico de prueba y conclusión

### Estadístico de prueba y conclusión

	EDAD (años)				
	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49
Atrición	82,4%	73,3%	80,0%	78,3%	62,5%
Abrasión	5,9%	20,0%	20,0%	8,7%	31,3%
Abfracció n	2,9%	6,7%	0,0%	4,3%	6,3%
Erosión	8,8%	0,0%	0,0%	8,7%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %

H0:  $\Pi = 0.50$  : Proporción de lesión de atrición es igual al 50% en la población adulta de 25 a 49 años.

H0:  $\Pi > 0.50$  : Proporción de lesión de atrición es mayor al 50% en la población adulta de 25 a 49 años.

Valor Proporción muestra  $p = 0,749$  (media geométrica valores atrición); muestra  $n = 103$ ; Proporción poblacional o de Hipótesis  $\Pi = 0,50$  Valor tabular  $Z(\alpha = 0,95) = 1,645$ ; Valor Calculado  $Z_c = 5.054$

Rechazar la hipótesis nula

**Hipótesis paramétrica de proporción 03.-**

H0: No son Las piezas dentarias posteriores las que presentan mayor desgaste dental en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí, 2017.

H1: Son las piezas dentarias posteriores las que presentan mayor desgaste dental en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí ,2017.

Nivel de significancia  $\alpha= 0.05$

	Piezas dentarias posteriores		Hipótesis:
	Anteriores	Posteriores	
Cuadrante I	240 (59.9%)	161 (40.1%)	H0: $\Pi = 0.50$ : Proporción de piezas dentarias posteriores mayor desgaste dental igual al 50%.
Cuadrante II	233 (62.5%)	140 (37.5%)	H0: $\Pi > 0.50$ : Proporción de piezas dentarias posteriores mayor desgaste dental mayor al 50%. Valor Proporción muestra $p = 0,367$ ; muestra $n = 103$ ; Proporción poblacional o de Hipótesis $\Pi=0,50$
Cuadrante III	274 (65.7%)	143 (31.3%)	Valor tabular $Z(\alpha=0,95) = 1,645$ ; Valor Calculado $Z_c = -2.70$
Cuadrante IV	264 (65.0%)	142 (35.0%)	No Rechazar la hipótesis nula.

### Hipótesis paramétrica de proporción 04.-

H 0: No es el grado 2 de las lesiones no cariosas la más común en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Bajo del distrito de Cayaltí ,2017.

$$\pi = 0.50$$

H1: Es el grado 2 de las lesiones no cariosas la más común en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí ,2017.

$$\pi > 0.50$$

Nivel de significancia  $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba y conclusión

Grado de desgaste dental	Porcentaje	
GRADO 1 A nivel (V / L / O / I) Existe pérdida en las características del esmalte	36.9%	H0: $\pi = 0.50$ : El grado 2 de las lesiones no cariosas la más común igual al 50%. H0: $\pi > 0.50$ : El grado 2 de las lesiones no cariosas la más común mayor al 50%. Valor Proporción muestra $p = 0,573$ ; muestra $n=103$ ; Proporción poblacional o de Hipótesis $\pi=0,50$ Valor tabular $Z(\alpha=0,95) = 1,645$ ; Valor Calculado $Z_c = 1.702$ Rechazar la hipótesis nula.
GRADO 2 (V / L / O ) Pérdida del esmalte y exposición de la dentina menos de 1/3 de la superficie I Pérdida del esmalte con exposición de la dentina	57.3%	
GRADO 3 (V/L/O) Pérdida del esmalte y exposición de la dentina más de 1/3 de la superficie I Pérdida de esmalte y dentina sin exposición pulpar	5.8%	
GRADO 4 (V/L/O) perdida de la dentina y exposición pulpar	0%	

## 5.1 Comprobación de hipótesis, técnicas empleadas

En la prueba de hipótesis de la proporción 01 se contrasta si el tipo de Lesiones no cariosas como la atrición según el sexo femenino que presenta la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí 2017; teniendo la hipótesis una significancia de 5%; con los valores muestrales donde el valor calculado  $Z_c = 6.313$  es mayor al valor tabular  $Z(\alpha=0,95) = 1.645$  se decide rechazar la hipótesis nula quedando que verdaderamente las Lesiones no cariosas como la atrición se presenta mayormente en el sexo femenino de la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí 2017.

En la prueba de hipótesis de la proporción 02 se contrasta si el tipo de Lesiones no cariosas como la atrición según la edad de 25 a 49 años que presenta la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí 2017; teniendo la hipótesis una significancia de 5%; con los valores muestrales donde el valor calculado  $Z_c = 5.054$  es mayor al valor tabular  $Z(\alpha=0,95) = 1.645$  se decide rechazar la hipótesis nula quedando que verdaderamente las Lesiones no cariosas como la atrición se presenta mayormente en la edad de 25 a 49 años de la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí 2017.

En la prueba de hipótesis de la proporción 03 se contrasta si las piezas dentarias posteriores las que presentan mayor desgaste dental en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí ,2017; teniendo la hipótesis

una significancia de 5%; con los valores muestrales donde el valor calculado  $Z_c = -2.70$  es menor al valor tabular  $Z(\alpha=0,95) = 1.645$  se decide no rechazar la hipótesis nula concluyendo que No son Las piezas dentarias posteriores las que presentan mayor desgaste dental en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí, 2017.

En la prueba de hipótesis de la proporción 04 se contrasta si el grado 2 de las lesiones no cariosas es la más común en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí, 2017; teniendo la hipótesis una significancia de 5%; con los valores muestrales donde el valor calculado  $Z_c = 1.702$  es mayor al valor tabular  $Z(\alpha=0,95) = 1.645$  se decide rechazar la hipótesis nula concluyendo que verdaderamente es el grado 2 de las lesiones no cariosas la más común en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí ,2017.

### 5.3 DISCUSIÓN

El presente estudio fue de tipo no experimental, descriptivo, transversal y tuvo como objetivo determinar la prevalencia de lesiones no cariosas en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí Región Lambayeque, 2017. La muestra estuvo constituida por 103 personas adultas, con edades comprendidas de 25 a 49 años de edad. La realización del instrumento fue mediante una historia clínica para cada paciente, a través del método cuantitativo. Determinando que la prevalencia de lesiones no cariosa fue alta (100%) en la población adulta de 25 a 49 años del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí, resultados similares fueron encontrados por Yaya, D (2016) realizó un estudio sobre la prevalencia de lesiones dentarias no cariosas en el centro de salud Chiclayito, encontrando una alta prevalencia en lesiones no cariosa (66%).<sup>48</sup>

En este estudio la lesión no cariosa más frecuente fue la atrición (65,4%), predominando el sexo femenino (81,1%) con un grupo de edades de 25 a 29 años (82, 4%). Estudios similares a esta investigación fue de Barranca A. et al, (2002) teniendo como resultado la atrición dental (65.4%) con una muestra de 105 individuos. El género con mayor prevalencia fue el sexo femenino (72%) con edades comprendidas entre 25 a 29 años (82.4%).<sup>49</sup> Yaya, D (2016) obtuvo como resultado que la atrición dental siendo la más frecuente (64%)<sup>48</sup>, Otro estudio realizado por Cardentey J. (2014), realizó una investigación sobre Atrición dentaria en la oclusión permanente. Se seleccionaron 60 pacientes, obteniendo los siguientes resultados: El grupo de edad más representativo con atrición de la

muestra fue el de 31 a 40 años, predominando el sexo femenino.<sup>9</sup> Esto concuerda con Mucenic, Beresescu et al. quienes concluyeron que el grupo con mayores facetas de desgaste fue entre los 18-30 años (47,33%), seguido por el de 31-40 (37,33%).<sup>10</sup>

El presente estudio se evidenció que las piezas dentarias anteriores presentan mayor desgaste dental, un estudio similar realizado por Cava C. et al, obtuvo que la pieza más afectada por las facetas de desgaste fueron los incisivos (48,26%) seguido por el canino (28.11%). Esto concuerda con Cancino, Stella et al. quien concluye que los dientes anteriores superiores tienen mayor patrón de desgaste, seguido por los inferiores.<sup>10</sup>

En este estudio se evidenció también que el grado de lesiones no cariosas que se presenta con mayor frecuencia fue el grado 2 (57,3%). Un estudio realizado por Cardentey García y colaboradores, determinó que el grado 2 fue el más característico (50%).<sup>9</sup>

## CONCLUSIONES

- La prevalencia de lesiones no cariosas fue alta con un porcentaje de 100% con edades comprendidas de 25 a 49 años de edad en la población adulta del pueblo joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí.
- El tipo de lesiones no cariosas que se presentó con un mayor porcentaje fue la atrición (65,4%) en la población adulta del pueblo joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí.
- La atrición se presentó en el sexo femenino (81,1%), con un grupo de edades de 25 a 29 años (82,4%) en la población adulta del pueblo joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí.
- Las piezas anteriores son las que presentan un mayor desgaste dental con un porcentaje según el cuadrante I (59,9%), el cuadrante II (62,5%), cuadrante III (65,7%), y el cuadrante IV (65%) en la población adulta del pueblo joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí.
- El grado de lesiones no cariosas que se presentó con frecuencia fue el grado 2 (57,3%) en la población adulta del pueblo joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí.

## RECOMENDACIONES

- Al centro de salud mejorar el control sobre la salud oral, propiciando charlas informativas y actuar de manera preventiva para así evitar trastornos de oclusión en la población del distrito de Cayaltí.
- Al centro de salud aplicar programas sobre rehabilitación oral en los pobladores del distrito de Cayaltí.
- A los futuros tesisistas realizar estudios sobre lesiones no cariosas en niños del distrito de Cayaltí.
- A los pobladores disminuir la ingesta de alimentos que dañan sus dientes al masticar, así mismo trabajar junto a un nutricionista para mejorar la dieta de los pobladores del distrito de Cayaltí.

## FUENTES DE INFORMACIÓN.

1. Castillo J, Ramon A. PREVALENCIA DE DESGASTE DENTAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. [Online].; 2017 [cited 2017 07 10. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26289/1/TESIS.pdf>.
2. E. L. PREVALENCIA DE LESIONES DENTARIAS NO CARIOSAS EN LA COMUNIDAD DE SANTA ROSA ANEXO 22 DE JICAMARCA- SAN JUAN DE LURIGANCHO. [Online].; 2009 [cited 2017 11 20. Available from: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/ERIKANTHONNYLATORRELOPEZ.pdf>.
3. J. S. 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. [Online].; 2013 [cited 2017 11 30. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3389>.
4. OCAMPO H WJ. PREVALENCIA DE ABRASIÓN, EROSIÓN, ATRICIÓN Y ABFRACCIÓN EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD "MANUEL CARDOZO". [Online].; 2013 [cited 2017 07 03. Available from: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2111/T-617.13-O27.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
5. Y Z. PREVALENCIA DE ABFRACCIÓN EN SUBOFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE UNIDADES DE EMERGENCIA DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ, CHICLAYO 2016. [Online].; 2016 [cited 2017 10 31. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/uss/2559/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. ministerio de salud y protección social. [Online]. [cited 2018 01 20. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/11.%20poblacion%20OMS.pdf>.
7. ASOCIACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE FACETAS DE DESGASTE Y LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN PACIENTES ADULTOS. [Online].; 2009 [cited 2017 06 21. Available from: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/KATHERINEIVANNATABOADA ZAVALA.pdf>.
8. Cardentey G CJ, LC. Estudo longitudinal do desgaste dentário em adolescentes. [Online].; 2014 [cited 2017 07 2. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23148/tde-16042015-101538/pt-br.php>.
9. JC, JC, González X, González R, DL. Atrición dentaria en la oclusión permanente. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2014 jul.-ago; vol.18(no.4).

- 10 Cava C RJ,OC. PREVALENCIA DE FACETAS DE DESGASTE. [Online].; 2012 [cited 2017 12 29. Available from: [http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2012/Kiruv.9/Kiru\\_v.9\\_Art9.pdf](http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2012/Kiruv.9/Kiru_v.9_Art9.pdf).
- 11 Rendón A GJ,HR. PREVALENCIA DE FACETAS DE DESGASTE DENTARIO ASOCIADO A PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS PERUANOS. Kiru. 2013 Ene-Jun.
- 12 A. M. [Online].; 2009 [cited 2017 07 04. Available from: <https://espanolenamerica.wordpress.com/2009/07/06/prevalencia/>.
- 13 ceccotti L sR. el diagnostico en clinica estomatología. 1st ed. buenos aires: medica panamericana; 2007.
- 14 Sepúlveda S, Alseca E. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Ciencias de la salud. 2016 Noviembre; Vol. 1(No 1).
- 15 Asociación de Academias de la Lengua Española. [Online].; 2014 [cited 2017 07 07. Available from: <http://dle.rae.es/?id=U8xd4iz>.
- 16 gilberto hh. diagnostico de caries dental. 1st ed. lima- Perú: universidad peruana cayetano heredia; 2005.
- 17 A. b. Medicina bucal madrid españa: ariel, S.A.; 2009.
- 18 J Portilla , ME Pinzón , ER Huerta , A Obregón. Conceptos actuales e investigaciones futuras en el tratamiento de la caries dental y control de la placa bacteriana. Revista odontológica mexicana. 2010 diciembre; vol.14(no.4).
- 19 george f. odontologia estetica contemporanea. 1st ed. new york: medicas amolca - colombia; 2015.
- 20 Latorre C, Pellenzona M, Armas A, Guiza E. Desgaste dental y factores de riesgo asociados. CES Odont. 2010 May; 23(1).
- 21 J. E. Operatoria dental. 2nd ed. argentino , editor. Buenos Aires.: Buenos aires: alfaomega grupo; 2011.
- 22 K M.IG. PREVALENCIA DE LAS LESIONES CERVICALES CARIOSAS Y NO CARIOSAS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLINICA DE TERCER NIVEL DEL FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. [Online].; 2017 [cited 2017 12 29. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12514/1/T-UC-0015-733.pdf>.
- 23 Horacio G, Cuniberti N. lesiones cervicales no cariosas. 1st ed. Buenos aires: medica panamericana; 2009.

- 24 E.v.prevalenciadelecionescervicaesnocariosassegunsuscaracteristicasclinicasenpacientes adultos del hospital militar central. [Online].; 2003 [cited 2017 11 20. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2787/1/varillas\\_ce.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2787/1/varillas_ce.pdf).
- 25 PREVALENCIA DE LESIONES DENTARIAS NO CARIOSAS EN LA COMUNIDAD DE SANTA ROSA ANEXO 22 DE JICAMARCA- SAN JUAN DEL LURIGANCHO EN EL AÑO 2009. [Online].; 2011 [cited 2017 06 21. Available from: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/ERIKANTHONNYLATORRELOPEZ.pdf>.
- 26 R. B. ABFRACCIONES: LESIONES CERVIALES NO CARIOSAS. PREVALENCIA Y DISTRIBUCIÓN. [Online].; 2001 [cited 2017 11 20. Available from: [http://maxilis.galeon.com/subpage\\_76.htm](http://maxilis.galeon.com/subpage_76.htm).
- 27 colaboradores. Ejly. atlas de operatoria dental Buenos Aires; 2008.
- 28 cuniberti de rossi N. lesiones cervicales no cariosas. 1st ed. vedia a, editor. buenos aires: medica panamericana; 2009.
- 29 Cuenca E. y Baca P. Odontología Preventiva. tercera ed.; 2005.
- 30 Ronald E. Goldstein vBH. lesiones no cariosas. In odontología estética. española ed. barcelona: volumen II; 2002. p. 524-532 pg.
- 31 Bottino M , Araujo E, Muller G. odontología estética.: Artes médicas; 2008.
- 32 DIANA NC. NIVEL DE DESGASTE DENTARIO SEGÚN LA ACTIVIDAD LABORAL EN EL PERSONAL DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERÚ EN NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DEL 2010. [Online].; 2010 [cited 2017 12 20. Available from: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/738/1/novoa\\_dk.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/738/1/novoa_dk.pdf).
- 33 Álvarez C, Grille C. lesiones cervicales no cariogénicas. ciudad de san francisco. 2008 Dec; 5(3).
- 34 Díaz E., Estrada E, Franco G., Espinoza A., González A, Badillo E. Lesiones no cariosas: atrición, erosión abrasión, abfracción, bruxismo. revision de literatura. 2011 Sep;(38).
- 35 González E, Midobuche E., Castellanos J. Bruxismo y desgaste dental. adm cuidad universitaria de Guanajuato. 2015.
- 36 Fajardo M, Mafla A. Diagnóstico y epidemiología de Erosión Dental. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2010 Nov; 43(2).
- 37 cuniberti de rossi N. lesiones cervicales no cariosas. 1st ed. vedia ad, editor. buenos aires: medica panamericana; 2009.

38. C AM. Hipersensibilidad dentinal: Una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento. Avances en Odontoestomatología. 2009 may./jun; vol.25(no.3).
- 39 Llena C , Forner L. hipersensibilidad dental. [Online].; 2011 [cited 2017 12 22. Available from: <http://www.lacerodontologia.com/resources/publipropias/05%20hipersensibilidad%20dental.pdf>.
40. EVALUACIÓN DE SENSIBILIDAD POST BLANQUEAMIENTO DENTAL, EN CONSULTA, CON DOS BLANQUEADORES DE DIFERENTE pH. [Online].; 2014 [cited 2017 12 28. Available from: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130680/Evaluaci%C3%B3n-de-sensibilidad-post-blanqueamiento.dental%2C-en-consulta%2C-con-dos-blanqueadores-de-diferente-pH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
41. Addy M SR. Interaction between attrition,abrasion and erosion in tooth wear. [Online].; 2006 [cited 2017 11 23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16687882>.
42. AM. EFECTO EROSIVO DE LAS BEBIDAS ÁCIDAS. [Online].; 2010 [cited 2017 11 23. Available from:<http://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/MARIADELPILARABADSEGURA.pdf>.
- 43 colegio oficial de odontologos y estomatologos de alicante. [Online]. [cited 2017 07 15. Available from: <http://www.coea.es/web/index.php?menu=glosario>.
44. A. M. Hipersensibilidad dentinal: Una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento. Avances en Odontoestomatología. 2009 may./jun.; vol.25(no.3).
45. Castellanos J ML,ÚMCG,Ms. La remineralización del esmalte bajo el entendimiento actual de la caries dental. DOSSIER CARIES DENTAL: INVESTIGACIÓN Y CONOCIMIENTO BÁSICO. 2013 julio -diciembre.
46. González A GB,GB. Nutrición Hospitalaria. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. 2013 jul.; vol.28(N°4).
47. Roberyo Hernández Sampierí. Metodología de la investigación. In JPR , editor.. México p. 78-80. Available from: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
48. García Carrillo R. PREVALENCIA DE LESIONES NO CARIOSAS EN DEPORTISTAS QUE PRACTICAN EL CULTURISMO EN LA CIUDAD DE PIURA, 2017. [Online].; 2017 [cited 2018 04 09. Available from: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/732/garcia\\_cg.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/732/garcia_cg.pdf?sequence=1).
49. Barranca A LE,gE. Desgaste dental y bruxismo. ADM. 2004 noviembre- diciembre; 61(6). Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2004/od046d.pdf>

50 Díaz Maldonado D. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas y su grado de desgaste en alumnos de odontología de la UCSG. [Online].; 2014 [cited 2018 04 09. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1900/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-105.pdf>.

51. Bastar SG. Metodología de la investigación. [Online].; 2012 [cited 2017 09 14. Available from [http://www.aliatuniversidades.com.mx/bibliotecasdigitales/pdf/axiologicas/Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion.pdf](http://www.aliatuniversidades.com.mx/bibliotecasdigitales/pdf/axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf)



"Año Del Buen Servicio Al Ciudadano"

Pimentel 24 de noviembre del 2017

Carta N°001 BACH- DCVSC -2017

Señor: Chávez Marín Onésimo.

Presidente de la Junta Vecinal Del Pueblo Joven "Santa Rosa Baja"

Distrito de Cayaltí.

Provincia de Chiclayo.

Asunto: solicito autorización para desarrollar el trabajo de investigación.

De mi especial consideración.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mis respetuosos y cordiales saludos, en nombre de la Escuela Académico Profesional de Estomatología y de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo y a la vez solicitarle tenga a bien permitirle a la Bach. Vallejos Santa Cruz Diana Cinthia para realizar el trabajo de investigación titulado **"PREVALENCIA DE LESIONES NO CARIOSAS EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL PUEBLO JOVEN SANTA ROSA BAJA DEL DISTRITO DE CAYALTÍ REGIÓN LAMBAYEQUE ,2017"** que es requisito indispensable para obtener el título de Cirujano Dentista.

Por tal razón acudo a usted, como autoridad institucional a fin de que autorice su ingreso y facilitar el trabajo al bachiller.

Agradeciéndole por la atención brindada a la presente, hago propicia la ocasión para expresarle mi agradecimiento por tan digna labor.

Atentamente.

COMITE VECINAL  
Santa Rosa Baja - Cayaltí  
*[Firma]*  
PRESIDENTE

16775677

*Recibido y Aceptado*

*[Firma]*  
BACH. DIANA CINTHIA VALLEJOS SANTA CRUZ.

DNI. 73569059

**CONSTANCIA DE PRÁCTICAS**

Presidente de la junta vecinal del Pueblo Joven "Santa Rosa Baja" del Distrito de Cayaltí. Provincia de Chiclayo, Departamento de Lambayeque:

**HACE CONSTAR:**

**DIANA CINTHIA VALLEJOS SANTA CRUZ**

Bachiller de la carrera de estomatología de la universidad "ALAS PERUANAS" ha realizado su trabajo de investigación TITULADO "PREVALENCIA DE LESIONES NO CARIOSAS EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL PUEBLO JOVEN SANTA ROSA BAJA DEL DISTRITO DE CAYALTÍ REGIÓN LAMBAYEQUE, 2017" los días 26,27 de noviembre a la población adulta de 25 a 49 años en el pueblo Joven "Santa Rosa Baja"

El mencionado bachiller ha demostrado cumplimiento, puntualidad, voluntad y empatía con el trabajo realizado, demostrando en todo momento dominio en las funciones encomendadas.

Se expide la presente constancia para los fines que estime conveniente.

Cayaltí 10 de diciembre del 2017.

COMITE VECINAL  
Santa Rosa Baja - Cayaltí  
  
PRESIDENTE

Chávez Marín Onésimo  
DNI: 16775677

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación se titula: "PREVALENCIA DE LESIONES NO CARIOSAS EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL PUEBLO JOVEN SANTA ROSA BAJA DEL DISTRITO DE CAYALTI - REGIÓN LAMBAYEQUE, 2017"

El presente estudio de Investigación va ayudarnos a obtener datos del estado de salud bucal. La recolección de información personal y clínica no representa ningún riesgo para su salud.

Yo, Katerine Ramos Apolizano, de 27 años de edad, con número de identificación 47537292, mayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales autorizo el estudio que se basa en determinar la prevalencia de lesiones no cariosas, sabiendo que: He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, por la investigadora, me ha permitido realizar el recojo de datos a través de la observación y aclarando todas las dudas que le he planteado. También comprendo que la participación es voluntaria. La confidencialidad y la diseminación de toda la información de este estudio se mantendrá de acuerdo a los reglamentos vigentes. Su nombre no será publicado en ninguna presentación de resultados del estudio.



.....

FIRMA.

FECHA: 26 / 11 / 2017

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación se titula: "PREVALENCIA DE LESIONES NO CARIOSAS EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL PUEBLO JOVEN SANTA ROSA BAJA DEL DISTRITO DE CAYALTI - REGIÓN LAMBAYEQUE, 2017"

El presente estudio de Investigación va ayudarnos a obtener datos del estado de salud bucal. La recolección de información personal y clínica no representa ningún riesgo para su salud.

Yo, Yamessa Caro Villanueva, de 28 años de edad, con número de identificación 46701092, mayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales autorizo el estudio que se basa en determinar la prevalencia de lesiones no cariosas, sabiendo que: He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, por la investigadora, me ha permitido realizar el recojo de datos a través de la observación y aclarando todas las dudas que le he planteado. También comprendo que la participación es voluntaria. La confidencialidad y la diseminación de toda la información de este estudio se mantendrá de acuerdo a los reglamentos vigentes. Su nombre no será publicado en ninguna presentación de resultados del estudio.

Yamessa Caro

FIRMA.

FECHA: 26/11/2017

**FORMULARIO**

La información que nos proporcione el Pueblo Joven Santa Rosa Baja del Distrito de Cayaltí será utilizada para dar a conocer el porcentaje sobre la prevalencia de las lesiones no cariosas. La historia odontológica dura el tiempo que la observadora crea oportuno.

El objetivo es recoger información para poder analizar y determinar la prevalencia de lesiones no cariosas presentes en los pobladores de Cayaltí.

Instrucción: se realizará el FORMULARIO para el ESTUDIO Prevalencia de lesiones no cariosas en cada paciente; el personal responsable realizará la inspección de su cavidad oral. Cualquier duda consultar con la persona que se lo entregó.

Desgaste dental: marcar con una "X" si presenta o no desgaste dental a nivel vestibular, palatino, lingual, oclusal, cervical (V-P-L-I-O-C) al ser observado clínicamente todos los dientes en todas las superficies por la observadora. Si: si presenta desgaste dental de origen no carioso en alguna pieza y No: si las piezas dentales están sanas o caries.

Atrición: Marcar con una "X", si presenta desgaste en superficies oclusales, bordes incisales o si la superficie es pulida y brillante a la inspección clínica y No, si la estructura dental está intacta.

Abrasión: Marcar con una "X", si a nivel vestibular incisal y oclusal se observa una superficie lisa o rayada, brillante, de márgenes no definidos y de color amarillo marrón observar también la presencia de recesión gingival y No, si la superficie dental esta normal.

Abfracción: marcar con una "X", si, presenta a nivel cervical alguna lesión en forma de cuña con márgenes bien definidos y rugosos con superficie áspera, y No si no presenta ninguna de estas características.

Erosión: marcar con una "X", si, en las caras vestibular, palatina, lingual u oclusal se observan lesiones con márgenes no definidos, rugosas y opacas, en oclusal ausencia de cúspides y lesiones en forma de lagunas y No, si no presenta estas características.

Grado de desgaste dental: se determinará los 4 tipos de desgaste dental en cada paciente, usando el índice de Smith y Knight propiamente dicho.

Grado 0            Grado 1            grado 2            grado 3            grado 4

GRADO 0 a nivel (V / L / O / I) No existe características de pérdida de esmalte

GRADO 1 A nivel (V / L / O / I) Existe pérdida en las características del esmalte

GRADO 2 (V / L / O / I) Pérdida del esmalte y exposición de la dentina menos de 1/3 de la superficie

GRADO 3 (B/L/O) Pérdida del esmalte y exposición de la dentina más de 1/3 de la superficie

GRADO 4 (B/L/O) Pérdida completa de esmalte con exposición pulpar

## HISTORIA CLÍNICA

**Nombre:** *Katerine Ramos Apoltau*  
**Edad:** *27a.*  
**Sexo:** *(F)* (M)

tipos de desgaste dental	ATRICIÓN		ABRASIÓN			ABFRACCIÓN	EROSIÓN			
presenta desgaste dental	SI		SI			SI	SI			
Piezas dentales	I	O	V	I	O	C	V	P	L	O
1.1	X									
1.2	X									
1.3	X									
1.4		X								
1.5										
1.6										
1.7										
1.8										
2.1	X									
2.2	X									
2.3	X									
2.4										
2.5										
2.6										
2.7										
2.8										
3.1	X									
3.2	X									
3.3	X									
3.4										

Tipos de desgaste dental	ATRICIÓN		ABRASIÓN			ABFRACCIÓN	EROSIÓN			
presenta desgaste dental	Si / No		Si / NO			Si / NO	Si / No			
piezas dentales	I	O	V	I	O	C	V	P	L	O
3.5										
3.6										
3.7										
3.8										
4.1	x									
4.2	x									
4.3	x									
4.4		x								
4.5										
4.6										
4.7										
4.8										
<b>GRADO DE DESGASTE DENTAL</b>	2									

## HISTORIA CLÍNICA

**Nombre:** Vanesa Caro Villanueva  
**Edad:** 28a  
**Sexo:**  (F)  (M)

tipos de desgaste dental	ATRICIÓN		ABRASIÓN			ABFRACCIÓN		EROSIÓN			
	SI	NO	SI	I	O	SI	NO	V	P	L	O
presenta desgaste dental	SI / NO		SI / NO			SI / NO		SI / NO			
<b>Piezas dentales</b>	O	I	V	I	O	C	V	P	L	O	
1.1											
1.2											
1.3											
1.4											
1.5											
1.6				λ							
1.7				λ							
1.8											
2.1											
2.2											
2.3											
2.4				x							
2.5											
2.6				x							
2.7				x							
2.8											
3.1											
3.2											
3.3											
3.4											

Tipos de desgaste dental	ATRICIÓN		ABRASIÓN			ABFRACCIÓN		EROSIÓN			
	Si	No	Si	I	O	Si	No	Si	No	No	No
presenta desgaste dental	No		NO			NO		No			
piezas dentales	I	O	V	I	O	C	V	P	L	O	
3.5			X								
3.6			X								
3.7			X								
3.8											
4.1											
4.2											
4.3											
4.4			X								
4.5											
4.6			X								
4.7											
4.8											
<b>GRADO DE DESGASTE DENTAL</b>	1										

## HISTORIA CLÍNICA

**Nombre:** Reina Ruiz Peralta.

**Edad:** 41 años

**Sexo:**  (F)  (M)

tipos de desgaste dental	ATRICIÓN		ABRASIÓN			ABFRACCIÓN	EROSIÓN			
	SI / NO		SI / NO			SI / NO	SI / NO			
presenta desgaste dental	SI / NO		SI / NO			SI / NO	SI / NO			
Piezas dentales	I	O	V	I	O	C	V	P	L	O
1.1	X									
1.2	X									
1.3										
1.4										
1.5			X							
1.6			X							
1.7			X							
1.8										
2.1	X									
2.2	X									
2.3	X									
2.4										
2.5										
2.6			X							
2.7										
2.8										
3.1	X									
3.2	X									
3.3				X						
3.4										

Tipos de desgaste dental	ATRICIÓN		ABRASIÓN			ABFRACCIÓN	EROSIÓN			
presenta desgaste dental	Si / No		Si / NO			Si / NO	Si / No			
piezas dentales	I	O	V	I	O	C	V	P	L	O
3.5			X							
3.6			X							
3.7										
3.8										
4.1	X									
4.2	X									
4.3	X									
4.4										
4.5										
4.6										
4.7			X							
4.8										
<b>GRADO DE DESGASTE DENTAL</b>	2.									

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO PRINCIPAL.	FORMULACION DEL PROBLEMA.	OBJETIVO.	HIPOTESIS.	VARIABLE.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.
"PREVALENCIA DE LESIONES NO CARIOSAS EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL PUEBLO JOVEN SANTA ROSA BAJA DEL DISTRITO DE CAYALTI-REGIÓN LAMBAYEQUE ,2017"	¿Cuál es la Prevalencia de lesiones no cariosas en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí -Región Lambayeque ,2017?	¿Determinar la prevalencia de lesiones no cariosas en la población adulta del pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí, 2017?	La prevalencia de lesiones no cariosas se debe a atrición, abrasión, abfracción, erosión en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí -Región Lambayeque ,2017.	<b>VARIABLE PRINCIPAL</b>  Prevalencia de lesiones no cariosas.	<b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> : No experimental  <b>NIVEL:</b> Descriptiva. <b>MÉTODO:</b> Cuantitativo.  <b>DISEÑO:</b> No experimental. Transversal. Descriptivo.  <b>POBLACIÓN:</b> 280 personas.  <b>MUESTRA:</b> 103 personas.  <b>INSTRUMENTO:</b> Ficha técnica de recolección de datos  – Historia clínica.
	<b>PROBLEMAS SECUNDARIOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS SECUNDARIA.</b>	<b>COVARIABLES</b>  edad sexo	
	¿Cuál es el tipo de lesiones no cariosas más frecuente según el sexo y la edad en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí ,2017?	Determinar el tipo de lesiones no cariosas más frecuente según el sexo y la edad en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí, 2017.	El tipo de Lesiones no cariosas es la atrición según el sexo femenino y la edad es de 25 a 45 años que presenta la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí ,2017.	Las piezas dentarias posteriores son las que presentan mayor desgaste dental en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí ,2017.	
	¿Qué tipo de piezas dentarias según su posición presenta mayores lesiones no cariosas en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí ,2017?	Determinar el tipo de pieza dentaria que presenta mayor desgaste dental en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí, 2017.	El grado 2 de las lesiones no cariosas es el más común en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí ,2017.		
	¿Cuál es el grado de lesiones no cariosas en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí ,2017?	Determinar el grado de lesiones no cariosas en la población adulta del Pueblo Joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí, 2017.			

**FOTO 1**

En la imagen podemos apreciar la evaluación intraoral que se está realizando a la paciente mediante una Historia Clínica, examinando cada pieza dentaria evidenciando el tipo de lesiones no cariosas y el grado de desgaste dental.



**FOTO 2:**

En esta imagen se puede evidenciar el desgaste dental que se presente en las piezas anteriores con un grado 1 según el índice de Smith yKnight.



**FOTO 3:**

En esta imagen se puede visualizar las lesiones no cariosas como atrición, erosión y abfracción en el las piezas anteriores y posteriores presentando un grado 2 según el índice de Smith.



#### FOTO 4

En esta imagen se puede apreciar la atrición dental que presenta en el sector anterior con un leve desgaste en el sector posterior teniendo también abrasión, presentando un grado 1 según el índice de Smith y Knight.



#### FOTO 5

En esta imagen se puede observar atrición en las piezas inferiores teniendo un grado 2 según el índice de Smith y Knight.



### FOTO 6

En la imagen se puede apreciar la lesión no cariosa, erosión y atrición dental con un grado 2 según el índice de Smith y Knigh.



### FOTO 7

En la imagen se puede evidenciar la atrición con abrasión dental con un grado 2 según el índice de Smith y Knigh.



## FOTO 8

En la imagen se puede apreciar la entrega de resultados que se obtuvo en la recolección de datos al presidente Sr. Onésimo Chávez Marín del pueblo joven Santa Rosa Baja del distrito de Cayaltí, donde se explicó estas lesiones no cariosas que están presentes en esta población y a la vez entregarlo al centro de salud para que propicien charlas informativas y poderles brindar la orientación y los tratamientos adecuados para cada uno de ellos.

