



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

**Escuela Profesional de Estomatología**

**TESIS**

RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y LA ABFRACCIÓN DENTAL EN  
PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL  
CENTRO DE SALUD HUAMANGUILLA AYACUCHO 2021

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

**PRESENTADO POR:**

Bach: GIANCARLO MARCIAL, APARCANA NECOCHEA,

**ASESOR:**

Mg. HUGO HAROLD, MOLINA MORALES  
(0000-0003-4117-208X)

AYACUCHO, PERÚ

Junio 2022

Dedico este trabajo a mis padres, que me dieron todo su apoyo incondicional durante todo mi camino personal y estudiantil para poder lograr alcanzar este gran objetivo en mi vida profesional.

A mi mamita María Vega, que lamentablemente ahora no esta conmigo, pero esto va hasta el cielo.

A mis hermanas, quienes me dieron todo su apoyo en este proceso de mi carrera.

A mis pareja e hijo que son mi gran fortaleza para poder conseguir este objetivo profesional.

A mi Padre, quien fue mi gran motivación para estudiar esta hermosa carrera.

A mi familia, que siempre estuvo ahí conmigo dándome fuerzas y ánimos para lograr este objetivo.

A mis amigos, compañeros que siempre estuvieron ahí para seguir adelante y no decaer.

A Dios, por ser una gran fortaleza espiritual y nunca abandonarme.

## ÍNDICE

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas .....	vi
Índice de gráficos.....	vii
Resumen .....	vii
Abstract.....	ix
Introducción .....	x

### **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1 Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2 Formulación del problema.....	13
1.2.1 Problema principal .....	13
1.2.2 Problemas secundarios .....	13
1.3 Objetivos de la investigación .....	14
1.3.1 Objetivo principal.....	14
1.3.2 Objetivos secundarios.....	14
1.4 Justificación de la investigación .....	15
1.4.1 Importancia de la investigación .....	16
1.4.2 Viabilidad de la investigación.....	17
1.5 Limitaciones del estudio .....	17

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes de la investigación .....	18
2.1.1 Internacionales .....	18
2.1.2 Nacionales .....	19
2.2 Bases teóricas.....	20
2.3 Definición de términos básicos.....	36

### **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

3.1 Formulación de hipótesis principal y específicas.....	38
---	----

3.2 Variables .....	38
3.2.1 Definición de las variables.....	38
3.2.3 Operacionalización de las variables .....	39

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

4.1 Diseño metodológico .....	41
4.2 Diseño muestral.....	41
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	43
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información .....	45
4.5 Aspectos éticos.....	46

## **CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

5.1 Análisis descriptivo.....	47
5.2 Análisis inferencial.....	47
5.3 Comprobación de hipótesis .....	47
5.4 Discusión .....	61

<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>64</b>
---------------------------	-----------

<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>65</b>
-----------------------------	-----------

<b>FUENTES DE INFORMACIÓN .....</b>	<b>66</b>
-------------------------------------	-----------

## **ANEXOS**

ANEXO N° 1: Carta de presentación

ANEXO N° 2: Constancia de realización de la investigación

ANEXO N° 3: Consentimiento informado

ANEXO N° 4: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (M.B.I.)

ANEXO N° 5: Ficha clínica

ANEXO N° 6: Resumen del procedimiento de análisis de fiabilidad del instrumento

ANEXO N° 7: Ficha de validación del instrumento mediante juicio de expertos

ANEXO N° 8: Fotografías de la recolección de datos

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Relación entre el estrés y la abfracción dental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021	47
Tabla N° 2. Nivel de estrés en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021	49
Tabla N° 3. Nivel de estrés, según sexo, en pacientes que acuden al servicio de odontología en el Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021	50
Tabla N° 4. Nivel de estrés, según edad, en pacientes que acuden al servicio de odontología en el Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021	51
Tabla N° 5. Prevalencia de abfracción dental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021	53
Tabla N° 6. Prevalencia de abfracción dental, según sexo, en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021	54
Tabla N° 7. Prevalencia de abfracción dental, según edad, en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021	55
Tabla N° 8. Prevalencia de abfracción dental, según el grupo dentario, en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021	57
Tabla N° 9. Grado de severidad de la abfracción dental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021	59

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Relación entre el estrés y la abfracción dental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021 .....	48
Gráfico N° 2. Nivel de estrés en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021 .....	49
Gráfico N° 3. Nivel de estrés, según sexo, en pacientes que acuden al servicio de odontología en el Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021 .....	50
Gráfico N° 4. Nivel de estrés, según edad, en pacientes que acuden al servicio de odontología en el Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021 .....	52
Gráfico N° 5. Prevalencia de abfracción dental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021 .....	53
Gráfico N° 6. Prevalencia de abfracción dental, según sexo, en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021 .....	54
Gráfico N° 7. Prevalencia de abfracción dental, según edad, en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021 .....	56
Gráfico N° 8. Prevalencia de abfracción dental, según el grupo dentario, en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021 .....	58
Gráfico N° 9. Grado de severidad de la abfracción dental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021	58

## RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación entre el estrés y la abfracción dental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021. *Metodología:* estudio de tipo cuantitativa y no experimental, diseño descriptivo, prospectivo y transversal, nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 114 pacientes mayores de 18 años. Las técnicas para recolectar información fueron la encuesta y observación; a través del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y una ficha clínica. *Resultados:* el nivel alto, medio y bajo de estrés es más frecuente en pacientes que presentan abfracción dental, en un 72,2%, 51,8% y 54,5%; respectivamente. El 74,6% presentan un nivel de estrés medio, el 15,8% estrés alto y el 9,6% estrés bajo. El nivel alto y medio de estrés es más común en el sexo femenino con un 83,3% y 51,8%. Los que tienen nivel alto de estrés son con más frecuencia los individuos de menor edad, de 18 a 25 años que representan el 44,4%. El 55,3% de los pacientes presentan abfracción dental. La presencia de abfracción es más frecuente en el sexo femenino con un 63,5% y en pacientes con edades comprendidas entre 48 a 59 años que representan el 28,6%. El grupo dentario más afectado son las premolares superiores en un 40,4% y con un grado de severidad 2 en un 41,2%. *Conclusiones:* existe relación estadística significativa entre el nivel de estrés y abfracción dental con el sexo y edad de los pacientes ( $p < 0.05$ ).

**Palabras claves:** estrés, abfracción dental



## ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between stress and dental abfraction in patients who attend the dental service of the Huamanguilla Ayacucho 2021 Health Center. Methodology: quantitative and non-experimental research, descriptive, prospective and cross-sectional design, correlational level. The sample consisted of 114 patients over 18 years of age. The techniques to collect information were the survey and observation; through the Maslach Burnout Inventory (MBI) Questionnaire and a clinical record. Results: the high, medium and low level of stress is more frequent in patients with dental abfraction, in 72.2%, 51.8% and 54.5%; respectively. 74.6% have a medium stress level, 15.8% high stress and 9.6% low stress. The high and medium level of stress is more frequent in females with 83.3% and 51.8%. Those who have a high level of stress are more frequently younger individuals, from 18 to 25 years old, who represent 44.4%. 55.3% of patients present dental abfraction. The presence of abfraction is more frequent in the female sex with 63.5% and in patients aged between 48 to 59 years who represent 28.6%. The most affected dental group are the upper premolars in 40.4% and with a degree of severity 2 in 41.2%. Conclusions: there is a significant statistical relationship between the level of stress and dental abfraction with the sex and age of the patients ( $p < 0.05$ ).

Keywords: stress, dental abfraction

## INTRODUCCIÓN

En el campo de la odontología, se ha dedicado a una extensa investigación sobre la caries y las enfermedades periodontales, que aún se consideran las enfermedades más morbosas y prevalentes del complejo buco-maxilar. No obstante, los patrones dietéticos desarrollados, las costumbres bucales perjudiciales (bruxismo, chuparse los labios, los dedos, morder cuerpos extraños, etc.), el agobio y la mayor persistencia de los dientes en la boca debido a la atención adecuada del paciente y el fácil ingreso a la salud bucal, han afectado la salud bucal. Manifestación y formación de nuevas enfermedades dentales no cariosas, como los daños en el cuello dentario no cariosas, que perjudiquen en mayor medida a los habitantes y están cada vez más presentes en los usuarios que concurren a consultas odontológicas<sup>1</sup>.

La región cervical del diente es más susceptible a la erosión mecánica, química o física debido a su morfología microscópica y esmalte insuficiente a la altura del cuello del diente, por lo que el esmalte, la dentina y el cemento son más abundantes en el tercio cervical de la columna vertebral vulnerable a lesiones<sup>2</sup>.

Los daños cervicales no cariosas (NCCL) se caracterizan por la ausencia de composición dental en el enlace de cemento-esmalte no relacionada con un proceso carioso patológico activo. Estos daños se catalogan en: abrasión, erosión, abrasión, abrasión y sus posibles combinaciones<sup>3</sup>.

Las extracciones dentales son lesiones en apariencia de cuña ubicadas a nivel de la unión amelocementaria (LAC), con un ángulo definido, causadas por un proceso físico causado por la acumulación biomecánica de tensión masticatorio en el tercio del cuello de la pieza dentaria, que resulta en la fractura del cemento debido a la unión del esmalte formada por grietas; esto se desarrolla a partir de cargas oclusales que hacen que los dientes se pandeen<sup>4</sup>.

Las lesiones defoliadas en su estado inicial suelen pasar desapercibidas para los pacientes y profesionales cuando estas lesiones crecen y comienzan a producir los siguientes síntomas: sensibilidad, pérdida proporcional de tejido duro con impacto estético, retroceso gingival y, en circunstancias más graves, riesgo pulpar y, a

frecuencia, dientes móviles, es decir, cuando los usuarios acuden al dentista por las dolencias que les ocasionan estas lesiones<sup>4</sup>.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

En la actualidad, la enfermedad bucodental es un problema de salud pública que afecta a los países industrializados y países en desarrollo, especialmente a las comunidades más pobres, por lo que es necesario resolverlo de manera integral y tomar medidas efectivas para promover y prevenir la salud bucal.

De igual forma, las enfermedades bucodentales más comunes son la caries y la enfermedad periodontal, las cuales son prevenidas por la ciencia, por lo que su proporción está disminuyendo, pero a medida que se controlan, actualmente está creciendo el porcentaje de daños cervicales no cariadas.

Por otro lado, existen otras lesiones dentarias, y existen pocos estudios sobre la prevalencia de estas lesiones, como las lesiones cervicales no cariosas (LNCN) que logramos mirar en pacientes con un amplio rango de edades, pero la evidencia es aún no definitiva. Su origen y curación se caracterizan por el material dentario ubicado en las uniones del esmalte, que se clasifican como abrasión, erosión y desprendimiento.

Por tanto, una de las lesiones no cariosas más frecuentes es un defecto, que es frecuente en personas de entre 20 y 65 años. La gravedad aumenta significativamente con la edad y se convierte en la pérdida de estructura dental en la zona cemento-esmeril, que no solo se debe a la caries dental, sino también a una serie de causas no cariogénicas y sus posibles interacciones.

Por lo tanto, la realización de tales estudios epidemiológicos puede brindarnos una visión general precisa de las condiciones reales y actuales de los problemas o cambios bucales que ocurren con mayor frecuencia en la población.

Aunque las lesiones sin caries nunca han atraído mucho interés por parte de médicos e investigadores, ahora se están volviendo bastante usuales en la práctica

clínica. Hay demostraciones de que su frecuencia está aumentando. Por lo tanto, es muy importante comprender mejor su etiología, diagnóstico clínico y la posibilidad. Los factores de riesgo pueden incluir el estrés, por lo que este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el estrés y la abfracción dental en los usuarios que participan en los servicios dentales del Centro de Salud de Huamanguilla.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema principal**

¿Cuál es la relación entre el estrés y la abfracción dental en pacientes que acuden a la asistencia de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021?

### **1.2.2 Problemas secundarios**

¿Cuál es el nivel de estrés en pacientes que concurren a la asistencia de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021?

¿Cuál es el nivel de estrés según sexo en pacientes que concurren a la asistencia de odontología en el Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021?

¿Cuál es el nivel de estrés según edad en pacientes que concurren a la asistencia de odontología en el Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021?

¿Cuál es la prevalencia de abfracción dental en pacientes que concurren a la asistencia de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021?

¿Cuál es la prevalencia de abfracción dental según sexo en pacientes que acuden a la asistencia de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021?

¿Cuál es la prevalencia de abfracción dental según edad en pacientes que concurren a la asistencia de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021?

¿Cuál es la prevalencia de abfracción dental según el grupo dentario en pacientes que concurren a la asistencia de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021?

¿Cuál es el grado de severidad de la abfracción dental en pacientes que concurren a la asistencia de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo principal**

Precisar la conexión entre el estrés y la abfracción dental en pacientes que asisten a la asistencia de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021.

#### **1.3.2 Objetivos secundarios**

Determinar el grado de estrés en pacientes que concurren a la asistencia de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021.

Precisar el grado de estrés según sexo en pacientes que concurren a la asistencia de odontología en el Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021.

Precisar el grado de estrés según edad en pacientes que concurren a la asistencia de odontología en el Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021.

Determinar la prevalencia de abfracción dental en pacientes que concurren a la asistencia de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021.

Precisar la prevalencia de abfracción dental según sexo en pacientes que concurren a la asistencia de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021.

Determinar la prevalencia de abfracción dental según edad en pacientes que acuden a la asistencia de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021.

Precisar la prevalencia de abfracción dental según el grupo dentario en pacientes que concurren a la asistencia de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021.

Determinar el grado de severidad de la abfracción dental en pacientes que concurren a la asistencia de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021.

#### **1.4 Justificación de la investigación**

La finalidad de esta investigación fue determinar la relación entre el estrés y la abfracción dental en usuarios que concurren a la asistencia de odontología del Centro Salud Huamanguilla.

La investigación es importante porque se reconoce la prevalencia del desgaste patológico como la abfracción dental. La forma en que se preparan los alimentos, los hábitos alimenticios y el alto estrés que los humanos han experimentado en las últimas décadas han incrementado el nivel y el tipo de desgaste. La atención primaria de salud tiene como objetivo prevenir enfermedades, no solo para curar enfermedades, sino para mantener la salud bucal y dental que tiene un impacto en la salud y la calidad de vida, y para evitar enfermedades bucales, como el riesgo de pérdida de dientes por caries dentales u otros procesos.

Tiene justificación social, debido a que los datos que se encontraron aportarán fundamentos que mejoren la política de precaución y de intervención respecto a la abfracción dental; así como también ayudaran a próximos estudios a contrastar informaciones epidemiológicos sobre esta lesión dentaria no cariosa y su relación con el nivel de estrés, ayudando así el atributo y expectativa de vida de la población adquiriendo elecciones que ayuden a una mejoría de la salud oral.

Tiene importancia metodológica, ya que esta investigación demostró la utilidad del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (M.B.I.) para conocer el nivel de estrés en una población.

Tiene trascendencia teórica y práctica, porque a partir de los resultados obtenidos en este estudio, se puede proponer estrategias de prevención de la pérdida de dientes adaptadas a la situación real del grupo de investigación, y la aplicación de estas estrategias ayudará a resolver el problema.

A nivel personal, el interés profesional por impulsar esta investigación se centró en que las áreas de conocimiento requeridas están directamente relacionadas con los diagnósticos y tratamientos diarios en la práctica odontológica.

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

Entre las causas de destrucción de los dientes, cabe mencionar los daños cervicales no cariosas. No hay muchos antecedentes en el Perú para indicar la universalidad de esta enfermedad. Es importante añadir informaciones epidemiológicas preliminares para que podamos contar y precisar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas, especialmente la tasa de aberración de las usuarias que participan en el servicio odontológico del Centro de Salud de Huamanguilla.

Las lesiones cervicales no cariosas (LCNC) pueden ser la causa de la visita del paciente al centro de servicio dental y manifestarse clínicamente como síntomas de hipersensibilidad dental a la irritación por calor o frío. Por lo general, estos cambios bucales debidos a la pérdida de tejido dental se registran como caries, cuando la causa no implica actividad bacteriana. En estos casos, es importante dar un tratamiento adecuado según los factores que provocan la patología.

El potencial beneficio de esta investigación es que nos permite diagnosticar si los sujetos tienen lesiones cervicales no cariosas, una vez diagnosticadas estas lesiones, serán derivadas para el tratamiento correspondiente, determinar la causa de la lesión y completar la curación.

Una vez determinada su prevalencia en los habitantes, es posible inferir el resultado, determinarlo como la realidad que afecta a los habitantes y presentar su impacto en la salud bucal, por lo que pocas veces se demuestra que la importancia



de estos efectos se aprenda en nuestro entorno. Es muy importante realizar este modelo de investigaciones relacionadas con la pérdida de estructura dental no bacteriana, para que se puedan formular políticas preventivas aplicables a la comunidad y las diferentes provincias del país.

Es importante enfatizar la dirección del procedimiento apropiado de los pacientes que participan en este estudio, a fin de brindarles las herramientas importantes para enfrentar este tipo de enfermedades de manera simplificada. Al interceptarlos temprano, reducimos la disposición de los usuarios a esta clase de enfermedades para que puedan responder a la situación de manera oportuna sin causar daños graves e irreparables.

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

El estudio fue posible porque se consideró el tiempo necesario para recopilar la información. Se cuenta con los recursos humanos necesarios con el propósito de completar su ejecución.

La investigación actual es económicamente viable porque lo que se produce como consumidor es financiado por los investigadores. Es factible porque puede obtener y acceder a información que muestra una comprensión clara de la variable que se estudia.

#### **1.5 Limitaciones del estudio**

El presente estudio de investigación no tuvo limitaciones.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Armijos M. (2019)** Ecuador; el propósito es definir la causa y la prevalencia de la pérdida de dientes entre los pacientes adultos que asisten a la Primera Clínica Dental de la Universidad Nacional de Loja en función de la edad, el sexo y los dientes más gravemente afectados. Métodos: Investigación descriptiva relacionada, la muestra incluyó a 96 pacientes que firmaron la aprobación informado, se realizó examen clínico e investigación para determinar la causa de la enfermedad, se utilizó el índice de Smith-Knight para determinar la gravedad. Resultados: La pérdida parcial de los dientes fue identificada como la causa de la pérdida de los dientes, y su prevalencia en los habitantes fue del 15,6%; para el grupo de edad más gravemente afectado, fue entre 40 y 64 años (11,5%); el más afectado El sexo más grave es masculino (8,3%), y los trabajos más afectados son: 23, 25 trabajos con niveles de severidad 1 y 2, 34 trabajos con niveles de severidad 3 y 2. Dientes, que afectan principalmente a personas entre 40 y 64 años. Los dientes más afectados son los premolares<sup>5</sup>.

**Pallo G. (2017)** Chile; la finalidad de su estudio fue determinar la prevalencia de lesiones no cariosas en pacientes de entre 20 y 50 años de la American University. Métodos: Investigación transversal e investigación descriptiva. La muestra estuvo integrada por 60 usuarios entre 20 y 50 años de edad. Se realizó un examen clínico para estimar el número de usuarios presentaban daños del cuello no cariada, en las cuales se consideraron 3 clasificaciones de lesiones: abrasión, erosión y exfoliación de esta manera se puede confirmar si hay asociación entre los daños no cariosos y el sexo y la edad. Por lo tanto del examen clínico, se efectuó un sondeo para precisar qué causas son más relevantes para el predominio e incidencia de LCNC. Resultados: Del todo de usuarios evaluados, el 70% presentaba ciertas NCNC, la más común fue la erosión, que representó el 49%,

continua de la abrasión, que representó el 31%, y posteriormente, la exfoliación, que representó el 20%. Se determina que la LCNC es más común entre las mujeres, con un 66%, en comparación con un 34% para los hombres. La investigación sobre el predominio de lesiones cervicales no cariosas en pacientes entre 20 y 50 años muestra que ningún género tiene una mayor tendencia a padecer o tener CNCL. Conclusión: La conclusión a la que se llega es que se confirma la alta prevalencia de LCNC en la población analizada. Finalmente, se entiende que la revisión previa de la literatura ayudó y aceleró la identificación de LCNC<sup>6</sup>.

**Sepúlveda S. (2017)** Ecuador; su propósito es definir el predominio de daños de cuello dental no cariosas en usuarios que acuden a la clínica séptimo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Métodos: estudios observacionales y transversales. 152 pacientes participaron en el estudio y estuvieron de acuerdo en que no estaban obligados a participar en el estudio. Se realizó un examen clínico para buscar específicamente el desgaste, ya que son más prominentes en el nivel del cuello de los dientes. El índice de desgaste de los dientes de Smith y Knight se utiliza para la medición, y la gravedad de la medición se utiliza para verificar el tejido dental faltante. Resultados: Se ha observado el predominio de lesiones cervicales no cariosas (L.C.N.C.) se presentó en el 42,1% de los habitantes de estudio, y hubo más desprendimiento (23,7%) que abrasiones (18,4%). La abfracción ocurre principalmente en hombres, representa el 33% y está estadísticamente relacionada con el género ( $p = 0,014$ ). El grupo más afectado por las aberraciones es el de 45 años o más (49%). No existe una universalidad significativa en los diferentes grados de pérdida de estructura dental durante el desgaste, y está relacionada con el grado de pérdida. Podemos estar seguros de que el grado 2 es el más común<sup>7</sup>.

### 2.1.2 Antecedentes nacionales

**Mayta D. (2018)** Lima; el propósito de su investigación es determinar la prevalencia de lesiones anormales en estudiantes de odontología durante el noveno ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en 2017 y su asociación con los niveles de ansiedad. El diseño del método es descriptivo y los tipos de investigación son transversales. Métodos transversales, observacionales, prospectivos y cuantitativos. Para esta investigación se utilizó un modelo, la cual estuvo integrada por 43 estudiantes inscritos en la Clínica Dental de la Universidad mencionada, estos estudiantes fueron escogidos de manera no aleatoria por beneficio y requirieron con los siguientes principios. Se observó en los productos que, en la gran parte de los casos, el 44,2% de las 19 personas con Si presentaban lesiones anormales y no presentaban ansiedad. En la investigación actual, la conclusión es que en la mayoría de los casos, el trauma y la ansiedad están generalizados, pero no existe una relación estadísticamente significativa<sup>8</sup>.

**Zuñiga Y. (2017)** Pimentel; examinar la prevalencia de lesiones no caries, como el suboficial del Departamento de Emergencia de la PNP, Chiclayo 2016. La comunidad está compuesta por 61 personas. La clase de encuesta es cuantitativa. El instrumento utiliza una tabla de acopio de informaciones adquiridas y adaptada por Segura J; en las estadísticas utilizadas se crea un fundamento de información en el software estadístico SPSS 19 para entrar las informaciones adquiridas. , según la investigación, aplicando formularios estadísticos (máximo, reducido, porcentaje) para obtener gráficos de frecuencia y ocurrencias y sus respectivas descripciones. Objetivo el predominio de daños dentales abrsrasivas no cariosas se encontró en el 73,8% de habitantes. Entre las variables por edad, predominaron los individuos entre 41 y 50 años, con un 31,5%. Según los dientes, el predominio fue el primer 45,8% encontrado en molares<sup>9</sup>.

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1 Lesiones cervicales no cariosas (LCNC)

Los daños cervicales no cariados se conceptualizan como la privación patológica de un tercio del cuello del útero de la unidad dentaria o del nivel del límite del esmalte. No implica la presencia de bacterias. Se puede observar en el lado vestibular o lingual, y está sesgado hacia el vestíbulo. Son lesiones lentas, lentas, progresivas y de progresión sistémica, algunas de las cuales se agrupan de recesión de encías. Estos daños perjudican la totalidad de la armadura dental, los casos tardíos involucran vitalidad pulpar, por ende, el diagnóstico precoz es muy importante para examinar la obligación de terapia y es fácil de diagnosticar en exámenes clínicos bucales de rutina<sup>10</sup>.

Conforme a las cualidades clínicas y origen de los daños cervicales no cariadas se debe tomar en consideración los continuos parámetros para su breve diagnóstico<sup>11</sup>: La LCNC con retracción de las encías se consideró causada por el cepillado de los dientes y se diagnosticó como abrasiones.

El paciente ingirió alimentos ácidos y tenía un trastorno alimentario, y se le diagnosticó erosión.

El paciente tiene hábitos funcionales anormales, oclusión descoordinada, buen soporte óseo, ausencia de enfermedad periodontal y diagnóstico inexacto.

#### a. Clasificación de las lesiones cervicales no cariosas (LCNC)

##### Abfracción

**Definición:** La abfracción es una lesión no cariosa de la columna cervical indicada en el límite del esmalte o en un tercio del cuello, preferiblemente vestibular, en forma de cuña, definida por lesiones destructivas y de rápido desarrollo, que pueden conducir a fracturas dentales en casos avanzados<sup>12</sup>.

El vocablo abfracción, introducido por Grippo, proviene del latín *frangere* que trata de romper<sup>13</sup>. Lee y Eackle Lo especificaron como la quebradura de prismas de esmalte, cemento y dentina. El sinónimo más nuevo compensa a síndrome de

compresión. El síndrome de compresión se define como la evidencia de que la lesión es una serie de signos (pérdida de la armadura dental en manera de cuña, quiebre repetida y despegar de la restauración) y sintomatología (bastante sensibilidad dentaria, cuando el daño está activa)<sup>14</sup>.

**Etiología:** La etiología involucra el componente lateral o excéntrico de la fuerza oclusal en la dirección vestibular de la lengua que ocurre durante la disfunción, lo que hace que la corona del diente se arquee con el área del cuello como fulcro, y la fuerza se concentre en el límite de esmalte<sup>12</sup>.

**Características clínicas:** Es mejor observar lesiones de desprendimiento no cariosas en el vestíbulo, rara vez en el lado lingual del diente y en el borde del esmalte. Observado por primera vez en la unidad dentaria posterior, porque en esta zona la fuerza oclusal tiene mayor fuerza, y la frecuencia desde el primer premolar hasta el primer molar superior es mayor. También es importante señalar que estas lesiones presentan los dientes más altos Intrínsecamente sensibles incidencia<sup>12</sup>.

La principal característica clínica de la lesión es en forma de cuña, con franjas y esquinas gruesas en la superficie, bordes claros y aspecto rugoso. Cabe indicar que el fondo de la lesión se puede ver con esquinas o esquinas ligeramente redondeadas, que son generalmente recesión gingival, pero no se observa placa. Existe, es frecuente en pacientes con gingivitis. Además, la apariencia del tejido permanece sin cambios y los pacientes a menudo tienen sensibilidad dentinaria<sup>12</sup>.

**Abfracción y actividades parafuncionales:** Las actividades hiperfuncionales incluyen cualquier actividad no funcional (es decir, masticar, hablar, tragar). Esta descripción incluye bruxismo, rechinar de dientes y ciertas rutinas bucales<sup>15</sup>.

Algunas de estas actividades pueden causar manifestaciones de desorden de la articulación temporomandibular. Para su investigación, las actividades hiperfuncionales se pueden subdividir en dos categorías: actividades diurnas y nocturnas, actividades que ocurren durante el día y actividades nocturnas, y actividades que ocurren durante la noche<sup>15</sup>.

Actividades diurnas: las actividades hiperfuncionales durante el día incluyen golpetear y rechinar las piezas dentarias, así como muchos costumbres bucales que las personas suelen realizar, incluso si no son conscientes de ellos, como chuparse la lengua y las mejillas o el pulgar, costumbres posturales inusual y muchos relacionados con las labores. Por ejemplo, masticar un lápiz o un alfiler, morder una uña o pellizcar un objeto debajo de la barbilla (por ejemplo, un teléfono o un violín). Es muy común que las personas aprieten los dientes durante las actividades diarias. Este tipo de acción por las mañanas se puede ver en personas que se centralizan en tareas o realizan mucho trabajo manual. Los músculos maseteros se contraen periódicamente, sin ninguna relación con la tarea en cuestión. Esta acción no relacionada generalmente se conecta con muchos labores diurnos (por ejemplo, manejando, leyendo, redactando, mecanografiar, cargar cosas pesadas). Ciertas labores diurnas están agostamente vinculados con las labores en cuestión, como un buceador o un músico que se muerde la boca<sup>15</sup>.

Los médicos deben recordar que la mayoría de las acciones hiperfuncionales ocurren en el nivel subconsciente. En otras palabras, cuando la gente aprieta los dientes o las mejillas, a menudo ni siquiera se dan cuenta de sus hábitos. Por lo tanto, cuando preguntamos a los pacientes, es difícil obtener una respuesta confiable. En muchos casos, una vez que el médico le explica la probabilidad de estas acciones diurnas al paciente, las reconocerá y las aliviará gradualmente. Esta es el mejor método de tratamiento que puede probar<sup>15</sup>.

Actividad nocturna: los datos de muchas fuentes indican que la acción hiperfuncional en el momento del sueño es muy común y en modo tomar la forma de episodios individuales, a saber, rechinar las piezas dentarias y contracciones rítmicas (es decir, bruxismo). No está claro si estas acciones se deben a diferentes etiologías o al mismo fenómeno en dos manifestaciones diferentes. En bastantes usuarios ocurren estas dos labores y, a algunas es difícil distinguir las. Por esta razón, el crujir y el bruxismo a menudo se denominan bruxismo<sup>15</sup>.

**Abfracción y edentulismo parcial:** La falta de dientes es la pérdida total o parcial de los dientes, la causa más importante son factores externos como caries dental,

periodontitis crónica, fracturas radiculares, mala higiene bucal, accidentes, traumatismos y nivel sociodemográfico. La pérdida de dientes puede causar modificaciones en distintos sistemas del organismo humano, lo que puede hacer que los pacientes desarrollen hábitos, lo que resulta en cambios oclusales que conducen a una oclusión desequilibrada, y también cambian la función de masticación, que no solo produce estética, sino que también produce voz, masticación artificial y psicosocial<sup>16</sup>.

Existe un ajuste oclusal a nivel del diente, que se modifica al perder el diente, exponiendo la parte restante a los cambios en la magnitud, frecuencia y dirección de la fuerza aplicada durante el desarrollo oclusal, provocando que los dientes se doblen y provoquen el esmalte. Prisma para caer y pérdida de producto. La pérdida de dientes conduce a la sobrecarga de los dientes cerca del espacio dentario faltante, modificaciones en el plano oclusal, ausencia de hueso alveolar y, en última instancia, de todos los dientes<sup>17</sup>.

La armonía entre la estructura muscular y ósea en el proceso la oclusión y figurar la firmeza de la dinámica masticatoria. En algunos incidentes, incluso si estas estructuras son estables y armoniosas, existen interferencias en el recorrido de la mandíbula a la oclusión y no se permite el desplazamiento del cóndilo hacia la cavidad articular, interrupciones que suelen ocurrir en usuarios sin hueso alveolar. Mandíbula superior o inferior. Cuando la interferencia o el desequilibrio interfiere con la armonía, el contacto excesivo o prematuro, la interferencia oclusal, lo que resulta en condiciones cerradas o abiertas, disfunción de la ATM, que es el desencadenante del trauma oclusal, que se refleja en la fuerte fuerza y estructura de la parte del diente<sup>17</sup>.

**Abfracción y edad:** Las lesiones cervicales representan más del 50% de las enfermedades bucodentales en la población anciana, de las cuales el desprendimiento es el más prominente<sup>18</sup>.

Los estudios epidemiológicos han demostrado que la pérdida de dientes aumenta en individuos mas de 45 años. Este evento se puede considerar al incremento del



tamaño de la corona clínica debido a la retracción de la encía y la pérdida de soporte óseo. El aumento del efecto palanca conduce a una mayor concentración de tensión<sup>18</sup>.

**Abfracción y sexo:** La distorsión dentaria es muy común en la población, aproximadamente el 50% de los pacientes que concurren a la clínica sufren de distorsión, diferentes estudios describen su tendencia hacia los hombres, lo que se sustenta en investigaciones. de Peñafiel<sup>19</sup> (2015), Sepúlveda<sup>7</sup> (2017), Martínez<sup>20</sup> (2015) y Castillo & Ramón<sup>21</sup>, (2017).

**Prevención:** La prevención y el uso provechosos de la abfracción necesitan un entendimiento de las causas de peligro y cómo estos causantes modifican en pacientes individuales a lo largo del tiempo. Las participaciones de precaución pueden añadir informaciones sobre modificaciones en las actitudes del usuario: como dieta, técnicas de lavado dental, protección nocturna para reducir la dentición o rechinar, mascar chicle para incrementar el fluido salival y si existen problemas potenciales o potenciales. Causa subyacente o subyacente Afecciones médicas o mentales de enfermería<sup>22</sup>.

En daños en el esmalte o en área de la raíz, si no existen cavidades detectables, recibirán un tratamiento preventivo, que incluye prevenir la progresión de la lesión y estimular la remineralización<sup>18</sup>.

Si es necesario, se debe reparar el diente cuando se pierde la guía. Se deben eliminar las interferencias y el contacto prematuro. Se recomienda utilizar una férula oclusal como método de curación para reducir la cantidad de molaes nocturnos y la fuerza no axial del diente para evitar la aparición y desarrollo de enfermedad periodontal<sup>23</sup>. Los hechos han demostrado que actualmente no existe un tratamiento preventivo eficaz para prevenir la pérdida dentaria, pero cuando la pérdida se detecta en la etapa inicial, podemos evitar la abfracción de la estructura dental a través de las opciones anteriores.

**Tratamiento:** El inicio del tratamiento teratogénico pasa por determinar la causa del teratogénico, por lo que la historia clínica y la correcta exploración bucal son primordialmente para realizar el diagnóstico adecuado y la curación ideal<sup>24</sup>.

La primera medida de la curación es determinar, eliminar o disminuir la razón de la misma. El primer paso es brindar al paciente una adecuada guía de higiene, información dietética y equilibrio oclusal, ya que el triunfo y la mantención de la terapia se sujeta del reconocimiento de los síntomas<sup>24</sup>.

Si la pérdida es incipiente en la consulta se indicará<sup>25</sup>:

Emplear flúor neutro

Barnices fluorados

Selladores de fosas y fisuras

## **Abrasión**

**Definición:** El desgaste dental es la abrasión de los tejidos duros de los dientes provocada por el roce, el rayado o el pulido provocado por sustancias u objetos. Cuando estas sustancias u objetos entran en la cavidad bucal y entran en roce con las piezas dentarias, provocarán la pérdida de la composición dental<sup>26</sup>.

La abrasión es un daño no cariosa, ubicada en el tercer o límite del esmalte del cuello de la unidad dentaria, preferiblemente el vestíbulo y desde el canino hasta el primer molar, el premolar superior es el más afectado<sup>27</sup>.

**Etiología:** El desgaste de los dientes se produce por la fricción continua de factores externos sobre los dientes, que pueden ser causados por hábitos inapropiados del paciente, ocupaciones (mecánicos, sastres, carpinteros), objetos extraños en la cavidad bucal y aparatos desmontables. Por ejemplo, cepillarse los dientes con demasiada fuerza es una causa común de desgaste; y los mondadientes, bolígrafos, agujas y púas pueden causar desgaste<sup>28</sup>.

**Características clínicas:** La superficie clínicamente observada es dura y pulida, pudiendo aparecer grietas, también es un tipo de lesión, la placa o mancha no es

evidente y el esmalte es plano, liso y brillante. Como cualidad clínica destacada, se puede observar que las lesiones son anchas en forma de placa con bordes indefinidos, y en algunos casos se acompañan de recesión gingival y sensibilidad dentinaria, el mayor daño se observa en los dientes con las arcadas dentarias más prominentes<sup>29</sup>.

**Diagnóstico:** En la mayoría de los casos, el diagnóstico se puede confirmar mediante el examen clínico o la historia clínica del paciente. Como proceso lento, permanece asintomático durante mucho tiempo. En algunas personas, el desgaste del cuello progresa rápidamente y la dentina queda expuesta, lo que provoca hipersensibilidad dental<sup>27</sup>.

El diente se desgasta en el tercio inferior del diente y produce una lesión en forma de V cerca de la línea del esmalte. El desgaste puede hacer que los dientes sean más sensibles a los alimentos y bebidas dulces, fríos o calientes<sup>27</sup>.

**Tratamiento:** El tratamiento del desgaste dental se realiza mediante tecnología dental restauradora, pero los factores etiológicos que inducen la lesión deben ser corregidos antes del tratamiento restaurador, por lo que se deben cambiar las costumbres de higiene bucal, se debe explicar la técnica correcta de cepillado dental al paciente, y se recomienda una pasta de dientes poco abrasiva y el cepillo de dientes<sup>30</sup>.

Además deben corregirse otras costumbres, como por ejemplo, contener con las piezas dentarias en forma clavos, alfileres, pipas<sup>31</sup>.

En segundo lugar, las alergias deben tratarse sellando los túbulos dentinarios expuestos. Esto se logra sellando la dentina abiertas con pasta de dientes, enjuague bucal y gel. El proceso de acción en todos estos sucesos es bloquear los túbulos dentinarios depositando cristales de sales minerales<sup>30</sup>.

En otros casos, se emplean productos que se impregnan en la capa dentinaria en una capa muy fina, como esmaltes y resinas. En otros sucesos, es necesario

colocar un cierto grosor de material, como resina compuesta, cemento de ionómero de vidrio o restauración de metal, sobre la abrasión posterior<sup>30</sup>.

## **Erosión**

**Definición:** La erosión, también reconocida como corrosión, es un daño no cariosa situada en el límite del esmalte dental. Se define como la presencia persistente de agentes desmineralizantes, especialmente sustancias no ácidas, que químicamente hacen que el tejido duro del diente se disuelva o pierda mineral. Fuentes: bacterias, entre las que se encuentran los causantes químicos Actúa como catalizador para acondicionar el tejido dental y aligerar la acción de causas procesos, como lavado dental erróneo o restauraciones inapropiadas, ayudando así un deterioro más rápido<sup>32</sup>.

**Etiología:** Sustancias químicas, como ácidos de fuentes internas o externas. El ácido generalmente se encuentra en los cítricos y otros alimentos, y el ácido gástrico también puede causar erosión si llega a la garganta y a la cavidad oral a través del reflujo gástrico; Las personas con desorden de la alimentación como la bulimia pueden causar corrosión en los dientes producto a las hémesis constantes. Inclusive el cloro y otros insumos químicos de la piscina pueden ocasionar corrosión después de una exposición prolongada<sup>30</sup>.

### **Factores de riesgo<sup>30</sup>**

Dieta: alimentos ácidos, como frutas cítricas, vinagre, refrescos, tabletas de vitaminas, alimentos agrídulces

Enfermedad del estómago: vómitos crónicos (bulimia)

Flujo de saliva reducido

Medicamentos con alto contenido de ácido.

Agente blanqueador de dientes con alto contenido de ácido o ácido

**Características clínicas:** La erosión es un daño no cariosa que se aprecia en el lado vestibular o lingual, situada en el borde del esmalte o en el cuello del diente. Su ubicación dependerá de los factores etiológicos que la causaron. Si las lesiones

son exógenas, se ubicarán en el vestíbulo, se da en el momento se inhalan frutas ácidos (limón, naranja), de forma incrementada y el papel del ácido en el lugar de trabajo, como enólogos, trabajadores de plantas químicas, etc.<sup>33</sup>.

Por el lado opuesto, si el causante es endógeno, los daños se apreciarán en el maxilar superior o en la lengua de los dientes, como los pacientes con reflujo gastroesofágico y bulimia<sup>34</sup>.

Clínicamente, la superficie de erosión es defectuosa, de textura lisa, de apariencia opaca y rugosa, plana, a veces ligeramente cóncava, con bordes poco claros y retracción de las encías. Por otro lado, el esmalte dental es liso, opaco y no cambia de color, y la matriz orgánica está desmineralizada. Además, debido a la acción del ácido sobre él, se pueden apreciar aberturas en forma de embudo en la dentina<sup>35</sup>.

**Tratamiento:** El primer paso que se debe dar es quitar la causa de la erosión dental y cambiar la dieta del paciente para evitar la ingesta de ácidos y bebidas<sup>36</sup>.

Como tratamiento dental de emergencia, trate las alergias bloqueando los túbulos dentinarios abiertos con pasta de dientes, enjuague bucal y gel; depositando cristales de sal mineral<sup>36</sup>.

En algunos casos, el uso de materiales compuestos para el tratamiento restaurador es suficiente y, en ocasiones, puede ser necesario un tratamiento de endodoncia. En casos extremos, las coronas se colocan en dientes severamente erosionados<sup>30</sup>.

#### **b. Diagnóstico de las lesiones cervicales no cariosas (LCNC)**

Después de comprender las características clínicas y la etiología de cada lesión cervical no cariosa, se deben considerar los siguientes parámetros para diagnosticar correctamente la lesión correspondiente<sup>37</sup>.

Si se produce recesión gingival y NCNC sin disfunción oclusal, se considera que la razón es el cepillado y el resultado es abrasión. Si usted es un paciente que consume alimentos ácidos y tiene un trastorno alimentario, se corroerá. Si el

paciente tiene funciones anormales, oclusión descoordinada, buen soporte óseo y no tiene enfermedad periodontal, considere la posibilidad de implantar<sup>37</sup>.

Diversos mecanismos provocan, inician y desarrollan el daño, por lo que si coexisten dos factores la razón se integrará y cuando estos tres factores aparezcan al mismo tiempo será multifactorial<sup>37</sup>.

### Características Clínicas Diferenciales de LCNC<sup>37</sup>

<b>Abrasión</b>	<b>Erosión</b>	<b>Abfracción</b>	<b>Erosión – Abfracción</b>
Forma de plato Vestibular	Forma de plato más profundo	Angulosa	Angulosa 45° a 135°
Márgenes no definidos	Márgenes no definidos	Márgenes bien definidos y rugosos	Márgenes bien definidos y redondeados
Superficie pulida brillante	Opaca	Inalterable el aspecto de los tejidos	Opaca

Fuente: Nocchi E. Odontología Restauradora. Salud y Estética.

### 2.2.2 Índice de desgaste dentario

**Definición:** El índice de desgaste dental se define como: "Métodos cuantitativos y cualitativos que utilizan un sistema de registro, cuyo objetivo es reconocer aumentos en la gravedad o la progresión de ciertas enfermedades; estos se describen como índices, generalmente números"<sup>38</sup>.

Estos métodos cuantitativos y cualitativos suelen utilizar un sistema de puntuación diseñado para reconocer exacerbaciones o progresión. Los métodos cuantitativos a menudo se basan en mediciones físicas objetivas, como la profundidad del surco, el área de las facetas o la altura de la corona. Sin la formación y la calibración adecuadas, los métodos cualitativos basados en descripciones clínicas pueden ser

más subjetivos, pero si se toman las precauciones de seguridad adecuadas, pueden ser una valiosa herramienta epidemiológica<sup>39</sup>.

En los exámenes clínicos intraorales, las medidas de evaluación descriptiva, como leve, moderada o grave, estarán sesgadas, en lugar de las medidas cuantitativas, que son más fáciles de realizar de forma fiable en modelos o laboratorios<sup>39</sup>.

El índice ideal debe ser fácil de entender y usar, con un punto final claro y repetible. Su aplicación debe ayudar a estudiar la causa, prevenir y monitorear la condición, y es esencialmente una herramienta clínica y epidemiológica<sup>40</sup>.

## **Clasificación de los índices de desgaste**

### **a. Índice de desgaste dentario de Smith y Knight**

Introdujo un concepto más general para medir el desgaste de los dientes, independientemente de su causa, y desarrolló los índices más recientes a partir de él, que no se basan en diagnósticos previos, pero son clínicamente más relevantes. Smith & Knight creó el Tooth Wear Index, un sistema integral en el que se pueden ver las 4 superficies (bucal, cervical, lingual y oclusal / incisal), independientemente de cómo se produzca el desgaste, y se registran todos los dientes que están desgastados. Este es el primer índice diseñado para medir y monitorear el desgaste de los dientes por múltiples factores<sup>34</sup>. Bordoni y cols., indican que el índice de desgaste dentario de Smith y Knight establece los siguientes grados de severidad<sup>41</sup>.

<b>Grado</b>	<b>Criterio</b>
Grado 0	Sin modificaciones en las características del esmalte
Grado 1	Pérdida mínima de las características esmalte superficial
Grado 2	Pérdida de esmalte exponiendo dentina en < de 1/3 (defecto de < de 1 mm)
Grado 3	Pérdida de esmalte exponiendo dentina en > de 1/3 (defecto de 1-2 mm)
Grado 4	Completa pérdida de esmalte, exposición de dentina secundaria o exposición pulpar (defecto > de 2 mm)

Fuente: (Bordoni, Escobar, & Castillo, 2010)

#### **b. Índice de desgaste dentario simplificado de TWI de Bardsley**

Bardsley y otros fueron pioneros en una nueva versión simplificada del índice de desgaste dental mediante la realización de estudios epidemiológicos en un gran número de jóvenes en el noroeste de Inglaterra. El desgaste de los dientes es esencialmente dicotomizado en la presencia o ausencia de dentina<sup>39</sup>.

<b>Registro</b>	<b>Criterio</b>
0	No hay desgaste en dentina
1	Dentina visible en menos de 1/3 de la superficie
2	Exposición de la dentina mayor a 1/3 de la superficie
3	Exposición de la pulpa o dentina secundaria

Fuente<sup>42</sup>: Rodríguez C. J., 2016

#### **c. Índice de erosión de Lussi**

Lussi creó un índice de erosión dental, que se ha utilizado ampliamente en los países europeos. Incluida la revisión de las superficies bucal, lingual y oclusal de todos los dientes, excepto el tercer molar<sup>42</sup>.



Puntuación de las superficies y Criterios:

<b>Código vestibular/ lingual</b>	<b>Criterio</b>
0	No hay erosión: Superficie con un aspecto glaseado suave como la seda, ausencia de los posibles lóbulos de desarrollo
1	Pérdida de esmalte superficial: En cervical esmalte intacto; concavidad en el esmalte, donde la amplitud supera claramente la profundidad, distinguiéndose así de la abrasión del cepillo de dientes. Son posibles las fronteras ondulantes de la lesión y la dentina no está involucrada.
2	Implicación de la dentina pero menos de la mitad de la superficie del diente
3	Participación de la dentina en más de la mitad de la superficie del diente Oclusal / lingual

Fuente<sup>42</sup>: (Rodríguez C. J., 2016)

Puntuación 0: no hay pérdida de superficie

Puntuación 1: pérdida inicial de la textura superficial

Puntuación 2: defecto evidente, pero la pérdida de tejido duro es menos de 50% del área de superficie.

Puntuación 3: defecto evidente, la pérdida de tejido duro es más de 50% del área de superficie<sup>42</sup>.

#### **d. Índice de Bewe**

Descrito en 2008 por Bartlett et al., Fue expuesto para proveer un método más simple para monitorear y registrar la severidad y el avance del desgaste dental erosivo en la práctica general. Es un sistema de puntuación parcial similar al examen periodontal básico (BPE), por lo que proporciona un desarrollo eficaz para puntuar y registrar una escala de erosión de 4 niveles. En este sistema, los dientes más gravemente afectados se registran en Registros en cada sextante y calcular la suma<sup>38</sup>.

<b>Código</b>	<b>Criterio</b>
0	No hay desgaste dental erosivo
1	Pérdida inicial de textura superficial
2	Defecto distintivo. Pérdida de tejidos duros < 50% del área de la superficie dental.
3	Pérdida de tejidos duros > 50% del área de la superficie dental.
*	En los códigos 2 y 3, a menudo existe compromiso de dentina.

Fuente<sup>38</sup>: (Vera, 2016)

### **2.2.3 Estrés**

El estrés es una respuesta fisiológica desencadenada por situaciones difíciles, ya sean físicas o emocionales, porque el cuerpo tiene diferentes respuestas de defensa. Muchas veces, este dispositivo de defensa persistentemente tenso obliga a nuestro organismo a desempeñar su mejor papel y, a la larga, suele acabar en forma de algún tipo de enfermedad o problema de salud<sup>43</sup>.

También es un desarrollo natural del cuerpo humano. Responde automáticamente a condiciones externas amenazantes o desafiantes. Necesita movilizar recursos físicos, mentales y conductuales para hacer frente a ellas y, a veces, perturba el equilibrio emocional de las personas<sup>43</sup>.

Bruce McEwen propuso una de las definiciones finales de presión. Define el estrés como una amenaza real o hipotética a la integridad física o mental de un sujeto, que conduce a reacciones físicas y/o conductuales. En medicina, el estrés se denomina condición en la que aumentan los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en la circulación<sup>44</sup>.

## a. Fases o etapas del estrés

**Fase de alarma o huida:** En esta etapa, el cuerpo se prepara para fabricar la máxima energía cuando nos enfrentamos a dificultades, y seguirán cambios químicos. Luego, el cerebro envía señales para activar la secreción de hormonas, que provocan diferentes reacciones en el cuerpo a través de una reacción en cadena, como tensión muscular, sensibilidad, aumento de la frecuencia e intensidad de los latidos del corazón y aumento del flujo sanguíneo<sup>45</sup>.

**Fase de resistencia:** Este es el momento de mantenerse alerta y no relajarse. Cuando el cuerpo intenta volver a un estado normal, producirá una nueva respuesta fisiológica, manteniendo las hormonas en un estado de alerta permanente<sup>45</sup>.

**Fase de agotamiento:** Esto sucede cuando el estrés se vuelve crónico y dura un período de tiempo, que varía de persona a persona. La última etapa es la que más problemas ocasiona, pues si no se reduce la demanda de activación, tensión, estimulación y presión, eventualmente se agotará la resistencia y reaparecerá la alarma, provocando problemas físicos y psicológicos. Esta etapa puede provocar debilidad, falta de descanso, dolor y deseo de escapar<sup>45</sup>.

## b. Tipos de estrés

Según Orlandini, los tipos de estrés se dividen en agudo, de inicio agudo y crónico según la duración<sup>43</sup>.

**Estrés agudo:** Es la forma más común de estrés provocada por la demanda y la presión recientes y la demanda y la presión esperadas en un futuro próximo.

**Estrés agudo episódico:** Aquí es cuando a menudo sufre de estrés agudo. El perjudicado asumió muchas obligaciones y fue incapaz de organizar muchas demandas y presiones, por lo que su respuesta fue descontrolada, muy emocional, generalmente irritable y se sintió incapaz de organizar su vida.

**Estrés crónico:** Este es un estado de alarma continuo que ocurre cuando una persona nunca puede deshacerse de una situación frustrante. En el período aparentemente interminable, las demandas y presiones implacables también

pueden provenir de experiencias infantiles traumáticas persistentes en algunos casos. El peor aspecto del estrés crónico es que las personas se acostumbran a él, olvidan su existencia e incluso se agotan, lo que eventualmente conduce a una neurastenia fatal. Los síntomas del estrés crónico son difíciles de tratar<sup>43</sup>.

Clasificaron por separado los tipos de estrés, por lo que mencionaron la importancia de cómo orientar y analizar la respuesta de alerta del cuerpo a las personas. El cuerpo tiene dos formas diferentes de reaccionar, una es una forma negativa que puede causar consecuencias nocivas para la salud física y mental, y la otra es una forma positiva que provoca una reacción inversa. Por tanto, el tipo de estrés es<sup>46</sup>:

**Estrés positivo o eustrés:** Este tipo de presión es una forma necesaria que una persona debe llevar en su propio corazón, para lograr un estado básico de alerta a lo que hace, con el fin de obtener una mayor productividad en su lugar de trabajo. Tratar con este género es importante porque logrará un estilo de vida y una lucha constante, ejecutado correctamente de esta manera, y siempre traerá felicidad y satisfacción<sup>46</sup>.

**Estrés negativo o distrés:** Cuando una persona alcanza la etapa de agotamiento físico y mental, no puede desempeñarse normalmente porque las tareas asignadas están más allá de su capacidad. El trabajo en esta época encontrará una serie de problemas y quejas que experimentan los empleados, porque sus dificultades o niveles de estrés determinan sus amenazas para la salud. Es por esto que los empleados sienten que las tareas están sobrecargadas y no se pueden ejecutar correctamente, y luego la empresa cree que la productividad es baja, pero no analizaron el verdadero motivo de esta situación<sup>46</sup>.

### **c. Variantes del estrés**

**El Burnout:** El síndrome de Burnout (SBO) también se denomina síndrome de Burnout; es un grupo de síntomas físicos y psicosociales que se desarrollan debido a una demanda exagerada de energía en las actividades laborales, el estrés a largo plazo y las emociones negativas hacia los roles profesionales; y una respuesta

insuficiente a las necesidades laborales relacionado. El síndrome consta de tres aspectos básicos<sup>47</sup>.

**Cansancio emocional**, se manifiesta como disminución de los recursos emocionales, pérdida de energía, agotamiento y fatiga.

**Despersonalización o deshumanización**, se caracteriza por una actitud negativa hacia las personas que trabajan con él, así como por irritabilidad y pérdida de motivación.

**Baja realización personal**, estos incluyen visiones negativas de uno mismo y roles profesionales, acusando roles que no han logrado metas o cumplido sus expectativas, que se caracterizan por baja productividad laboral, baja autoestima e incapacidad para soportar presiones<sup>47</sup>.

### 2.3 Definición de términos básicos

**Abfracción:** Lesiones en forma de cuña del límite del esmalte (LAC) causadas por la fuerza de mordida excéntrica que hace que los dientes se doblen<sup>48, 49</sup>.

**Abrasión:** Desgaste y desgaste de sustancias o estructuras a través de procesos mecánicos (como fricción, fricción o rayado)<sup>50, 51</sup>.

**Atrición:** es la abrasión del esmalte y la dentina debido a la fricción entre los dientes. <sup>52</sup>.

**Erosión:** Pérdida de tejido dental duro debido a productos químicos como ácidos<sup>50, 51</sup>.

**Estrés:** el estado de las personas o de cualquiera de sus órganos o equipos, al requerir un rendimiento superior al normal, los pone en riesgo de enfermarse<sup>53</sup>.

**Grupo dentario:** es un conjunto de dientes que se encuentran agrupados según su forma y función principal<sup>26</sup>.

**Lesiones no cariosas:** Esta es una pérdida patológica de la estructura dental. Sin la participación de bacterias, algunas también se acompañan de recesión gingival, afectando la integridad de la armadura dental y la vitalidad de la pulpa.<sup>14</sup>.

**Desgaste dentario:** Pérdida de tejido dental, posiblemente afectado por un proceso patológico, con diversas etiologías, que resulta en cambios en la forma, tamaño, color, estructura y número de los dientes. <sup>5,4</sup>.

**Índices de desgaste dentario:** Métodos cuantitativos y cualitativos, que utilizan sistemas de registro diseñados para identificar la gravedad o progresión de la enfermedad; estos se describen como índices, generalmente números.<sup>38</sup>.

**Bruxismo:** Trastorno disfuncional de movimientos masticatorios repetitivos caracterizado por rechinar o apretar involuntariamente los dientes, que puede ocurrir durante el sueño o la vigilia <sup>55, 56</sup>.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas**

##### **3.1.1 Hipótesis principal**

El nivel de estrés tiene relación con la abfracción dental en pacientes que concurren a la asistencia de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021.

#### **3.2 Variables; definición conceptual y operacional**

##### **3.2.1 Definición de las variables**

###### **V<sub>1</sub> Nivel de estrés**

Definición conceptual: es la respuesta física, psicológica y conductual de un individuo o cualquier cambio en el entorno (estresores) para adaptarse a él, a través del cual nuestro cuerpo se prepara para enfrentar nuevas situaciones; por lo tanto, el estrés es el resultado de la adaptación de nuestro cuerpo y mente a los cambios<sup>49</sup>.

###### **V<sub>2</sub> Abfracción dental**

Definición conceptual: pérdida patológica de la estructura dental en la unión esmalte-cemento en forma de cuña<sup>44, 45</sup>.

### 3.2.2 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor
Nivel de estrés	Respuesta fisiológica Respuesta psicológica Respuesta conductual	Cuestionario M.B.I. (Maslach Burnout Inventory)	Ordinal	Nivel de estrés alto / moderado: 59 - 116 puntos  Nivel de estrés suave: 30 - 58 puntos  Nivel de estrés bajo: ≤ 29 puntos
Abfracción dental	Pérdida de estructura dentaria	Índice de Smith y Knight	Ordinal	Grado 1 Grado 2 Grado 3 Grado 4
Sexo	Característica o cualidad que posee el sujeto a investigar	Características sexuales	Nominal	Masculino Femenino



Edad	Característica o cualidad que posee el sujeto a investigar	DNI	De razón	18 – 25 años 26 – 36 años 37 – 47 años 48 – 59 años 60 años a más
------	--	-----	----------	---

## **CAPÍTULO IV METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño metodológico**

Tipo de investigación: Cuantitativa, No experimental

Cuantitativa, porque el estudio utilizará herramientas de análisis para describir y explicar fenómenos mediante datos numéricos.

No experimental, porque describe específicamente la conducta de los eventos que pueden ocurrir en lugar de una intervención.

Diseño: Descriptivo, Prospectivo y Transversal

Descriptivo, porque involucra el comportamiento de dos variables.

Prospectivo, ya que los datos serán recopilados cuando ocurra el evento.

Transversal, porque todo será realizado en un período específico de tiempo.

Nivel: Correlacional

Correlacional, porque va a tener como objetivo precisar el nivel de relación entre las variables.

### **4.2 Diseño muestral**

#### **Población**

Conformada por 160 pacientes de 18 a 40 años que fueron al servicio de odontoestomatología durante 1 mes.

#### **Muestra**

Conformada por 114 pacientes, que además cumplieron con los criterios de selección. El tipo de muestreo que se empleó para determinar el tamaño de la muestra fue probabilístico aleatorio simple.

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

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

n = Tamaño de la Muestra

N = Valor de la Población

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

p = Proporción proporcional de ocurrencia de un evento

q = Proporción proporcional de no ocurrencia de un evento

E = Error Muestral.

### **Cálculo de la fórmula**

N = 160

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

p = 50% = 0.50

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

E = 5% = 0.05%

### **Sustituyendo:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (160) (0.5) (0.5)}{(160-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n = 113.16; redondeando será igual a 114 pacientes.

### **Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión:**

Pacientes mayores de 18 años de edad

Pacientes de ambos sexos

Pacientes que desearon participar y expresaron su consentimiento por escrito

**Criterios de exclusión:**

Pacientes con lesiones cariosas en piezas dentarias donde se iba a evaluar los desgastes

Pacientes que no desearon participar en la investigación

**4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos****a. Técnicas de recolección de datos**

Las técnicas utilizadas para recaudar información fueron la encuesta y observación; la primera buscó entender lo que hace o piensa el entrevistado a través de preguntas escritas, y la segunda obtuvo información a través de la percepción de fenómenos específicos.

**b. Procedimiento de recolección de datos**

La universidad envió una carta de presentación al director del Centro de Salud de Huamanguilla (Anexo N° 1). Con el consentimiento del director, se coordinó la fecha y hora de la recolección de datos.

A los pacientes que cumplieron con los criterios de selección se les explicó de forma clara y oral de qué se trata la investigación y si aceptan participar en la investigación se les entregó un formulario de consentimiento informado, pidiéndoles que firmen, explicando el anonimato de la investigación (Anexo N° 3). Seguido, el paciente recibió el cuestionario correspondiente (Anexo N° 4).

A continuación, se colocó al paciente en una máquina dental que cumpla con todos los requisitos de las normas de bioseguridad, en un lugar adecuado e iluminación adecuada, y luego se utilizó un equipo de diagnóstico estéril (espejos, sondas, sondas periodontales y algodón) para el examen clínico. Se revisó todas las superficies dentales (vestibulo, lengua / paladar, mesial, distal) y cuatro cuadrantes para verificar la presencia y severidad de la pérdida dentaria. Si estas lesiones estuvieron presentes, se marcó el área afectada de color rojo en la ficha clínica (Anexo N° 5).

La presencia de defecto dentario se realizó mediante el diagnóstico diferencial de otras LCNC, mediante la observación clínica de las características de la lesión, como se describió previamente en el marco teórico.

A continuación, se utilizó el índice de Smith y Knight para clasificar los fragmentos que exhibieron pérdida de dientes según su gravedad en los grados 0, 1, 2, 3 y 4. Una vez que se completó el examen clínico y se identificó las lesiones en los pacientes examinados, se tomó fotografías de las lesiones descubiertas.

### **c. Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

**Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI):** este instrumento fue empleado para medir el nivel de estrés. Está conformado 22 ítems, los cuales fueron valorados en una escala tipo Likert. Los sujetos calificaron la frecuencia con la que vivieron cada una de las situaciones descritas en el ítem utilizando 6 adjetivos que van desde nunca hasta menos de un día. Las puntuaciones de cada ítem se suman para obtener una puntuación total que determina el nivel de estrés de la persona evaluada, que se divide en 3 niveles:

Nivel de estrés alto / moderado: 59 – 116 puntos

Nivel de estrés suave: 30 – 58 puntos

Nivel de estrés bajo:  $\leq 29$  puntos

**Ficha clínica:** esta ficha fue empleada para evaluar la abfracción. Fue elaborada específicamente para esta investigación y constó de 4 partes: datos generales, presencia o ausencia de abfracciones dentales, odontograma y nivel de severidad.

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

Para la validación del cuestionario se realizó lo siguiente:

**Prueba piloto:** el cuestionario se aplicó a 10 usuarios para realizar una evaluación preliminar de la forma y estructura del cuestionario (semántica, dificultad de escrito y detalles del cuestionario), y luego se realizó las correcciones necesarias en los aspectos anteriores.

**Validez de criterio:** Los resultados obtenidos de la prueba piloto sirvieron para precisar la confiabilidad del instrumento mediante la prueba estadística Alfa de Cronbach, la cual arrojó un valor de 0.812 para el cuestionario que mide la variable nivel de estrés, asegurando la alta confiabilidad del instrumento. (Anexo N° 6).

Para la validación de la ficha se realizó lo siguiente:

**Juicio de expertos:** Con base en la validación de la herramienta, la validez de contenido es seleccionada por un grupo de expertos que conocen las variables del estudio y los métodos de investigación para comentar o evaluar los ítems que componen la historia clínica.

Se seleccionaron tres expertos y se les informó sobre el propósito de la investigación, la manipulación de variables y el formato de evaluación diseñado para evaluar aspectos como claridad, objetividad, oportunidad, organización, adecuación, intencionalidad, consistencia, continuidad, metodología y oportunidad. Una vez evaluadas las historias clínicas, se realizaron las correcciones correspondientes y se revisó el escrito de los ítems. (Anexo N° 7).

<b>N°</b>	<b>Experto</b>	<b>Promedio de valoración</b>
1	Cabero Manchego, Rosa Milagros	93.0
2	Aguilar Gamboa, Igor Isaac	95.0
3	Atachao Vila, Kevin	93.5

Obteniendo como promedio de valoración final 94 puntos; que equivale a una validez aceptable.

#### **4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Una vez que se hayan recopilado los datos completos, la información se incorporó en una base de datos para su análisis utilizando el software estadístico IBM SPSS versión 24 en un entorno Windows. Los resultados se mostraron en varias tablas de entrada y gráficos de barras para una mejor comprensión.

El estadístico que se empleó fue Chi-cuadrado, prueba descriptiva aplicada al

estudio de variables, determinando la existencia o no de independencia entre estas variables.

#### **4.5 Aspectos éticos**

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

Se elaboró un formulario de consentimiento informado detallando la confiabilidad, respeto y anonimato que deben tener los investigadores en el tratamiento de la información. Esto se proporciona a los usuarios antes de que comience la encuesta.

Se solicitó el permiso correspondiente al director del Centro de Salud Huamanguilla para la realización de la investigación.

## CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

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

**Tabla Nº 1**

**Relación entre el estrés y la abfracción dental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021.**

Abfracción dental	Nivel de estrés						Total	
	Alto		Medio		Bajo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Presente	13	72,2%	44	51,8%	6	54,5%	63	55,3%
Ausente	5	27,8%	41	48,2%	5	45,5%	51	44,7%
<b>Total</b>	18	100,0%	85	100,0%	11	100,0%	114	100,0%

Fuente: propia del investigador

$$X^2 = 2,517$$

$$gl = 2$$

$$p = 0,284$$

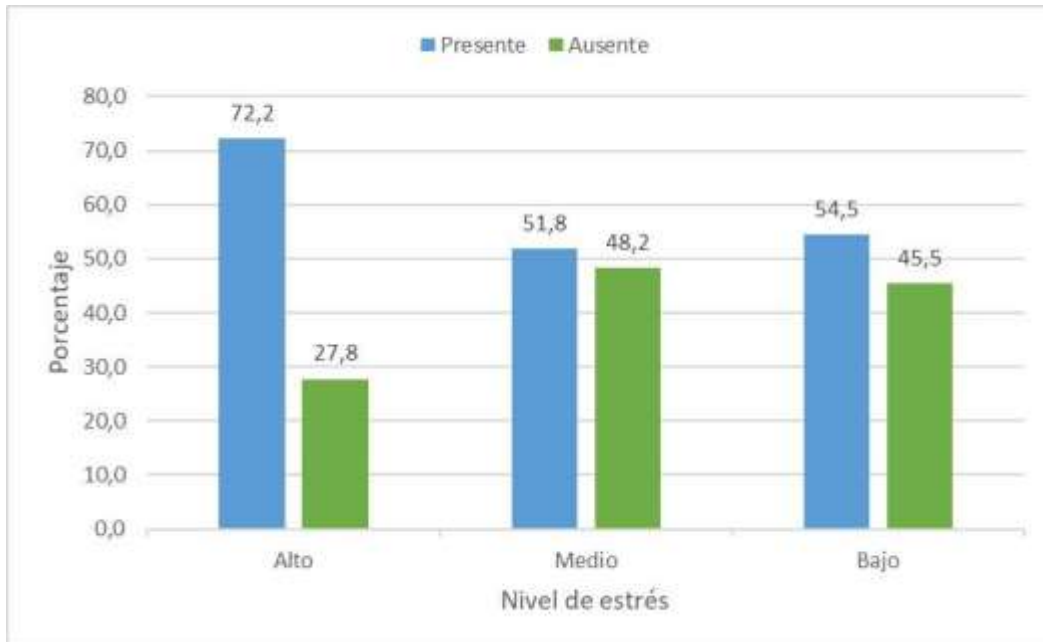
Se observa que el nivel alto, medio y bajo de estrés es más frecuente en pacientes que presentan abfracción dental, en un 72,2%, 51,8% y 54,5%; respectivamente.

No existe relación estadística significativa entre el nivel de estrés y la abfracción dental en pacientes ( $p=0,284$ ).



**Gráfico N° 1**

**Relación entre el estrés y la abfracción dental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021.**



**Tabla Nº 2**

**Nivel de estrés en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021.**

<b>Nivel de estrés</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Alto	18	15,8	15,8	15,8
Medio	85	74,6	74,6	90,4
Bajo	11	9,6	9,6	100,0
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

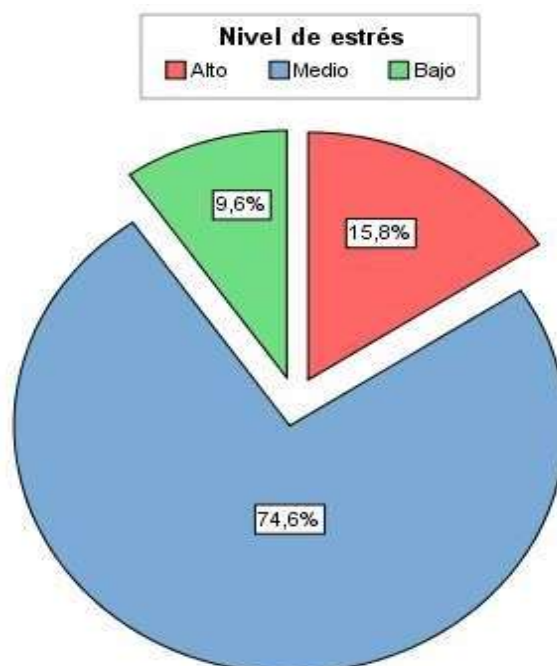
Fuente: propia del investigador

El 74,6% presentan un nivel de estrés medio, el 15,8% estrés alto y el 9,6% estrés bajo.

Más de dos tercios de los pacientes presentan un nivel de estrés medio.

**Gráfico Nº 2**

**Nivel de estrés en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021.**



**Tabla N° 3**

**Nivel de estrés, según sexo, en pacientes que acuden al servicio de odontología en el Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021.**

Sexo	Nivel de estrés						Total	
	Alto		Medio		Bajo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Masculino	3	16,7%	41	48,2%	10	90,9%	54	47,4%
Femenino	15	83,3%	44	51,8%	1	9,1%	60	52,6%
<b>Total</b>	18	100,0%	85	100,0%	11	100,0%	114	100,0%

Fuente: propia del investigador

$$X^2 = 15,196$$

$$gl = 2$$

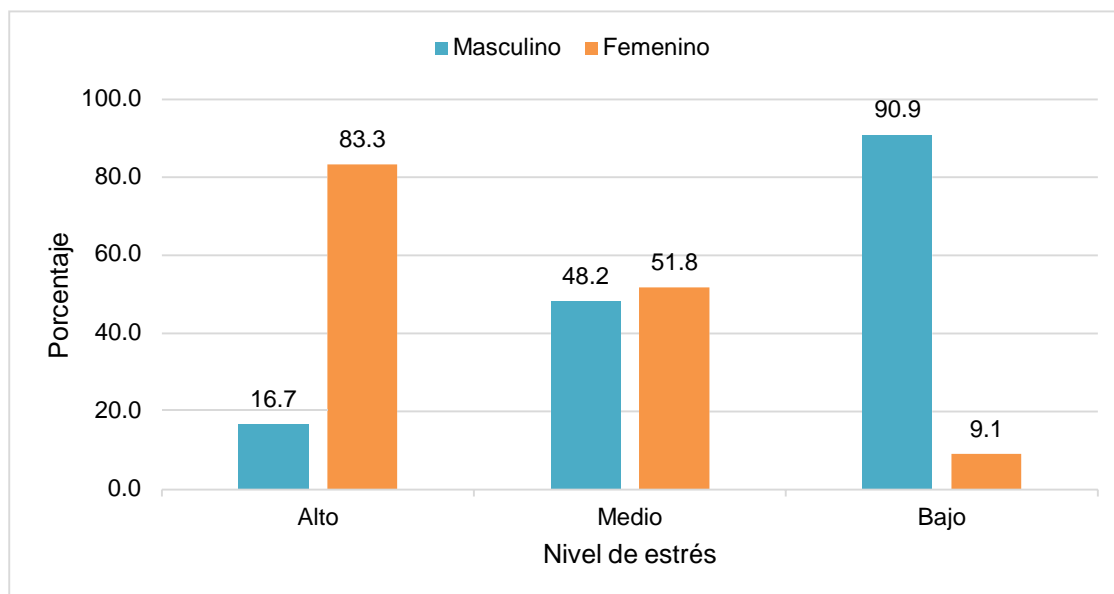
$$p = 0,001$$

Se observa que el nivel alto y medio de estrés es más frecuente en el sexo femenino con un 83,3% y 51,8%, respectivamente; mientras que el nivel bajo es frecuente en el sexo masculino con un 90,9%.

Existe relación estadística significativa entre el nivel de estrés y el sexo de los pacientes ( $p=0,001$ ).

**Gráfico N° 3**

**Nivel de estrés, según sexo, en pacientes que acuden al servicio de odontología en el Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021.**



**Tabla N° 4**

**Nivel de estrés, según edad, en pacientes que acuden al servicio de odontología en el Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021.**

Edad (años)	Nivel de estrés						Total	
	Alto		Medio		Bajo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
De 18 a 25	8	44,4%	13	15,3%	0	0,0%	21	18,4%
De 26 a 36	2	11,1%	23	27,1%	1	9,1%	26	22,8%
De 37 a 47	2	11,1%	16	18,8%	0	0,0%	18	15,8%
De 48 a 59	3	16,7%	20	23,5%	6	54,5%	29	25,4%
De 60 a más	3	16,7%	13	15,3%	4	36,4%	20	17,5%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,0%</b>	<b>85</b>	<b>100,0%</b>	<b>11</b>	<b>100,0%</b>	<b>114</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: propia del investigador

$$X^2 = 21,041$$

$$gl = 8$$

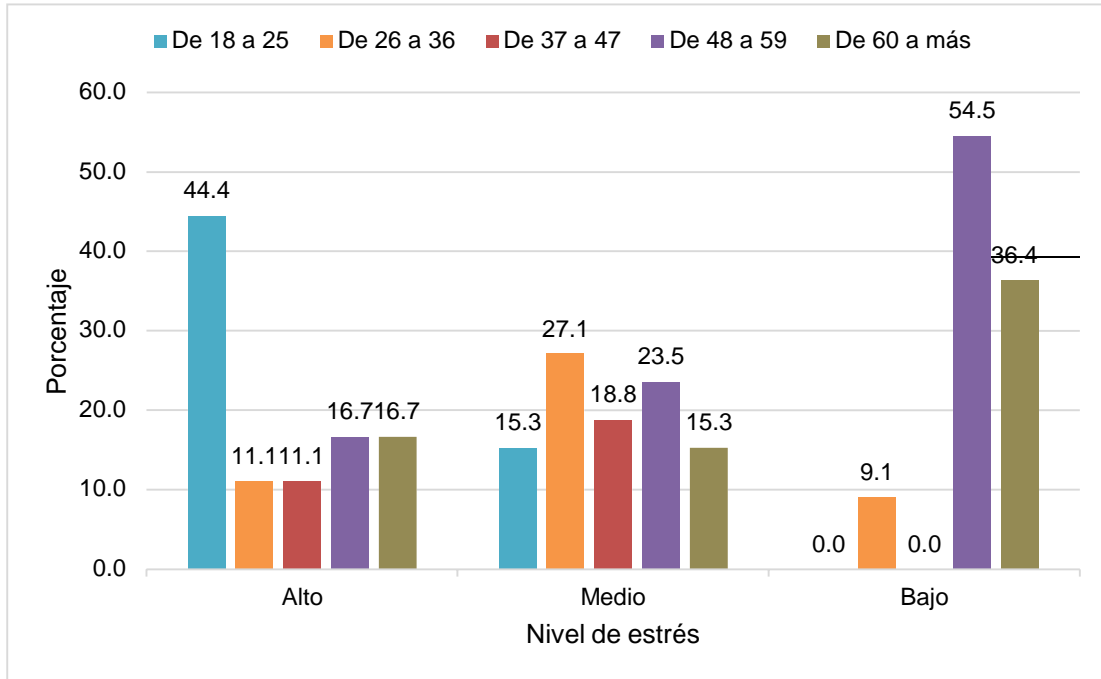
$$p = 0,007$$

Se observa que los que tienen nivel alto de estrés son con más frecuencia los individuos de menor edad, de 18 a 25 años que representan el 44,4%, mientras que el nivel bajo es frecuente en los de mayor edad, de 48 años a más que representan el 90,9%.

Existe relación estadística significativa entre el nivel de estrés y la edad de los pacientes ( $p=0,007$ ).

### Gráfico N° 4

Nivel de estrés, según edad, en pacientes que acuden al servicio de odontología en el Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021.



**Tabla N° 5**

**Prevalencia de abfracción dental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021.**

<b>Abfracción dental</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Presente	63	55,3	55,3	55,3
Ausente	51	44,7	44,7	100,0
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

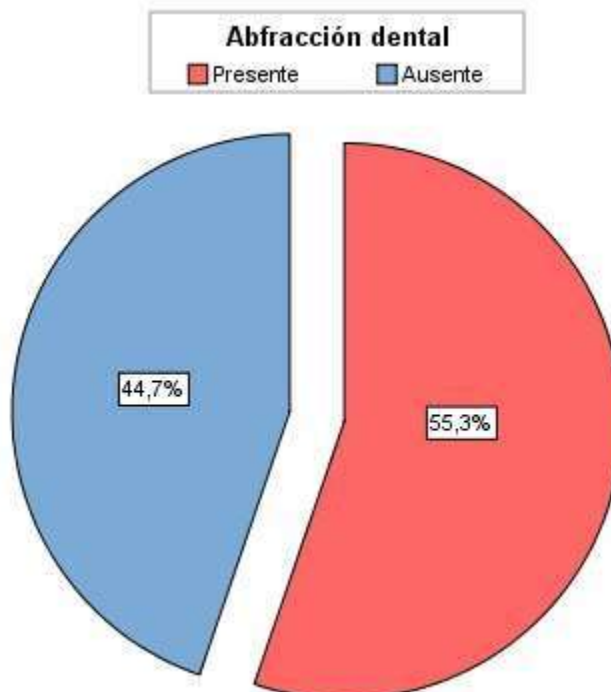
Fuente: propia del investigador

El 55,3% de los pacientes presentan abfracción dental.

Casi dos tercios de los pacientes presentan abfracción dental.

**Gráfico N° 5**

**Prevalencia de abfracción dental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021.**



**Tabla N° 6**

**Prevalencia de abfracción dental, según sexo, en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021.**

Sexo	Abfracción dental				Total	
	Presente		Ausente		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Masculino	23	36,5%	31	60,8%	54	47,4%
Femenino	40	63,5%	20	39,2%	60	52,6%
<b>Total</b>	63	100,0%	51	100,0%	114	100,0%

Fuente: propia del investigador

$$X^2 = 21,041$$

$$gl = 8$$

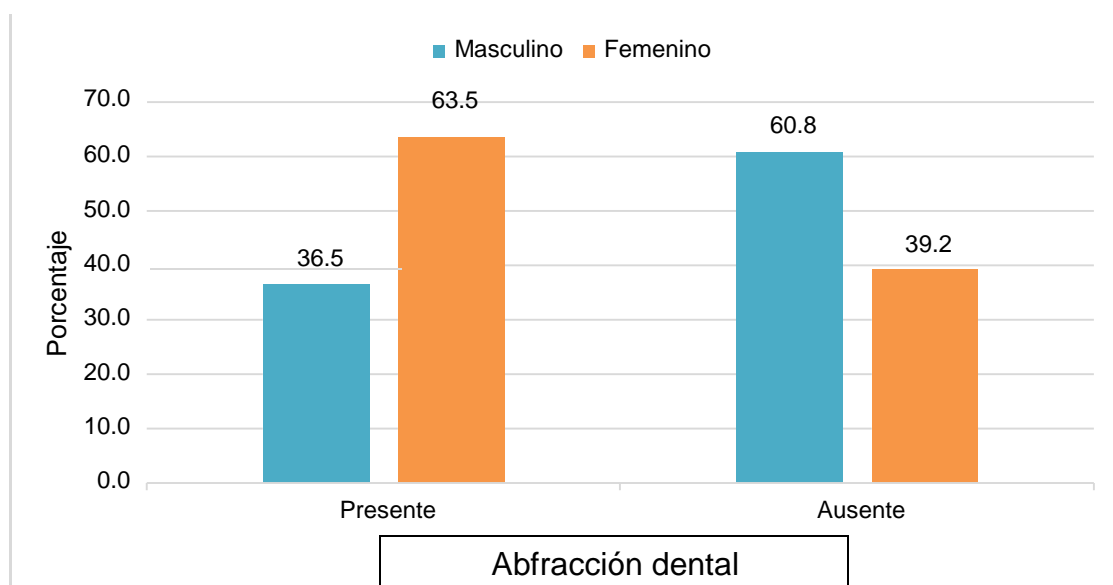
$$p = 0,007$$

Se observa que la presencia de abfracción dental es más frecuente en el sexo femenino con un 63,5%; mientras que la ausencia es más frecuente en el sexo masculino en un 60,8%.

Existe relación estadística significativa entre el abfracción dental y el sexo de los pacientes ( $p=0,007$ ).

**Gráfico N° 6**

**Prevalencia de abfracción dental, según sexo, en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021.**





**Tabla N° 7**

**Prevalencia de abfracción dental, según edad, en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021.**

Edad (años)	Abfracción dental				Total	
	Presente		Ausente		N°	%
	N°	%	N°	%		
De 18 a 25	12	19,0%	9	17,6%	21	18,4%
De 26 a 36	17	27,0%	9	17,6%	26	22,8%
De 37 a 47	14	22,2%	4	7,8%	18	15,8%
De 48 a 59	18	28,6%	11	21,6%	29	25,4%
De 60 a más	2	3,2%	18	35,3%	20	17,5%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0%</b>	<b>51</b>	<b>100,0%</b>	<b>114</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: propia del investigador

$$X^2 = 21,915$$

$$gl = 4$$

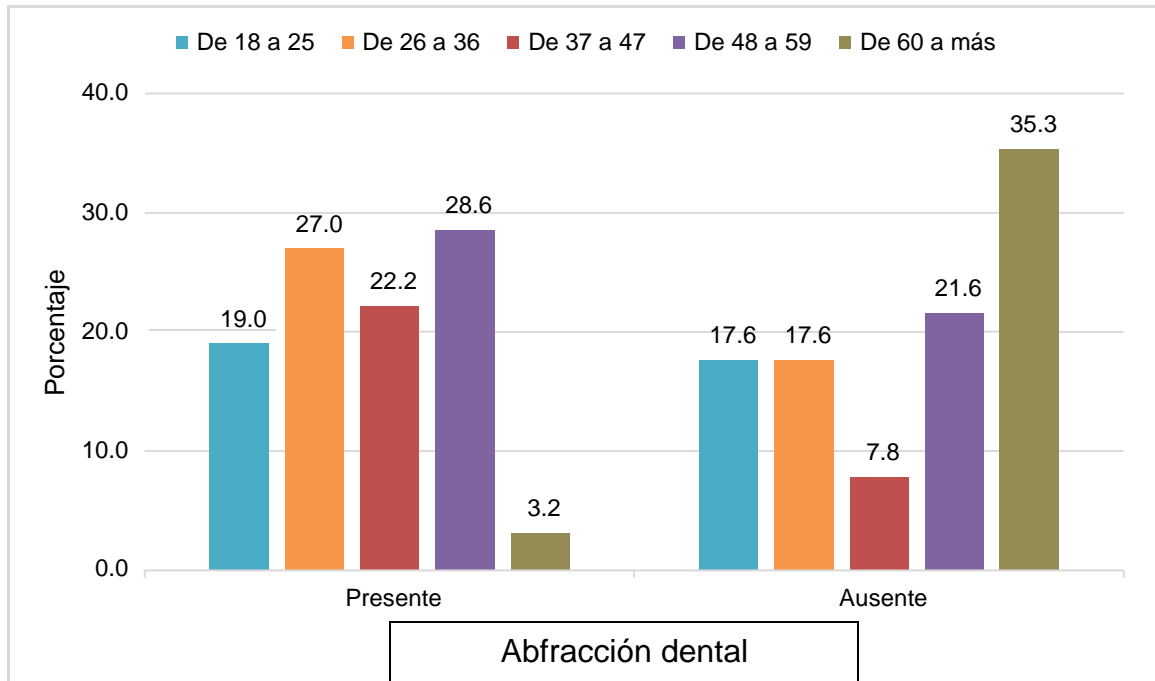
$$p = 0,000$$

Se observa que los que tienen abfracción dental son con más frecuencia los individuos con edades comprendidas entre 48 a 59 años que representan el 28,6%, mientras está ausente en un 35,3% en individuos de más de 60 años.

Existe relación estadística significativa entre la abfracción dental y la edad de los pacientes ( $p=0,000$ ).

**Gráfico N° 7**

**Prevalencia de abfracción dental, según edad, en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021**



**Tabla N° 8**

**Prevalencia de abfracción dental, según el grupo dentario, en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021.**

<b>Grupo dentario</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Premolares superiores	46	40,4	73,0	73,0
Premolares inferiores	17	14,9	27,0	100,0
Total	63	55,3	100,0	
Sistema	51	44,7		
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>		

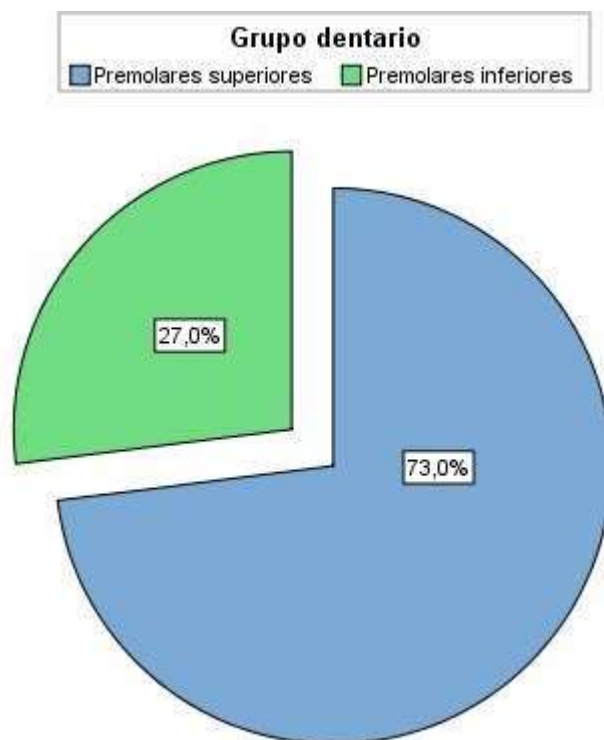
Fuente: propia del investigador

Se observa que el grupo dentario más afectado por la abfracción dental son las premolares superiores en un 73,0%, seguida de las premolares inferiores con un 27,0%.

En más de dos tercios de los pacientes con abfracción dental se vio afectadas las premolares superiores.

**Gráfico N° 8**

**Prevalencia de abfracción dental, según el grupo dentario, en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021.**



**Tabla Nº 9**

**Grado de severidad de la abfracción dental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021.**

<b>Grado de severidad de la abfracción dental</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Grado 2	47	41,2	74,6	74,6
Grado 3	16	14,0	25,4	100,0
Total	63	55,3	100,0	
Sistema	51	44,7		
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>		

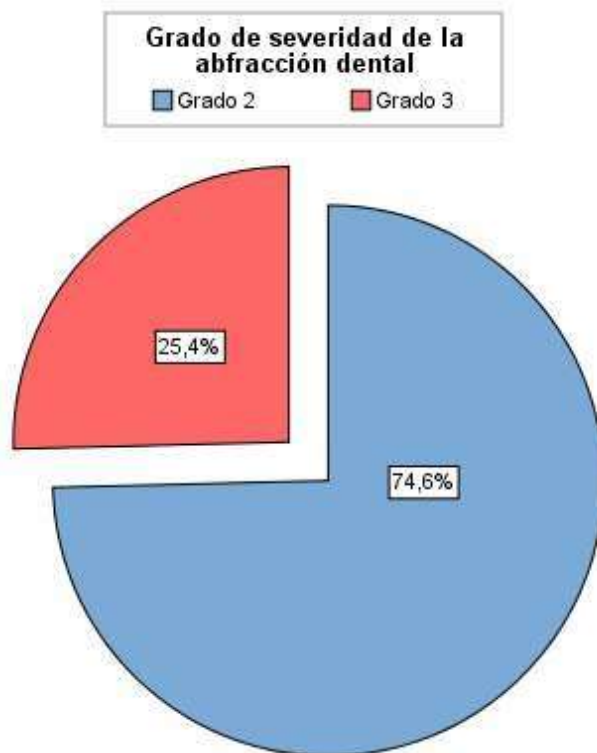
Fuente: propia del investigador

Se observa que el grado de severidad más afectado en la abfracción dental es el grado 2 en un 74,6%, seguido del grado 3 en un 25,4%.

En más de dos tercios de los pacientes con abfracción dental, se vio la presencia de severidad grado 2.

### Gráfico N° 9

Grado de severidad de la abfracción dental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho 2021.



## 5.2 Discusión

Puede decirse que la exfoliación es una lesión cervical no cariosa, y su biomecánica ha sido ampliamente estudiada, sin embargo, su etiología sigue siendo controvertida hasta el día de hoy. Argumentan que constituye un proceso multifactorial, por lo que es necesario identificar causas de riesgo para su diagnóstico, prevención y tratamiento con el fin de generar evidencia científica que sustente estudios previos, siendo el estrés uno de los factores. .

Se refiere a que la presión puede llevar a la instalación de funciones secundarias como el bruxismo, razón por la cual los dientes pueden doblarse por la acción de fuerzas laterales o excéntricas, lo que provocará la rotura del prisma a nivel de la columna cervical. , menos resistente a este nivel.

Por lo tanto, el estrés puede causar daños significativos al cuerpo humano, y el sistema buco-maxilar no es indiferente a esta realidad, especialmente cuando están presentes factores predisponentes como la inferencia oclusal y que a largo o mediano plazo pueden exceder la capacidad fisiológica del sistema. para colapsarlo.

La investigación de **Armijos M.<sup>5</sup> (2019)**, es similar ya que se establece que en relación al sexo la mayor presencia de abfracción se encuentra en la categoría masculino en comparación al grupo femenino. Al analizar la incidencia de las abfracciones con respecto a la variable edad se obtiene que el grupo de 20 a 39 años reportó presentar dicha lesión en un 4,2%, el grupo de 40 a 60 años presentó abfracción dental en un 11,5%. Se indica que los pacientes comprendidos entre los 40 a 64 años de edad presentan mayor prevalencia de abfracción dental. A su vez discrepa debido a que sus resultados evidencian que el 15.6% presentó lesiones de abfracción dental correspondiendo a un total de 15 casos; mientras que el 84,4% restante no presentó dicha lesión. En lo que se refiere a las piezas más afectadas, también difiere, ya que del 15.6% que corresponde a 15 casos de abfracciones presentes en la población total de estudio se determina que existen 20 piezas afectadas, de las cuales las piezas con mayor proporción de abfracción presente se encontró el 23 (canino superior izquierdo), 25 (segundo premolar superior

izquierdo) y la 34 (primer premolar inferior izquierdo), en cada grupo se encuentran 3 piezas afectadas correspondiendo al 3,1%, respectivamente.

La investigación de **Mayta D.<sup>8</sup> (2018)**, es similar porque se aprecia que el 76,8% si tuvieron prevalencia de lesiones abfractivas. Así mismo, las personas que tuvieron mayor presencia de las lesiones fueron de sexo femenino en un 51,2%, seguido del sexo masculino con un 25,6% del total. A su vez discrepa, ya que presentaron lesiones abfractivas el grupo etario de < 23 años en un 27,9%, seguido del grupo etario de > 25 años en un 25,6%. También en cuanto a la prevalencia de lesiones abfractivas, según el grupo dentario más afectado, se observó que en la mayoría fueron afectadas las molares superiores en un 30,7%, seguido de las premolares superiores en un 29,7%.

El estudio de **Pallo G.<sup>6</sup> (2017)**, discrepa porque no se halló significancia estadística entre la presencia de abfracción y el género ( $p=0,429$ ).

El estudio de **Sepúlveda S.<sup>7</sup> (2017)**, es similar ya que el 33,3% de los varones presentó abfracciones. La significancia fue de  $p=0,014$  con lo que se pudo concluir que las abfracciones están relacionadas al sexo. Similar, ya que las abfracciones se concentran en el grupo de mayor edad, 49% del grupo de 45 a más años presentó la lesión, en tanto el 20,4% del grupo de entre 24 y 45 años presentó este diagnóstico y solo el 3,7% del grupo más joven (18 – 25 años) la presentó. Se halló una significancia estadística entre la presencia de abfracciones y la edad ( $p=0,004$ ). Por otro lado discrepa, debido a que el 23,7% de la población presentó diagnóstico de abfracciones y el diagnóstico del grado de abfracciones, reportó que el 7,2% presentó un grado 1, el 9,9% un grado 2, el 5,9% el grado 3 y solo el 0,7% presentó un grado 4.

El estudio de **Zuñiga Y.<sup>9</sup> (2017)**, es similar debido a que se puede apreciar que el 73.8% de los suboficiales de los departamentos de unidades de emergencia de la Policía Nacional del Perú presenta abfracción y el 26.2% no presentan abfracción. En la presencia de abfracción, según grupo etario, se puede apreciar que el 18% de los suboficiales que tiene una edad de 21 a 30 años presenta Abfracción,



asimismo el 24% de los policías que se encuentran en una edad de 31 a 40 años presentan Abfracción y un 31.1% de los policías que están en un rango de 41 a 50 años muestran Abfracción. En la abfracción, según el grupo dentario, se puede apreciar que un 45% de los casos de abfracción se encuentran en los premolares superior, además un 19.4% está en los premolares inferiores y en los molares superiores, asimismo un 15.3% de los casos encontrados está ubicado en los molares inferiores.

## **Conclusiones**

No existe relación estadística significativa entre el nivel de estrés y la abfracción dental en pacientes.

Más de dos tercios de los pacientes presentan un nivel de estrés medio.

El nivel de estrés fue medio en ambos sexos de los pacientes.

El nivel de estrés fue medio en todos los grupos etareos de los pacientes.

Casi dos tercios de los pacientes presentan abfracción dental.

La abfracción dental está presente en ambos sexos de los pacientes.

La abfracción dental está presente en todos los grupos etareos de los pacientes.

En más de un tercio de los pacientes con abfracción dental se vio afectadas las premolares superiores.

En más de un tercio de los pacientes con abfracción dental, se vio la presencia de severidad grado 2.

## **Recomendaciones**

Teniendo en cuenta los resultados de este estudio, desarrolle un plan de atención centrado en la prevención, el tratamiento y el manejo de estas lesiones para evitar complicaciones y la progresión de la pérdida de dientes.

Se incentiva a las pacientes que acuden a los establecimientos de salud a conocer la etiología de las lesiones cervicales no cariosas, principalmente la exfoliación, para que conozcan estas lesiones y sus causas para que puedan evitar o cambiar los hábitos que propician su aparición.

Llevar a cabo campañas de prevención para abordar las posibles causas y consecuencias de las lesiones cervicales y aumentar la conciencia de los pacientes sobre su salud bucal.

Debido a la limitada información disponible actualmente, se recomienda continuar investigando la relación entre el estrés y los sonidos cardíacos para obtener más información y poder comparar resultados.

Profundizar la investigación para vincular más variables a la prevalencia de la falta de confianza, ya que su etiología sigue siendo controvertida hasta la fecha.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Rodríguez H, Hernández Y, González C. Lesiones cervicales no cariosas en pacientes del área de salud "Eléctrico", municipio Arroyo Naranjo, 2015. Revista Cubana de Estomatología 2016; 53(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072016000400002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400002) (último acceso 18 de febrero 2022).
2. Calabria H. Lesiones no cariosas del cuello dentario: patología moderna – antigua controversia. Odontoestomatología 2009; XI(12): 12-27.
3. Zúñiga R, Ortiz M, Uribe R, Goldaracena M, Romo G. Restorative Rehabilitation of a Patient with Generalized Non-Carious Cervical Lesions: Case Report. Odovtos International Journal of Dental Sciences 2019; 21(2): 11-21.
4. Hassan Ahmed Mohammed. Abrfraction: Etiology, Treatment and Prognosis. International Journal of Dental Sciences and Research. 2017;5(5):125-131. doi: 10.12691/ijdsr-5-5-3.
5. Armijos M. Etiología y prevalencia de las abfracciones dentales en pacientes adultos de la clínica odontológica N° 1 de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja. Tesis previa a la obtención del título de Odontóloga. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2019.
6. Pallo G. Prevalencia de las lesiones no cariosas en pacientes de 20 a 50 años de la Universidad de Las Américas, durante el periodo marzo-abril. Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Odontólogo General. Chile: Universidad de Las Américas; 2017.
7. Sepúlveda S. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de la clínica de 7mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Proyecto de investigación presentado como requisito previo a la obtención del Título de Odontólogo. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017.
8. Mayta D. Prevalencia de lesiones abfractivas y su relación con los niveles de ansiedad. Tesis para optar por el título profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.

9. Zuñiga Y. Prevalencia de abfracción en suboficiales del departamento de Unidades de Emergencia de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo 2016. Tesis para optar el título profesional de licenciado en Cirujano Dentista. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2017.
10. Henostroza G. Estética en Odontología Restauradora. Brasil: Amolca; 2006. pp. 204.
11. Cuniberti de Rossi N, Rossi G. Lesiones cervicales no cariosas. RAAO 2014; LVII: 1(2).
12. Burrow M, Tyas M. Clinical evaluation of three system for the restoration of non-carious cervical lesions. Oper. Dent 2007; 32(1): 11-15.
13. Habsha E. The etiology and pathogenesis of tooth wear. Oral Health 1999; 83-92.
14. Cuniberti de Rossi N, Rossi G. Lesiones cervicales no cariosas: la lesión dental del futuro. 1° ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2009. pp. 98.
15. Okeson J. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. España: Elsevier; 2008. pp. 306.
16. Vanegas E, Villavicencio E, Alvarado O, Ordóñez P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. Revista Estomatológica Herediana 2016; 26(4): 215-221.
17. Cepeda D. Etiopatogenia de abfracción dental en pacientes edentulos parciales atendidos en CIAM Facultad de Odontología (noviembre- diciembre 2018). Trabajo de grado previo a la obtención del título de odontóloga. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2019.
18. Amaíz A. Lesiones de abfracción, etiología y tratamiento. Revista Científica Odontológica 2014; 10(2): 39-47.
19. Peñafiel M. Lesiones Abfractivas. Relación Causa-Efecto. Trabajo de grado previo a la obtención del título de odontóloga. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015.
20. Martínez M. Relación entre abfracciones y presencia de contactos prematuros en alumnos de odontología, UNAB, Santiago 2015. Tesis para optar al título de Cirujano Dentista. Chile: Universidad Andrés Bello; 2015.

21. Castillo J, Ramón A. Prevalencia de desgaste dental en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. Trabajo de graduación previo a la obtención del título de odontólogo. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017.
22. Mathias C, Ferraz L, Alves D, Marchi G. Treatment of non-cariou lesions: Diagnosis, restorative materials and techniques. Brazilian Journal of Oral Sciences 2018; 17. Disponible en: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/bjos/article/view/8652926> (último acceso 1 octubre de 2021).
23. Nascimento M, Dilbone D, Pereira P, Duarte W, Geraldeli S, Delgado A. Abfraction lesions: etiology, diagnosis, and treatment options. Clinical Cosmetic and Investigational Dentistry 2016; 3(8): 79-87.
24. Colombet I. Lesiones no cariosas cervicales: Diagnóstico y tratamiento. Trabajo de investigación presentado para optar al escalafón de Profesor Asistente en la Unidad Curricular Operatoria Dental perteneciente al Departamento de Prostodoncia y Oclusión. Venezuela: Universidad de Carabobo; 2014.
25. Cuniberti N, Rossi G. Lesiones cervicales no cariosas. Revista del Ateneo Argentino en Odontología 2017; LVII (2): 35 – 40.
26. Barrancos J. Operatoria dental. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2002. pp. 189.
27. Grippo J, Simring M, Schreiner S. Attrition, abrasion, corrosion and abfraction revisited: a new perspective on tooth surface lesions. J Am Dent Assoc. 2004; 135(8): 1109-1118.
28. Litonjua L, Andreana S, Bush P, Tobias T, Cohen R. Non carious cervical lesions and abfractions: a re-evaluation. J Am Dent Assoc. 2003; 134(7): 845-854.
29. Baratieri L. Lesoes nao cariosas. Odontología restauradora – Fundamentos e posibilidades. Sao Paulo: Editora Santos; 2001. pp. 198.
30. Cuniberti N. Lesiones cervicales no cariosas y su tratamiento. Revista de la Asociación Odontológica Argentina 2001; 89(5): 514-526.

31. Cendoya P, Hernández J, Dufeu E. Análisis computacional de lesiones cervicales no cariosas en un premolar superior. *Revista Chilena de Ingeniería* 2007; 15(2): 169-173.
32. Summitt J. *Fundamentals of operative dentistry. A contemporary approach.* U.S.A: Quintessence Publishing 2006. pp. 122.
33. Schiff T, Zhang Y, DeVizio W, Stewart B, Chaknis P, Petrone M, Volpe A, Proskin H. A randomized clinical trial of the desensitizing efficacy of three dentifrices. *Compend Contin Educ Dent Suppl* 2000; 27: 4-10.
34. Garone N. *Introducao a dentística restauradora.* Brasil: Santos; 2003. pp. 169.
35. Bonnin C, Urquia M. Resistencia a la disolución ácida de materiales estéticos para la restauración de lesiones cervicales. *Revista Dental de Chile* 2009; 100(3): 20-25.
36. Bartlett D. El papel de la erosión en el desgaste dental: etiología, prevención y tratamiento. *International Dental Journal* 2005; 55: 278-285.
37. Nochi E. *Odontología Restauradora. Salud y Estética.* 2ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2008. pp. 302.
38. Vera L. *Prevalencia de Desgaste Dental. Niños de 3 a 5 años.* Centro Médico CAS-Portoviejo. Período A-2015. Trabajo de Graduación previo a la Obtención del título de Odontóloga. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016.
39. López F, Castellanos L, Martín J, Llamas J, Segura J. Clinical measurement of tooth wear: Tooth wear indices. *J Clin Exp Dent* 2012; 4(1): 48-53.
40. Fajardo M, Mafla A. Diagnóstico y epidemiología de erosión dental. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud.* 2011; 43(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072011000200009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072011000200009) (último acceso 2 octubre de 2021).
41. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. *Odontología Pediátrica La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual.* Primera Edición. Argentina: Editorial Medica Panamericana; 2010.
42. Rodríguez J. Lesiones cervicales no cariosas según el índice de desgaste dental simplificado (TWI) Barsdley 2008 en pacientes que asisten la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional de Loja periodo marzo-julio - 2016.

Tesis previa a la obtención del Título de Odontóloga. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016.

43. Orlandini A. El estrés Que es y cómo superarlo. 2ª ed. México: La ciencia para todos; 2009. pp. 78.
44. McEwen B. The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance. *Brain Research* 2000; 886(1-2): 172-189.
45. Belloch A, Sandín B, Ramos F. Manual de Psicopatología. 2ª ed. Madrid: McGraw-Hill; 2005. pp. 3-52.
46. Solas C. Concepto y características del estrés. Madrid: Unión Sindical Obrera; 2005. pp. 7-19.
47. Yusvisaret P. Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de burnout en médicos anesthesiólogos. *Salud Mental* 2005; 28(1): 82-91.
48. Cuniberti N, Rossi G. Lesiones cervicales no cariosas la lesión dental del futuro. *Gador* 2009; 48(1): 1-7.
49. Barrancos J, Barrancos P. Operatoria dental: Integración Clínica. 4ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006. pp. 228.
50. Jablonski S. Diccionario Ilustrado de odontología. Argentina: Editorial Panamericana; 1999. pp. 18.
51. The Glossary of Prosthodontic Terms. *The Journal of Prosthetic Dentistry* 2017; 117(5): 1-105.
52. Dawson P. Oclusión funcional: Diseño de la sonrisa a partir de la ATM. Florida: Amolca; 2009. pp. 159.
53. Granados E. Diccionario Larousse Planeta S.A. 1ª ed. Barcelona (España): Imprenta España; 1996. pp. 437.
54. Álvarez C, Grille C. Revisión de la literatura: lesiones cervicales no cariogénicas. *Revista Cient Dent.* 2008; 5(3): 215-224.
55. Rubiano C. Tratamiento con Placas y Corrección Oclusal por Tallado Selectivo. Bogotá Colombia: Actualidades medico odontológicas, C.A. (AMOLCA); 2005.
56. Díaz R. y col. Lesiones no Cariosas: Atrición, Erosión Abrasión, Abfracción, Bruxismo. *Rev. De literatura. Oral* 2011; 12(38): 742-744.



# **ANEXOS**

**ANEXO N° 1**  
**CARTA DE PRESENTACIÓN**



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



Pueblo Libre, 7 de enero de 2022

**OBSTETRA RUBEN MENDOZA HIYO**  
Jefe De La Microred Del Centro De Salud Huamanguilla

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al egresado **APARCANA NECOCHEA, GIANCARLO MARCIAL**, con código 2007147328, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

**TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y LA ABRACCIÓN DENTAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD HUAMANGUILLA AYACUCHO 2021"**

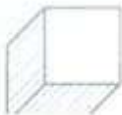
A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

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

Atentamente,

  
DR. PEDRO MARÍN JESÚS APARCANA QUIÑONES  
DIRECTOR  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

DIRECCIÓN REGIONAL AYACUCHO	
MICRO RED HUAMANG	
MESA DE PARTES	
Exped. N° 09	Folio: 01
Fecha 07-01-22	Hora 12:20
Firma:	



## ANEXO N° 2

### CONSTANCIA DE REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

			
---	---	--	---

EL QUE SUSCRIBE, JEFE DE LA MICRORRED HUAMANGUILLA, RED DE SALUD AYACUCHO NORTE, DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO.

## CONSTANCIA:

Que, el Bachiller **GIANCARLO MARCIAL APARCANA NECOCHEA**, identificado con DNI N° **46742035** de la ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA - FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD - UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, Recabó información (toma de muestra) en el establecimiento de salud de Huamanguilla de su Tesis: **"RELACION ENTRE EL ESTRÉS Y LA ABRACCION DENTAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL CENTRO DE SALUD HUAMANGUILLA AYACUCHO 2021"**, desde el **06 de Diciembre del año 2021 al 13 de Enero del año 2022**.

Se otorga la presente, para los fines que el interesado considere conveniente

*Huamanguilla, 14 de Febrero de 2022*

 DIRECCION REGIONAL AYACUCHO DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO RED DE SALUD AYACUCHO NORTE HUAMANGUILLA <i>Mendoza Nino Ruben</i> CIP 2781	 DIRECCION REGIONAL AYACUCHO DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO RED DE SALUD AYACUCHO NORTE HUAMANGUILLA <i>G.F. Llorca G. Torres Sanchez</i> CIP 17 10400
--	---

**ANEXO N° 3**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente documento, yo.....  
identificado(a) con DNI ....., hago constar que acepto voluntariamente mi participación en el trabajo de investigación titulado: ESTRÉS Y ABFRACCIÓN DENTAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD HUAMANGUILLA AYACUCHO 2021.

Firmé este documento como prueba de mi aceptación, se me ha informado anteriormente del propósito del trabajo y cualquier procedimiento utilizado en la investigación no pondrá en peligro mi salud y bienestar. Además, me he aclarado que no incurriré en ningún costo por participación y no recibiré ninguna compensación económica.

\_\_\_\_\_

Firma del participante



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

**ANEXO N° 4**  
**CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (M.B.I.)**

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

N°: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo:                                      Femenino      (   )                                      Masculino      (   )

**Instrucciones:** A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, marcando con una x en la casilla correspondiente según la numeración de la siguiente tabla:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente

N°	Ítems	0	1	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado(a)							
2	Al final de la jornada me siento agotado(a)							
3	Me encuentro cansado(a) cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis semejantes							
5	Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos							
6	Trabajar con personas todos los días es una tensión para mí							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis semejantes							
8	Me siento "quemado" por mi trabajo							
9	Siento que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros							
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo							

11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me encuentro con mucha vitalidad							
13	Me siento frustrado por mi trabajo							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunas de las personas a las que tengo que atender							
16	Trabajar en contacto directo con las personas me produce mucho estrés							
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis semejantes							
18	Me encuentro animado después de trabajar con las personas							
19	He realizado muchas cosas que valen la pena en este trabajo							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades							
21	Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo							
22	Siento que las personas me culpan de alguno de sus problemas							

**Puntaje total:** \_\_\_\_\_

<b>Nivel de estrés</b>	
Alto / Moderado	59 - 116 puntos
Suave	30 – 58 puntos
Bajo	≤ 29 puntos

**Nivel de estrés:** \_\_\_\_\_

## ANEXO N° 5 FICHA CLÍNICA

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

N°: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: Femenino ( )

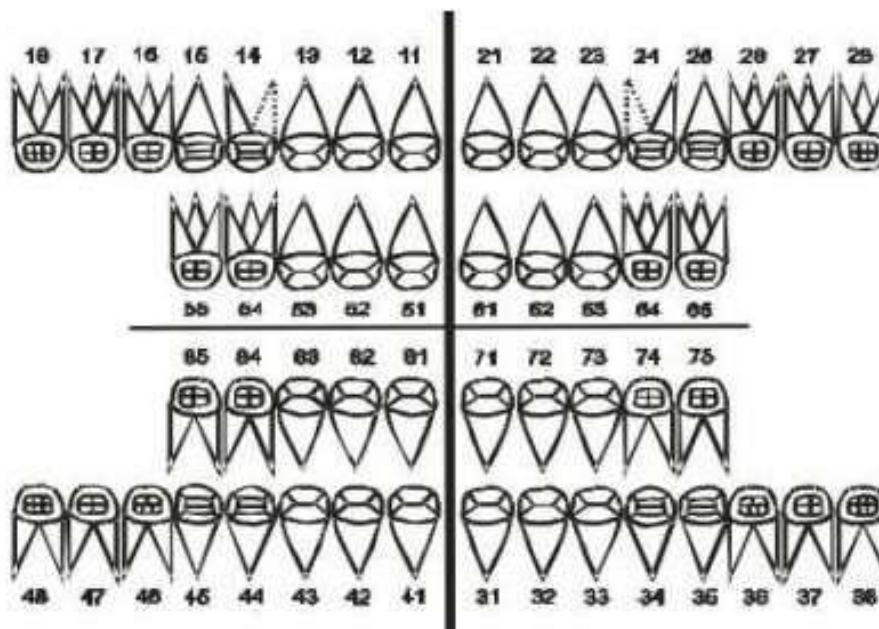
Masculino ( )

1. Marcar con una X la presencia o ausencia de abfracciones dentales.

ABFRACCIÓN	
Presente	
Ausente	

2. Marcar las superficies del diente afectado con la simbología.

Abfracción —



3. Marcar con una X el grado de severidad de las lesiones no cariosas según el índice de Smith y Knight.

ÍNDICE DE SMITH Y KNIGHT	
Grado 1	
Grado 2	
Grado 3	
Grado 4	



**ANEXO N° 6**  
**RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL**  
**INSTRUMENTO**

**Tabla A-01**

**Análisis de fiabilidad del instrumento que mide la variable nivel de estrés**

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,812	22





### Ficha de experto N° 3

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA  
**IMPORTE SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Alanis Yla, Kevin
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA: Consultorio privado
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: Ficha clínica
- 1.4. AUTOR DE INSTRUMENTO: Aguirre Ne cochua, Giancarlo Marisol

**II. ASPECTO DE VALUACION**

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					INTERAMENTE ACEPTABLE						
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												X
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la sociedad												X
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica												X
5. SUPERFERIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												X
6. REPRESENTATIVIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis												X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos teoricos y/o científicos												X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre las premisas, objetivos, hipótesis, variables, direcciones, indicaciones, etc.												X
9. METODOLOGIA	La metodología responde a una metodología y/o instrumento adecuado para lograr los objetivos												X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su aplicación												X

**III. OPCION DE APLICABILIDAD**

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

**IV. PROMEDIO DE VALORACION**

93.5

FECHA: 13-10-21

DNI: 72643959

FIRMA DEL EXPERTO:



**ANEXO N° 8**  
**FOTOGRAFÍAS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**







