



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO
CARIOSAS EN POBLADORES DEL AA. HH VILLA
ATAHUALPA, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE,
PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE
ÁNCASH - 2019**

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

AUTOR

VILCA FELIX, ELMER SERGIO

ORCID: 0000-0002-0861-0212

ASESORA

HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ORCID: 0000-0003-0723-3491

CHIMBOTE – PERÚ

2022

1. TÍTULO DE LA TESIS

**PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN
POBLADORES DEL AA. HH VILLA ATAHUALPA, DEL DISTRITO DE
NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE
ÁNCASH – 2019**

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR:

Vilca Félix, Elmer Sergio

ORCID 0000-0002-0861-0212

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Chimbote, Perú.

ASESORA

Honores Solano, Tammy Margarita

ORCID: 0000-0003-0723-3491

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,

Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

JURADO

De La Cruz Bravo, Juver Jesús

ORCID: 0000-0002-9237-918X

Loyola Echeverría, Marco Antonio

ORCID: 0000-0002-5873-132X

Angeles García, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-6882

3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. DE LA CRUZ BRAVO, JUVER JESÚS
PRESIDENTE

Mgtr. LOYOLA ECHEVERRÍA, MARCO ANTONIO
MIEMBRO

Mgtr. ANGELES GARCÍA, KAREN MILENA
MIEMBRO

Mgtr. HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA
ASESORA

4. AGRADECIMIENTO

A Dios:

Quien constantemente me da las fuerzas y sabiduría necesarias, para seguir adelante, fortaleciéndome para lograr cumplir mis objetivos y no desmayar ante los problemas que se presentan.

A mis padres Eutimio y Nodim, con mucho cariño por darme la vida, estar conmigo en todo momento, por su apoyo incondicional y confianza durante mis estudios.

A mis hermanos, por sus consejos, por ser mi apoyo y mi fuerza en cada momento de mi vida quienes de una u otra manera me apoyaron en mi vida universitaria.

5. RESUMEN Y ABSTRACT

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pobladores del AA. HH Villa Atahualpa, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2019. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo y transversal; de nivel descriptivo y diseño no experimental (observacional). La muestra estuvo conformada por 105 pobladores del AA. HH Villa Atahualpa. Se realizó una calibración por un experto, para ser aplicado durante la recolección de datos a través de una evaluación clínica odontológica, los que se registraron en la ficha de recolección de datos de llenado simple, el cual fue sometido a criterios de juicio expertos para su validez. **Resultados:** EL 100 % (105) de la población presentaron lesión cervical no cariosa, el 34.3% (36) del grupo etario de 51 a 60 presentaron lesión cervical no cariosa; el 60,9% (64) de los pobladores de sexo femenino presentaron prevalencia lesión cervical no cariosa, la sección con mayor prevalencia se encontró en la combinación de anteriores y posteriores conjuntamente con el 41,0% (43). El tejido dentario con mayor prevalencia se encontró en la combinación del esmalte y dentina conjuntamente con el 46,7% (49).

Conclusión: Se identificó una alta prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pobladores del AA. HH Villa Atahualpa del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2019.

Palabras claves: Abfracción, abrasión, atrición, erosión, lesiones cervicales no cariosas.

Abstract

Objective: To determine the prevalence of non-carious cervical lesions in residents of the AA. HH Villa Atahualpa, from the district of Nuevo Chimbote, province of Santa, department of Áncash - 2019. **Methodology:** Quantitative, observational, prospective and cross-sectional study; descriptive level and non-experimental design (observational). The sample consisted of 105 residents of the AA. HH Villa Atahualpa. A calibration was carried out by an expert, to be applied during the data collection through a dental clinical evaluation, which were recorded in the simple filling data collection form, which was subjected to expert judgment criteria for its evaluation validity. **Results:** 100% (105) of the population presented non-carious cervical lesion, 34.3% (36) of the age group from 51 to 60 presented non-carious cervical lesion; 60.9% (64) of the female inhabitants presented non-carious cervical lesion prevalence, the section with the highest prevalence was found in the combination of anterior and posterior together with 41.0% (43). The dental tissue with the highest prevalence was found in the combination of enamel and dentin together with 46.7% (49).

Conclusion: A high prevalence of non-carious cervical lesions was identified in residents of the AA. HH Villa Atahualpa of the district of Nuevo Chimbote, province of Santa, department of Ancash – 2019.

Keywords: Abfraction, Abrasion, attrition, erosion, non-carious cervical lesions.

6. CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS.....	ii
2. EQUIPO DE TRABAJO	iii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iv
4. AGRADECIMIENTO	v
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	6
III. HIPÓTESIS	31
IV. METODOLOGÍA.....	32
4.1 Diseño de la investigación.....	32
4.2 Población y muestra	33
4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores	36
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
Instrumento	38
4.5 Plan de Análisis	40
4.7. Principios éticos.....	43
V. RESULTADOS.....	44
5.1 Resultados.....	44
5.2 Análisis de resultados.....	59
VI. CONCLUSIONES	64
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	65
Recomendaciones	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66

7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Índice de tablas

Tabla 1: Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pobladores del AA. HH Villa Atahualpa, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2019.....	44
Tabla 2: Prevalencia de las lesiones cervicales no cariosas según edad, en pobladores del AA. HH Villa Atahualpa, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2019	47
Tabla 3: Prevalencia de las lesiones cervicales no cariosas según género, en pobladores del AA. HH Villa Atahualpa, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2019	50
Tabla 4: Prevalencia las lesiones cervicales no cariosas según sección más afectada, en pobladores del AA. HH Villa Atahualpa, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2019	53
Tabla 5.- Prevalencia las lesiones cervicales no cariosas de acuerdo al tejido dentario afectado, en pobladores del AA. HH Villa Atahualpa, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2019.	56

Índice de gráficos

Gráfico 1: Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pobladores del AA. HH Villa Atahualpa, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2019.....	45
Gráfico 2: Prevalencia de las lesiones cervicales no cariosas según edad, en pobladores del AA. HH Villa Atahualpa, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2019	48
Gráfico 3: Prevalencia de las lesiones cervicales no cariosas según género, en pobladores del AA. HH Villa Atahualpa, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2019	48
Gráfico 4: Prevalencia las lesiones cervicales no cariosas no cariosas según sección más afectada,, en pobladores del AA. HH Villa Atahualpa, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2019	54
Gráfico 5.- Prevalencia las lesiones cervicales no cariosas de acuerdo al tejido dentario afectado, en pobladores del AA. HH Villa Atahualpa, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2019.	57

I. INTRODUCCIÓN

Las lesiones cervicales no cariosas se definen como la pérdida o el desgaste patológico de los tejidos duros del diente, como es el esmalte y la dentina.¹ En una etapa inicial se hace complicado llegar a un diagnóstico óptimo, según la lesión se vaya acentuando y no sea intervenida a tiempo o no edifiquen los factores de riesgo, esto conllevaría a afectar de un modo progresivo a la pulpa dental.² Estas lesiones se han incrementado en los últimos años llegando a ser una de las enfermedades más comunes hoy en día, presentando una serie de factores que inducen para una pérdida de estructura dental como son la edad, las prácticas parafuncionales, las dietas altas en ácidos, el método de cepillado dental a esto adicionado el estrés.² Conociendo esto se entiende que no toda pérdida de tejido mineralizado del diente es causado por una carga bacteriana. Las lesiones no cariosas difieren en su etiología, por lo que se debe ser muy meticuloso en su estudio clínico y representación, ya que diversas características clínicas pueden conllevar un diagnóstico equívoco y por lo cual un procedimiento erróneo, asimismo se debe tener en consideración la presencia de combinaciones entre estas lesiones.²

Con el pasar de los años, las piezas dentales tienden a sufrir un desgaste normal o fisiológico y para que éste se convierta en patológico debe llegar a un nivel de desgaste inaceptable para una edad determinada. Es por esta razón que la mayoría de los pacientes que asisten a la consulta odontológica, comentan de su inconformidad estética por no poder mostrar sus dientes al momento de sonreír, su incomodidad al tener que cubrirlos por presentar algún tipo de desgaste, o evitar mostrar el color oscuro de sus dientes debido a la pérdida de esmalte.

En la actualidad, a nivel internacional, existe un consenso generalizado en aceptar que la LCNC presenta una etiología multifactorial.³ Dicho consenso no es tan extenso cuando se trata de demostrar la manifestación clínica de la patología y relacionarlo con su causa.³ Es relativamente fácil el diagnóstico cuando se presentan estos deterioros ya marcados en personas jóvenes, por lo contrario, conforme la edad avanza se hace difícil establecer cuándo es una pérdida patológica de tejidos mineralizados o es tan solo una conformación de los dientes propios de la edad.

A nivel mundial, se pudo evidenciar información cuantitativa sobre el procedimiento epidemiológico de ellas. En Cuba 2018; se reportaron prevalencias un 11,43 %; de los cuales el 42,15 % demostraron una sola lesión; mientras que 50 pacientes revelaron 2 tipos de lesiones, presentando un 49,01 %, en las diferentes combinaciones probables, siendo la combinación más frecuente Atrición/Abfracción seguida de la Atrición /Abrasión. Al final, 9 pacientes mostraron tres tipos de lesiones, para un 8,82 %; en la cual la combinación con mayor frecuencia fue Abfracción/Atrición/Erosión.¹

A nivel Latinoamérica, en Ecuador 2017; un estudio realizado respecto a la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de la clínica de la facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador obtuvieron una alta prevalencia en su población en estudio respecto a las Lesiones Cervicales No Cariadas mostrando un (82,5%), siendo la abrasión la más común (60%) en la que se concluyó que el grupo de mayor edad (46-60 años), presentaba el promedio más alto (76,25%) de Lesiones Cervicales No Cariadas y no hay referencias significativas con respecto al género.⁴

A nivel nacional, en estudios realizados en la ciudad de Lima en el año 2011 sobre prevalencia de LCNC el 40.7% de la población presentaron casos clínicos como la atrición y la abrasión con 27,6% y 15,5% respectivamente y la erosión con 3.45%. En la variable según el sexo se encontró mayor predominancia del sexo femenino con el 21%.⁵

En este contexto la investigación se justificó por excelencia teórica, debido a que genera un interés en áreas no estudiadas como la población del AA. HH Villa Atahualpa, pudiendo ser utilizado como antecedente en investigaciones a futuro. La información generada contribuye a las mejoras estratégicas de prevención e intervención, por lo que es indispensable manejar datos y estadísticas de la probabilidad de personas afectadas en nuestra población sobre la frecuencia de manifestaciones.

Por todo lo señalado anteriormente se formula el siguiente enunciación de problema; ¿Cuál es la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pobladores del AA. HH Villa Atahualpa”, del distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2019?; El objetivo general fue: Determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pobladores del AA. HH Villa Atahualpa, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2019. Y los específicos: Determinar la prevalencia de las lesiones cervicales no cariosas según edad, genero, sección más afectada, y el tejido dentario afectado, en pobladores del AA. HH Villa Atahualpa, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2019.

El presente trabajo de investigación se justifica por su relevancia teórica, ya que aporta conocimiento de importancia para la salud bucal, así como de incentivar una mayor conciencia en el cuidado de las piezas dentales. Así también, mediante esta investigación se pretende brindar información sobre las lesiones cervicales no cariosas y sus posibles consecuencias para ayudar a la sociedad en su prevención y conocimiento. Es poco frecuente escuchar en la práctica diaria, la importancia que puedan brindarle a este tipo de patología los pacientes probablemente por falta de conocimiento sobre el tema, por lo que se recomienda a los directores de instituciones en cargadas del sector salud, como el hospital regional “Eleazar Guzmán Barrón”, el Hospital III de EsSalud encargados del área de odontología y colegio odontológico Chimbote de esta provincia fomentar y promover campañas de prevención y promoción de la salud oral asimismo a los dirigentes solicitar campañas de prevención y promoción de la salud oral, a instituciones como universidades, puestos de salud clínicas particulares u organizaciones particulares relacionadas a salud oral. Por otro lado, no se encontraron estudios locales en relación al tema, por lo que será de utilidad el dejar un precedente para futuras investigaciones.

La ejecución de este estudio se realizó en AA. HH Villa Atahualpa, los datos y las evidencias se obtuvieron mediante un examen clínico visual en base a una previa calibración al investigador por un experto, los datos se registraron en la ficha de recolección de datos valorada por juicio de expertos. Obteniendo como resultado que el 100 % (105) de la población presentaron lesión cervical no cariosa, el 34.3% (36) del grupo etario de 51 a 60 presentaron lesión cervical no cariosa; el 60,9% (64) de los pobladores de sexo femenino presentaron prevalencia lesión cervical no cariosa, la sección con mayor prevalencia se encontró en la combinación de anteriores y

posteriores conjuntamente con el 41,0% (43). El tejido dentario con mayor prevalencia se encontró en la combinación del esmalte y dentina conjuntamente con el 46,7% (49). Llegando a la conclusión que la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas fue alta.

La investigación consta de seis capítulos: La introducción, que incluye la realidad problemática, el enunciado del problema, los objetivos y la justificación; seguido de la revisión de la literatura, la cual contiene antecedentes, continuando con la metodología, resultados y por último las conclusiones del estudio.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Caicedo D.⁶ (Ecuador, 2018). “Prevalencia de lesiones clase v no cariosas en pacientes de 18 a 40 años que acuden al centro de atención odontológica UDLA en el periodo septiembre –octubre 2017”. **Objetivo:** determinar la prevalencia de lesiones clase V no cariosas en pacientes de 18 a 40 años que acuden al Centro de Atención Odontológica UDLA en el periodo septiembre - octubre del año 2017. **Metodología:** es de tipo analítico – descriptivo. **Población y muestra:** constituido por pacientes que acudan a la clínica odontológica de la Universidad de las Américas durante el periodo establecido. **Método:** Estudio realizado mediante un examen clínico con el objetivo de determinar si presentaban algún tipo de lesión cervical no cariosa: erosión, abrasión, o abfracción. Además, se realizó una pequeña encuesta a los pacientes sobre sus hábitos, para determinar si tienen relación con la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas. **Resultados:** Se determinó que el 45,3% presentaba algún tipo de lesión cervical no cariosa, siendo la más común la abrasión 57% seguida de la abfracción 37% y finalmente la erosión 6%. **Conclusiones:** Las lesiones cervicales no cariosas tienen una alta prevalencia en la población. También que es muy importante determinar su etiología para tener un tratamiento adecuado.

Endara L.⁷ (Ecuador, 2018). “Prevalencia del desgaste dental en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Las Américas”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del desgaste dental en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas periodo 2018-

1. **Tipo de estudio:** La presente investigación es de tipo observacional descriptivo de prevalencia, a través de corte transversal. **Población y muestra:** Está conformado por 800 estudiantes matriculados en el periodo 2018-1, información proporcionada por la Secretaria Académica de la Universidad, constituida por 106 estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas, utilizado el índice Kappa. **Métodos:** El estudio se realizó en las instalaciones de la facultad, usando una unidad dental convencional en donde la operadora realiza un examen clínico para determinar el grado y tipo de desgaste mediante el Índice de Smith y Night. Examinado en 106 estudiantes, evaluando los siguientes factores: desgaste dental, grado de desgaste dental, tipo de desgaste dental (abrasión, atrición, erosión, abfracción), mediante un examen clínico y un cuestionario. **Resultados:** Se demostró una prevalencia de desgaste dental del 95,3% que corresponde a 101 estudiantes, con respecto a la edad, el grupo de mayor relevancia fue el de 21 a 25 años, quienes presentaron un 68,8%, encontrando una mayor tasa de desgaste dental en las mujeres con el 67,9%, el grado de desgaste dental más frecuente es el grado 1 con 78.3% y finalmente la atrición fue el tipo de desgaste dental más frecuente con un 73,6% de los estudiantes examinados **Conclusiones:** la prevalencia de desgaste dental en estudiantes de la facultad de Odontología de la Universidad de las Américas fue del 95,3%; El grupo de edad más afectado fue el de 21 a 25 años con 68,8% (73); El género femenino fue el más afectado con 67,9% (72).

Ruiz H, Herrera A, Gamboa J. ¹ (Cuba, 2018). “Lesiones dentales no cariosas en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Siboney”. **Objetivo:** Identificar las lesiones dentales no cariosas y sus formas clínicas en pacientes atendidos en la

Clínica Estomatológica Siboney. **Tipo de estudio:** estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. **Población/Muestra:** conformada por 876 pacientes escogidos al azar mediante una tabla de números aleatorios del total de los que durante un período de 10 meses acudieron a la Clínica Estomatológica Siboney. **Método.** Para determinar estas se procedió de la siguiente forma: se evaluó como Abrasión aquellas lesiones que se localizaron por bucal, en forma de cuña o acanalada, con bordes filosos y los márgenes del esmalte suaves o lisos; como Atrición aquellas lesiones que se localizaron en los bordes incisales y caras oclusales de los dientes, que presentaron forma acanalada y lisa en los molares y como hendiduras, rajaduras o grietas en los incisivos; como Erosión a aquellas lesiones que se localizaron por la superficie bucal o lingual del diente, con forma de U, de márgenes suaves y que presentaron la superficie del esmalte suave y pulida. Y por último se diagnosticó como Abfracción aquellas lesiones que se localizaron por bucal, en forma de V, en ocasiones con múltiples lesiones sobre añadidas; con márgenes afilados o rugosos, en ocasiones subgingival; con márgenes del esmalte, rugosos. **Resultados:** se comprobó que 102 de los 876 pacientes examinados eran portadores de lesiones dentales no cariosas para un 11,43 %; de los cuales el 42,15 % presentaron un solo tipo de lesión; 50 pacientes mostraron dos tipos de lesiones, para un 49,01 %, en todas las combinaciones posibles, siendo la combinación más frecuente Atrición y Abfracción seguida por la Atrición y la Abrasión. Por último, nueve pacientes presentaron tres tipos de lesiones, para un 8,82 %; en este caso la combinación más frecuente fue Atrición, Abfracción y Erosión. **Conclusión:** el porcentaje de pacientes con lesiones dentales no cariosas fue relativamente elevado; pudiendo presentarse una lesión aislada o combinaciones de dos o tres; siendo las

formas clínicas más frecuentes: Abfracción, en el caso de una lesión; Atrición y Abfracción en el de dos y Atrición, Abrasión y Erosión, en el de tres.

Ibarra B, Guadalupe E, Sepúlveda A, Gabriel S. ⁴ (Ecuador, 2017). “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”. **Objetivo:** determinar la prevalencia de Lesiones Cervicales No Cariotas en los pacientes que acudan a la Clínica de 7mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central Del Ecuador. **Tipo de estudio:** observacional, donde se observa sin modelar el estudio a realizarse, también es transversal porque se recolecta los datos en un solo momento. **Población/Muestra:** En esta investigación participaron 152 pacientes que accedieron sin obligatoriedad a participar en este estudio. **Método:** Realizando una inspección clínica buscando específicamente abrasiones y abfracciones por el hecho que son las que más predominan a nivel cervical del diente. La medición se realizó por medio del índice de desgaste dentario de Smith y Knigth para verificar el tejido dentario perdido midiendo el grado de severidad. **Resultados:** Se pudo observar que La prevalencia de Lesiones Cervicales No Cariotas (L.C.N.C.) De la población estudiada, se presentó que las abfracciones tiene una mayor presencia que las abrasiones y no existe una prevalencia importante en cuanto a los diferentes grados de pérdida de estructura dentaria en la abrasión, en relación con el grado de abfracción podemos afirmar que el grado 2 fue el que más prevaleció. **Conclusión:** La prevalencia de Lesiones Cervicales No Cariotas (L.C.N.C.) se presentó en un 42,1% de la población estudiada, que las abfracciones tiene una mayor presencia que las abrasiones y no existe una

prevalencia importante en cuanto a los diferentes grados de pérdida de estructura dentaria en la abrasión, en relación con el grado de abfracción podemos afirmar que el grado 2 fue el que más prevaleció.

Moreno K. ⁸ (Ecuador, 2017). “Prevalencia de las lesiones cervicales cariosas y no cariosas en pacientes que acuden a la clínica de tercer nivel de la facultad de odontología de la universidad central del ecuador”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones cervicales cariosas y no cariosas en pacientes que asisten a la Clínica de Tercer Nivel de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. **Tipo de estudio:** La investigación realizada es observacional y transversal. **Población/Muestra:** La población a estudiar fueron los pacientes que asistieron a la Clínica de Tercer Nivel de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. **Método:** El estudio evaluó la presencia de lesiones cervicales cariosas (caries dental) y no cariosas (abrasiones, erosiones y abfracciones). **Resultados:** se pudo observar que en 78 Pacientes (65%) pertenecientes al género femenino y 42 pacientes (35%) al género masculino; las edades eran comprendidas entre los 20 a 79 años, de los cuales propusimos tres grupos de edades diferentes: 17 pacientes (14,2%) están entre 20 a 39 años, 68 pacientes (56,7%) están entre 40 a 59 años y 35 pacientes (29,2%) están entre 60 a 79 años. El grupo dentario más afectado es del cuadrante N° III pieza (34) en 15 pacientes (12,5%) y en las piezas (33-34) en 6 pacientes (5%). La prevalencia de lesiones cervicales cariosas es de 0,8% y la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas es de 98.3%. **Conclusiones:** Las lesiones cervicales cariosas no fueron muy frecuentes en la muestra de 120 pacientes, ya que se presentaron solo en 2 pacientes, lo que corresponde a un 0.8% de dicha población; Las lesiones cervicales

no cariosas estuvieron presentes en toda la muestra; es decir, en los 120 pacientes que asistieron a la Facultad de Odontología de la UCE, presentándose con un 98.3%, siendo la más común entre ellas las abfracciones, seguidas de las abrasiones y finalmente las erosiones.

Rodríguez H, Hernández Y, Gonzales C. ⁹ (Cuba, 2015). “Lesiones cervicales no cariosas en pacientes del área de salud "Eléctrico", municipio Arroyo Naranjo, 2015”. **Objetivo:** determinar la distribución y características de lesiones cervicales no cariosas en pacientes pertenecientes al área de salud "Eléctrico" del municipio Arroyo Naranjo de la provincia La Habana. **Tipo de estudio:** investigación descriptiva transversal. **Población/Muestra:** Estudio realizado en un total de 153 pacientes con lesiones cervicales no cariosas. **Materiales y método):** Fue considerada una lesión cervical no cariosa cuando el paciente presentara alguna de las variantes erosión, abrasión y/o abfracción, o la combinación de estas. Se asumieron para la investigación otras variables como: sexo, edad, grupo de diente, localización y factores de riesgo. **Resultados:** predominaron el sexo masculino con 52,9 % y el grupo de edad de 37 a 47 años con el 30,7 %. Los premolares resultaron el grupo dentario más afectado con el 38,9 %; se destacó al bruxismo y al cepillado traumático con el 43,8 % y 35,3 % respectivamente. **Conclusión:** las lesiones cervicales no cariosas se manifestaron entre los 37 a 47 años, específicamente en los hombres, y afectaron fundamentalmente a los premolares superiores con un promedio de 4 dientes por paciente. El bruxismo y el cepillado traumático constituyeron los factores de riesgo que más se correspondieron con el desarrollo de este tipo de lesión no cariosa a nivel cervical del diente.

Antecedentes nacionales

Llanos E. ¹⁰ (Junín-Perú, 2018). “Prevalencia de atrición dental en alumnos de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión filial Tarma de la región Junín, año 2018”. **Objetivo:** determinar la prevalencia de atrición dental en alumnos de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión -Filial Tarma de la Región Junín, año 2018. A su vez determinar la prevalencia de atrición según el índice de desgaste, tipo de atrición, grupo etario, sexo y programa de estudios. **Tipo de estudio:** observacional, prospectivo y transversal, diseño epidemiológico, nivel descriptivo. **Población/Muestra:** Conformada por todos los alumnos matriculados en la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión - Filial Tarma, aquí funcionan dos Escuelas profesionales el de Enfermería y Obstetricia contándose con una total de 458 alumnos. **Método:** Se aplicó como instrumento de recolección de datos el Índice de Smith y King. **Resultados:** la prevalencia de atrición dental fue de un 75,71%, un 42, 86% tuvo un índice de desgaste del grado 1, seguido del grado 2, 66,04% atrición fisiológica seguido de la atrición dental patológica con 33, 96%. La prevalencia de atrición dental según sexo, edad y programa de estudios se presentó en mayor porcentaje en el sexo femenino con un 91,19%, en los grupos de edades de 18 a 20 años con un 59,12% y en el programa de enfermería con un 51,57%. **Conclusión:** existe una prevalencia de 75,71% de atrición dental en alumnos de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Filial Tarma de la Región Junín, año 2018.

Cruz L. ¹¹ (Lima-Perú, 2013). “Prevalencia de atrición de bordes incisales y su relación con la presencia de hipersensibilidad dentaria en los pobladores del Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec”. **Objetivo:** determinar la relación

entre la atrición dentaria y la presencia de hipersensibilidad dentaria (HD). **Tipo de estudio:** cuantitativo, descriptivo y transversal. **Población/Muestra:** estuvo conformado por varones y mujeres de 35 a 60 años de edad del AA.HH. Oasis de Pachacútec. **Método:** Se utilizó pruebas de sensibilidad al frío (chorro de aire) y al calor (barras de gutapercha caliente), mediante el uso de instrumentos validados (fichas de recolección de datos). Ambas pruebas con un intervalo de 10 minutos. Examinó a 100 varones y mujeres de 35 a 60 años de edad. **Resultados:** la presencia de hipersensibilidad dentaria se presentó en un 48% de la muestra y de esta el 39.7% presenta atrición dentaria de cuarto grado, lo cual confirma una estrecha relación. **Conclusión:** El estudio proporcionó evidencia como el desgaste de los dientes influye en la presencia de hipersensibilidad dentaria; y el cual debe ser tratado oportunamente para evitar mayores daños.

Ocampo H, Wong J. ¹² (Iquitos, Perú 2013). "Prevalencia de abrasión, erosión, atrición, y abfracción, objetivo determinar la prevalencia de abrasión, erosión, atrición y abfracción en pacientes adultos atendidos en Centro de Salud "Manuel Cardozo". **Tipo de investigación:** cuantitativa; el diseño fue descriptiva simple. **Población/Muestra:** seleccionada al azar estuvo conformada por 288 pacientes. **Método:** El instrumento utilizado fue el Registro de hallazgos clínicos Odontológico, para la prevalencia de abrasión, erosión, atrición y abfracción, fue validado por Camiñas L. y Carranza R. en el 2011. **Resultados:** el total de la muestra de adultos estudiados evidencia algún tipo de lesiones no cariosas, lo que exige un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Con relación a las lesiones no cariosas más prevalentes en orden de importancia fue para la atrición con un 94.8%, abfracción con un 52.4%, abrasión 33% y por último la erosión con un

13.9%. **Conclusiones:** El 100% de los pacientes adultos atendidos en Centro de Salud "Manuel Cardozo" presentan algún tipo de lesiones no cariosas; La prevalencia de atrición y abfracción fue mayor al 50%; La prevalencia de abrasión y erosión fue menor al 50%; Se encontró relación entre parafunción y abrasión ($p=0.000$); Se encontró relación entre alimentos ácidos y erosión ($p=0.000$); Se encontró relación entre alimentos ácidos y abfracción ($p=0.002$); La frecuencia referida por los pacientes de apretar los dientes fue del 6.3%; a frecuencia de hábitos fue del 4.2%.

2.2 Bases teóricas

Lesión cervical no cariosa:

Las lesiones cervicales no cariosas (LCNC) se evidencian a través de una serie de eventos las cuales conllevarían a un desgaste y una pérdida de los tejidos mineralizados de la estructura dentaria sin causa o participación de un agente bacteriano.¹³

Generando daños en el tejido dental que comprometen tanto acciones físicas como químicas caracterizadas por pérdida del esmalte o la dentina o en algunas ocasiones en combinación de ambas.² El desgaste estaría estrechamente relacionada a un proceso fisiológico que sucede con el paso del tiempo, incitando a una degeneración del esmalte en 28_30 μM por año, justificado por Van 't Spijker y colaboradores en 2009; pero al presentarse un desgaste de tejido dental el cual no estaría relacionada con la edad del paciente, esto implicaría una patología.¹⁴ Estas lesiones fueron planteadas en principio por Miller en 1907, nombrándolas a estas como: erosión, abrasión, abrasión química.¹ En base a la clasificación instituida por Grippo en 1991, las cuales son reconocidas y se diferencian de acuerdo a su procedencia: atrición, erosión, abrasión y abfracción.¹⁴

Las lesiones cervicales no cariosas se presentan con características propias como la presencia o ausencia de sensibilidad, con la implicación del tejido pulpar del diente.¹⁵

Estás estarían agrupados a varios factores de la cuales se han descrito las siguientes.

- Particularidades de la pieza dentaria, el tercio dental de mayor compromiso y la más propensa a padecer estas afecciones se evidencia al tercio cervical, al

presentar un área de esmalte más delgado, poroso y con mayor contenido proteico comparándola al esmalte del tercio oclusal.

- Características salivales.
- Tipos de oclusión.
- Prácticas para funcionales, demostrando al estrés como un factor principal para generar bruxismo.
- Estilo de alimentación.
- Estado de salud general.
- Dimensión, orientación y continuidad de la fuerza masticatoria, asimismo el espacio de acción y duración.

Clasificación de las lesiones cervicales no cariosas

Abrasión: Presenta un desgaste patológico del tejido dental a través de procesos mecánicos consecuentes de conductas perjudiciales como el uso excesivo e inadecuado de sustancias abrasivas, fuerzas mecánicas, como una técnica inadecuada a la hora de cepillarse los dientes.²

El tercio cervical será el más afectado.¹⁶ (Ver Imagen N°1). Asimismo definido como el roce entre la pieza dentaria con un componente exógeno que genera el desgaste.¹⁷

Localizada en el límite amelocementario frecuentemente en las caras vestibulares y a partir de los caninos a primeras molares.

IMAGEN N°1



Fuente Fotografía por Isby M. Sánchez Rivera Imagen N° 1. Abrasión presente en premolares y canino a causa de una mala técnica de cepillado.

Características clínicas: (Ver Cuadro N° 1)

Forma	1. De cuña o acanaladas. ¹ De Ranuras y surcos horizontales, generados a través de vibraciones de las cerdas del cepillo dentales durante el cepillado. ¹⁸ Las lesiones se presentarán en V o U. ^{16 18}
Superficie	1. Brillosa y pulida. ^{15 18} Rasguños y variados surcos paralelos, situados en orientación mesial-distal. La generación de surcos aligera el desarrollo y aumento del daño de la lesión. ¹⁹ Micro fracturas, túbulos dentinarios obliterados y apariencias de desgaste. ¹⁹
Localización	Comúnmente en caninos, premolares y primer molar en la zona vestibular. ^{1 18}
Margen	Lisos/Suaves. ¹
Encía	Presencia de erosión o ulceradas. ¹⁵

Fuente. Investigación fundada en evidencia científica.

Etiología: Están ciertos elementos que actúan en la generación o progreso de las lesiones abrasivas como:

- Fuerza ejercida durante la técnica de cepillado. ¹
- El orden inadecuado al momento del cepillado dental por sectores de la cavidad oral, y no siempre se maneja la misma intensidad en cada sector y disolución de la saliva. ^{15 20}
- Estudios certifican que la abrasión se presenta con frecuencia en una técnica de cepillado vibratorio en balance con un cepillado rotatorio. ¹⁵
- Una mayor frecuencia de cepillado genera la acentuación de presencia de abrasiones. ^{16 20}
- Cualidades de los cepillos dentales. ^{18 20} Los de cerdas blandas presentan menor abrasión de aquellos cepillos con cerdas duras. ¹⁶
- Agresividad del dentífrico utilizados en la vida cotidiana las que en su composición muestran agentes que son muy abrasivos para las piezas dentarias, las que al ser empleados como uso cotidiano ocasionaran daños, esto obedecerá de la cantidad, el tipo, la técnica y la calidad de agentes que se utilicen. ^{15 16 18 20}
- El uso incorrecto de materiales de cuidado bucal, prácticas profesionales y aparatos ortodónticos, podrían conllevar a una abrasión por la fricción con participación de estos cuerpos con la pieza dentaria o posiblemente por orientación de fuerzas externas hacia alguna superficie del diente, a causa de fuerzas masticatorias, originando el desgaste. Se establece a la fricción entre un diente y un agente externo. ¹⁸

Clasificación: Se muestra una clasificación sencilla para la identificación de amenaza que puede presentar la abrasión cervical del mismo modo la involucración de tejidos comprometidos. Esto facilitaría para el diagnóstico y la planificación del tratamiento con mayor certeza.²¹

- **Clase A:** Desgaste dental producido únicamente en la corona / esmalte sin presencia de daños en la raíz.
- **Clase B:** Desgaste dental visible únicamente en la superficie de la raíz con ausencia de daños de la corona.
- **Clase C:** Desgaste dental en la corona / esmalte y con compromiso de la raíz.

Cada clase obtiene una subdivisión especificada para medir el compromiso de las lesiones: ²¹

- **Tipo I:** Fosas escasamente profundas sobre la superficie dental, presentan forma de cuña o muescas, la profundidad abarca la superficie del esmalte o asimismo consigue presentar exhibición de la dentina.
- **Tipo II:** Desgaste / fosa en los dientes que compromete la dentina, sin compromiso de la cámara pulpar.
- **Tipo III:** Desgaste / fosa que se extiende sobre la dentina dental con compromiso de la cámara pulpar.
- **Tipo IV:** Desgaste dental en la que la concavidad se sobre extiende por debajo de la dentina y la cámara pulpar se verá expuesta en la cavidad bucal.

Abfracción: Término sugerida por Grippo en 1991, obtuvo que la abfracción sería el origen trascendental en una LCNC. Conceptualizo estas lesiones de modo que: la pérdida patológica de la sustancia dental estaría ocasionada por las fuerzas de carga biomecánicas, manifestó también que la alteración de las cúspides producida por la carga oclusal pesada conllevan a una acentuación de las fuerzas de tensión a nivel del cuello del diente con el riesgo de generación de micro grietas al alterarse las uniones entre los cristales de hidroxiapatita del esmalte y la dentina. ²²

Sería una lesión rigurosamente del esmalte cervical el cual trasciende en la dentina y el cemento. ¹⁵

En estudios realizados se definió que el mayor estrés se percibe en la zona cervical, presentándose así como mayor tendenciosa a la abfracción con las fuerzas verticales y posiciones de tracción. ²³

La abfracción se considera a través la pérdida dentaria en forma de cuña, creciente, con márgenes bien determinados y la cual sucede con mayor continuidad en la parte más cervical de la cara vestibular anatómica de las piezas dentarias afectadas. ¹

Se indica a la región cervical dental como la más delicada se discurre al mínimo espesor del esmalte ($0.5\mu\text{m}$), pequeña angulación de sus prismas (106°), mayor presencia de poros y canales. ²⁴

Debido a que los cristales de hidroxiapatita están poco desarrollados y frágiles, presentan mínima mineralización y un alto nivel de porosidades, asimismo tienen ausencia de células, y no pueden auto regenerarse al verse comprometida, dándose inicio a un transcurso de quebrantamiento de esmalte y la dentina. ¹⁷

Spranger y cols. Aportan como definición del inicio de estos defectos multifactoriales enunciando que: la capa de prismas del esmalte se adelgaza hacia el cuello. Estos

cristales son más cortos y quebradizos, y se fraccionan debido a la dinámica de la distorsión por stress que provoca a la expansión, tensión y flexión lateral simultáneamente.²⁴

Puede especificarse como aquellas lesiones situadas en las caras vestibulares de los dientes en forma de V, en algunos casos con variadas lesiones sobreañadidas; presentando bordes afilados o rugosos, en ocasiones subgingival; con bordes del esmalte rugoso.¹ (Ver Imagen N° 2).

El desgaste por abfracción y atrición estarán relacionados con el bruxismo, comprometiendo zonas cervicales y la superficie oclusal o incisal de la dentición completa.¹⁷

Imagen N°2



Fuente Fotografía Cesar E. Ramírez Cortez Imagen 2a: lesión en
Diversas lesiones por abfracción, con forma de cuña, bordes agudos, que
compromete el esmalte y la dentina.

Etiología. Los estudios realizados hasta el día de hoy presentan diseños de medición de fuerzas mediante, estudios de tensión, réplicas, estudios computarizados, compendios finitos asimétricos en 3D, micro endoscopia, microscopía electrónica de barrido y estudios de fotoelasticidad.¹⁵

- Fuerzas oclusales excéntricas que conllevan a una alteración dental (estrés tensil, estrés flexural o a síndrome de tensión).^{15 18 20 22 23}
- Alisado lesivo.¹⁹
- Bruxismos.¹⁸
- Cargas biomecánicas.²²
- Oclusión traumática.¹⁷

Características clínicas: La abfracción tiene rasgos clínicos que ayudan a su diagnóstico (Ver Cuadro N° 2).

Forma	<ul style="list-style-type: none"> • Forma de cuña.^{15 20 24} • Ángulos ásperos.^{15 20} • Márgenes definidos.^{15 20} • Ángulos agudos que oscilan alrededor de los 45°. ^{15 20 25}
Superficie	<ul style="list-style-type: none"> • Estrías.^{15 20 25} • Grietas. ^{15 20 22 25} • Surcos.²² • Obliteración en casi todos los túbulos dentinarios.²²
Localización	<p>Límite amelocementario, frecuente en la superficie vestibular de los dientes, presentes en una sola o en pocas piezas del mismo sector. A veces, se muestran en lingual o palatino, pueden llegar a extenderse subgingivalmente.</p> <p>^{15 18 22 25}</p>
Consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> • Fracaso de restauraciones cervicales.^{15 18 22 25} • Hipersensibilidad dental.^{15 18 22 25}

	<ul style="list-style-type: none"> • Acrecentamiento en acumulación de placa bacteriana, alteración en la estética, compromiso pulpar.²⁵ • Recesión del margen gingival.^{15 18 22}
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente Elaborado por autores basados en la evidencia científica.

Prevalencia, se presentan por equivalente tanto para hombres como en mujeres, se consigue encontrar en los diferentes grupos etarios.¹⁷ Autores como Bernhardt definieron a la abfracción según distintas medidas: hallando una preponderancia por el sexo masculino, y en el rango de edades en (45 a 65) años. Los riesgos se incrementan según la edad, las piezas dentarias más comprometidas serán los premolares superiores.^{17 18 25} Continuo de los caninos e incisivos.¹ Y los molares. Respecto a la sintomatología se puede presentar sensibilidad, no se muestra grados de movilidad, se presenta similitud entre la salud periodontal y piezas implicadas. Presentan aspectos de desgaste.²⁴

Clasificación: según Estafan y col clasificaron estas lesiones en forma de cuña en 3 niveles:¹

- Leve (<1 milímetro de concavidad).
- Moderada (\leq 1 milímetro de concavidad).
- Grave (\geq 1 milímetro de concavidad).

Según el tejido afectado se distinguen tres grados.¹⁷

- Solo compromete el esmalte.
- Compromete el esmalte y la dentina.
- Afección que compromete la cámara pulpar.

Etiología. El trabajo de T. Kuroe (2000) y el de C. Peck (2016) refieren que la lesión migra apicalmente siguiendo la pérdida de soporte periodontal y mostrándose menos lesiva. Las diferenciaciones de posición, dirección y frecuencia de las fuerzas oclusales en la para función generan evidentes transformaciones del estrés en la zona cervical. Puede indicarse que la abfracción atraviesa entonces por etapas de actividad y reposo, según la acción de fuerzas para funcionales, a la vez que se va reestructurando la cresta ósea en el intento de restaurar el espacio biológico.¹⁵ El periodonto y el nivel de inserción ósea libran un papel significativo en la división de las fuerzas. El soporte periodontal se va malgastando gradualmente y, como resultado, la lesión migra apicalmente, manifestando escalones que se van haciendo supra gingivales en la medida en que la encía se va apartando.¹⁵

Atrición: se presenta como un desgaste de las estructuras del diente (o restauración) por fricción con respecto a los márgenes incisales o caras oclusales, siendo fisiológica según avance la edad.^{14 23} Pero se presentan elementos que consiguen aligerar este proceso tendiendo a una atrición patológica.¹⁷

Etiología: una causa patológica se observa en pacientes bruxomanos y pacientes con pérdida dental, en la que los dientes restantes albergan una sobrecarga lo que causa degeneración estructural en sus áreas funcionales, en este caso márgenes incisales y caras oclusales.²⁷ El desgaste podría ser irreparable en presencia del bruxismo en presencia de una aligerada desintegración de sustancia dental.¹⁷

La atrición dental severa es un estado irreversible que se muestra con el desgaste de los tejidos duros del diente por el contacto mecánico entre los maxilares, el que produce alteraciones en el aspecto morfológico de los dientes.²⁷ Las características como el sexo masculino, el origen rural y el pH salival crítico (mínimo a 6), no

permiten factores de riesgo en dichos pacientes. Las personas con atrición dental severa sufren sensibilidad, dolor dental, cambios de la función masticatoria y cambios claros en la concordancia bucodental.²⁷

El bruxismo se muestra con pérdida de estructura en esas mismas áreas funcionales.

²⁷ (Ver imagen 3) La Asociación Americana de Desórdenes del Sueño (ASDA) especifica el bruxismo como “movimiento estereotipado representado por el rechinado o apretado de los dientes”.²³ La prevalencia de bruxismo en adultos comprende un 10-90%.

Las personas bruxistas poseen de 2-10 veces más carga oclusal que una persona que no bruxa, igualmente poseen más contactos oclusales, cotejado con personas que no sufren esta patología.²⁸ El desgaste se torna riguroso durante el bruxismo con certidumbre de un rápido desgaste de estructura dental.

Imagen N°3



Fuente Fotografía por Isby M. Sánchez Rivera Imagen n°3 a: Se observa atrición dental en el sector antero inferior, causado por bruxismo excéntrico.

Características Clínicas: Entre las formas de esta lesión se puede apreciar:²⁷ Escalones en caras palatinas de dientes anteriores-superiores; bordes incisales aplanados de forma recíproca en inferiores y superiores; cúspides de molares,

premolares y caninos aplanados superiores e inferiores. Las superficies son lisas, duras y brillantes. ^{14 24}

Situadas en los: bordes incisales de dientes anteriores, caras palatinas de dientes maxilares anteriores, caras labiales de dientes mandibulares anteriores, caras oclusales de dientes posteriores. ^{14 24 27}

Estas lesiones habitualmente relacionadas a estímulos, el cual prospera paulatinamente en caso de presencia de restauraciones las que consiguen mostrar desgastes o puntos brillantes en caso sean metálicos. ^{14 24}

Erosión. Disolución química de los tejidos duros sin participación de placa bacteriana. Del mismo modo reconocido como corrosión debido a la pérdida de la superficie de la estructura dental por causas químicas frente a la aparición incesante de agentes desmineralizantes, principalmente quelantes y ácidos no bacterianos, de orígenes intrínsecos o extrínsecos. Presenta un área defectuosa, suave, de apariencia levemente rugosa y opaca. ¹⁵

Etiología: Muestran presencia de componentes extrínsecos (exógenos) e intrínsecos (endógenos). ¹⁵ Distintos factores además del pH de un producto favorecen a la solubilidad de la apatita en un ambiente ácido, tales como la agrupación de calcio, potasio y fosfato. ²⁶ El tiempo de contacto entre el elemento agravador y pieza dental asimismo puede influir el consumo de otros alimentos y el flujo salival. La saliva actúa resguardando en contra de la erosión contrarrestando y eliminando los ácidos intrínsecos y extrínsecos, favoreciendo a la formación de la película protectora obtenida además brinda sustratos minerales para la remineralización con flujo salival limitado esto se asociaría con la enfermedad de Sjögren o la medicación presentando un alto grado de tender la erosión. ²⁹

Factores que Influyen en la Lesión:

Factores Intrínsecos: Subdivididos en: somáticos o involuntarios y psicosomáticos o voluntarios.¹⁵ Se muestra la presencia del jugo gástrico en boca a causa del vómito, indigestión o reflujo gastroesofágico (úlceras, hernia hiatal, embarazo, alcoholismo). Surge el desorden alimenticio como la anorexia, la bulimia y la alcoholemia. El tracto gastrointestinal y bajo flujo salival pH crítico (pH 5,5 para el esmalte y pH 6,5 para la dentina) lo cual involucra que cualquier sustancia en contacto con la cavidad bucal con valores de pH menores a 5,5 logre ocasionar la desmineralización de la matriz dental inorgánica, esencialmente si la agresión es extendida y consecutiva por mucho tiempo.³⁰ La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es un daño, con una prevalencia de hasta el 10-20% en la población general. La ERGE puede involucrar perjuicios en la cavidad oral y la erosión dental puede ocurrir con mayor continuidad.³⁰

Factores Extrínsecos: Pertenecen a sustancias ácidas del exterior, como la desmineralización a causa de las bebidas carbonatadas (bebidas saborizadas a través de dióxido de carbono que les otorga efervescencia) y, bebidas no carbonatadas, como jugos de frutas ácidas.³⁰

Los fármacos con derivaciones ácidas, como los que contiene la vitamina C y aspirina, consiguen producir erosión a través de la relación directa con los dientes cuando el fármaco se mastica o se conserva en la cavidad oral previo a su ingesta.³¹

De los componentes biológicos que varían o inquietan los métodos de erosión dental esta: el pH salival, estructura y organización estructural del diente, anatomía de los tejidos blandos orales, movimientos de la deglución.²⁴ La secreción salival será un participante imponente en el resguardo del tejido dental respecto a la erosión,

desempeña un rol muy relevante, puesto que induce una disgregación y limpieza de las sustancias erosivas, neutraliza y buffering de los ácidos, abastecimiento de calcio, fosfato y una eventual fluorización necesaria para la remineralización .²⁶ Presenta una serie de características clínicas (Ver Cuadro N° 3)

Xhonga y Valdmanis implantaron con más certeza la división de la erosión presentándola en 4 niveles con la ayuda de una sonda periodontal:²¹

1. Ninguna,
2. Menores (< 2 milímetros)
3. Moderada (= 3 milímetros)
4. Grave (> de 3 milímetros).

Asimismo, presentaron las especies de erosión por representaciones morfológicas como cuña, surco, platillo y atípico.²¹ Durante el diagnóstico es indispensable diferenciar entre una lesión erosiva y una mancha blanca. En la lesión erosiva se verá comprometida con ácidos de origen no bacteriano mientras que en la mancha blanca se evidencia la acción de ácidos procedentes del biofilm oral.²⁴

Cuadro N° 3. Características clínicas erosión dental

Forma	En áreas oclusales presentan formas de canaletas o pozos, discos, cuchara o irregularidades. ³⁰ Estas lesiones generalmente presentan mayor altura, mayor amplitud y menor profundidad. ³⁰
Superficie	De formas irregulares las que generan unas superficies amplias, rugosas y opacas. ¹⁵ Las lesiones en forma de platillo presentan una superficie lisa sin características propias, tales como cráteres y hoyuelos. ²²

Localización	Se presentan tanto en zonas linguales, vestibulares, oclusales. En cambio, erosiones palatinas graves son escasas y altamente asociadas con vómitos crónicos o factores intrínsecos. ^{15 30 31}
Margen	En forma de U, de bordes suaves y que presentan un esmalte suave y pulida ¹

Fuente Elaborado por autores basados en la evidencia científica

Lesiones combinadas: Pueden presentarse compuestas entre ellas, en la que la recopilación de información en la historia clínica será muy trascendente para establecer correctamente la etiología, que estas combinaciones presentan:

- **Atrición-Abfracción:** Combinación entre el estrés flexural procedente de las fuerzas oclusales y el desgaste incitado por el contacto entre dos piezas dentarias. ²⁴
- **Atrición-abrasión:** Combinación asociada una con otra, a causa de dietas duras o sólidas y el uso de materiales abrasivos en el cuidado bucal. ²⁴
- **Atrición-erosión:** Pérdida de estructura dentaria en áreas donde se presentan contactos entre diente y diente esto en combinación con sustancias ácidas. ^{17 24}

(Ver imagen N° 4).

Imagen N° 4



Fuente Fotografía por Isby M. Sánchez Rivera. Imagen N°4. Atrición-erosión, dientes antero inferior afectado, presenta perdida en estructura de la dentina a causa de la disolución química.

- **Tribocorrosión:** Desgaste en la que participan tanto la corrosión y la abrasión actuando de manera conjunta o continúa.¹⁷
- **Biotribocorrosión:** Procede de las palabras tribología (estudio de fricción, lubricación y desgaste) y la corrosión (degradación química y electroquímica), involucra el transcurso de degradación del material causado por resultado de la combinado entre la desgaste y la corrosión.^{20 32}
- **Biocorrosión y abfracción:** Se presenta el desgaste de estructura dental a causa de elementos ácidos, en la que se adiciona fuerzas oclusales de representaciones estáticas o cíclicas.³²

Estas lesiones se acrecientan a mayor edad presente el paciente, presentándose con mayor frecuencia en las caras vestibulares de los dientes.³³ El incremento de fuerzas oclusales que presentan los pacientes a mayor edad en consecuencia de la perdida de múltiples piezas dentarias, presentan mayor predisposición presentar estas lesiones, a esto se le suma la xerostomía que podrían presentar a causa de los fármacos o enfermedades sistémicas.³⁴ Varios de estos pacientes no solo muestran un solo tipo de lesión, sino combinación entre uno y otra.¹ Debido al incremento exacerbado de las lesiones dentarias no cariosas en la población actual, resulta necesario conocer y practicar el correcto manejo de métodos de diagnóstico multidisciplinarias, las que exploren los datos sistémicos, hábitos culturales, dietéticos y de higiene, pérdida de piezas dentarias y soporte periodontal y la ejecución de un examen escrupuloso de la oclusión.^{33 34}

III. HIPÓTESIS

Los estudios de nivel descriptivo no requieren generalmente de formulación de hipótesis.³⁵

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación

De acuerdo al enfoque: **Cuantitativo**

Supo J, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es cuantitativo, cuando el investigador obtiene resultados finales numéricos y porcentuales.³⁵

De acuerdo a la intervención del investigador: **Observacional**

Supo J, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es observacional, cuando el investigador no realiza una intervención que pueda modificar los eventos naturales ni a las variables.³⁵

De acuerdo a la planificación de la toma de datos: **Prospectivo**

Supo J, considera que son aquellos en los cuales se indaga sobre hechos ocurridos en el pasado.³⁵

De acuerdo al número de ocasiones en que se mide la variable: **Transversal**

Supo J, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es transversal, cuando la medición de las variables es en una sola fecha.³⁵

De acuerdo al número de variables a estudiar: **Descriptivo**

Supo J, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es descriptivo, cuando se tiene una sola variable de estudio a medir.³⁵

Nivel de la investigación

La presente investigación es de nivel descriptivo, ya que se ocupa de la descripción de fenómenos sociales y clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada.³⁵

Diseño de la investigación

No experimental

Se considera que un estudio es no experimental, cuando no existe intervención o modificación por parte del investigador.³⁵

4.2 Población y muestra

Universo: Estuvo conformada por todos los Pobladores del AA. HH Villa Atahualpa, siendo un aproximado de 300 familias en dicho asentamiento, fundado el 2 de agosto del 2014, ubicada en la provincia del santa provincia en la parte sur del distrito de nuevo Chimbote.

Población: conformada por 133 pobladores determinados quienes cumplieron con los criterios de selección que esta investigación requiere.

a) Criterios De Inclusión

- ✓ Pobladores del AA. HH Villa Atahualpa.
- ✓ Pobladores adultos que estén entre las edades de 18 a 60 años de edad.
- ✓ pobladores de ambos sexos.
- ✓ Pobladores sin riesgo de salud general.

b) Criterio De Exclusión

- ✓ Pobladores poco colaboradores o que presenten trastornos nerviosos y/o mentales.
- ✓ Pobladores sin registro de dirección en el AA. HH villa Atahualpa

- ✓ Pobladores que se nieguen a participar del estudio por motivos personales.

Muestra:

La muestra estuvo conformado por 105 pobladores del AA.HH Villa Atahualpa, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash Año 2019; se determinó mediante la fórmula para población finita.

Fórmula para muestra de población finita:

$$\text{Fórmula } n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{(N - 1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Se utilizó la fórmula de población finita.

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (133 pobladores)

$Z_{1-\alpha/2}$ = valor de confianza (1.96 para el 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada

Por no tener referencias en poblaciones similares a la del estudio, se asignará la máxima probabilidad de ocurrencia de dicho fenómeno, es decir 50% (0.5)

d = precisión (0.05 para una precisión del 95%)

Reemplazando en la ecuación:

$$\frac{n = 133 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (105 - 1) + 1.962 * 0.5 * 0.5}$$

$$\frac{n = 133 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (104) + 3.8416 * 0.25}$$

$$\frac{n = 127.7332}{0.1475 + 0.9604}$$

$$\frac{n = 127.7332}{1.2204}$$

$$1.2204$$

$$n = 105 \text{ pobladores}$$

Muestreo: No probabilístico por conveniencia, donde los sujetos de estudio son seleccionados dada la conveniencia, accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.

4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	VALORES O CATEGORÍA
Prevalencia de lesiones cervicales no cariogénicas (LCNC)	Desgaste patológica de la estructura dentaria localizada en el límite amelocementario. ¹	Prevalencia	cualitativa	Nominal	Examen clínico/ Ficha recolección de datos.	1: Presencia 2: Ausencia
COVARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	VALORES O CATEGORÍA
sexo	Característica sexual de carácter diferencial entre dos individuos de una misma especie. ³⁶	-----	cuantitativa	Nominal	Datos de fichas de recolección de datos	1:Masculino 2:Femenino

Edad	La edad es un concepto lineal y que implica cambios continuos en las personas. ³⁷	-----	Cualitativa	Ordinal	Datos de fichas de recolección de datos	1: 20 – 30 años 2: 31 – 40 años 3: 41 – 50 años 4: 51 – 60 años
Grupo dentario afectado	Distribución de las pzas dentarias en anteriores y posteriores. ³⁸	-----	Cualitativa	Nominal	Datos de fichas de recolección de datos	1: Anteriores 2: Posteriores 3: Ambos
Tejido dentario afectado	Componentes estructurales de una pza dentaria. ³⁸	-----	Cualitativa	Nominal	Datos de fichas de recolección de datos	1: Esmalte 2: Dentina 3: Ambos

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleó en la presente investigación fue Observacional mediante el examen clínico odontológico en base a una previa calibración al investigador por un experto, y los datos obtenidos se registraron en la ficha de recolección de datos valorada por juicio de expertos de pobladores del AA. HH villa Atahualpa, del distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2019.

Instrumento

El instrumento que se utilizó fue la ficha de recolección de datos con el fin de recolectar y registrar la información para la investigación; su aplicación es de fácil uso. Para la elaboración de la ficha se tomó como referencia del proyecto de tesis “Prevalencia de lesiones dentarias no cariosas en la comunidad de Santa Rosa anexo 22 de Jicamarca- San Juan de Lurigancho en el año 2009” del Latorre López, Erik Anthonny, ejecutada en 2009, a cuya ficha se modificó para ser empleada en la investigación la cual fue validada por juicio de expertos. (Anexo 01). Esta ficha de recolección de datos contiene parámetros para evaluar, la presencia de lesiones cervicales no cariogénicas, edad, sexo, localización de la lesión y tejido dentario afectado.

Del mismo modo el investigador fue calibrado por un especialista para un correcto manejo de la ficha y del tema a investigar para evitar falencias durante la recolección de datos a emplearse durante el estudio.

Procedimiento para la recolección de datos

- Se solicitó autorización a la coordinadora de Clínica de la Escuela de Odontología de la Universidad Uladech Católica, previa carta de presentación.
- Se emitió la carta de presentación con autorización y sello de la dirección de escuela de odontología al investigador.
- Se fue a dar de conocimiento y solicitar la autorización al dirigente del AA. HH Villa Atahualpa, previa carta.
- Una vez obtenido el permiso, se procedió a explicar a los pobladores referentes al tema de investigación y a presentarles el consentimiento informado, se tomaron los datos necesarios para el estudio, estos fueron: la presencia de lesiones cervicales no cariogénicas, edad, sexo, localización de la lesión y tejido dentario afectado.
- Se elaboró la ficha de recolección de datos la cual tuvo que pasar por la valoración de juicio de expertos, con los parámetros establecidos del mismo modo se calibro al investigador para un manejo correcto de la ficha y la ejecución correcta durante la recolección de datos para la investigación.
- Como materiales se utilizó espejos estériles, guantes, campos descartables.
- Para las lesiones cervicales no cariosas se tomaron en cuenta: La presencia o ausencia de las diversas clasificaciones que este presenta como abrasión, abfracción, erosión y atrición.

4.5 Plan de Análisis

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, dispersión para variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas, asimismo se utilizó tablas de distribución de frecuencias, y gráficos de barras. Siendo las tablas y gráficos creadas en el programa Microsoft Excel 2016.

4.1 Matriz de consistencia

TÍTULO: PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN POBLADORES DEL AA. HH VILLA ATAHUALPA, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – 2019

ENUNCIADO PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pobladores del AA. HH villa Atahualpa, del distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2019?</p>	<p>General: Determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pobladores del AA. HH villa Atahualpa, del distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2019.</p> <p>Específicos:</p> <p>1. Determinar prevalencia de las lesiones cervicales no cariosas según edad, en pobladores del AA. HH Villa Atahualpa, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia de la Santa, departamento de Áncash – 2019.</p>	<p>La presente investigación por ser descriptiva no lleva hipótesis pues sólo se ve la prevalencia más no la correlación con otra variable.</p>	<p>Prevalencia de lesiones dentarias no cariosas (LCNC)</p> <p>Covariable:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad • Grupo dentario afectado • Tejido dentario afectado 	<p>Tipo y nivel de Investigación.</p> <p>El tipo de la investigación es cuantitativa, observacional, prospectiva, transversal y descriptivo. De nivel descriptivo.</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental (Observacional)</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población estuvo conformada por 133 pobladores determinados quienes cumplieron con los criterios de</p>

	<p>2. Determinar prevalencia de las lesiones cervicales no cariogénicas según género, en pobladores del AA. HH Villa Atahualpa, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2019.</p> <p>3. Determinar prevalencia las lesiones cervicales no cariosas según sección más afectada, , en pobladores del AA. HH Villa Atahualpa, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2019</p> <p>4. Determinar prevalencia las lesiones cervicales no cariosas de acuerdo al tejido dentario afectado, en pobladores del AA. HH Villa Atahualpa, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia de la Santa, departamento de Áncash – 2019.</p>			<p>selección que esta investigación requiere y la muestra estuvo conformada por 105 pobladores se determinó mediante la fórmula para población infinita y muestreo por conveniencia</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.7. Principios éticos

La investigación tomó en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados por la Universidad ULADECH Católica:³⁹

- **Protección a las personas.** - Se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.³⁹
- **Beneficencia y no maleficencia.** – Se aseguró el bienestar de las personas implicados en el estudio. La conducta del investigador respondió a las siguientes reglas generales: No causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.³⁹
- **Justicia.** - El investigador ejerció un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos. Se reconoció que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados.³⁹
- **Integridad científica.** - La integridad del investigador resultó especialmente relevante cuando, se evaluaron y declararon los daños, riesgos y beneficios potenciales que pudieron afectar a quienes participaron en la investigación.³⁹

V. RESULTADOS

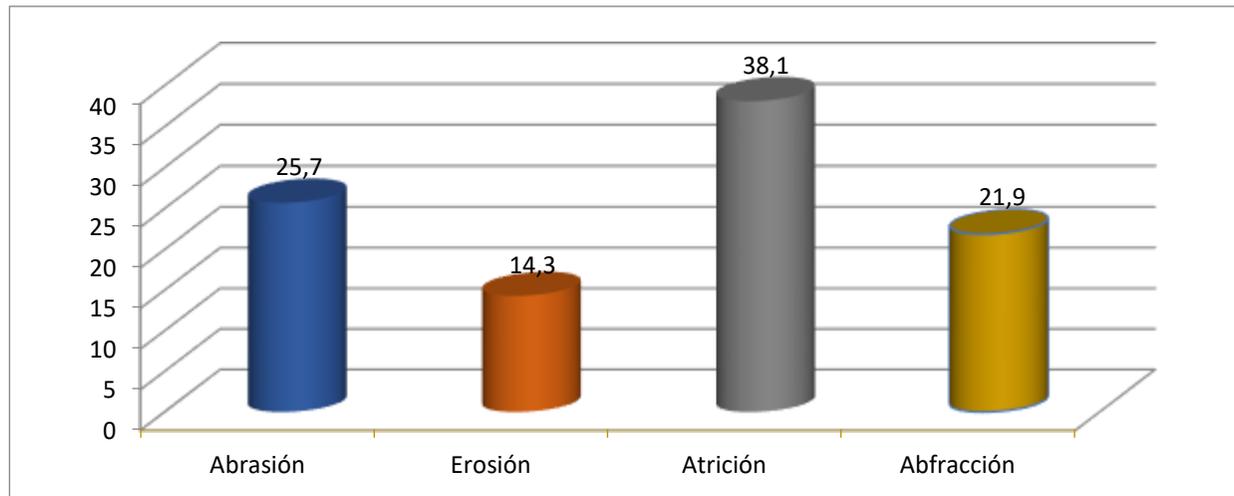
5.1 Resultados

TABLA 1: PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN POBLADORES DEL AA. HH VILLA ATAHUALPA, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – 2019.

	Abrasión		Erosión		Atrición		Abfracción		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Presenta	27	25,7	15	14,3	40	38,1	23	21,9	105	100
No presenta	78	74,3	90	85,7	65	61,9	82	78,1	0	0
Total	105	100,0	105	100,0	105	100,0	105	100,0	105	100

Fuente: Fichas de recolección de datos

GRAFICO 1: PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN POBLADORES DEL AA. HH VILLA ATAHUALPA, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – 2019.



Fuente: Datos obtenidos en la tabla 1

Interpretación: En la Tabla 1 en relación a la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pobladores del AA. HH Villa Atahualpa, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash – 2019. Se pudo observar que existe una prevalencia de un 100% (105) de las lesiones cervicales no cariosas, frente a la ausencia de este mismo presentando un 0 % (0).

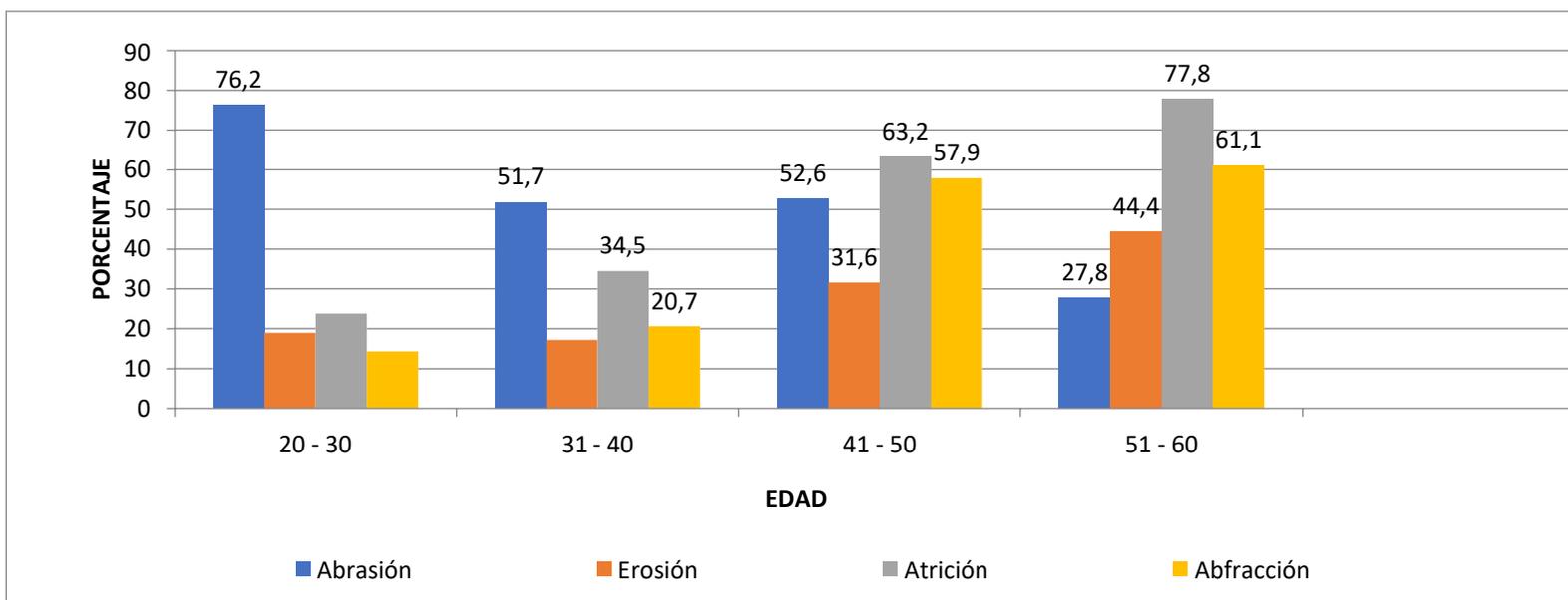
Al analizar el gráfico 1 el cual representa las diferentes clasificaciones de LCNC, con los datos obtenidas de la tabla 1 se pudo observar que el 25,7% (27) presentó abrasión, el 14,3 % (15) presentó erosión; el 38,1 % (40) presentó atrición y el 21,9 % (23) presentó abfracción.

TABLA 2: PREVALENCIA DE LAS LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS SEGÚN EDAD, EN POBLADORES DEL AA. HH VILLA ATAHUALPA , DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – 2019.

EDAD	Abrasión				Erosión				Atrición				Abfracción				Total	
	Si		No		Si		No		Si		No		Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
20 – 30	16	76,2	5	23,8	4	19,0	17	81,0	5	23,8	16	76,2	3	14,3	18	85,7	21	20,0
31 – 40	15	51,7	14	48,3	5	17,2	24	82,8	10	34,5	19	65,5	6	20,7	23	79,3	29	27,6
41 – 50	10	52,6	9	47,4	6	31,6	13	68,4	12	63,2	7	36,8	11	57,9	8	42,1	19	18,1
51 – 60	10	27,8	26	72,2	16	44,4	20	55,6	28	77,8	8	22,2	22	61,1	14	38,9	36	34,3
Total	36	34,3	69	65,7	15	14,3	90	85,7	40	38,1	65	61,9	23	21,9	82	78,1	105	100

Fuente: Fichas de recolección de datos

GRÁFICO 2: PREVALENCIA DE LAS LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS SEGÚN EDAD, EN POBLADORES DEL AA. HH VILLA ATAHUALPA , DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – 2019.



Fuente: Datos obtenidos en la tabla 2

Interpretación: En la tabla 2 en relación a la variable edad, se pudo observar que las lesiones cervicales no cariosas prevalecieron entre las edades de 51 a 60 años con el 34,3% (36) respecto a los demás rangos, encontrado al rango de 31 a 40 en segundo lugar con el 27,6% (29), seguida 20 a 30 con el 20,0% (21) y por último el de 41 a 50 con el 18,1% (19) siendo esta el rango con menor prevalencia.

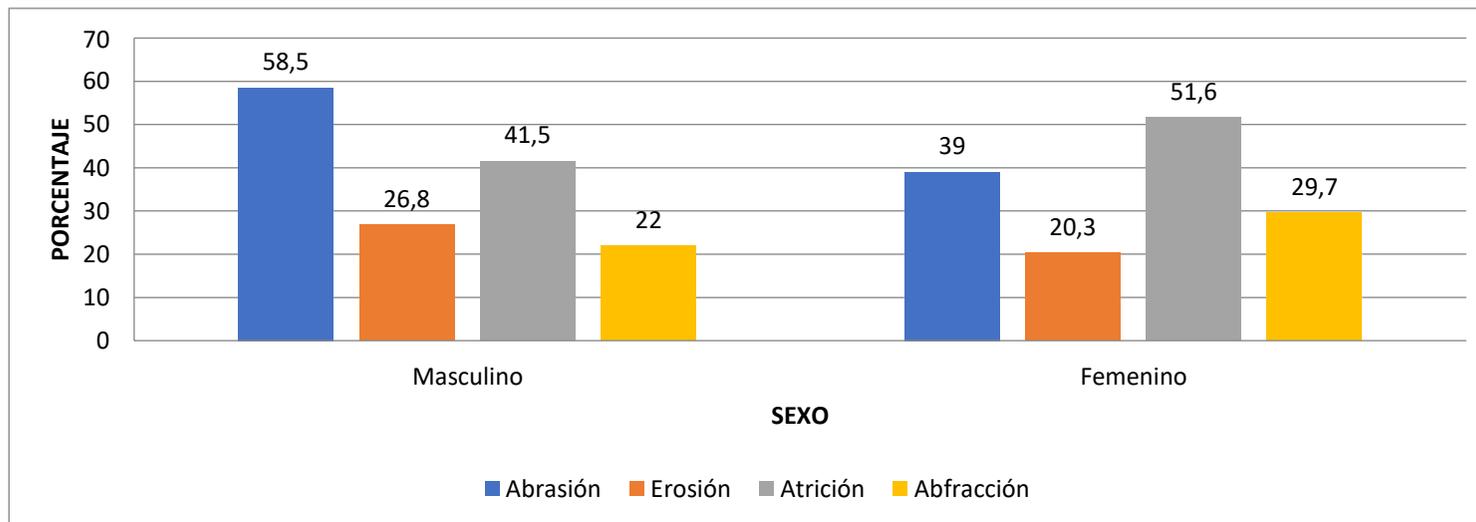
Al analizar el gráfico 2 con los datos obtenidas de la tabla 2 se pudo observar que en el rango de mayor prevalencia 51 a 60 en la subdivisión mostró que el 27,8% (26) presentó abrasión, el 44,4% (16) presentó erosión, el 77,8% (28) presentó atrición y el 61,1% (22) presentó abfracción.

TABLA 3: PREVALENCIA DE LAS LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS SEGÚN GÉNERO, EN POBLADORES DEL AA. HH VILLA ATAHUALPA, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2019.

	Abrasión				Erosión				Atrición				Abfracción				Total	
	Si		No		Si		No		Si		No		Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	24	58,5	17	41,5	11	26,8	30	73,2	17	41,5	24	58,5	9	22,0	32	78,0	41	39,0
Femenino	25	39,0	39	61,0	13	20,3	51	79,7	33	51,6	31	48,4	19	29,7	45	70,3	64	61,0
Total	49	46,7	56	53,3	24	22,9	81	77,1	50	47,6	55	52,4	28	26,7	77	73,3	105	100

Fuente: Fichas de recolección de datos

GRÁFICO 3: PREVALENCIA DE LAS LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS SEGÚN GÉNERO, EN POBLADORES DEL AA. HH VILLA ATAHUALPA , DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2019.



Fuente: Datos obtenidos en la tabla 3

Interpretación: En la tabla 3 en relación a la variable género, se pudo observar que las lesiones cervicales no cariosas prevalecen en el género femenino, con el 62,0% (64); respecto al género masculino que presentó el 39,0% (41).

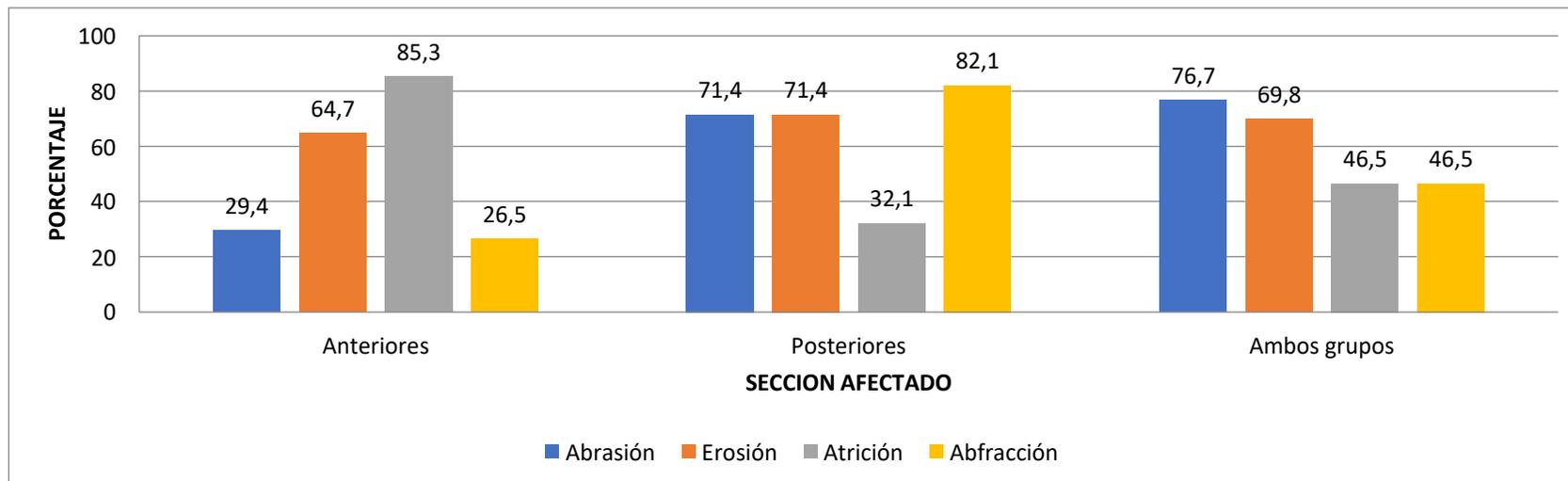
Al analizar el gráfico 3 con los datos obtenidas de la tabla 2 se pudo observar que del 61.0% (64) del género femenino, el 51,6% (33) presentó atrición, el 46,7% (29) presentó abrasión, el 29,7% (19) presentó abfracción y por último el 20,3% (13) presentó erosión. Mientras que en el 39.0% (41) del género masculino, el 58,5% (24) presentó abrasión, el 41,5% (17) presentó atrición, el 26,8% (11) presentó erosión y por último el 22,0% (9) presentó erosión

TABLA 4: PREVALENCIA LAS LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS SEGÚN SECCIÓN MAS AFECTADA, EN POBLADORES DEL AA. HH VILLA ATAHUALPA, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2019.

	Abrasión				Erosión				Atrición				Abfracción					
	Si		No		Si		No		Si		No		Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Anteriores	10	29.4	24	70.6	22	64.7	12	35.3	29	85.3	5	14.7	9	26.5	25	73.5	34	32.4
Posteriores	20	71.4	8	28.6	20	71.4	8	28.6	9	32.1	19	67.7	23	82.1	5	17.9	28	26.6
Ambos grupos	33	76.7	10	23.3	30	69.8	13	30.2	20	46.5	23	53.5	20	46.5	23	53.5	43	41.0
Total	63	60	42	40	72	68.57	33	31.43	58	55.24	47	44.76	52	49.52	53	50.48	105	100

Fuente: Fichas de recolección de datos

GRÁFICO 4: PREVALENCIA LAS LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS SEGÚN LA SECCIÓN MAS AFECTADA, EN POBLADORES DEL AA. HH VILLA ATAHUALPA, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2019.



Fuente: Datos obtenidos en la tabla 4

Interpretación: En la Tabla 4 en relación a las sección más afectada se pudo observar que la prevalencia fue en la combinación que compromete los grupos (sector anterior y sector posterior) con el 41.0% (43), respecto al grupo anterior con el 32.4% (34) y posterior con el 26.6% (28).

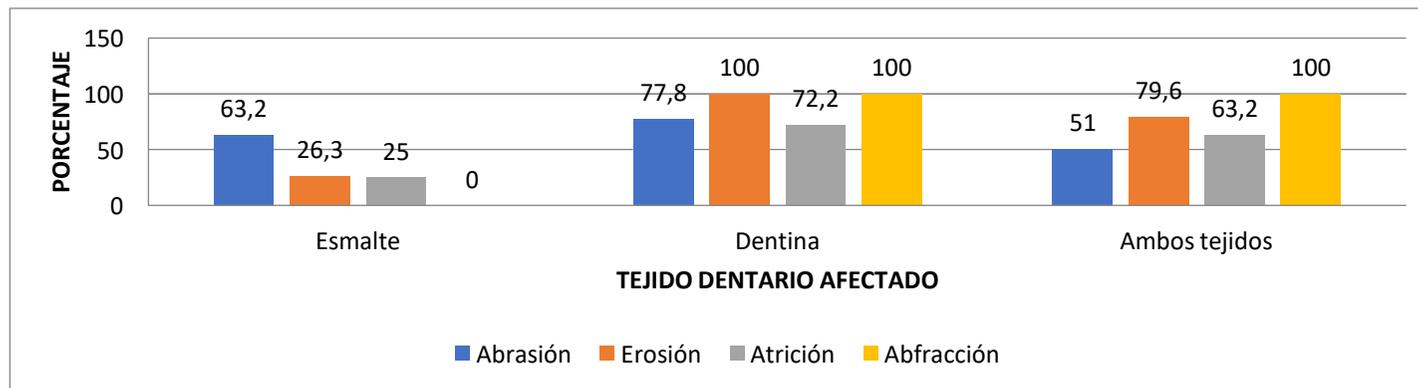
Al analizar el gráfico 4 el cual representa la distribución de cada lesión de acuerdo a la localización, con los datos obtenidas de la tabla 1 se pudo observar que en la combinación que compromete los grupos (sector anterior y sector posterior) el 76,7% (33) presentó abrasión, el 69,8% (30) presentó erosión, el 46,5% (20), presentó atrición, y el 46,5% (20) presentó abfracción.

TABLA 5: PREVALENCIA LAS LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS SEGÚN DISTRIBUCIÓN DE CADA LESIÓN DE ACUERDO AL TEJIDO DENTARIO AFECTADO, EN POBLADORES DEL AA. HH VILLA ATAHUALPA, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – 2019.

	Abrasión		Erosión		Atrición		Abfracción		Total									
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No										
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%								
Esmalte	24	63.2	14	36,8	10	26.3	28	73.7	20	25,0	18	47.4	0	0	38	100	38	36.2
Dentina	14	77.8	4	22.2	18	100	0	0	13	72.2	5	27.8	18	100	0	0	18	17.1
Ambos Tejidos.	25	51.0	24	49,0	39	79.6	10	20.4	31	63.2	18	36.7	49	100	0	0	49	46.7
Total	63	60	42	40	67	63.8	38	36.2	64	61,0	41	39.0	67	64	38	36,1	105	100

Fuente: Fichas de recolección de datos

GRÁFICO 5: PREVALENCIA LAS LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS SEGÚN DISTRIBUCIÓN DE CADA LESIÓN DE ACUERDO AL TEJIDO DENTARIO AFECTADO, EN POBLADORES DEL AA. HH VILLA ATAHUALPA, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – 2019.



Fuente: Datos obtenidos en la tabla 5

Interpretación: En la Tabla 5 en relación al tejido dentario afectado. Se pudo observar que la prevalencia se encuentra en la combinación que compromete ambos tejidos (esmalte y dentina) con el 46,1% (49), respecto al esmalte con el 36.2% (38) y dentina con el 17.1% (18).

Al analizar el gráfico 5 el cual representa el tejido dentario afectado. Con los datos obtenidas de la tabla 5 se pudo observar que en la combinación que compromete ambos tejidos (esmalte y dentina) con el 51, 0% (25) presentó abrasión, el 79, 6% (39) presentó erosión, el 63.2% (31), presentó atrición, y el 100% (49) presentó abfracción.

5.2 Análisis de resultados

Los resultados nos revelan existe un una prevalencia de un 100% (105) respecto a las lesiones cervicales no cariosas, frente a la ausencia de este mismo presentando un 0%(0). Respecto a las diferentes clasificaciones de LCNC, con los datos obtenidas se pudo observar que el 25,7% (27) presentó abrasión, el 14,3 % (15) presentó erosión; el 38,1 % (40) presentó atrición y el 21,9 % (23) presento abfracción. En la que se observó que la lesión de mayor prevalencia respecto a las demás fue la atrición con el 38,1 % (40) y la de menor prevalencia fue la erosión con el 14,3 % (15). Los resultados se asemejan con lo encontrado por Endara L. (Ecuador, 2018) obtuvo que la prevalencia de desgaste dental en estudiantes de la facultad de Odontología de la Universidad de las Américas fue del 95,3%.⁷ Al igual que Ocampo H, Wong J. (Iquitos, Perú 2013). El 100% de los pacientes adultos atendidos en Centro de Salud "Manuel Cardozo" presentan algún tipo de lesiones no cariosas.¹² Mientras tanto, los datos difieren con que Latorre L. (Perú, 2011). Quien observo prevalencia de lesiones dentarias no cariosas en un 40.7% de la población, con mayor incidencia en los patrones clínicos como la atrición y la abrasión con 27,6% y 15,5% respectivamente y la erosión con 3.45%.⁵ Al igual que Ibarra B, Guadalupe E, Sepúlveda A, Gabriel S. (Ecuador, 2017). Quien observo La prevalencia de Lesiones Cervicales No Cariotas (L.C.N.C.) se presentó en un 42,1% de la población estudiada.⁴ Estos resultados podrían relacionarse con una mala técnica de higiene bucal, la alta concentración de abrasivos en los dentífricos, al rechinar dental la que se relaciona con el bruxismo, las mal oclusiones, la pérdida prematura de las piezas dentarias, la edad características que se relacionan

a la revisión teórica realizada de del mismo modo la falta de prevención y promoción en saludos oral en dicho AA. HH

Por otro lado, el resultado de la investigación permitió observar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas según la variable edad, donde se pudo evidenciar que prevaleció entre las edades de 51 a 60 años con el 34,3% (36) respecto a los demás rangos, encontrado al rango de 31 a 40 en segundo lugar con el 27,6% (29), seguida 20 a 30 con el 20,0% (21) y por último el de 41 a 50 con el 18,1% (19) siendo esta el rango con menor prevalencia; también se pudo observar que en el rango de mayor prevalecía 51 a 60 en la subdivisión mostro que el 27,8% (26) presentó abrasión, el 44,4% (16) presentó erosión, el 77,8% (28) presentó atrición y el 61,1% (22) presentó abfracción. Por su parte Merino G; Ricardo I; León E. (Ecuador, 2017). Observaron las edades eran comprendidas entre los 20 a 79 años, de los cuales propusimos tres grupos de edades diferentes: 17 pacientes (14,2%) están entre 20 a 39 años, 68 pacientes (56,7%) están entre 40 a 59 años y 35 pacientes (29,2%) están entre 60 a 79 años.⁸ Por su parte Segura J, (Perú 2013). Observó que la categoría adulto mayor representa la más alta prevalencia de lesiones cervicales no cariosas con un 88,5% respecto a ese grupo etario con 23 pacientes.³ mientras Rodriguez H, Hernández Y, Gonzales C. (Cuba, 2015). El grupo de edad de 37 a 47 años con el 30,7 %.⁹ Estos resultados se pueden relacionar a diversos factores según los antecedentes e investigaciones estudiadas nos presentaron que a mayor edad existe un mayor grado de descalcificación dentario del mismo modo el bruxismo causado puede llegar a ser de mayor grado como también la influencia de la pérdida de las piezas dentales la que generaría una sobrecarga oclusal en algunos generando la presencia de atrición dentaria entre los más frecuentes a mayor edad.

En relación al indicador que evalúa el género, se pudo observar una prevalencia en el género femenino, con el 62,0% (64); respecto al género masculino que presentó el 39,0% (41). De los resultados se pudo observar que del 62.0% (64) del género femenino, el 51,6% (33) presentó atrición, el 46,7% (29) presentó abrasión, el 29,7% (19) presentó abfracción y por último el 20,3% (13) presentó erosión. Por su parte Latorre L. (Perú, 2011). Observó en la variable según el sexo se encontró mayor predominancia del sexo femenino con el 21%.⁵ Por su parte Llanos E. (Perú, 2018). Observó la prevalencia de atrición dental según sexo, edad y programa de estudios se presentó en mayor porcentaje en el sexo femenino con un 91,19%.¹⁰ En una investigación realizada por Endara, L. (Ecuador, 2018). Encontró una mayor tasa de desgaste dental en las mujeres con el 67,9%.⁷ Al concordar con las demás investigaciones podemos tomar como referencia las investigaciones y relacionar los resultados con los factores del cambio hormonal que es mayor en las mujeres, el cual puede conllevar a generar diversos factores que contribuyen a presentar mayor prevalencia como el estado anímico el cual conllevaría a un bruxismo inconsciente también relacionar las lesiones cervicales con la bulimia que es mayor en el sexo femenino que en el masculino según diversos estudios.

En relación a la sección más afectada se pudo observar que la prevalencia fue en la combinación que compromete (sector anterior y sector posterior) conjuntamente con el 41.0% (43), respecto al grupo anterior con el 32.4% (34) y posterior con el 26.6% (28) ilustrados individualmente. De estos resultados se pudo observar que el 76,7% (33) presentó abrasión, el 69,8% (30) presentó erosión, el 46,5% (20), presentó atrición, y el 46,5% (20) presentó abfracción. Por su parte Moreno K. (Ecuador, 2017). Observaron que el grupo dentario más afectado es del cuadrante N° III pieza

(34) en 15 pacientes (12,5%) y en las piezas (33-34) en 6 pacientes (5%).⁸ Por su parte Rodríguez H, Hernández Y, Gonzales C. (Cuba, 2015). (Cuba, 2015). Observaron que los premolares resultaron el grupo dentario más afectado con el 38,9 %; se destacó al bruxismo y al cepillado traumático con el 43,8 % y 35,3 % respectivamente.⁹ Por su parte Segura J, (Perú, 2013). Observó que el sector premolar el más comprometido (76.25%).³ Estos datos se relacionan a la revisión bibliográfica revisada en la que indicó que estas lesiones involucrarán tanto el sector anterior como posterior siendo el sector ligeramente más sobresaliente esto debido a la clasificación de la atrición la cual es la que se muestra como mayor prevalencia en el estudio realizado pero en conjuntos a las demás lesiones se presentaría en ambos sectores.

En lo que corresponde al tejido dentario afectado se pudo observar que la prevalencia se encuentra en la combinación que compromete ambos tejidos (esmalte y dentina) con el 46,1% (49), respecto al esmalte con el 36.2% (38) y dentina con el 17.1% (18). Del mismo modo se pudo observar que en la combinación que compromete ambos tejidos (esmalte y dentina) con el 51,0% (25) presentó abrasión, el 79,6% (39) presentó erosión, el 63.2% (31), presentó atrición, y el 100% (49) presentó abfracción. Por su parte Ibarra B; Guadalupe E; Sepúlveda A; Gabriel S. (Ecuador, 2017). Observó que no existe una prevalencia importante en cuanto a los diferentes grados de pérdida de estructura dentaria en la abrasión, en relación con el grado de abfracción podemos afirmar que el grado 2 fue el que más prevaleció.⁴

Independientemente de los resultados de esta investigación, no se pueden obviar los malos hábitos de la higiene bucal, el bruxismo dental, los dentífricos corrosivos, los cálculos dentales y las enfermedades sistémicas, así como de otros factores, sobre las lesiones cervicales no cariosas, las que deben ser controladas o eliminadas. De no

llevarse a cabo acciones preventivas y curativas, los afectados tendrán una mayor probabilidad de padecer hipersensibilidad dentinaria con una futura pérdida dentaria.

Finalmente pudo plantearse que existe una prevalencia en un 100% de lesiones cervicales no cariogénicas en el AA. HH Villa Atahualpa, con mayor frecuencia entre las edades de 51-60 años y con mayor grado en el sexo femenino, Con relación sector más afectado se demuestra la presencia significativa en ambos grupos dentarios posterior y anterior conjuntamente y en cuanto al tejido dentario se demuestra que el tanto esmalte y dentina resultaron afectados en conjunto.

VI. CONCLUSIONES

Después de evaluar la prevalencia de lesión cervical no cariosa en pobladores del AA. HH Villa Atahualpa”, del distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash 2019.

1. Se puede concluir que existe una prevalencia de un 100% (105) en pobladores del AA. HH Villa Atahualpa”, del distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash. Así mismo se concluye que la lesión de mayor prevalencia respecto a las demás fue la atrición con el 38,1 % (40) y la de menor prevalencia fue la erosión con el 14,3 % (15).
2. En relación a la variable edad, se pudo observar que la LCNC prevaleció entre las edades de 51 a 60 años con el 34,3% (36) respecto a los demás rangos de edades.
3. En relación a la variable género, la LCNC prevaleció en el género femenino, con el 62,0% (64); respecto al género masculino que presentó el 39,0% (41).
4. Se identificó que la prevalencia en la sección más afectada compromete tanto el sector posterior y anterior conjuntamente con 41.0% (43), respecto a grupo dentario anterior y posterior ilustrados individualmente esto respecto al grupo dentario afectado; la distribución se debe acorde a cada lesión cervical.
5. En relación al tejido dentario afectado. Se pudo observar que la prevalencia se encuentra en la combinación que compromete ambos tejidos (esmalte y dentina) con el 46,1% (49), respecto al esmalte con el 36.2% (38) y dentina con el 17.1% (18).

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- A los directores de instituciones en cargadas del sector salud, como el hospital regional “Eleazar Guzmán Barrón”, el EsSalud Hospital III encargados del área de odontología y colegio odontológico Chimbote de esta provincia fomentar y promover campañas de prevención y promoción de la salud oral en este AA. HH esperando, que las estadísticas de la patología estudiada que prevalece en un porcentaje alto puedan mejoraren próximos estudios.
- A los dirigentes, encargados del AA. HH, solicitar campañas de prevención y promoción de la salud oral, a instituciones como universidades, puestos de salud clínicas particulares u organizaciones particulares relacionadas a salud oral, que puedan acudir a dicho AA. HH. Con la finalidad de concientizar e informar a toda la población sobre el cuidado de salud oral para que esto no conlleve a presentar afecciones y daños a futuro en los pobladores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruíz H, Herrera A, Gamboa J, Martínez A. Lesiones dentales no cariosas. Morfovirtual [Internet]. 2018 [Consultado el 30 de noviembre de 2020]. Disponible en:
<http://www.morfovirtual2018.sld.cu/index.php/morfovirtual/2018/paper/view/191>
2. Ramirez C, Vasquez S, Madrid M, Sanchez I. Lesiones dentales no cariosas: etiología y diagnóstico clínico. Revisión de literature. Revista científica de la escuela universitaria de las ciencias de la salud. [Internet]. 2020 [Consultado el 30 de noviembre de 2020]. Disponible en:
<http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS7-1-2020-8.pdf>
3. Segura J. Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos comprendidos entre los 18 y 60 años que acuden a la clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2013.
4. Sepúlveda A, Sebastián G. 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. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Ecuador-Quito. Universidad Central De Ecuador; 2017.
5. Latorre E. Prevalencia de lesiones dentarias no cariosas en la comunidad de Santa Rosa anexo 22 de Jicamarca- San Juan De Lurigancho en el año 2009. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima – Perú: Universidad Inca Garcilaso De La Vega, 2011.
6. Caicedo D. Prevalencia de lesiones clase v no cariosas en pacientes de 18 a 40 años que acuden al centro de atención odontológica UDLA en el periodo septiembre –

- octubre 2017. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Ecuador-Quito Universidad de las Américas; 2017.
7. Endara L. Prevalencia del desgaste dental en estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad de Las Américas. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Ecuador-Quito. Universidad de las Américas; 2018.
 8. Moreno K. Prevalencia de las lesiones cervicales cariosas y no cariosas en pacientes que acuden a la Clínica de Tercer Nivel de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Ecuador-Quito. Universidad Central Del Ecuador; 2017.
 9. Rodríguez H, Hernández Y, Gonzales C. Lesiones cervicales no cariosas en pacientes del área de salud "Eléctrico", municipio Arroyo Naranjo, 2015. Revista Cubana Estomatol [Internet]. 2016 [Consultado el 29 de noviembre de 2020]; vol.53, n.4 pp.188-197. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/994>
 10. Llanos E. Prevalencia de atrición dental en alumnos de la Universidad Nacional Daniel Alcides CArrión filial Tarma de la region Junin, año 2018. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2018.
 11. Cruz L. Atrición de bordes incisales y su relación con la presencia de hipersensibilidad dentaria en los pobladores del Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima – Perú; 2013.

12. Ocampo H, Wong J. Prevalencia de abrasión, erosión, atrición y abfracción en pacientes adultos atendidos en centro de salud Manuel Cardozo. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Iquitos – Perú, Universidad Nacional De La Amazonía Peruana; 2013.
13. Gonzalez X, Cardentey J, Martinez M. Lesiones cervicales no cariosas en los adolescentes de un área de salud. Revista Ciencias Médicas [Internet]. 2020[Consultado el 20 de septiembre de 2020] vol.24, n.2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000200186&lng=es
14. Azouzi I, Kalghoum I, Hadyaoui D, Harzallah. Principles and guidelines for managing tooth wear: a review. Review Article: Internal Medicine and Care. [Internet]. 2018 [Consultado el 20 de septiembre de 2020]; 2(1):1-9. Disponible en: <https://www.oatext.com/pdf/IMC-2-112.pdf>
15. Cuniberti N, Rossi G. Un punto de vista diferente en las lesiones cervicales no cariosas. Revista de operatoria Dental y Biomateriales [Internet]. 2017[consultafo 18 de noviembre 2020]; 6(2). Disponible en: https://www.rodyb.com/wp-content/uploads/2017/04/3-rody_22017_art3-corr.pdf
16. Pires P, Ferreira J, Silva M. Lesões de abrasão dentária: herança de uma escovagem traumática?. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentaria y Cirurgia Maxilofacial Maxilofac [Internet]. 2008 [consultado 18 de noviembre 2020]; 49(1): 19-24. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-estomatologia-medicina-dentaria-330-resumen-lesoes-abrasao-dentaria-heranca-uma-S164628900870030X>

17. Gonzáles E, Midobuche E, Castellanos J. Bruxismo y desgaste dental. Revista de la Asociación Dental Mexicana [Internet]. 2015 [consultado 18 de noviembre 2020]; 72(2): 92-98. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/publicaciones.cgi?IDREVISTA=7>
18. Da Costa L, Guerrero E, Souza E. Abrasión dentaria y abfracción: revisión de literatura. Acta Odontológica Venezolana [Internet]. 2015 [consultado 18 de noviembre 2020]; 53(2). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/2/art-14/>
19. Riberiro D, Zeola L, Coelho A, Rodriguez R, Gomes P, Cangussu D, et al. Relationship between noncarious cervical lesions, cervical dentin hypersensitivity, gingival recession, and associated risk factors: a cross-sectional study. Journal of Dentistry [Internet]. 2018 [consultado 18 de noviembre 2020]; 76: 93-97. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300571218301805?via%3Dihub>
20. Sawlani K, Lawson N, Burgess J, Lemons J, Kinderknecht K, Givan D, et al Factors influencing the progression of noncarious cervical lesions: A 5-year prospective clinical evaluation. J Prosthet Dent. [Internet]. 2016 [consultado 19 de noviembre 2020]; 115(5):571-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26774320/>
21. Sawai M. Una clasificación fácil para las abrasiones cervicales dentales. Dent Hypotheses [Internet] 2014 [consultado el 19 de Noviembre de 2020]; 5:142-5. Disponible en: <http://www.dentalhypotheses.com/text.asp?2014/5/4/142/140589>

22. Abdalla R, Mitchell R, Ren Y. Lesiones cervicales no cariosas visualizadas por microscopía de variación de foco. *Diario de Odontología*. [Internet]. 2017 [consultado el 19 de Noviembre de 2020]; 63:14-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdent.2017.05.001>
23. Matarrita A, Truque P. Reporte de caso clínico: Tratamiento de abfracción a causa del bruxismo. *Rev ULACIT* [Internet]. 2014 [consultado el 19 de Noviembre de 2020]; 7(2). Disponible en: <https://docplayer.es/15260091-Reporte-de-caso-clinico-tratamiento-de-abfraccion-a-causa-del-bruxismo.html>
24. Barrancos PJ. *Operatoria dental avances clínicos, restauraciones y estética*. 5ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2015.
25. Brunet J, Bofill S, Valenzuela V, Hann N, Muñoz V. Correlación entre las guías de desoclusión y la presencia de abfracciones. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2016 [consultado el 19 de Noviembre de 2020]; 32(3):145-151. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852016000300003
26. Coupal I, Soltysiak A. Dental erosion in archaeological human remains: a critical review of literature and proposal of a differential diagnosis protocol. *Arch Oral Biol* [Internet]. 2017[consultado el 19 de Noviembre de 2020]; 84:50-57. Disponible en: https://www.wizdom.ai/publication/10.1016/J.ARCHORALBIO.2017.09.011/title/dental_erosion_in_archaeological_human_remains_a_critical_review_of_literature_and_proposal_of_a_differential_diagnosis_protocol
27. Astudillo Ortiz J, Lafebre Carrasco F, Ortiz Segarra J. Factores de riesgo de la atrición dental severa: un estudio de casos y controles. *Acta Odontol. Colomb*

- [Internet]. 2018 [consultado el 19 de Noviembre de 2020]; 9(1):9-23. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/aoc.v9n1.76506>
28. Wu Y, Arsecularatne J, Hoffman M. Attrition-corrosion of human dental enamel: A review. Biosurf Biotribol [Internet]. 2017 [consultado el 19 de Noviembre de 2020]; 3(4):196-210. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bsbt.2017.12.001>
29. Marshal TA. Dietary assessment and counseling for dental erosion. JADA [Internet]. 2018 [consultado el 19 de Noviembre de 2020]; 149(2):148-152. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002817717310577>
30. Torres D, Fuentes R, Bornhardt T, Iturriaga V. Erosión dental y sus posibles factores de riesgo en niños: revisión de la literatura. Rev Clin Periodoncia Implantol. Rehabil Oral [Internet]. 2016 [consultado el 19 de Noviembre de 2020]; 9(1): 19-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2015.09.002>
31. Reddy VK, Poddar P, Mohammed S, Saha S. Association between dental erosion and possible risk factors: a hospital-based study in gastroesophageal reflux disease patients. J Indian Assoc Public Health Dent [Internet]. 2016 [consultado el 19 de Noviembre de 2020]; 14(2):154-159. Disponible en: <https://www.jiaphd.org/article.asp?issn=2319-5932;year=2016;volume=14;issue=2;spage=154;epage=159;aualast=Reddy;type=0>
32. Grippo J, Simring M, Coleman T. Abfraction, abrasion, biocorrosion, and the enigma of noncarious cervical lesions: a 20-year perspective. J Esthetic Restor Dent [Internet]. 2012 [consultado el 19 de Noviembre de 2020]; 14(2):154-159. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1708-8240.2011.00487.x>

33. Busleiman F, Brunotto M, Spadiliero de Lutri M. Frecuencia y características clínicas de lesiones cervicales dentarias. Rev Fac Odontol [Internet]. 2017 [consultado el 19 de Noviembre de 2020]; 27(1):27-34. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RevFacOdonto/%20article/view/16752>
34. Coutinho A, Mendes W, Boas F, de Queirós Junioral JL, Yamaguti P, Bernadon J, et al. Noncarious cervical lesions: from etiology to treatment. Rev. Bras. Odontol Internet]. 2018 [consultado el 19 de Noviembre de 2020]; 75:e1148. Disponibles en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31994534/>
35. Supo J. Tipos de investigación [Internet]; 2014 [Consultado 04 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/0qivv>
36. Española A. Diccionario de la lengua española. Vigésimotercera edición. Versión normal. Grupo Planeta Spain; 2016.
37. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz. Sanitario [Internet]. 2018 [Consultado el 22 de diciembre de 2021]; 17(2): 13-20. DOI: <https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.2417>
38. Gonzalez M. Anomalías y displasias dentarias de origen genético-hereditario. Av Odontoestomatol [en línea]. 2012, vol.28, n.6, pp.287-301. ISSN 2340-3152
39. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Código de ética para la investigación Versión 004. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles; 2021.

ANEXOS

ANEXO 1 CARTA DE AUTORIZACIÓN



CARGO
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

Chimbote, 26 de Setiembre del 2019

CARTA N° 0135-2019- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.
Víctor Chávez Quiroz
Secretario General del AA: HH. Villa Atahualpa
Presente.

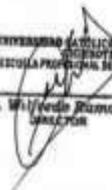
A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis II, a través de un trabajo denominado: "PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN POBLADORES DEL AA. HH. VILLA ATAHUALPA, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2019".

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al Sr. **VILCA FÉLIX, Elmer Sergio**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
SECRETARÍA


SEC GENERAL
41944089

Av. Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan
Chimbote, Perú
Telf: (043) 350411
www.uladech.edu.pe



ANEXO 2
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN
POBLADORES DEL AA. HH VILLA ATAHUALPA, DEL DISTRITO DE
NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE
ANCASH - 2019”

AUTOR: Vilca Félix Elmer

Nº:.....
FECHA:...

I. DATOS GENERALES

SEXO: (M) (F)

EDAD:

DIRECCIÓN:

II. DATOS DEL ESTUDIO

1. ABRASIÓN:

- Presenta: SI () NO ()
- Sección afectada:.....
- Tejido afectado:.....

2. EROSIÓN:

- Presenta: SI () NO ()
- Sección afectada:.....
- Tejido afectado:.....

3. ATRICIÓN

- Presenta: SI () NO ()
- Sección afectada:.....
- Tejido afectado:.....

4. ABFRACCIÓN

- Presenta: SI () NO ()
- Sección afectada:.....
- Tejido afectado:.....

ANEXO 3 CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN

Certificado de calibración

Este documento certifica la validación y la calibración del instrumento de investigación creado por el autor.

1. Información del autor:

Datos completos: Ulica Felix, Eimer Sergio.

DNI: 48424919

2. Información del examinador:

Nombres y apellidos: Suarez Natividad, Daniel.

Fecha de calibración: 05/10/2019.

3. Instrumento de medición:

Características: El instrumento fue calibrado en 5 pacientes quienes fueron parte del estudio, mediante la ficha previamente aprobada por evaluación de juicio de expertos, en base a la clasificaciones presentadas en la literatura revisada para el estudio.

4. Resultados: El examinador logró concordancia con la previa evaluación bibliográfica, llevando a un correcto diagnóstico y evaluación de las lesiones cervicales no cariogénicas.

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES
EN CALIBRACIÓN

Daniel Suarez Natividad
Código de ética
00000000000000000000

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le ha invitado a participar en el estudio denominado `` **PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN POBLADORES DEL AA. HH VILLA ATAHUALPA, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH EN EL AÑO 2019**``

1. Este es un estudio que va ayudarnos a obtener datos del estado de salud oral.
2. Si ingresa al estudio, se le solicitará que conteste un cuestionario sobre sus datos de filiación y se le realizará un examen clínico estomatológico.
3. La recolección de información personal y clínica no representa ningún riesgo para su salud.
4. Su participación es totalmente voluntaria y tiene derecho a conocer los resultados del estudio y sus implicancias que puedan generar.
5. La confidencialidad y la diseminación de toda la información de este estudio se mantendrá de acuerdo a los reglamentos vigentes. Su nombre no será publicado en ninguna publicación ni presentación de resultados del presente estudio.

Yo,.....
....., certifico que he leído o se me informo el documento sobre “Consentimiento Informado” que contiene información sobre propósito y beneficio del examen, entiendo su contenido, incluyendo las limitaciones, beneficio y riesgo. Entiendo que la prueba es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que me sea tomado el examen. Fui informado(a) de la medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados.

Nombre:.....

.....
.....

Firma y DNI

ANEXO 5

HOJA DE CONFLICTO DE INTERÉS

Mediante este documento declaro no presentar algún tipo de conflicto de intereses financieros, ni personales que influyan de manera inapropiada en el desarrollo de este estudio titulado prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pobladores del AA. HH villa Atahualpa, del distrito de nuevo Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash - 2019

A handwritten signature in black ink and a red circular stamp, likely a fingerprint or official seal, are positioned above a horizontal line.

VILCA FELIX, ELMER

DNI N°: 48429919

ANEXO 6

FOTOS



