



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

PREVALENCIA DE LESIONES NO CARIOSAS EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA INTEGRAL V DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ. PERIODO 2017-2.

Autores:

Orozco Estefanía

Torres Homero

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego.
Teléfono: (0241) 8714240 (Master) - Fax: (0241) 871239.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.



**PREVALENCIA DE LESIONES NO CARIOSAS EN PACIENTES QUE
ASISTEN A LA CLÍNICA INTEGRAL V DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ
ANTONIO PÁEZ.PERIODO 2017-2.**

Tutor de Contenido:

Rodríguez Sinaí.Orozco Estefanía.

Autores:

Torres Homero.

San Diego, Abril de 2018.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA DE LESIONES NO CARIOSAS EN PACIENTES QUE
ASISTEN A LA CLÍNICA INTEGRAL V DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ
ANTONIO PÁEZ. PERIODO 2017-2.**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

1. V-25.090.090

2. V-23571.275

Nombres y apellidos

Estefania M Orozco S.

Homero A. Torres G.

Tutor Propuesto: Sinai Rodriguez

Cédula de Identidad N°: V-22.004.151

Firma:

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma



Fecha

11/04/2018



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Orozco Santa	Estefania Milagros	25.090093
Direccion: Urb. Las chimeneas edif Antalya apto 10D		Teléfono: 0414-8732319
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Indice Académico	14,00
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Orozco Estefania, Torres Homero	Teléfono: 0414-8732319/ 0412-5180012
Titulo Del Trabajo: PREVALENCIA DE LESIONES NO CARIOSAS EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA INTEGRAL V DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ. PERIODO 2017-2.		
Breve Explicacion: Evaluar la prevalencia de lesiones no cariosas en los pacientes que asistieron a la clínica integral V, mediante la revisión de historias clínicas.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Clínica integral V de la Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo De Desarrollo: 8 meses		
Tutor Académico Propuesto: Od. Sinal Rodriguez		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y
TRABAJO DE GRADO

Erny Weber [Firma] Julio 2017
NOMBRE FIRMA FECHA

Rodrigo Pao [Firma] 12/01/16
NOMBRE FIRMA FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: _____





UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Orozco Santa	Estefania Milagros	25.090093
Direccion: Urb. Las chimeneas edif Antalya apto 10D		Teléfono: 0414-8732319
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Indice Académico	14,00
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Orozco Estefania, Torres Homero	Teléfono: 0414-8732319/ 0412-5180012
Título Del Trabajo: PREVALENCIA DE LESIONES NO CARIOSAS EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA INTEGRAL V DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ. PERIODO 2017-2.		
Breve Explicacion: Evaluar la prevalencia de lesiones no cariosas en los pacientes que asistieron a la clínica integral V, mediante la revisión de historias clínicas.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Clínica integral V de la Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo De Desarrollo: 8 meses		
Tutor Académico Propuesto: Od. Sinal Rodriguez		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y
TRABAJO DE GRADO

Erny Waffer [Firma] Julio 2017
NOMBRE FIRMA FECHA

Rodrigo Pao [Firma] 17/04/16
NOMBRE FIRMA FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: _____





ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe Sinai Rodríguez, portador (a) de la Cedula de Identidad N° V-22.004.151, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Orozco Estefanía y Torres Homero, portadores de la Cedula de Identidad N° V-25.090.093. y V-23.571.275, titulado **PREVALENCIA DE LESIONES NO CARIOSAS EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA INTEGRAL V DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ. PERIODO 2017-2** presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 23 días del mes de noviembre del año dos mil diecisiete.

(firma autógrafa)

Nombres y apellidos Sinai Rodríguez

C.I. 22.004.151



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

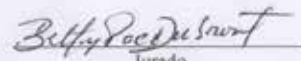
ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "PREVALENCIA DE LESIONES NO CARIOSAS EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA INTEGRAL V DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ. PERIODO 2017-2.", realizado por Orozco Estefanía C.I: V-25.090.03 y Torres Homero CI: V-23.571.275 Cursantes de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Veinte (20) PUNTOS.


Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Sinai Rodríguez
C.I.: V-22.004.151



Jurado
Nombre: Betty Páez
C.I.: V-7.003.695


Jurado
Nombre: Neycer Navas
C.I.: V-5.752.670



Fecha: 10/04/2018

INDICE

pp.

RESUMEN

INFORMATIVO.....

INTRODUCCIÓN.....

CAPÍTULO

I EL PROBLEMA

- 1.1 Planteamiento del Problema.....
 - 1.1.1 Formulación del Problema.....
- 1.2 Objetivos de la Investigación.....
 - 1.2.1 Objetivo General.....
 - 1.2.2 Objetivos Específicos.....
- 1.3 Justificación de la Investigación.....

II MARCO TEÓRICO

- 2.1 Antecedentes de la Investigación.....
- 2.2 Bases Teóricas.....
- 2.3 Antecedentes Legales de la Investigación.....

III MARCO METODOLÓGICO

- 3.1 Tipo de Investigación.....
- 3.2 Diseño de Investigación.....
- 3.3 Población y Muestra.....
- 3.4 Técnicas de Recolección de Datos.....

IV RESULTADOS

- 4.1 Presentación de Resultados.....

IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....

Recomendaciones.....

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....

ANEXOS.....



EPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PREVALENCIA DE LESIONES NO CARIOSAS EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA INTEGRAL V DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ. PERIODO 2017-2.

Autor (a): Orozco Estefanía

Autor (a): Torres Homero

Tutor:Rodríguez Sinaí.

Fecha:Febrero 2018

RESUMEN INFORMATIVO

Se entiende por lesiones no cariosas como la pérdida patológica de la estructura dentaria localizada en el límite amelocementario, no respondiendo a una etiología bacteriana. El desgaste dental producido por estas lesiones es un proceso destructivo, no carioso, e irreversible, el cual resulta en una pérdida funcional del tejido duro dental, este se puede manifestar clínicamente como erosión, abrasión o abfracción. El objetivo de estudio fue determinar la prevalencia de lesiones no cariosas en pacientes que asisten a la Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-2. El desarrollo de la presente investigación es de tipo descriptiva con un diseño no experimental, de campo transversal; cuya población estuvo conformada por los pacientes que asistieron a la Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-2, tomando como un criterio de inclusión la presencia de lesiones no cariosas en las unidades dentales de los pacientes. Se utilizó la observación como técnica de recolección de datos, para la cual se utilizaron las historias clínicas de dichos pacientes. Así, los resultados mostraron una prevalencia del sexo femenino (51.79%) sobre el masculino (48.21%), en edades comprendidas entre 31 a 40 años (28.57%). De estas lesiones se encontró mayor frecuencia de la Abfracción (46.43%), seguida por la Abrasión (42.86%) y la Erosión con (10.71%); y del grupo de unidades dentales donde se presentaron se evidencio mayor frecuencia en los molares (39.19%), seguida por los premolares (32.43%), incisivos (27.02%) y por último en los caninos (1.35%).

Descriptor: Lesiones no cariosas, prevalencia, erosión, abrasión, abfracción.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones no cariosas representan la pérdida patológica de la estructura dentaria localizada en el límite amelocementario, no respondiendo a una etiología bacteriana. El desgaste dental producido por estas lesiones es un proceso destructivo, no carioso, e irreversible, el cual resulta en una pérdida funcional del tejido duro dental, este se puede manifestar clínicamente como erosión, abrasión o abfracción.

Al respecto, se presenta la erosión como la pérdida de la superficie de la estructura dental por acción química ante la presencia continua de agentes desmineralizantes especialmente ácidos. La abrasión se define como el desgaste causado por frotado, raspado o pulido que ocasiona pérdida de los tejidos duros del diente, así como el nivel del límite amelocementario asociado al cepillado traumático, sustancias abrasivas, tratamientos perlodontales, ortodónticos y protésicos inadecuados; y la abfracción es una deformación elástica debida a una sobrecarga intensa y excéntrica, se produce principalmente por las fuerzas oclusales y parafunción de los movimientos mandibulares.

En estos últimos tiempos la prevalencia de estas lesiones está aumentando particularmente entre la población joven, debido a cambios en el estilo de vida que son potenciados por diversos factores etiológicos. Siendo así, que se estima que a la edad de 20 años se desgasta aproximadamente el 3% de la superficie dental y a los 70 años se habr

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En términos generales, para gozar de buena salud y calidad de vida, se hace indispensable y fundamental poseer salud bucodental. Es así como la Organización Mundial de la Salud OMS (2012) establece que la salud bucodental puede ser definida como

“la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial” (n:318)

Así mismo, la OMS hace referencia a las enfermedades bucodentales más frecuentes, mencionando la caries, las afecciones periodontales, el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas (OMS; 2012). Sin embargo, existen otras lesiones que afectan la cavidad bucal, específicamente los tejidos duros, las cuales son descritas como lesiones no cariosas, éstas producen pérdida de la estructura dental, pero su causa y desarrollo es diferente a la de la enfermedad caries dental.

En este sentido, se entiende por lesiones no cariosas como la pérdida patológica de la estructura dentaria localizada en el límite amelocementario, no respondiendo a una etiología bacteriana. El desgaste dental producido por estas lesiones es un proceso destructivo, no carioso, e irreversible, el cual resulta en una pérdida funcional del tejido duro dental, este se puede manifestar clínicamente como erosión, abrasión o abfracción (Collet AM, Guglielmonetti MB; 2006).

Es así como, estas lesiones son descritas como lesiones cervicales que adquieren un conjunto de características particulares entre ellas el de una etiología no infecciosa y por ello se les denomina lesiones no cariosas. Al respecto, se presenta la

erosión como la pérdida de la superficie de la estructura dental por acción química ante la presencia continua de agentes desmineralizantes especialmente ácidos (Grippe JO, Simring M, Schreiner S; 2004).

Por otra parte la abrasión se define como el desgaste causado por frotado, raspado o pulido que ocasiona pérdida de los tejidos duros del diente, así como el nivel del límite amelocementario asociado al cepillado traumático, sustancias abrasivas, tratamientos perlodontales, ortodónticos y protésicos inadecuados; y la abfracción es una deformación elástica debida a una sobrecarga intensa y excéntrica, se produce principalmente por las fuerzas oclusales y parafunción de los movimientos mandibulares. (Cuniberti de Rossi N, Rossi GH; 2009).

Éstas se pueden presentar con una prevalencia muy variada del 5 % a 85 %, dependiendo de las características individuales y comunes de la población. Es así como, se ha determinado que a mayor edad, existe mayor predominio de ellas y son como el primer trastorno destructivo dentario más común a nivel mundial y también como un factor contribuyente a la pérdida eventual de los dientes. Sin embargo, en estos últimos tiempos la prevalencia de desgaste dental está aumentando particularmente entre la población joven, debido a cambios en el estilo de vida que son potenciados por diversos factores etiológicos. Siendo así, que se estima que a la edad de 20 años se desgasta aproximadamente el 3% de la superficie dental y a los 70 años se habrá perdido el 17% de tejido dentario. (Cuniberti de Rossi N, Rossi GH; 2009)

Es importante destacar, que los efectos en la pérdida de la superficie dental, depende de la severidad de la afección, es decir, cuando la superficie del diente continúa desgastándose, se puede llegar a exponer estructura del complejo dentinopulpar, ocasionando sensibilidad dental. Estas lesiones representan en la actualidad un desafío y son patologías frecuentes en la consulta odontológica, como consecuencia directa de que los dientes permanecen por mayor tiempo en la boca de los pacientes; así mismo su incidencia se debe al aumento de la edad y la prescripción de algunos medicamentos, que tienden a disminuir el flujo salival, así

como la retracción gingival característica en pacientes mayores, sumado a los tratamientos gingivales realizados al paciente y el trauma oclusal presente. (Swartz R, Summitt j, Robbins W; 1999)

En este orden de ideas, la restauración de este tipo de lesión es indispensable, posterior a la realización de una historia clínica y a una cuidadosa evaluación de las lesiones para determinar el diagnóstico y el plan de tratamiento más conveniente de acuerdo a su etiología. Por todo lo antes expuesto se debe comprender muy bien la etiología de estas lesiones y las características específicas de cada una de ellas para obtener el éxito en la restauración. Por lo general, estas lesiones no son percibidas por el paciente, a menos que presenten sensibilidad dentinaria o compromiso estético, razón por la cual, el odontólogo como profesional de salud, debe realizar un diagnóstico temprano y evaluar la necesidad de tratamiento. (Lanata E; 2005) (Marín J; 2010)

Ahora bien, se puede apreciar durante la práctica profesional en odontología que estos tipos de lesiones se manejan con un enfoque terapéutico restaurador sin abordar otras aristas importantes como sus causas, comportamiento clínico y epidemiología. En la gran mayoría de las veces, los profesionales tratan la consecuencia al devolver a través de la restauración el tejido perdido, sin embargo, no se analiza la posible causa, por lo que la enfermedad sigue teniendo un desarrollo persistente.

Específicamente, en Venezuela debido a la situación actual del país, en el cual se vive una constante vida agitada se puede decir que la prevalencia de las lesiones no cariosas se ha incrementado pues la población se encuentra sometida a un alto estrés, cambios en la dieta, trastornos digestivos y adicciones, aunado a esto, técnicas de cepillado inadecuadas y la escasez de productos de higiene bucal como dentífricos y enjuagues ha llevado a la población a adquirir productos de fabricación desconocida que no han sido aprobados por las organizaciones correspondientes lo cual contribuye a la formación de dichas lesiones produciendo pérdida de la estructura dental y causando hipersensibilidad dentinaria por la exposición de tejido.

Por otra parte en la Universidad José Antonio Páez diariamente asisten decenas de pacientes a la consulta clínica integral, presentando evidentes lesiones no cariosas, por lo cual es importante a la hora del llenado de historia clínica su correcta exploración, diagnóstico y posterior tratamiento; sin embargo, no se conoce como tal la prevalencia de estas lesiones en dicha población. Es por esto que se plantea la necesidad de la realización de la presente investigación para así poder dar respuesta a la siguiente interrogante:

1.1.2 Formulación del problema

¿Cuál será la prevalencia de lesiones no cariosas en pacientes que asisten a la Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-2?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia de lesiones no cariosas en pacientes que asisten a la Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-2.

1.2.2 Objetivos Específicos

Cuantificar a los pacientes con lesiones no cariosas que asisten a la Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-2.

Caracterizar por edad y sexo a los pacientes con lesiones no cariosas que asisten a la Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-2.

Identificar el tipo de lesión no cariosa más frecuente presente en los pacientes que asisten a la Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-2.

Establecer la frecuencia de las lesiones no cariosas según las unidades dentales en las que se presentan, en los pacientes que asisten a la Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-2.

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A través de la realización de la presente investigación, el profesional de la salud de odontología, así como al estudiante de odontología de diversas facultades, mediante el logro de los objetivos propuestos, podrá tener una visión más amplia de las características de estas lesiones y su prevalencia, para así establecer en su práctica profesional un diagnóstico correcto y el plan de tratamiento idóneo en este tipo de lesiones.

De esta forma, es importante que el profesional haga un manejo adecuado con un enfoque integral de este fenómeno el cual lo llevará a tomar certera conducta y tratamiento, además podrá hallar los factores de riesgo que puedan provocar, potencializar y agravar el desgaste cervical en los dientes si tenemos en cuenta que se requiere de una solución inmediata, pues si no se trata a su debido tiempo puede dar lugar a problemas que afecten la función, la estética, y requieran de tratamientos más invasivos.

Es así como se lograría a su vez un aporte y beneficio a la población que asiste a la Universidad José Antonio Páez, pues los estudiantes estarían más atentos y capacitados ante este tipo de lesiones. A su vez, representa un gran aporte científico y metodológico para la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez ya que, por medio de esta recopilación bibliográfica se puede proveer de un documento orientador, con datos precisos sobre las características y el manejo de

estas lesiones. De igual forma, los resultados obtenidos servirán como base y sustento para futuras investigaciones realizadas sobre la temática.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La revisión bibliográfica efectuada permitió localizar algunos trabajos de investigación que abordan de alguna manera la problemática en cuestión, tomando como palabras claves principales lesiones no cariosas y sus variantes en español e inglés. A continuación se presentan aquellos de más reciente data, cuyos datos más relevantes se relacionan de alguna forma con los objetivos de estudio:

Comenzando, Cerón, X., Narváez, R y cols (2017) en Colombia, publicaron su artículo llamado “Prevalencia de lesiones no cariosas que causan hipersensibilidad en pacientes de la Clínica Odontológica Pasto”; cuyo propósito fue identificar la prevalencia de lesiones no cariosas que causan hipersensibilidad dentinaria. El estudio fue de tipo descriptivo transversal, estuvo conformado por 180 pacientes con hipersensibilidad que asistían a la Clínica Odontológica en el periodo 2013 a 2014, de los cuales 65 presentaron lesiones no cariosas asociadas a hipersensibilidad, se incluyeron pacientes con lesiones no cariosas tipo abrasión, erosión y abfracción y se excluyeron pacientes con caries, restauraciones extensas y compromiso periapical, para la medición del grado de hipersensibilidad se utilizó la clasificación de Chadwick y Mason.

Como resultados se observó que la hipersensibilidad se presentó más en el grupo de edad de 15 a 24 años (43 %), siendo mayor en el género femenino (55,6 %), se presentó con mayor frecuencia la hipersensibilidad grado 1 (50 %) y recesión gingival clase I (37,8 %), la lesión no cariosa con mayor número de casos fue la abrasión (49,2 %). Respecto a la variable edad se encontró significancia con las lesiones abrasión, erosión y consumo de jugos cítricos ($p < 0.05$). Existió relación significativa entre el consumo de jugos cítricos como principal factor de riesgo de presentar lesiones como erosión y recesión.

Es así como, este estudio es pertinente y brinda sustento teórico y referencial para la presente investigación, por reportar en él, datos de prevalencia del tipo de lesión no cariosa en dicha población, resultados que sirven como punto de partida para establecer la discusión de los resultados.

Continuando, Rodríguez Chala, Hernández Pampim y González Fernández (2016). En la Habana, Cuba; titularon su trabajo “Lesiones cervicales no cariosas en pacientes del área de salud "Eléctrico", municipio Arroyo Naranjo”. Ellos explican que las lesiones cervicales no cariosas son la pérdida patológica de la estructura dentaria localizada en el límite amelo-cementario, que no responden a un agente causal bacteriano. Teniendo en cuenta la incidencia de esta afección en la salud bucal, resulta una necesidad su estudio más detallado, que permita conocer mejor su comportamiento clínico-epidemiológico para favorecer su prevención y tratamiento de una forma más eficaz.

Es así como, con el objetivo de 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, se realizó una investigación descriptiva transversal en un total de 153 pacientes con lesiones cervicales no cariosas. 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.

Los resultados mostraron que prevaleció 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. Concluyendo, que las lesiones cervicales no cariosas se manifestaron entre los 37 a 47 años, específicamente en los hombres, y afectaron fundamentalmente a los premolares superiores con un promedio de 4 dientes por paciente. El bruxismo y el cepillado 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.

Por consiguiente, en este estudio se manejan variables y objetivos de estudio similares a la de la presente investigación, demostrando la prevalencia de lesiones no cariosas en determinada población, distribuyéndolos por edad y sexo, y manejando variables y características como grupo de dientes afectados.

Siguiendo, la Colombet, Y. (2014), de la Universidad de Carabobo en Venezuela, presenta un estudio sobre “Lesiones no cariosas cervicales Diagnóstico y tratamiento”. En este se explica que las lesiones no cariosas cervicales son el resultado de la pérdida de tejido dentario en la unión amelocementaria, que no involucra la presencia de bacterias, son consideradas un problema creciente en la práctica de la odontología restauradora, debido a la sensibilidad dentinaria que manifiestan algunas de ellas y al compromiso estético observado en las mismas.

Así mismo, describen que estas lesiones tienen origen multifactorial, clasificándose según su etiología en abrasión, erosión y abfracción. Por otro lado se ha determinado que a mayor edad, existe mayor predominio de ellas. Entonces, el objetivo de esta investigación fue proporcionar algunos conocimientos básicos que permitan el diagnóstico y el tratamiento de las lesiones no cariosas cervicales, mediante la realización de una revisión bibliográfica sobre el tema en cuestión.

Metodológicamente realizaron consulta física y electrónica de revistas científicas y textos internacionales que tengan como referente común las lesiones no cariosas cervicales. En base a esta recopilación, se obtuvo información de interés para el presente estudio, denotando su pertinencia y aporte al describir este tipo de lesiones, sus características clínicas y pautas o parámetros para su adecuado diagnóstico y tratamiento; información de interés para sustentar el marco metodológico de este estudio.

Para finalizar, se presenta el trabajo investigativo de Aguilar Chong (2012). En Minatitlán, Veracruz, estudiaron la “Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en

universitarios”. El objetivo de esta investigación fue conocer la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en universitarios de la facultad de odontología, campus Minatitlán, de la Universidad Veracruzana.

La metodología de estudio se desarrolló de tipo Transversal, Observacional y Descriptivo, se realizó en un determinado tiempo, es decir, estuvo comprendido durante el período escolar Enero - Julio 2012, únicamente se hizo una medición, y no se modificaron las variables, con esto pretendimos conocer la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en universitarios. Llegando a la conclusión a través de sus resultados que la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas (abrasión, erosión, abfracción) en la población estudiada, hubo mayor predisposición en el sexo femenino versus el sexo masculino, el rango de edad oscila entre 18 y 37 años de edad, lo que corresponde a una población adulta joven. Se analizó clínicamente cada órgano dentario de acuerdo a la superficie afectada (Vestibular, palatina, lingual), y al tipo de lesión cervical no cariosa, no hubo discrepancia significativa por el lado bucal más expuesto, ya que la afección se manifestó tanto del lado derecho como el izquierdo.

Por consiguiente, se resaltan en este, variables a desarrollar en la presente investigación como las lesiones no cariosas y sus tipos, así como, la distribución de las mismas por edad y sexo. De igual forma, su metodología de estudio de tipo observacional descriptiva, transversal aporta base y sustento teórico, metodológico y estadístico en la misma.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Lesiones no cariosas

Las lesiones no cariosas se definen como la pérdida patológica de tejido dentario a nivel del tercio cervical o límite amelocementario de las unidades dentarias, que no involucra la presencia de bacterias, pueden observarse por

vestibular o por lingual, con preferencia por vestibular. Son lesiones de avance lento, pausado, progresivo y sistemático, algunas de ellas se acompañan de recesión gingival. Estas lesiones afectan la integridad de la estructura dentaria y en casos avanzados involucran la vitalidad pulpar, por lo que es importante su diagnóstico precoz para evaluar la necesidad de implementar el tratamiento, debido a que la ocurrencia de las mismas se ha incrementado, diagnosticándose con mayor frecuencia en el examen clínico bucal habitual. (Swartz R, Summitt J, Robbins W; 1999) (Cuniberti N, Rossi G; 2009) (Barrancos J; 2002)

Al respecto, a continuación se presenta la prevalencia de lesiones no cariosas del tercio cervical:

Bergström y Eliasson (1998) Hallaron lesiones manifiestas (de 1mm o más) en 20% de adultos jóvenes, y en 87% de adultos mayores de 49 años.

Brady y Woody (1977). En un total de 900 dentistas, solo encontraron un 5% de lesiones mayores de 1mm (de las prevalencias más bajas registradas en la literatura).

Khan et al. (1999). Relevaron 250 estudiantes y en 122 de ellos observaron por lo menos una lesión.

Los estudios son dispares por la diferente manera de seleccionar los grupos de estudio y por el tipo de examen diagnóstico utilizado (Telles, Pegoraro, Pereira; 2000) (Young, Khan; 2002).

Se puede afirmar que:

- 1.- Es una lesión que aumenta su frecuencia y gravedad con la edad.
- 2.- Se ubica preferentemente en caras vestibulares y con mucha menor frecuencia en las linguales.
- 3.- Afecta preferentemente a premolares y primeros molares y luego a incisivos y caninos.

2.2.2 Etiología de las lesiones no cariosas cervicales.

Existe un consenso generalizado en admitir que las lesiones no cariosas cervicales obedecen a una etiología multifactorial debido a que la pérdida de estructura dentaria se basa en teorías de desgaste abrasivo, erosión química también llamada corrosión, y a la influencia de los componentes de la oclusión, principalmente los excéntricos y laterales que producen tensiones compresivas a nivel cervical comprometiendo el éxito clínico de la restauración, es importante destacar que estas lesiones suelen presentarse, en ocasiones, de manera combinada, manifestando características clínicas de más de una lesión, considerando su etiología éstas se clasifican en abrasión, erosión o corrosión y abfracción.(Swartz R, Summitt j, Robbins W; 1999) (Cuniberti N, Rossi G; 2009) (Barrancos J; 2002)

2.2.3 Tipos de lesiones no cariosas

2.2.3.1 Abrasión

La abrasión dental es el desgaste de los tejidos duros del diente como consecuencia de la acción de frotado, raspado o pulido producido por sustancias u objetos que al ser introducidos en la boca y contactar con los dientes provocan la pérdida de estructura dental a nivel del límite amelocementario. (Cuniberti N, Rossi G;2009) (Barrancos J; 2002)

Estas lesiones pueden observarse en todos los tejidos duros del diente, tanto en esmalte, como en dentina así como en cemento y el factor más importante en su etiología es el cepillado realizado con la técnica incorrecta y con pastas de alto contenido abrasivo, la técnica más asociada con esta lesión es la técnica horizontal, sin embargo, existen otros factores relacionados con la técnica de cepillado como son: la fuerza empleada, la frecuencia con que se realiza, la dureza de las cerdas, el contenido de abrasivos de la pasta dental, la duración, la mano hábil que efectúa el

cepillado, así como también se debe considerar, el uso de enjuagues, palillos etc. (Calabria M; 2009)

Es importante destacar el papel desempeñado por los hábitos lesivos en la aparición de la abrasión, como son el sostener entre los dientes y los labios, clavos u otros instrumentos de trabajo, como ocurre con los zapateros y trabajadores de la construcción, también hay que considerar ciertos instrumentos musicales como la armónica y factores asociados al trabajo como el polvo ambiental en aquellos pacientes que trabajan con sustancias abrasivas como el polvo de carborundum. Así como también se debe considerar en su etiología la aplicación de tratamientos periodontales, protésicos y ortodóncicos incorrectos e inadecuados. (Grippio J; 2004)

Características clínicas de la abrasión.

La abrasión es una lesión no cariosa que se localiza en el tercio cervical o límite amelocementario de las unidades dentarias preferiblemente por vestibular y desde canino a primer molar, siendo los más afectados los premolares superiores. Clínicamente se observa una superficie dura y pulida, en la cual pueden presentarse grietas, además es una lesión donde no se evidencia la presencia de placa bacteriana, ni manchas de coloración y el esmalte se observa plano, liso, brillante. Como característica clínica resaltante se puede observar que la lesión tiene forma de plato amplio, con márgenes indefinidos, acompañada en algunos casos de recesión gingival y sensibilidad dentinaria, observándose el desgaste más intenso en los dientes más prominentes de la arcada. (Baratieri L; 2001) (Grippio J; 2004)

2.2.3.2 Erosión

La erosión, es una lesión no cariosa ubicada en el límite amelocementario de los dientes y se define como la disolución o pérdida de los tejidos duros dentarios por acción química, debido a la presencia continua de agentes desmineralizantes,

especialmente ácidos de origen no bacteriano, donde los factores químicos actúan como catalizadores al preparar el tejido dentario y acelerar la acción de los factores mecánicos como el cepillado incorrecto o prótesis mal adaptadas, favoreciendo de esta manera un desgaste más rápido. (Baratieri L; 2001) (Grippe J; 2004)

Esta lesión se caracteriza por la combinación de los factores etiológicos químicos y mecánicos, en la cual, los ácidos desmineralizantes pueden ser de origen intrínseco o extrínseco que actúan en forma prolongada y reiterada en el tiempo. Entre los factores de origen intrínseco o endógeno debemos considerar el reflujo gastroesofágico, úlceras gástricas y duodenales, el alcoholismo, las hernias hiatales, la acidez del embarazo, así como también los desórdenes alimentarios de la anorexia y la bulimia por la acidez del vómito autoinducido. Siendo la saliva el elemento protector fundamental de la pérdida mineral de esmalte y dentina, cualquier alteración que se produzca en su calidad y cantidad, podrían entonces, considerarse como factores intrínsecos y por consiguiente cualquier desorden o enfermedad que afecte la saliva puede considerarse factor etiológico. (Pereira J; 1994)

Entre los factores de origen extrínseco o exógeno se consideran las dietas con alto consumo de ácidos, frutas cítricas, bebidas carbonatadas con un Ph menor de 5,5, se debe considerar también los ácidos exógenos de origen ocupacional como los que afectan a los trabajadores de fábricas de baterías que están expuestos al ácido sulfúrico, los trabajadores de galvanizados, fertilizantes, enólogos, estas lesiones pueden ser observadas en nadadores debido a la alta cloración de las piscinas, además importante tener en cuenta la acción de algunos medicamentos administrados de forma oral como la vitamina C o ácido ascórbico, el ácido acetilsalicílico entre otros, que evidentemente producen la disolución del esmalte por el bajo ph que inducen, sin olvidar la acción que provocan otros medicamentos como los diuréticos, antidepresivos, hipotensores y otros que disminuyen el flujo salival y

por lo tanto se ve afectada la capacidad de remineralización de los tejidos dentarios. (Pereira J; 1994)

Características clínicas de la erosión

La erosión es una lesión no cariosa que se observa por vestibular o por lingual, ubicada en el límite amelocementario o cuello dentario, la localización de la misma dependerá del factor etiológico que la origina, de tal manera, que si es de origen extrínseco las lesiones se localizaran por vestibular de los dientes, como ocurre cuando se succionan alimentos ácidos (limón, naranja), de forma exagerada y también por acción de sustancias ácidas provenientes del medio laboral como sucede con los enólogos, trabajadores de fábricas de productos químicos etc. Por el contrario, si el factor es de origen intrínseco las lesiones se observarían por palatino o lingual de las piezas dentarias como en el caso de los pacientes que sufren de reflujo gastroesofágico y los que padecen de bulimia. (Calabria M; 2009)

Clínicamente la erosión presenta una superficie defectuosa, de textura suave con aspecto opaco y rugoso, de forma aplanada, en algunos casos suele observarse en forma de plato ligeramente cóncavo, con márgenes no definidos y acompañada de recesión gingival. Por otra parte el esmalte se observa liso, opaco sin decoloración, encontrándose la matriz orgánica desmineralizada. Además en la dentina se pueden observar aberturas en forma de embudo como consecuencia de la acción de los ácidos sobre la misma. (Baratieri L; 2001) (Grippo J; 2004)

2.2.3.3 Abfracción

La abfracción es una lesión cervical no cariosa, ubicada en el límite amelocementario o tercio cervical de los dientes, preferiblemente por vestibular, con forma de cuña, caracterizada por ser una lesión de avance rápido y destructivo, la

cual, en casos avanzados puede ocasionar la fractura dentaria. En su etiología interviene el componente lateral o excéntrico en sentido vestíbulo lingual de las fuerzas oclusales, que aparecen durante la parafunción, el cual, provoca un arqueamiento de la corona dentaria teniendo como fulcrum la región cervical, ocasionando la concentración de las fuerzas en el límite amelocementario y determinando así la flexión del diente, el cual, se opondrá a dicha fuerza con otra, pero en sentido contrario, de igual resistencia, por lo que se originará tensión que se manifiesta como fatiga en el tercio cervical ocasionando la flexión antes mencionada. (Baratieri L; 2001) (Grippe J; 2004)(Calabria M; 2009)

Características clínicas de la abfracción

La lesión no cariosa de abfracción se observa preferentemente por vestibular, muy raramente se localizan por lingual de los dientes, y se ubican en el límite amelocementario. Observándose sobre todo en las unidades dentarias del sector posterior, debido a que en esta zona, las fuerzas oclusales tienen mayor intensidad, con más frecuencia del primer premolar a primer molar superior, también es importante acotar que estas lesiones presentan la mayor incidencia de sensibilidad dentinaria. (Calabria M; 2009)

Esta lesión presenta como característica clínica primordial la forma de cuña, observándose en su superficie estrías y ángulos ásperos, con márgenes no definidos, de aspecto rugoso, es importante señalar que el fondo de la lesión puede observarse angulado o ligeramente redondeado, por lo general se acompaña en la mayoría de los casos, de recesión gingival, sin embargo, no se observa la presencia de placa bacteriana, es común observarla en pacientes bruxómanos, además el aspecto de los tejidos se mantiene inalterable y con frecuencia el paciente manifiesta sensibilidad dentinaria. (Baratieri L; 2001) (Grippe J; 2004)

2.2.4 Motivo de consulta y diagnóstico

Es difícil el diagnóstico de las lesiones no cariosas cervicales, sobre todo en su estadio primario debido a que se acompañan de muy pocos signos y prácticamente casi ningún síntoma, por lo que se hace necesario estar atento a las características clínicas que presentan, las cuales, en su mayoría están relacionadas con su etiología, en estadios avanzados es difícil distinguir la causa primaria de la lesión de abrasión, erosión o abfracción durante el examen clínico, ya que estas lesiones pueden ocurrir en forma simultánea y frecuentemente se observan de manera combinada. (Calabria M; 2009)

Por lo general los pacientes no acuden a la clínica solicitando tratamiento para las lesiones no cariosas cervicales, hasta que las mismas están avanzadas, afectándoles la estética o generando sensibilidad dentinaria, por lo que, para realizar un buen diagnóstico es necesario hacer una detallada historia clínica con la finalidad de identificar las causas que determinan el desgaste dentario. Los factores de más importancia que se deben considerar son los hábitos dietéticos, enfermedades gastrointestinales, la profesión y los hábitos de higiene oral, porque de esta manera puede hacerse una mejor evaluación del riesgo u origen de la lesión y en consecuencia determinar el mejor tratamiento. (Calabria M; 2009)

2.3 BASES LEGALES

Las bases legales representan el conjunto de normas, estatutos y leyes que sustentan la parte legal de la investigación. Es así como, la salud y la odontología en Venezuela se encuentran apoyadas por un conjunto de leyes que, para la presente investigación tiene como fundamentación legal la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, El Código de Deontología Odontológica y la Ley del Ejercicio de la Odontología.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizara como parte del derecho de la vida. El estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la república.

Artículo 84: Para garantizar el derecho a la salud el estado creara, ejercerá la rectoría y gestionara un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integro al sistema de seguridad social, regidos por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son prioridad del estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la forma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Código de Deontología Odontológica

CAPITULO I Del Ejercicio de la Odontología:

Artículo 2. Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley su Reglamento.

Capitulo Primero, De los deberes generales de los odontólogos

Artículo 1: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.

Artículo 2: El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida.

Capítulo Segundo, De los Deberes hacia los Pacientes

Artículo 17: El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan.

2.4 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivos	Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Caracterizar por edad y sexo a los pacientes con lesiones no cariosas que asisten a la Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-3.	Características Epidemiológicas de la muestra	Distribución de la muestra de estudio según características epidemiológicas individuales	Edad	Años: (20-30) (31-40) (41-50) (51-60) (61 o +)	1
			Sexo	Femenino = Masculino	2
Identificar el tipo de lesión no cariosa más frecuente presente en los pacientes que asisten a la Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-3.	Lesiones No Cariotas	Lesiones o afecciones que producen desgaste en los tejidos duros de la cavidad bucal a nivel del límite amelocementario, cuya etiología es distinta a la caries dental, por lo cual no es bacteriana.	1. Abrasión o Desgaste por frotado o raspado 2. Erosión o Desgaste por ácidos 3. Abfracción o Desgaste por ácidos	1. Se observan grietas y esmalte en general plano, liso, brillante. 2. Superficie defectuosa, textura suave, aspecto opaco y rugoso, de forma aplanada, forma de plato ligeramente cóncavo. 3. Superficie estrías y ángulos ásperos se observan clínicamente en forma de V invertida.	3
Establecer la frecuencia de las lesiones no cariosas según las unidades dentales en las que se presentan, en los pacientes que asisten a la Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-2.	Unidades dentales	Determinación de las lesiones según las unidades dentales en la que se encuentre.	Incisivos Caninos Premolares Molares	Unidades Centrales # 1 y 2. Unidades # 3. Unidades # 4 y 5. Unidades # 6 y 7.	4

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El desarrollo de la presente investigación es de tipo descriptiva con un diseño no experimental, de campo transversal. Ésta según Arias (2006) según su definición se basa en “caracterizar un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (p.24); así mismo Arias (2006) establece que un diseño de campo es aquel que “consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados” (p. 31), realizándose así la recolección de datos directamente de los sujetos investigados en un período de tiempo determinado, sin manipular o alterar las variables o condiciones existentes.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

Hurtado y Toro (2001) señala que “la población se refiere al conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan, a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) que se van a estudiar” (p.78); de esta manera, la población es el total de los individuos o elementos a quienes se refiere la investigación, a esta también se le conoce como universo (Hurtado I, Toro J, 2001). En este sentido, la población de la presente investigación estuvo conformada por los pacientes que asistieron a la Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-2.

En este orden de ideas, la muestra representa un subconjunto de dicha población, la cual se seleccionó de forma no probabilística intencional en donde Arias (2006: 85) explica que “los elementos son escogidos con base en criterios o juicios preestablecidos por el investigador”; de esta forma se determinó como un criterio de inclusión la presencia de lesiones no cariosas en las unidades dentales de los

pacientes que asistieron a la Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-2.

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el proceso de investigación se utilizó la observación como técnica de recolección de datos, la cual consiste en visualizar mediante la vista, en forma ordenada, cualquier hecho, fenómeno o situación que se origine en función a los objetivos de investigación preestablecidos; para la cual se utilizaron las historias clínicas de los pacientes con lesiones no cariosas que asisten a la Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-2, para obtener de estas la información o datos pertinentes siguiendo los objetivos y variables de estudio preestablecidas. La misma representó el documento que permitió encausar los fenómenos observados en forma ordenada y secuencial (Arias, 2006).

3.4 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La concepción de validez está referida a la firmeza o seguridad de algún acto o instrumento y las condiciones necesarias para su permanencia, vigencia y autenticidad. Según Hernández, Fernández y Baptista (2006) “La validez se refiere al grado de en qué un instrumento de medición mide realmente la (s) variable (s) que se busca medir.”(p. 278). De igual forma, Hernández, Fernández y Baptista (2006), establecen que “la confiabilidad se refiere al grado de aplicación del instrumento; es decir, que éste repetido al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados” (p. 280).

En este orden de ideas, es importante destacar, que por provenir los datos de fuente secundaria, es decir de las historias clínicas de los pacientes, por ser esta un documento médico legal previamente validado y estandarizado no requiere aplicación de validez ni confiabilidad.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Una vez finalizado el proceso de recolección de la información mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes que asistieron a la Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-2., se procedió a realizar un análisis donde se ordenó la información siguiendo la secuencia de los objetivos de la investigación con la finalidad de llevar a cabo la interpretación de la misma, ya que a su vez esta forma parte fundamental para las conclusiones de la investigación

Referente al análisis de los resultados, Arias (2006), expresa que esta sección “se definirán las técnicas lógicas o estadísticas que serán empleadas para descifrar lo que revelan los datos que se han escogido” (p, 36). En este caso, los gráficos utilizados para la demostración de los resultados son mediante tablas y gráficos de distribución de frecuencia, en los cuales serán presentados de acuerdo a las dimensiones previstas y los objetivos planteados.

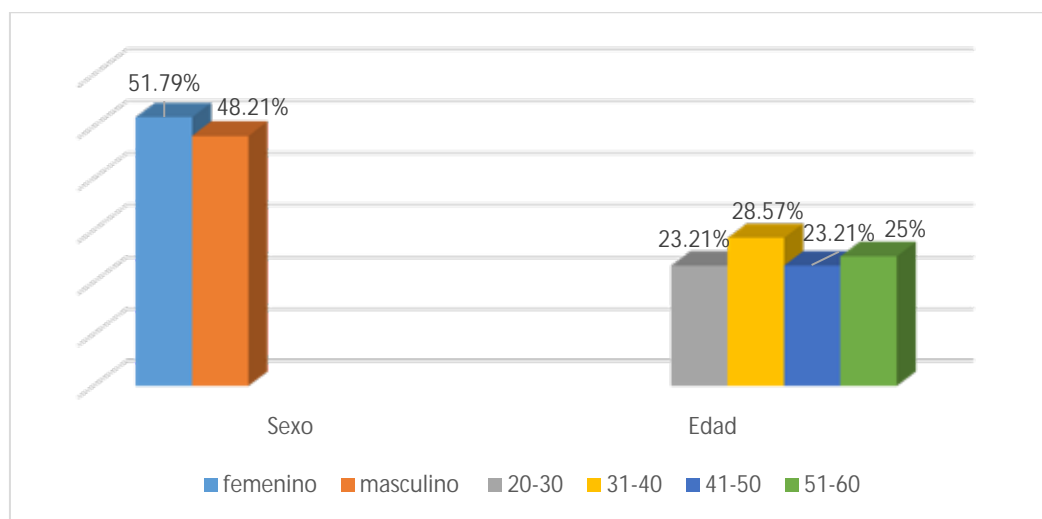
4.1 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1
Prevalencia de pacientes con lesiones no cariosas que asisten a la Clínica
Integral V por edad y sexo

Pacientes con lesiones no cariosas		N	n	%
Sexo	Femenino	56	29	51.79%
	Masculino	56	27	48.21%
Edad	20-30 a	56	13	23.21%
	31-40 a	56	16	28.57%
	41-50 a	56	13	23.21%
	51-60 a	56	14	25%

Fuente: Orozco y Torres (2018)

Gráfico 1
Prevalencia de pacientes con lesiones no cariosas que asisten a la Clínica
Integral V por edad y sexo



Fuente: Orozco y Torres (2018)

Análisis de tabla y gráfico 1

Mediante la tabla 1 se realizó la distribución de frecuencia de los pacientes con lesiones no cariosas que asistieron a la clínica integral V de la Universidad José Antonio Páez, en la cual se establece una prevalencia en relación al sexo del femenino (51.79%) sobre el masculino (48.21%). Ahora bien, en relación a la edad, se evidencia prevalencia de pacientes entre 31 a 40 años (28.57%), seguidos por los de 51 a 60 años (25%) y los de 20 a 30 años y 41 a 50 años (23.21% c/u).

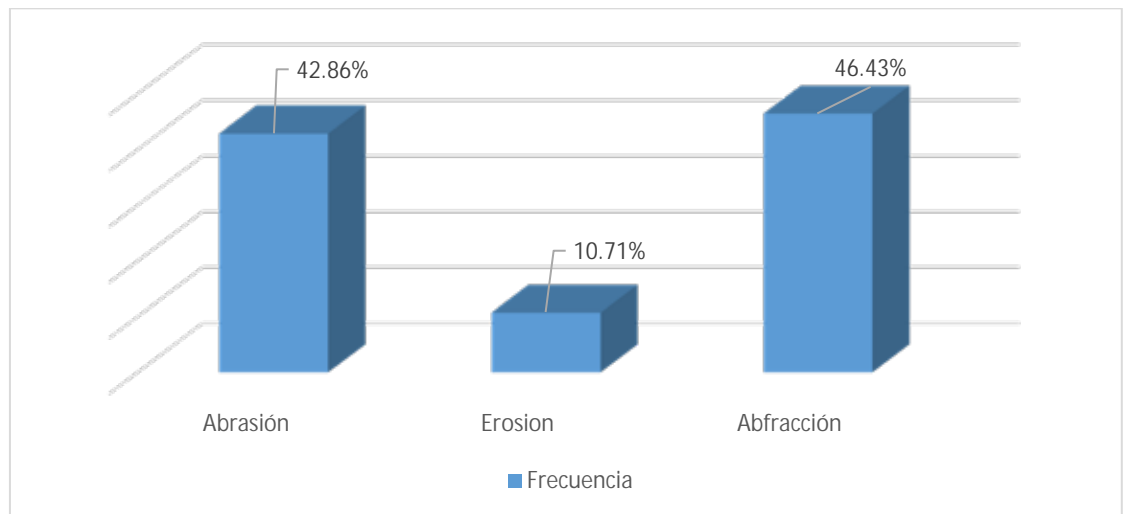
Estos resultados se contrastan con los obtenidos por Rodríguez Chala, Hernández Pampim y González Fernández (2016) quienes mostraron que en su estudio prevaleció el sexo masculino con 52,9 % y el grupo de edad de 37 a 47 años con el 30,7%. Así, en referencia a la edad Colombet, Y. (2014), ha determinado que a mayor edad, existe mayor predominio de estas lesiones. Sin embargo, Aguilar Chong (2012). reporta mayor predisposición en el sexo femenino versus el sexo masculino al igual que en la presente investigación, pero a diferencia la prevalencia del rango de edad osciló entre 18 y 37 años de edad, lo que corresponde a una población adulta joven.

Tabla 2
Frecuencia del tipo de lesión no cariosa presente en los pacientes que
asisten a la Clínica Integral V

Lesiones no cariosas	N	n	%
Abrasión	56	24	42.86%
Erosión	56	6	10.71%
Abfracción	56	26	46.43%

Fuente: Orozco y Torres (2018)

Gráfico 2
Frecuencia del tipo de lesión no cariosa presente en los pacientes que
asisten a la Clínica Integral V



Fuente: Orozco y Torres (2018)

Análisis de tabla y gráfico 2

Al establecer la frecuencia del tipo de lesión no cariosa presente en los pacientes, se obtuvo mayor prevalencia de la Abfracción (46.43%), seguida por la Abrasión (42.86%) y la Erosión con (10.71%). Estos resultados difieren de los reportados por Cerón, X., Narváez, R y cols (2017) quienes de 180 pacientes, 65 presentaron lesiones no cariosas de tipo abrasión, erosión y abfracción; y de estas, la lesión no cariosa con mayor número de casos fue la abrasión (49,2 %).

Tabla 3

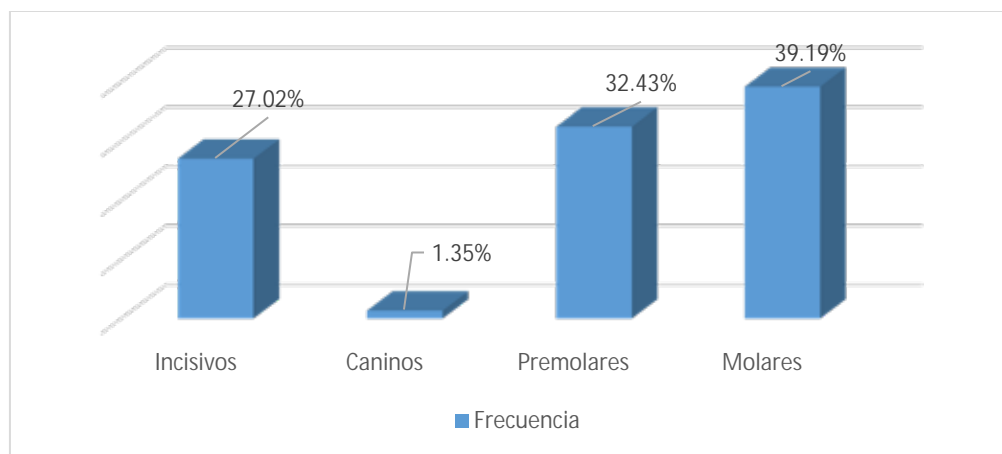
Frecuencia de las lesiones no cariosas según las unidades dentales en las que se presentan en los pacientes que asisten a la Clínica Integral V

Lesiones no cariosas	N	Incisivos		Caninos		Premolares		Molares	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Abrasión	32	14	43.75%	0	0	7	21.87%	11	34.37%
Erosión	7	4	57.14%	1	14.28%	1	14.28%	1	14.28%
Abfracción	35	2	5.71%	0	0	16	45.71%	17	48.57%
TOTAL	74	20	27.02%	1	1.35%	24	32.43%	29	39.19%

Fuente: Orozco y Torres (2018)

Gráfico 3

Frecuencia de las lesiones no cariosas según las unidades dentales en las que se presentan en los pacientes que asisten a la Clínica Integral V



Fuente: Orozco y Torres (2018)

Análisis de tabla y gráfico 3

En este aspecto, se estableció la frecuencia del grupo de unidades dentales en las cuales se presentaron estas lesiones, destacando el hecho de que un mismo paciente pudo presentar alguna lesión en varios grupos de unidades dentales simultáneamente. Así, se evidenció mayor frecuencia en los molares (39.19%), seguida por los premolares (32.43%), incisivos (27.02%) y por último en los caninos (1.35%). Al respecto, se hace referencia al estudio de Rodríguez Chala, Hernández Pampim y González Fernández (2016) quienes reportaron que los premolares resultaron el grupo dentario más afectado con el 38,9 %.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Mediante los resultados de la presente investigación se pudo concluir y determinar una prevalencia de lesiones no cariosas en los pacientes que asistieron a la Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-2 del sexo femenino (51.79%) sobre el masculino (48.21%), en edades comprendidas entre 31 a 40 años (28.57%).

De estas lesiones se encontró mayor frecuencia de la Abfracción (46.43%), seguida por la Abrasión (42.86%) y la Erosión con (10.71%); y del grupo de unidades dentales donde se presentaron se evidencio mayor frecuencia en los molares (39.19%), seguida por los premolares (32.43%), incisivos (27.02%) y por último en los caninos (1.35%).

Como ya se ha mencionado, la etiología de las lesiones no cariosas tienen un origen multifactorial, estas causas están relacionadas con factores mecánicos y químicos ya sean intrínsecos o extrínsecos y en la mayoría de las ocasiones estas lesiones pueden presentarse en un mismo individuo y estar relacionadas entre sí.

En este sentido, el hacer un diagnóstico precoz en este tipo de patologías es de suma importancia ya que estas lesiones transcurren en un estado crónico; en muchas ocasiones se debe contar con un enfoque multidisciplinario para su diagnóstico y plan de tratamiento.

5.2 RECOMENDACIONES

Realizar correcto diagnóstico de estas lesiones.

Incorporar en el tratamiento a un equipo multidisciplinario no solo para su restauración estética, sino para abordar la causa que las originó y así evitar futuras lesiones de este tipo.

Establecer charlas y talleres informativos dirigidos a estudiantes, odontólogos y pacientes sobre estas lesiones, sus causas, complicaciones o repercusiones y tratamientos.

Desarrollar nuevas investigaciones de prevalencia, incorporando otras clínicas de la Universidad y población externa a ella, para proporcionar nueva estadística y así, la que la presente sirva como antecedente y sustento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Chong (2012). Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en universitarios. Tesis de especialización. Especialización en Prosthodontia Integral. Facultad de Odontología. Universidad Veracruzana.
- Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación*. Introducción a la Metodología Científica. 5ª ed. Caracas. Editorial Espítome.
- Baratieri L (2001) Lesiones no cariosas. Odontología restauradora, fundamentos e posibilidades Sao Paulo
- Barrancos J. (2002) Operatoria dental. Argentina: Médica Panamericana.
- Bergstrom J., Eliasson S. (1988) Cervical abrasion in relation to toothbrushing and periodontal health. Scand J Dent Res. 96(5): 405-11.
- Brady, J. M., Woody, RD. (1977) Scanning microscopy of cervical erosion. J Am Dent Ass; 94:726-29.
- Calabria M. (2009) Lesiones no Cariosas del Cuello Dentario. Montevideo. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy>

- Cerón, X., Narvaez, R., Madroñero, A., Chavez, L., & Tobar, A. (2017). Prevalencia de lesiones no cariosas que causan hipersensibilidad en pacientes de la Clínica Odontológica Pasto. *Revista Colombiana de Investigación en Odontología*, 7(19), 25-33. doi:<http://dx.doi.org/10.25063/21457735.234>
- Collet AM, Guglielmonetti MB. (2006). Patologías dentarias no infecciosas. En: Barrancos Mooney, Julio Director. *Operatoria dental: integración clínica*. 4ª Edición. España: Ed. Médica Panamericana; p. 291-295.
- Colombet S. (2014). Lesiones no cariosas cervicales Diagnóstico y tratamiento. Trabajo de ascenso. Universidad de Carabobo. Venezuela.
- Cuniberti de Rossi N, Rossi GH. (2009) Lesiones cervicales no cariosas: la lesión dental del futuro. Iª Edición. Argentina: Ed. Médica Panamericana.
- Grippio J. (2004). Attrition, Abrasion, Corrosión and Abfraction. U.S.A: J. A.D.A.; Disponible: <http://www.jada.ada.org>
- Grippio J, Simring M, Schreiner S. (2004). Attrition, abrasion, corrosion and abfraction revisited: a new perspective on tooth surface lesions. *J Am Dent Assoc*; 135(8):1109-18; quiz 1163-5.
- Hernández, Fernandez y Baptista. (2006). *Metodología de la Investigación*. Cuarta Edición. Editorial Mac Graw Hill.
- Hurtado I y Toro J. (2001). *Paradigmas y Métodos de Investigación en tiempos de cambio*. Cuarta edición. Editorial Episteme Consultores Asociados. C. A.
- Ibañez (2012). Que es la incidencia y la prevalencia de una enfermedad. *Salud Pública y algo más*.
- Khan F., Young W. G., Sabih S., Daley T.J. (1999) Dental cervical lesions associated with occlusal erosion and attrition. *Aust Dent J*; 44 (3): 176-86.
- Lanata E. (2005). *Operatoria Dental, Estética y Adhesión*. Argentina; Grupo Guía.
- Marín J. (2010) Factores que definen las características clínicas de las lesiones cervicales no cariosas en las mujeres adultas. Tesis doctoral, Universidad Hermilio Valdizán, Facultad de Ciencias Médicas de Odontología. Perú. Disponible: <https://www.scribd.com/doc/141490845/índice-tesis>.
- OMS (2012) la salud Bucodental. Nota informativa 318.

- Pereira J. (1994) Consideraciones sobre la etiología y el diagnóstico de las lesiones cervicales dentarias. Argentina. Disponible: <http://www.destomatología.com>.
- Rodríguez Chala, Hernández Pampim & González Fernández (2016). Non carious cervical lesions in patient of the area of health "Electric", Arroyo Naranjo municipality, 2015. *Revista Cubana de Estomatología*, 53(4), 188-197. Recuperado en 16 de septiembre de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400002&lng=es&tlng=en.
- Swartz R, Summitt j, Robbins W. (1999) Fundamentos de Odontología Operatoria. Colombia. Amolca;
- Telles D., Pegoraro F. L., Pereira J.C. (2000) Prevalence of noncarious cervical lesions and their relation to occlusal aspects: a clinical study. *J Esthetic Dent*; 12 (1): 10-15.
- Young W. G., Khan F. (2002) Sites of dental erosion are saliva-dependent. *J O Rehab*; 29:35-43