



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

LESIONES DENTARIAS NO CARIOSAS PRODUCIDAS POR HÁBITOS PARAFUNCIONALES EN DIENTES PRIMARIOS DE NIÑOS QUE ASISTEN A CONSULTA EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA UJAP

Autores:
Br. García Eliana
Br. Velásquez Verónica

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394(0241) 8712394



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



**LESIONES DENTARIAS NO CARIOSAS PRODUCIDAS POR HÁBITOS
PARAFUNCIONALES EN DIENTES PRIMARIOS DE NIÑOS QUE ASISTEN
A CONSULTA EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA UJAP**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autores:

Br. García Eliana
C.I: V-26.581.228
Br. Velásquez Verónica
C.I:V-27.894.888

Tutora:Od. González Erika

San Diego, septiembre 2022



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



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Trabajo de Grado, elaborado por las ciudadanas **García Eliana y Velásquez Verónica**, titulares de la cédula de identidad N° **V-26.581.228** y **V-27.894.888**, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **LESIONES DENTARIAS NO CARIOSAS PRODUCIDAS POR HÁBITOS PARAFUNCIONALES EN DIENTES PRIMARIOS DE NIÑOS QUE ASISTEN A CONSULTA EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA UJAP**, adscrito a la línea de investigación: **Servicio de Salud**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 21 días del mes de julio del año dos mil veintidós.

Od. Erika González
CI V-17.171.133



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



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe **Erika González**, portadora de la cédula de identidad N° V-17.171.133, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas **García Eliana y Velásquez Verónica**, portadoras de la cédula de identidad N° V-26.581.228 y V-27.894.888, titulado **LESIONES DENTARIAS NO CARIOSAS PRODUCIDAS POR HÁBITOS PARAFUNCIONALES EN DIENTES PRIMARIOS DE NIÑOS QUE ASISTEN A CONSULTA EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA UJAP**, 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 26 días del mes de septiembre del año dos mil veintidós.

Od. Erika González
C.I: V-17.171.133



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



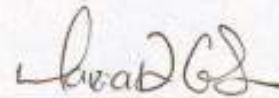
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "Lesiones dentarias no cariosas producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios de niños que asisten a la clínica de Odontopediatria de la UJAP ", realizado por las ciudadanas Veronica Velasquez y Eliana Garcia titulares de la cédula de identidad 27.894.888 y 26.581.228. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar que después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su **aprobación**.

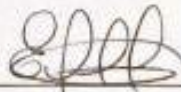


Jurado
Nombre: Patricia Catani
C.I.: 19392182





Jurado
Nombre: Roxio Daniela Penzolce
C.I.: 22.408.516



Tutor Académico:
Nombre: Erika Gonzalez
C.I.: 17.171.133

Fecha 13/10/2022

RECONOCIMIENTO

Quiero agradecerles primeramente a Dios y a mis padres, porque han sido la clave para poder culminar esta meta. A mi familia, amigos y pareja por prestarme su apoyo en muchos momentos y a mis profesores por todas sus enseñanzas.

Con esta presentación comienzan a abrirse muchos sueños más, metas por cumplir en este largo recorrido que queda. Me lleno de orgullo por todo lo que he logrado y me siento privilegiada por todas las bendiciones que he obtenido. Solo queda agradecer cada una de ellas, y tener fé de que vendrán muchas más en el nombre de Dios.

García Eliana

RECONOCIMIENTO

Quiero agradecer primero que nada a mis padres, por darme la oportunidad de poder llegar hasta donde estoy, cumplir mis metas y soñar en un futuro donde solo consiga éxito en mi carrera, gracias a mis amigos, profesores y a todos los que me han apoyado en este camino, que aunque no ha sido nada fácil nunca fue imposible, es el apoyo de los que aman la mejor herramienta para cumplir con nuestros cometidos, siempre aspiraré a mejorar, todo inicia aquí con este trabajo de grado, que con mucho orgullo presento, así que solo tengo que pedir gracias.

Velásquez Verónica

ÍNDICE GENERAL

	CONTENIDO	pp.
	Resumen Informativo	xii
	Informative Summary	xiii
	Introducción.....	1
	Capítulo	
	I El Problema.....	3
	1.1. Planteamiento del Problema.....	3
	1.2. Formulación del Problema.....	6
	1.3. Objetivos.....	7
	1.4. Justificación.....	7
	1.5. Alcance y limitaciones.....	9
	II Marco Teórico.....	10
	2.1. Antecedentes.....	10
	2.2. Bases Teóricas.....	14
	2.3. Bases Legales.....	23
	2.4. Definición de Términos.....	25
	III Marco Metodológico.....	27
	IV Resultados.....	30
	V Conclusiones y Recomendaciones.....	40
	5.1. Conclusiones.....	40
	5.2. Recomendaciones.....	41
	Referencias	42
	Anexo.....	45

LSTA DE CUADROS

CONTENIDO

CUADROS	pp.
1. Operacionalización de la variable.....	26

LSTA DE TABLAS

CONTENIDO

TABLAS	pp.
1. Bruxismo.....	31
2. Operacionalización de la variable.....	32
3. Uso frecuente de sustancias abrasivas	33
4. Mala práctica del cepillado dental	34
5. Apretamiento por estrés, masticas goma de mascar e hielo.....	35
6. Lesiones dentarias no cariosas	36
7. Tipos de lesiones.....	36
8. Lesiones dentarias no cariosas	38
9. Lesiones producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios	39

LSTA DE GRAFICAS

CONTENIDO

GRAFICAS	pp.
1. Distribución de los hábitos parafuncionales: bruxismo	31
2. Distribución de los hábitos parafuncionales: sustancias abrasivas	32
3. Distribución de los hábitos parafuncionales: Mala práctica del cepillado dental.....	33
4. Distribución de los hábitos parafuncionales: Apretamiento por estrés, masticas goma de mascar e hielo	34
5. Distribución de lesiones dentarias no cariosas.....	36
6. Distribución de tipos de lesiones	37
7. Distribución de tipos de lesiones	38
8. Distribución de lesiones producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios	39



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



**LESIONES DENTARIAS NO CARIOSAS PRODUCIDAS POR HÁBITOS
PARAFUNCIONALES EN DIENTES PRIMARIOS DE NIÑOS QUE ASISTEN
A CONSULTA EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA UJAP**

Autora: Br. García Eliana

Autora: Br. Velásquez Verónica

Línea de investigación: Servicio de Salud

Tutora: Od. Erika González

Fecha: septiembre, 2022

RESUMEN INFORMATIVO

La presente investigación tuvo el objetivo de especificar las lesiones dentarias no cariosas producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios de niños que asisten a consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP. La metodología estuvo bajo un nivel de enfoque cuantitativo con un diseño no experimental transeccional de tipo campo. La población estuvo representada por los 200 niños que asistieron a la consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP en el periodo de julio-agosto del 2022; siendo la muestra 60 niños del 30% de la población. Además, se tomaron en cuenta varios especialistas en Odontopediatría. Para el desarrollo de la presente investigación se llevó a cabo como técnica la encuesta con el instrumento cuestionario siendo validado por el juicio de expertos. Los resultados fueron analizados a través de un análisis descriptivo. Resulto que los niños presentaron lesiones dentarias no cariosas encontrándose desgaste del esmalte y por atrición; siendo estas lesiones producidas por los hábitos parafuncionales atrición y erosión.

Descriptor: odontopediatría, lesiones dentarias no cariosas, hábitos parafuncionales, dientes primarios.



BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF DENTISTRY



**NON-CARIOUS DENTAL LESIONS PRODUCED BY
PARAFUNCTIONAL HABITS IN PRIMARY TEETH OF CHILDREN
WHO ATTENDA CONSULTATION AT THE UJAP PEDIATRIC
DENTISTRY CLINIC**

Author: Br. García Eliana

Author: Br. Velásquez

Line of research: Health Service

Tutora: Od. Erika González

Date: sep, 2022

INFORMATIVE SUMMARY

The present investigation had the objective of specifying the non-cariou dental lesions produced by parafunctional habits in primary teeth of children who attend consultations at the UJAP Pediatric Dentistry clinic. The methodology was under a level of quantitative approach with a non-experimental cross-sectional field-type design. The population was represented by the 200 children who attended the consultation at the Pediatric Dentistry clinic of the UJAP in the period of July-August 2022; being the sample 60 children of 30% of the population. In addition, several specialists in Pediatric Dentistry were taken into account. For the development of this research, the survey technique was carried out with the questionnaire instrument, being validated by expert judgment. The results were analyzed through a descriptive analysis. It turned out that the children appeared non-cariou dental lesions, finding enamel wear and attrition; these being lesions produced by parafunctional habits, attrition and erosion.

Descriptors: pediatric dentistry, non-cariou dental lesions, parafunctional habits, primary teeth.

INTRODUCCIÓN

La incidencia de las lesiones no cariosas se ha incrementado de manera importante, como consecuencia del aumento en la longevidad de la dentición, y esto último, gracias a la implementación de programas de prevención de enfermedades dentales. Debido a su etiología de origen multifactorial, estas lesiones se caracterizan por la pérdida progresiva de tejido dentario a nivel cervical, que trae como consecuencia la presencia de sensibilidad o hipersensibilidad dentinaria, resistente a tratamientos desensibilizantes.

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. 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.

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. Estas lesiones no cariosas se presentan en una variedad infinita de formas, con o sin sensibilidad, pudiendo llegar a comprometer la

pulpa dental. Están asociadas a múltiples factores dentro de los cuales se ha descrito: Características del diente, donde frecuentemente la zona más afectada es la cervical, en la cual la capa de esmalte es más delgada, más poroso, con mayor contenido proteico en comparación al esmalte oclusal, las propiedades de la saliva, la oclusión, los hábitos parafuncionales, siendo el estrés uno de los factores que genera apretamiento. La dieta de la persona, la condición de salud del paciente, la magnitud, dirección y frecuencia de la fuerza, así como el sitio de acción y duración. Por tal motivo la presente investigación tiene el propósito de especificar las lesiones dentarias no cariosas producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios de niños que asisten a consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP.

Para el logro de los objetivos planteados el estudio se estructura en los cuatro capítulos siguientes:

Capítulo I, donde se plantea y formula el problema de la investigación, los objetivos, justificación, alcance y limitaciones.

Capítulo II, se aborda el marco teórico, en donde se desarrollan los antecedentes que respaldan la investigación planteada, y las bases teóricas y legales; y definiciones de términos básicos.

Capítulo III, se establece el marco metodológico donde presenta el nivel, diseño y tipo de la investigación, la población y muestra, las técnicas de recolección e instrumento de datos, y las técnicas de análisis de resultados.

Capítulo IV, se presentan los resultados de la investigación.

Capítulo V, por último, las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades. Es una de las enfermedades más prevalentes en la población mundial (1).

De esta manera, la Odontología ha sido la encargada de estudiar de forma amplia las caries y enfermedades periodontales, incluyendo estrategias para su prevención y tratamiento, disminuyendo significativamente su incidencia, sin embargo, debido a la vida moderna y hábitos que incluye, han aparecido nuevas enfermedades o afecciones dentales, englobadas como lesiones dentarias no cariosas, entre ellas la erosión y abrasión dental y ya que la pérdida de estructura dental es un proceso fisiológico que ocurre con el paso del tiempo, es objeto de estudio en jóvenes por poseer dientes deciduos, siendo considerado patológico cuando el grado de la misma crea alteraciones funcionales, estéticas y sintomáticas (2).

En los últimos años la incidencia de las lesiones no cariosas se ha incrementado de manera importante, como consecuencia del aumento en la longevidad de la dentición, y esto último, gracias a la implementación de programas de prevención

de enfermedades dentales. Debido a su etiología de origen multifactorial, estas lesiones se caracterizan por la pérdida progresiva de tejido dentario a nivel cervical, que trae como consecuencia la presencia de sensibilidad o hipersensibilidad dentinaria, resistente a tratamientos desensibilizantes. 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 (3).

Las lesiones dentales no cariosas (LDNC), comprenden un conjunto de procesos que se caracterizan por la pérdida y desgaste de tejido mineralizado del diente no debido a la acción bacteriana. Dichas lesiones se agrupan en: abrasión, abfracción, erosión y atrición; hace referencia a pérdida de tejido porque esta comprende tanto la acción física como la química y el desgaste es el daño de la superficie por remoción de material de una o ambas superficies sólidas. Es una acción física, donde las capas superficiales de un sólido rompen o se desprenden de la superficie (4).

Las LDNC se presentan en una variedad infinita de formas, con o sin sensibilidad, pudiendo llegar a comprometer la pulpa dental. Están asociadas a múltiples factores dentro de los cuales se han descrito las características del diente, donde frecuentemente la zona más afectada es la cervical, en la cual la capa de esmalte es más delgada, más porosa, con mayor contenido proteico en comparación al esmalte oclusal, las propiedades de la saliva, oclusión, hábitos parafuncionales, siendo el estrés uno de los factores que genera apretamiento, dieta de la persona, condición de salud del paciente,

magnitud, dirección y frecuencia de la fuerza, así como sitio de acción y duración. Dado a esto, las causas de estas lesiones se relacionan con el desgaste mecánico por práctica incorrecta de cepillado dental, pastas dentales abrasivas, la fricción entre un diente y un agente exógeno o físico (4,5).

En este sentido, algunos estudios han determinado que, a nivel mundial, epidemiológicamente estas lesiones en los últimos 5 años, ha incrementado su prevalencia. En China se reportaron prevalencias de 76,8%, así como en Irán de 77,3% respectivamente. Otros reportaron datos de 38,9% y 82,5% de pacientes afectados por este tipo de alteración, en la Habana y Pinar del Río siguen las pautas epidemiológicas mundiales donde la presencia de estas lesiones se evidencia en 68,6% y 66,66% los casos respectivamente (6-10).

En Venezuela, este tipo de lesiones no se les brinda la debida atención estomatológica por la poca percepción de riesgo por parte de los pacientes y del personal odontológico, según lo descrito, conviene señalar que las lesiones dentarias no cariosas, pese a no estar relacionadas con los ácidos producidos por bacterias, han ido incrementado por una mayor ingesta de bebidas acídicas y azucaradas especialmente en la población infantil. Su manejo y control, es eficaz si se realiza un diagnóstico oportuno, en el que se incluya los posibles factores de riesgo asociados (11).

Por tal motivo la presente investigación tiene el propósito de analizar las lesiones dentarias no cariosas producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios de niños que asisten a consulta en la clínica de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez ubicada en San Diego, estado Carabobo. Dado a que el diagnóstico

oportuno de lesiones cariosas y anomalías del esmalte en la dentición temporal es fundamental para prevenir su pérdida prematura, y de esta forma evitar maloclusiones dentales que pueden perjudicar directa o indirectamente en la calidad del individuo.

De manera que, dentro de la atención integral que se ofrece a pacientes pediátricos, se debe contemplar el diagnóstico y posible manejo de los hábitos reportados. Es por ello por lo que se hace fundamental identificar los hábitos parafuncionales para saber cuáles de ellos son los que más se registran en la población atendida. Esta información permitirá a futuro desarrollar estudios que permitan ofrecer tanto al paciente con sus respectivos padres o cuidadores y a los estudiantes que los atienden, información sobre las estrategias preventivas, técnicas de manejo basados en la evidencia científica entre otros, a fin de poder mejorar la condición y calidad de vida de los pacientes (12).

1.2 Formulación del problema

Por ende y atendiendo a lo descrito anteriormente, al tiempo que intenta responder la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las lesiones dentarias no cariosas producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios de niños que asisten a consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Especificar las lesiones dentarias no cariosas producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios de niños que asisten a consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar los hábitos parafuncionales de los niños que asisten a consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP.

Describir los tipos de lesiones dentarias no cariosas producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios de niños que asisten a consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP.

Determinar las lesiones dentarias no cariosas producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios de niños que asisten a consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP.

1.4 Justificación

Si bien con el paso de los años y la consiguiente evolución del hombre han mejorado hábitos que un principio consideraban no perjudiciales, y que hoy en día gracias a los avances realizados por la ciencia se conoce su impacto negativo sobre la salud, en

este caso la salud bucal, disminuyendo la incidencia de enfermedades dentales como la caries, la realidad es que también se han sumado hábitos poco sanos como masticar hielo. Masticar goma de mascar, consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar capaces de deteriorar con el tiempo las piezas dentarias y sumando por tanto a la morbilidad las llamadas lesiones dentarias no cariosas.

Dichas lesiones a pesar de ser de objeto de investigaciones, es muy poca la información que se tiene en cuanto a su epidemiología, sobre todo en el caso de Venezuela, por ello el presente trabajo identifica las lesiones dentarias no cariosas producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios de niños, por ser los más comunes, considerando lo nocivo que puede ser para la salud del paciente ya que puede desencadenar otras patologías o incluso poner de ante aviso la existencia de otras patologías que pudieran predisponer a las mismas.

El aporte que puede realizar la presente se encuentra en varias áreas, en las ciencias de salud a nivel de prevención y promoción de enfermedades estomatológicas, en la sociología ya que para poder desarrollar la misma es necesario documentarse con investigaciones donde participaron pacientes, en la psicología por el impacto que pretende tener en el cambio de hábitos para cuidado de la salud bucal desde etapas precoces de la vida así como elevar el autoestima de estos pacientes por la relación estética que sostiene y a nivel educativo al brindar bases de investigación que mejorará la formación de profesionales en odontología y por tanto su desempeño en el área.

Finalmente, la presente investigación se justifica por cuanto puede beneficiar de forma directa a los odontólogos implicados en su elaboración por el estudio que implica la misma y que por tanto contribuye a su formación y desempeño, del mismo modo se beneficia indirectamente los estudiantes de odontología de la Universidad José Antonio Páez y la sociedad en general, pues la propuesta que de aquí emane con datos epidemiológicos y clínicos para prevención y diagnóstico oportuno, se puede mantener en el tiempo a beneficio de su salud bucal.

1.5 Alcance y limitaciones

La investigación tuvo el alcance de especificar las lesiones dentarias no cariosas producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios de niños que asisten a consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP en el periodo de julio-agosto del 2022. Estuvo limitada dentro de la Carrera de Odontología en la línea de investigación de Servicio de Salud de la Universidad José Antonio Páez ubicada en San Diego, estado Carabobo, Venezuela. Además, se limitó temporalmente dentro del período del lectivo 2022-2CR.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Todo hecho anterior a la formulación del problema que sirve para aclarar, juzgar e interpretar el problema planteado, constituye los antecedentes; en estos se trata de hacer una síntesis conceptual de las investigaciones o trabajos realizados sobre el problema formulado con el fin de determinar el enfoque metodológico de la misma investigación (13). Ahora bien, con respecto a los antecedentes de la presente y a fines de los objetivos planteados, se consideran los siguientes:

Tipantuña en el año 2021 realizó una investigación titulada “Factores de riesgos que producen la erosión dental en niños y adolescentes”, el objetivo fue determinar los factores extrínsecos e intrínsecos que producen la erosión dental en niños y adolescentes. La metodología utilizada fue mediante investigación bibliográfica. Los resultados indicaron que las lesiones erosivas no cariosas tienen una prevalencia mundial del 30,4%, aquellas lesiones diagnosticadas clínicamente se correlacionaron con el consumo de refrescos, el uso de jugos o bebidas deportivas, la hipersensibilidad dental al comer y beber, además, el reflujo gástrico fue un factor fuertemente asociado con la erosión dental. En base a la información investigada se concluye que dentro de los factores extrínsecos de la erosión dental se encuentra el consumo de bebidas gaseosas o carbonatadas, el zumo de frutas y las regurgitaciones por trastornos alimenticios (14).

Ramírez et al., en el año 2020, realizaron un estudio titulado “Lesiones dentales no cariosas: etiología y diagnóstico clínico. Revisión de literatura”, tuvo el objetivo de conocer la etiología y características clínicas propias de cada lesión, para poder realizar un diagnóstico oportuno y seguro. Realizaron revisiones bibliográficas. Concluyen que las LDNC son de origen multifactorial, y se presentan con mucha frecuencia en el consultorio dental. La anamnesis debe de ser muy minuciosa para detectar las posibles causas de estas lesiones. Las características clínicas ayudan a determinar el origen de las mismas, y se debe detectar si estas lesiones aún están activas o inactivas. En casos complejos pueden presentarse combinaciones de estas patologías, complicando un poco la detección del origen. Las características clínicas y la información detallada del paciente van a ayudar a llegar al diagnóstico correcto. La pérdida de estructura puede llegar a comprometer la pulpa, en casos graves perder la vitalidad del órgano dental. Lo mejor es la prevención, detectando características clínicas iniciales de las lesiones, conociendo hábitos parafuncionales, dieta y eventos que puedan estar causando estrés en los pacientes (4).

De igual forma, Ceballo y Abad en el año 2019, realizaron un estudio titulado “Prevalencia de las lesiones no cariosas cervicales en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica “Juan Manuel Márquez”, el objetivo fue caracterizar las lesiones no cariosas cervicales e identificar los factores de riesgo asociados en los pacientes atendidos. Realizaron un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Como resultado obtuvieron que el mayor por ciento de afectados

(68.64%) estuvo comprendido en las edades de 30 a 44 años con la abrasión cervical, seguido por la erosión dental en el mismo grupo de edades. El factor de riesgo más asociado a estas lesiones resultó ser el incorrecto cepillado dental (60.17%). Concluyen que las lesiones no cariosas cervicales tienen una alta prevalencia en esta población siendo la abrasión la más frecuente. El factor de riesgo asociado a su aparición es el incorrecto cepillado dental (9).

Por su parte Ariza et al., en el 2019, realizaron una investigación titulada “Evidencia del seguimiento de los hábitos parafuncionales en los pacientes de la clínica integral del niño de la Universidad Santo Tomás Bucaramanga, durante 2016 y 2017. Universidad Santo Tomás, Bucaramanga; 2019”. El objetivo fue determinar el registro en la historia clínica, sobre el seguimiento realizado a pacientes de 7 a 11 años con hábitos parafuncionales, que asistieron a la clínica integral del niño de la Universidad Santo Tomás, durante el segundo semestre del 2016 y el primer semestre del 2017. Fue observacional descriptivo de tipo serie de casos. De las 20 historias clínicas se evidenció que 1 de ellas tenía el registro de motivo de consulta por hábito parafuncional y en 3 historias el estudiante realizó remisión. Concluyen que la falta de conocimiento de los padres de hijos que reportaron hábitos parafuncionales sobre las consecuencias que estos pueden traer sobre el sistema estomatognático, debido a que, a pesar de presentarse en el apartado de hallazgos, no se evidenciaron en el motivo de consulta. También se observó que la mayoría de los estudiantes no consideran la presencia y manejo de hábitos parafuncionales dentro de los objetivos de tratamiento que plantean para su paciente o no tienen el conocimiento suficiente

acerca de estos (15).

Por ultimo Haralur et al., en el 2019, realizaron un estudio titulado “Asociación de lesiones cervicales no cariosas con hábitos de higiene bucal y parámetros oclusales dinámicos”, el objetivo de este estudio fue evaluar la asociación de factores oclusales dinámicos y prácticas de higiene dental con NCCL. En total, 100 participantes fueron seleccionados por el método de muestreo aleatorio estratificado, 50 para cada grupo de control y NCCL. Registró información sobre las prácticas de higiene bucal, incluida la frecuencia, la duración, la fuerza y la técnica de cepillado. Los parámetros oclusales dinámicos como el contacto inicial, el tiempo de oclusión (OT), el tiempo de desoclusión (DT) y el centro de fuerza se registraron con análisis T-scan (16).

Encontró que el 68 % de los participantes en el grupo NCCL y el 31 % en el grupo de control utilizaron la técnica de cepillado horizontal; El 46 % de los participantes del grupo NCCL utilizó un cepillo duro frente al 7 % de los participantes del grupo de control. La OT media fue de 0,727 y 0,516 s para los grupos NCCL y de control, respectivamente. El OT y el DT lateral izquierdo y derecho estaban fuertemente relacionados con NCCL, con valores r de 0,661, 0,642 y 0,534, respectivamente, con $p \leq 0,001$. Encontró que el uso de un cepillo de dientes duro estaba asociado con NCCL. El grupo NCCL había prolongado el tiempo medio de oclusión y el tiempo de desoclusión en todos los movimientos mandibulares excéntricos (16).

2.2 Bases teóricas

Dientes primarios

Los dientes primarios también son llamados dientes de leche, dientes temporales o dientes deciduos. Son notablemente más pequeños y blancos que los dientes adultos. En comparación con los dientes permanentes, las raíces del primer grupo de dientes son más cortas y delgadas para permitir que se caigan. El color más blanco de los dientes primarios se debe a que el esmalte es más delgado que el de los dientes permanentes, que es el que hace que estos últimos se vean más amarillos. Más aún, los dientes de leche carecen de las protuberancias en forma de sierra en la punta de los incisivos llamadas mamelones que suelen tener los dientes permanentes al brotar. Se desarrollan durante el periodo embrionario y se hacen visibles (erupción dentaria) en la boca durante la infancia. Son generalmente sustituidos, tras su caída, por dientes permanentes, aunque, en ausencia de ésta, pueden conservarse y mantener su función algunos años. En todos los mamíferos, salvo algunas excepciones, se recambian solo incisivos, caninos y premolares, apareciendo los molares ya como parte de la serie dentaria definitiva; este tipo de reemplazo se denomina hemifiodoncia (17, 18).

Lesiones dentarias no cariosas

Estas lesiones dentales existen desde el origen de la humanidad, el cual se presenta

como una entidad fisiológica debido a los cambios producto del envejecimiento y la dieta, donde la pérdida de la estructura dentaria en un año es de 20 a 38 μ m; superados estos valores se consideran pérdidas patológicas, siendo estas lesiones de avance lento, pausado, progresivo y sistemático. En las últimas décadas la pérdida de tejido patológico se está incrementando en la población, generalmente por el cambio en la forma de elaboración de los alimentos, así como también los hábitos de ingesta y el alto índice de estrés al que en las últimas décadas está sometido el hombre y teniendo como consecuencia el aumento del grado y el tipo de desgaste, disminuyendo la expectativa de vida del hombre. Estas patologías se manifiestan bajo los patrones clínicos conocidas como atrición, abrasión y erosión todos ellos englobados bajo el término compuesto “desgaste dental” o “lesiones dentarias no cariosas” (4).

La etiología obedece a un proceso multifactorial basado en teorías de erosión química, desgaste abrasivo y/o la influencia de los componentes de la oclusión, principalmente los excéntricos y laterales que producen tensiones compresivas y traccionales, comprometiendo el éxito clínico de la restauración. En cuanto a su morfología y extensión varían considerablemente según las diferentes etiologías y estas difieren no solo de paciente a paciente, sino de lesión a lesión en la misma cavidad bucal. Este tipo de lesiones son cada vez más frecuentes en toda la población, prevalecen en pacientes de edad avanzada, presentándose más profundas y amplias. Esto sucede porque los dientes de estos pacientes han estado expuestos a los factores etiológicos durante un período de tiempo mayor que los pacientes jóvenes, y se espera que presenten mayor número de lesiones y de mayor severidad. Además, suele

ser común que presenten recesión gingival y pérdida de tejido óseo, con superficies radiculares expuestas, aumentando el riesgo de estas lesiones (19).

Epidemiología de las lesiones no cariogénicas

El estado de la cavidad oral es un aspecto importante de la salud global y parte muy importante de su calidad de vida. Pero el conocimiento de la realidad sanitaria en este campo pasa por la realización de estudios epidemiológicos. Sólo a partir de estos estudios, pueden empezar a planificarse actuaciones para atender las necesidades sanitarias existentes. La realización de estudios epidemiológicos tiene por finalidad conocer la situación real acerca de la prevalencia de las enfermedades bucodentales, y según el resultado del análisis de los datos orientar y establecer políticas de planificación sanitaria en materia de salud bucodental. Tienen como función básica proporcionar una idea de conjunto sobre salud y necesidades de tratamiento poblacional con el fin de vigilar la evolución de las tasas de mortalidad. Nos permiten conocer (20):

- La medida en que los servicios odontológicos existentes responden a las necesidades de la población.
- La naturaleza y cuantía de los servicios de prevención y restauración necesarios.
- Los recursos necesarios para implantar, mantener, aumentar o reducir los programas de salud bucodental, estimando las necesidades cuantitativas y el tipo de personal requerido.

Clasificación de las lesiones no cariosas

1. Atrición

El término atrición proviene del latín *atterere*, *atrivi*, *atritum*, que significa frotar contra algo. La atrición dental se define como el desgaste fisiológico del diente debido al contacto de las superficies oclusales e incisales, como a las superficies interproximales. Este contacto ocurre cuando los dientes contactan entre sí, por ejemplo, durante la deglución o el habla, y el desgaste resultante se produce en las caras oclusales y los bordes incisales. Es el desgaste dental producido por el contacto entre los dientes sin la presencia de alimentos. Así mismo se define como “el desgaste causado por materiales endógenos; como partículas microfinas de los prismas de esmalte atrapados entre las superficies de dos dientes oponentes”. Los prismas de esmalte se desmenuzan y quedan atrapados al chocar las superficies dentales entre sí, produciendo unas estriaciones paralelas típicas bajo el microscopio (21).

Clínicamente este tipo de pérdida de sustancia se observa como formación de facetas, que consiste en una superficie plana con un borde circunscrito y perfectamente definido de aspecto brillante y pulido. Se observa unas estriaciones finas y paralelas en una única dirección y dentro de los límites de la faceta. Una faceta se corresponde exactamente con otra en un diente 23 de la arcada contraria y sus estriaciones paralelas se disponen en la misma dirección. El grado de atrición se asocia con el

“envejecimiento” de las piezas dentarias. Los puntos de contacto entre las caras proximales también se desgatan por atrición durante la masticación y determinan la formación de facetas de contacto. En los bordes incisales el proceso es claramente evidenciable por la pérdida de la “flor de lis” cuando las piezas dentarias del sector anterior entran en oclusión (21).

2. Abrasión

El término abrasión deriva del latín *abradere*, *abrasi*, *abrasum*, que significa raspar, y hace referencia a la pérdida de sustancias o estructuras por procesos mecánicos. La abrasión dental se define como el desgaste patológico resultado de un proceso anormal, hábito o sustancias abrasivas ajenas al aparato estomatognático. Es el desgaste de la estructura dentaria causada por frotado, raspado o pulido proveniente de objetos extraños o sustancias introducidas en la boca que al contactar con los dientes genera la pérdida de los tejidos duros. Por consiguiente, la abrasión puede producirse durante la masticación, al emplear los dientes como una herramienta y al limpiarse los dientes (22).

Los signos clínicos de la abrasión debido a una técnica de cepillado incorrecto se localizan frecuentemente en los caninos, premolares y primeros molares de la arcada superior. Estas manifestaciones clínicas se confunden a menudo en el paciente bruxista, quien presenta unas lesiones en cuña; características en la unión amelocementaria, debido al desprendimiento de tejido duro, por la flexión del diente ante fuerzas oclusales excéntricas. Pueden observarse diferentes perfiles

correspondientes a lesiones cervicales producto de la abrasión. Conforme la colocación del cepillo, puede presentarse sólo en el esmalte y el cemento o comprometer la dentina, son lesiones de avance lento y su patrón de desgaste dependerá de su etiología; según el tejido que involucra, se presenta en forma difusa o localizada (22).

Es una lesión que evoluciona a través del tiempo, mientras el diente está sometido a la acción del cepillado, sin que ello involucre la edad cronológica. Se demostró que el aumento de la progresión de las lesiones cervicales no cariosas en relación con la frecuencia del cepillado. La respuesta defensiva del complejo dentino-pulpar frente a la agresión que genera la abrasión se concreta en la progresiva hipercalcificación tubular y esclerosis de la dentina subyacente a la lesión, además de la formación de dentina secundaria reparativa en la región pulpar correspondiente (23).

3. Erosión

El término erosión proviene del latín erodere, erosi, erosum, que significa corroer. La erosión, o corrosión dental como proponen algunos autores, se define como la pérdida de estructura dental debida a la acción de ácidos de origen no cariogénica y que no involucra la presencia de bacterias. Estos ácidos actúan sobre el diente y cuando el pH desciende por debajo del pH normal se puede producir por lo ácidos de la dieta, por reflujo gástrico, vómitos recurrentes y por ácidos presentes en el ambiente de origen ocupacional. Generalmente, la pérdida de tejido duro dental en la erosión no suele relacionarse con la edad del paciente (23).

Actualmente la evidencia científica sugiere que la causa más importante de desgaste dental es la erosión y si esta se combina con la abrasión y la atrición se potencializa el daño. El mecanismo de erosión actúa prácticamente en todas las lesiones no cariosas, siendo un asunto complejo. Ello se debe no solamente a las diferentes fuentes de ácido y quelantes, sino también a la presencia de múltiples factores que interfieren en el modo que evolucionan las lesiones. Los agentes desmineralizadores, es decir los ácidos y quelantes, son incapaces de provocar por sí mismo grades pérdida de estructura; aunque, como su nombre lo indica, son responsables del proceso de desmineralización, puesto que altera la superficie dental mediante la remoción de minerales. Tal superficie se debilita y se torna extremadamente susceptible a los desgaste mecánicos que provoca el cepillado, así como a la simple fricción que efectúan los alimentos y los tejidos blandos bucales contra los dientes. Ello determina que se produzca la más vasta remoción de estructura dental (24).

Hábitos parafuncionales

Un hábito es cualquier acto adquirido mediante la experiencia y realizado regularmente automáticamente. Los hábitos pueden ser considerados comportamientos obtenidos sobre los que el sujeto tiene poco control voluntario. Los hábitos bucales se clasifican como fisiológicos, tales como la respiración nasal, masticación, fonoarticulación y la deglución, o bien, parafuncionales, tales como la succión digital o labial, la respiración bucal y el hábito de colocar la lengua sobre los dientes, entre otros. Los niños, en particular, practican estos hábitos anómalos como una forma de atraer la

atención debido a que se encuentran expuestos a un entorno familiar violento, a la falta de atención de los padres, a la falta de madurez emocional, o bien, a los cambios constantes en el ambiente familiar. La importancia de estos hábitos para la odontología radica en que todos los hábitos bucales parafuncionales modifican la posición de los dientes y la relación que guardan los dientes entre sí, ya que interfieren con el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial (15). Estos hábitos no tienen un comportamiento definido, su prevalencia es tan variable que se han reportado tasas de prevalencia desde 0.29 en la India hasta 0.76 en Cuba. En cuanto a la edad, este tipo de hábitos se manifiesta de forma temprana; algunos de ellos, como la succión digital y el hábito lingual, se han relacionado significativamente con esta variable. En relación con el género se ha observado una mayor prevalencia en niñas; sin embargo, no en todos los reportes se presenta esta misma prevalencia. En relación con la frecuencia el hábito de succión digital está presente en más de 50% de los niños pequeños; resulta tan común en la infancia que llega a ser considerado normal hasta los 18 meses. La prevalencia también es muy variable ya que se han reportado tasas de prevalencia desde 0.07 en la India hasta de 0.72 en Suecia, y generalmente es más frecuente en niñas. La relevancia radica en que se le ha asociado muy frecuentemente con la presencia de mordida abierta anterior. En cuanto a la succión labial se presenta en pacientes con maloclusiones acompañadas de un gran resalte incisivo, aunque también puede aparecer como una variante o sustitución de la succión digital; no obstante, su prevalencia es mucho menor (25). Los otros hábitos bucales parafuncionales como la queilofagia, la protracción lingual,

la mordedura de objetos, la onicofagia y el bruxismo no son tan habituales como los anteriormente descritos; sin embargo, deben ser tomados en cuenta en relación con su comportamiento y distribución, por su posible repercusión en el desarrollo de la oclusión con el propósito de no desestimar su presencia y acción nociva. Por la relevancia en el desarrollo de la oclusión dental, el presente trabajo tuvo como propósito medir la prevalencia de estos hábitos en preescolares y su posible asociación con la edad y con el género (25). Los hábitos parafuncionales más comunes son:

- Bruxismo.
- Hábitos que lesionan los tejidos blandos (succión/mordedura de carrillos y succión de labio inferior).
- Succión digital y onicofagia.
- Succión/mordedura de chupo y otros objetos.
- Deglución atípica.
- Respiración oral.

Algunos de los hábitos parafuncionales representan una de las causas más importantes de alteraciones dentales y faciales. Estos se pueden dividir en: Hábitos orales adquiridos: son comportamientos imitados de la infancia, pero pueden revertirse fácilmente cuando el niño crece, haciendo que se abandone la conducta parafuncional. Hábitos orales compulsivos: son conductas naturales de los niños, las cuales permiten sentir bienestar y confianza ante dificultades emocionales y la ausencia de los mismos conlleva a que el niño pueda presentar ansiedad y

preocupación (25).

2.3 Bases legales

Entre las bases legales que respalda la presente investigación se tuvo lo descrito por la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en su artículo 46, señala que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, en consecuencia: Ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos o a exámenes médicos o de laboratorio, excepto cuando se encontrare en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley. De igual forma, el artículo 83, expresa que la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará 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. Y en su artículo 84, sobre el estado para garantizar el derecho a la salud, creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratitud, universalidad, integridad, equidad, integración social y solidaridad (26).

Por otro lado, la Ley Orgánica de Salud en su artículo 25, describe que la promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de

base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo. Y su artículo 58 sobre el ejercicio de las ciencias de la salud estará a cargo de personas de reconocida moralidad, idoneidad comprobada y provista del título profesional correspondiente en dicha ciencia (27).

Por último, el Código de Deontología Odontológica señala que el artículo 2, menciona que 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. Y el artículo 62 sobre que el Odontólogo que desea hacer un trabajo de investigación, comunicación o cualquier tipo de publicación relativo a pacientes, procedimientos o regímenes odontológicos o administrativos en una dependencia universitaria, sanitaria o asistencial, deberá presentar su plan de trabajo al Odontólogo-jefe responsable de aquella dependencia y solicitar autorización. Es deber del Odontólogo-jefe otorgar la autorización, siempre que considere que el propósito no perjudicará física o mentalmente a los pacientes o alterará la disciplina de dichas dependencias. Tanto el Odontólogo investigador, como el Odontólogo-jefe podrían acudir al Instituto de Investigaciones de cualquier Universidad Nacional como apoyo a la argumentación, o como árbitro si hubiere discrepancia (28).

2.4 Definición de términos

Abrasión Dental: corresponde al desgaste de la sustancia dental como resultado de la fricción de un material exógeno sobre las superficies debido a las funciones incisivas masticatorias y de prensión (23).

Caries: proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad (12).

Deglución: proceso de varias etapas que permite la formación del boloalimenticio y su posterior transporte al estómago (12).

Hábito: se define como un comportamiento que se hace de forma instintiva y periódica en el que se tiene poco control voluntario (17).

Masticación: es el proceso durante el cual se trituran los alimentos para facilitar su digestión. En ella se debe tener en cuenta la eficiencia masticatoria que es la capacidad de triturar un alimento durante un tiempo determinado (18).

2.5 Operacionalización de variables

La operacionalización de variables es un proceso metodológico que consiste en descomponer deductivamente las variables que componen el problema de investigación, partiendo desde lo más general a lo más específico; es decir que estas variables se dividen (si son complejas) en dimensiones, sub dimensiones, indicadores, índices, valor final y tipo de variables. Entonces, el conjunto de estos datos

relacionados formaran el cuadro de operacionalización de variables (29).

Cuadro 1: Operacionalización de Variables

Objetivo General: Especificar las lesiones dentarias no cariosas producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios de niños que asisten a consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP.					
Variables	Definición operacional	Dimensión	Indicadores/ criterios	Instrumento	Ítems
Lesiones dentarias no cariosas	Proceso multifactorial basado en teorías de erosión química, desgaste abrasivo y/o la influencia de los componentes de la oclusión, principalmente los excéntricos y laterales que producen tensiones compresivas y traccionales, comprometiendo el éxito clínico de la restauración (4).	Hábitos parafuncionales	<ul style="list-style-type: none"> - Bruxismo - Uso frecuente de sustancias abrasivas - Mala práctica del cepillado dental - Apretamiento por estrés - Masticas goma de mascar - Masticar hielo 	Cuestionario para padre y/o representante de los niños que asisten a consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP P	1-4 5-7
		Tipos de lesiones	<ul style="list-style-type: none"> - Desgaste dental - Desgastes del esmalte - Desgaste por abfracción - Desgaste por atrición - Pérdida de sustancia dental 		1-2
		Lesiones producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios	<ul style="list-style-type: none"> - Abfracción - Atrición - Abrasión - Erosión 	3-4	

Fuente: García y Velásquez(2022).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de la investigación

La presente investigación estuvo bajo un nivel de enfoque cuantitativo; dado a que el nivel de la investigación se refiere al grado de profundidad con el que se aborda un fenómeno u objeto de estudio, este caracteriza por privilegiar la lógica empírico-deductiva, a partir de procedimientos rigurosos, métodos experimentales y el uso de técnicas de recolección de datos estadísticos(29).

3.2 Diseño y tipo de investigación

El presente trabajo se realizó bajo un diseño no experimental transeccional dado a que se recolecta la información en una única oportunidad. De manera que el estudio estuvo bajo una tipología de campo, es el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo, por lo que los datos son recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios (30).

3.3 Población y muestra

La población es definida como un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio (30). De esta manera, en la presente investigación la población estuvo representada por los 200 niños que asistieron a la consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP en el periodo de julio-agosto 2022. De acuerdo con la muestra, es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible (30). En este sentido, para el estudio la muestra estuvo representada por 60 niños (30% de la población). Además, se tomaron en cuenta varios especialistas en Odontopediatría.

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para el desarrollo de la presente investigación se llevó a cabo como técnica la encuesta, es una técnica de abordaje de información recopilada de una población de sujetos acerca de si mismos o en relación con un tema en particular, permitiendo lograr el conocimiento de los aspectos relativos al tema de la investigación en relación con el objetivo de investigación (29). Por lo que el instrumento llevado a cabo fue el cuestionario, consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. Para el desarrollo del estudio se emplearon dos (2) cuestionarios dirigidos a la muestra del estudio (30). De tal manera, que los instrumentos fueron validados mediante la aplicación del juicio de expertos quienes evaluaron el contenido del mismo, por lo que no fue necesario aplicar la confiabilidad.

3.5 Técnica de análisis de datos

Las técnicas de análisis de datos es un método que busca obtener información de sujetos, comunidades, contextos, variables o situaciones en profundidad, asumiendo una postura reflexiva y evitando a toda costa no involucrar sus creencias o experiencia (28). En la presente investigación se realizó un análisis descriptivo, con el apoyo del programa Microsoft Excel fueron calculados las frecuencias absolutas y porcentuales, los resultados fueron representados en diagramas de barra.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Análisis y presentación de resultados

En el presente capítulo se muestra el análisis y presentación de los resultados obtenidos de la recolección de datos realizada con el fin de especificar las lesiones dentarias no cariosas producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios de niños que asisten a consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP.

Hábitos parafuncionales de los niños que asistieron a consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP

Inicialmente se identificaron los hábitos parafuncionales de los niños que asistieron a consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP en el periodo de julio-agosto 2022, se aplicó un cuestionario a 60 niños referente al tema en estudio de lo cual resultó lo siguiente:

Variable: lesiones dentarias no cariosas

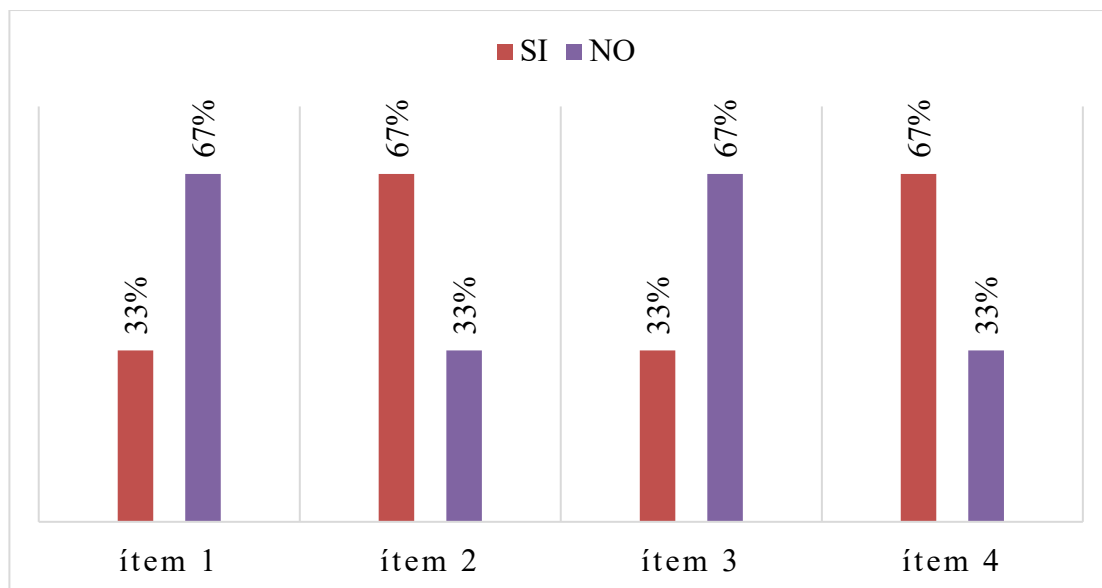
Dimensión: hábitos parafuncionales

Indicadores: bruxismo, uso frecuente de sustancias abrasivas, mala práctica del cepillado dental, apretamiento por estrés, masticas goma de mascar, masticar hielo.

Tabla 1. Bruxismo

Ítem	SI		NO	
	Fa	F%	Fa	F%
1. ¿Su niño(a) aprieta los dientes de día?	20	33%	40	67%
2. ¿Su niño(a) aprieta los dientes de noche?	40	67%	20	33%
3. ¿Su niño(a) rechina los dientes de día?	20	33%	40	67%
4. ¿Su niño(a) rechina los dientes de noche?	40	67%	20	33%

Fuente: Recopilación de los padres en la clínica de Odontopediatría de la UJAP en el periodo de julio-agosto 2022.



Gráfica N°1. Distribución de los hábitos parafuncionales: bruxismo. Recopilación de los padres en la clínica de Odontopediatría de la UJAP en el periodo de julio-agosto 2022, (2022).

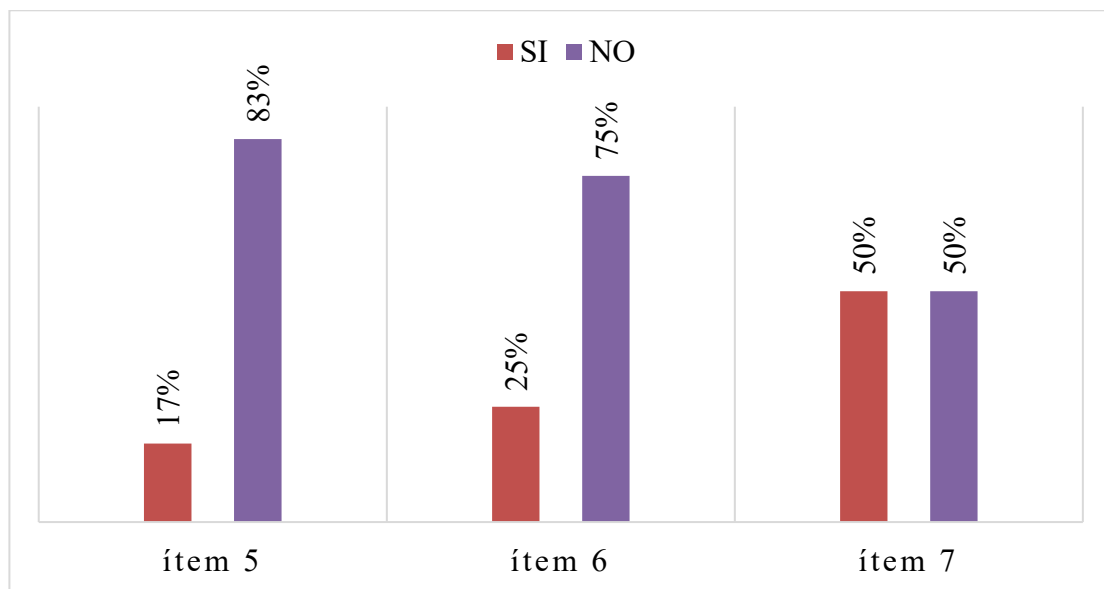
En la tabla y gráfica 1 se muestra los resultados obtenidos de los encuestados, resultando respecto al ítem 1, 67% de los padres de los niños que asistieron a la clínica de Odontopediatría de la UJAP en el periodo de julio-agosto 2022 negaron que estos aprieten los dientes de día y 33% lo afirmaron. En el ítem 2, 67% afirmaron que el niño aprieta los dientes de noche, el 33% no lo hacían. De igual manera se obtuvo 33% de los sujetos afirmaron que rechinan los dientes de día, lo que

para el 67% los niños no lo hacían. Sin embargo, en el ítem 4, 67% afirman que el niño rechina los dientes de noche y 33% que si lo hacen.

Tabla 2. Uso frecuente de sustancias abrasivas

Ítem	SI		NO	
	Fa	F%	Fa	F%
5. ¿ Su niño(a) consume mucho jugo de naranja?	10	17%	50	83%
6. ¿Su niño(a) consume mucho jugo de limón natural ?	15	25%	45	75%
7. ¿Su niño(a) consume en exceso leche líquida?	30	50%	30	50%

Fuente: Recopilación de los padres en la clínica de Odontopediatría de la UJAP en el periodo de julio-agosto 2022.



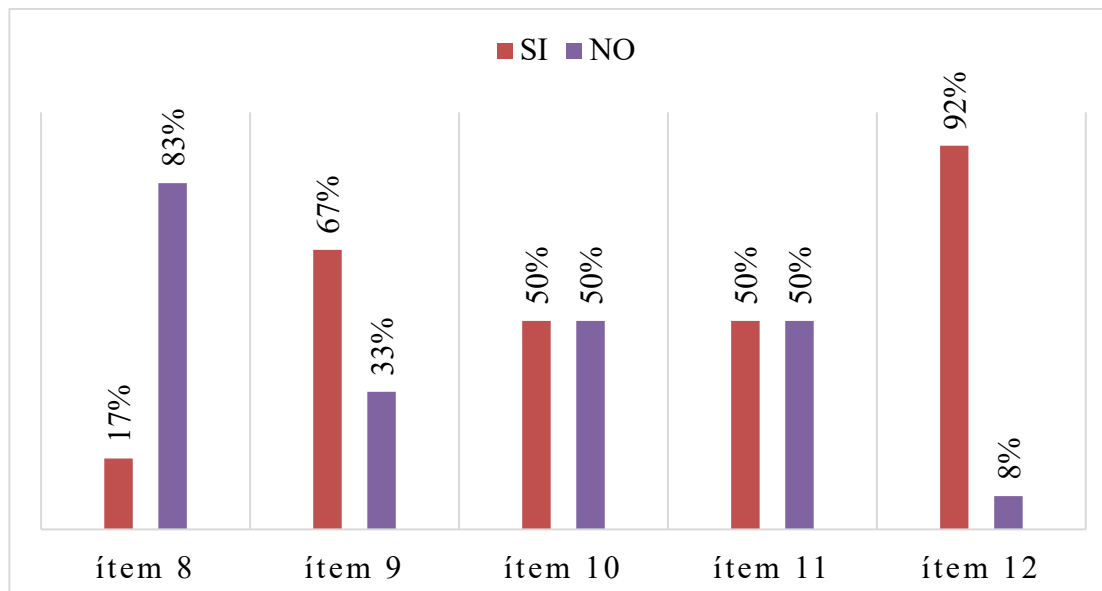
Gráfica N°2. Distribución de los hábitos parafuncionales: sustancias abrasivas. Recopilación de los padres en la clínica de Odontopediatría de la UJAP en el periodo de julio-agosto 2022, (2022).

De la misma manera, se obtuvo de los encuestados que el 83% de los niños consumen mucho jugo de naranja, el 17% restante no lo hace. 25% consume mucho jugo de limón natural y el 75% no. Asimismo, 50% de los sujetos afirmaron que el niño consume en exceso leche líquida, lo que el otro 50% no lo hace.

Tabla 3. Mala práctica del cepillado dental

Ítem	SI		NO	
	Fa	F%	Fa	F%
8. Al cepillarse su niño(a)¿usa cepillo en mal estado?	10	17%	50	83%
9. Al cepillarse su niño(a)¿usa cepillo con celdas duras?	40	67%	20	33%
10. ¿A notado si su niño(a) se cepilla con fuerza?	30	50%	30	50%
11. ¿A notado si su niño(a) se cepilla muy rápido?	30	50%	30	50%
12. Al cepillarse su hijo(a) ¿usa demasiado crema dental?	55	92%	5	8%

Fuente: Recopilación de los padres en la clínica de Odontopediatría de la UJAP en el periodo de julio-agosto 2022.



Gráfica N°3. Distribución de los hábitos parafuncionales: Mala práctica del cepillado dental. Recopilación de los padres en la clínica de Odontopediatría de la UJAP en el periodo de julio-agosto 2022, (2022).

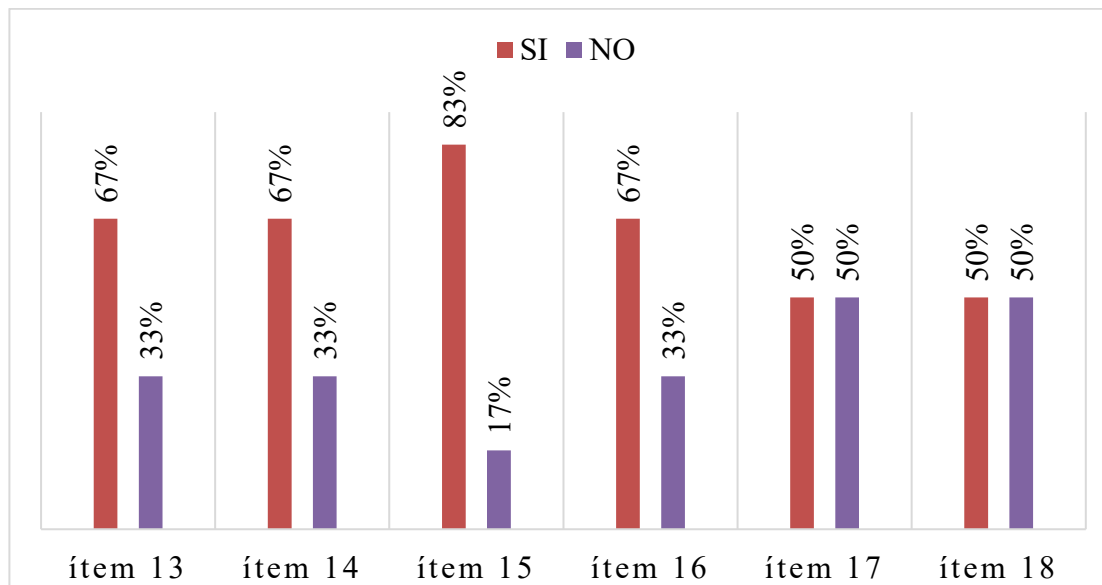
En la representación gráfica 3, se muestra que para el ítem 8 resultó que 83% de los encuestado señalaron que el niño al cepillarse no usa cepillo en mal estado, sin embargo 33% si lo usan. Referente al ítem 9, 67% de los padres afirmaron que los niños usan un cepillo con celdas duras, el 33% restante no lo usa. De la misma

manera se obtuvo que el 50% ha notado que el niño se cepilla con fuerza y muy rápido, lo que para el otro 50% no ha sido así. Además, el 92% de los padres afirmaron que su hijo al cepillarse usa demasiada crema dental.

Tabla 4. Apretamiento por estrés, masticas goma de mascar e hielo

Ítem	SI		NO	
	Fa	F%	Fa	F%
13. ¿Su niño(a) ha presentado estrés?	40	67%	20	33%
14. ¿A notado si su niño(a) aprieta los dientes cuando se siente estresado?	40	67%	20	33%
15. ¿Su niño(a) mastica goma de mascar?	50	83%	10	17%
16. ¿Su niño(a) mastica goma de mascar con frecuencia?	40	67%	20	33%
17. ¿Su niño(a) masticahielo?	30	50%	30	50%
18. ¿Su niño(a) masticahielo con frecuencia?	30	50%	30	50%

Fuente: Recopilación de los padres en la clínica de Odontopediatría de la UJAP en el periodo de julio-agosto 2022.



Gráfica N°4. Distribución de los hábitos parafuncionales: Apretamiento por estrés, masticas goma de mascar e hielo. Recopilación de los padres en la clínica de Odontopediatría de la UJAP en el periodo de julio-agosto 2022, (2022).

En la tabla y grafica 4 se observa que de los encuestados se obtuvo que el 67% de los padres afirmaron que los niños han presentado estrés y han notado que estos aprietan los dientes cuando se siente estresado; lo que para el 33% restante no es así. De la misma manera, se obtuvo que 83% de los sujetos encuestados afirman que los niños mastican goma de mascar, 17% señalo que sus hijos no lo hacen. Asimismo 67% confirman que los niños lo hacen con frecuencia y 33% lo negaron. 50% afirmo que el niño mastica hielo y lo hace con frecuencia, lo que el 50% restante señalo que su hijo no lo hace.

Tipos de lesiones dentarias no cariosas producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios de niños que asistieron a consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP

Seguidamente se describen los tipos de lesiones dentarias no cariosas producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios de niños que asistieron a consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP. En el periodo de julio-agosto 2022, resultados que fueron obtenidos de la guía de observación aplicada a la muestra del estudio, de lo cual se obtuvo lo siguiente:

Variable: lesiones dentarias no cariosas

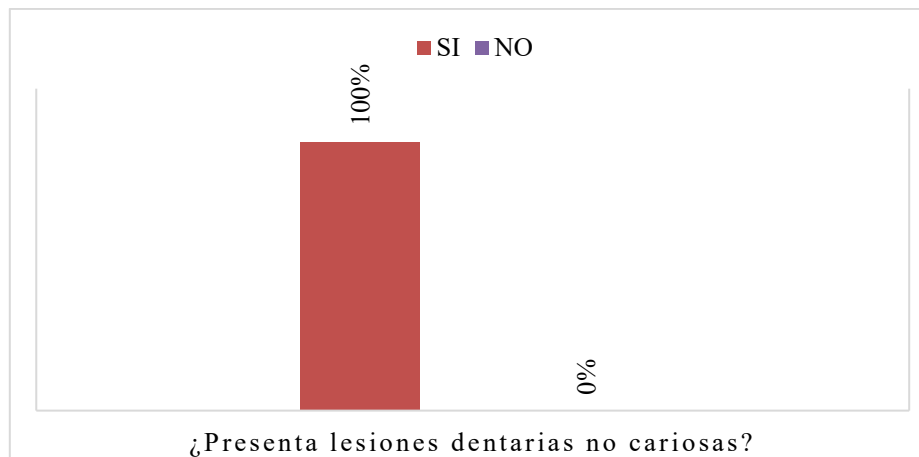
Dimensión: Tipos de lesiones

Indicadores: desgaste dental, desgastes del esmalte, desgaste por abfracción, desgaste por atrición, pérdida de sustancia dental.

Tabla 5. Lesiones dentarias no cariosas

Ítem	SI		NO	
	Fa	F%	Fa	F%
1. ¿Presenta lesiones dentarias no cariosas?	60	100%	-	-

Fuente: Recopilación de las investigadoras en la clínica de Odontopediatría de la UJAP en el periodo 2022.



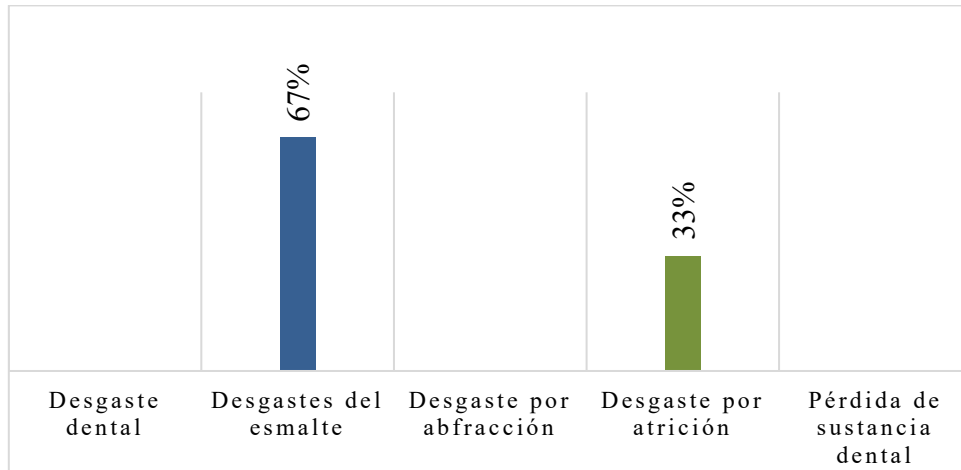
Gráfica N°5. Distribución de lesiones dentarias no cariosas. Recopilación de las investigadoras en la clínica de Odontopediatría de la UJAP en el periodo de julio-agosto 2022, (2022).

En la tabla y grafica 5 se muestra los resultados obtenidos de la guía de observación realizada, de lo cual se obtuvo que en su totalidad (100%), de los niños que asistieron a consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP, en el periodo de julio-agosto 2022 presentaron lesiones dentarias no cariosas.

Tabla 6. Tipos de lesiones

Ítem	Fa	F%
2. Tipo de lesión dentaria no cariosa que presenta:		
Desgaste dental	-	-
Desgastes del esmalte	40	67%
Desgaste por abfracción	-	-
Desgaste por atrición	20	33%
Pérdida de sustancia dental	-	-

Fuente: Recopilación de las investigadoras en la clínica de Odontopediatría de la UJAP en el periodo 2022.



Gráfica N°6. Distribución de tipos de lesiones. Recopilación de las investigadoras en la clínica de Odontopediatría de la UJAP en el periodo de julio-agosto 2022, (2022).

De la misma forma, se obtuvo de la guía de observación que 67% de los niños que asistieron a consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP, en el periodo de julio-agosto 2022 presentaron desgastes del esmalte y 33% presentaron desgaste por atrición, tal como se muestra en el cuadro y gráfica 6.

Lesiones dentarias no cariosas producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios de niños que asistieron a consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP

De la misma manera, se determinaron las lesiones dentarias no cariosas producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios de los niños que asistieron a consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP, para lo cual se llevó a cabo la guía de observación a la muestra en estudio.

Variable: lesiones dentarias no cariosas

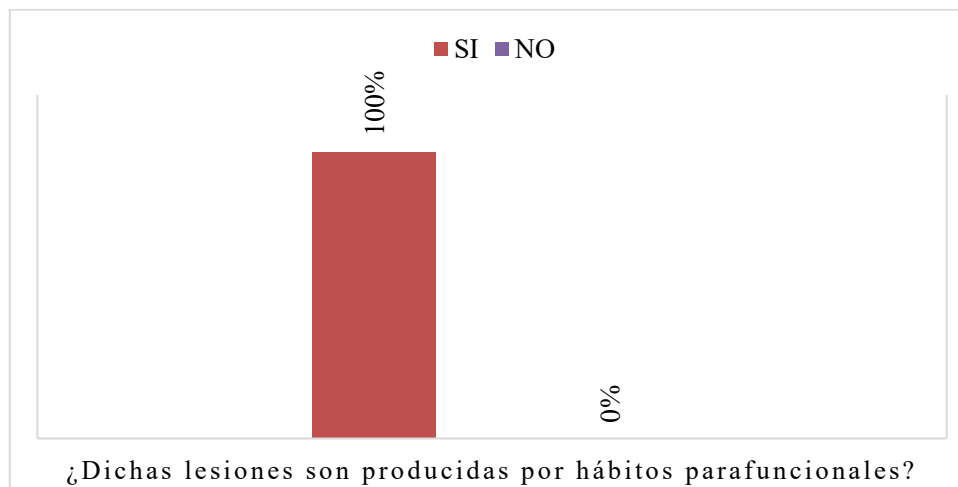
Dimensión: lesiones producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios

Indicadores: abfracción, atrición, abrasión, erosión.

Tabla 7. Lesiones dentarias no cariosas

Ítem	SI		NO	
	Fa	F%	Fa	F%
3. ¿Dichas lesiones son producidas por hábitos parafuncionales?	60	100%	-	-

Fuente: Recopilación de las investigadoras en la clínica de Odontopediatría de la UJAP en el periodo 2022.



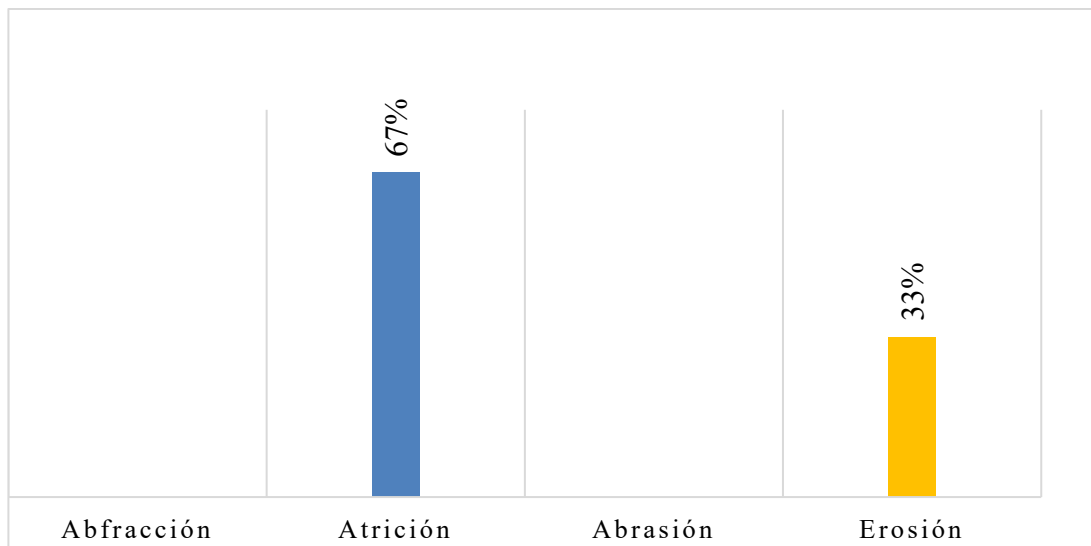
Gráfica N°7. Distribución de las lesiones dentarias no cariosas. Recopilación de las investigadoras en la clínica de Odontopediatría de la UJAP en el periodo de julio-agosto 2022, (2022).

Se obtuvo que el 100% de los niños que asistieron a consulta en la clínica de Odontopediatría presentaron lesiones dentarias no cariosas producidas por hábitos parafuncionales.

Tabla 8. lesiones producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios

Ítem	Fa	F%
4. Las lesiones que presento son producidas por el hábito parafuncionales:		
Abfracción		
Atrición	40	67%
Abrasión		
Erosión	20	33%

Fuente: Recopilación de los estudiantes de Clínica del niño y Adolescentes de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2022.



Gráfica N°8. Distribución de lesiones producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios. Recopilación de las investigadoras en la clínica de Odontopediatría de la UJAP en el periodo de julio-agosto 2022, (2022).

Por último, se observó en los niños que asistieron a consulta en la clínica de Odontopediatría que las lesiones que presentaron son producidas por el hábito parafuncionales, 67% por atrición y 33% por erosión.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Finalmente, la presente investigación especificó las lesiones dentarias no cariosas producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios de niños que asisten a consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP, encontrándose en las estructuras dentarias desgaste del esmalte y desgaste por atrición; siendo estas lesiones producidas por los hábitos parafuncionales atrición y erosión.

Estos desgastes dentarios presentan etiología variada que requiere de la interacción de varios factores de riesgo. Las mismas están originadas por factores extrínsecos como el uso de pastas abrasivas, dentífricos, técnica de cepillado inadecuada, factores ambientales, hábitos alimenticios, e intrínsecos como el bruxismo y enfermedades de reflujo gastroesofágico por el consumo excesivo de sustancias cítricas.

De esta manera, el diagnóstico es de gran relevancia en el manejo adecuado de estas lesiones. Esto puede lograrse con una correcta anamnesis acompañada de un examen clínico cuidadoso a tiempo, 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

- La presente investigación recomienda a la Universidad José Antonio Páez ubicada en San Diego del estado Carabobo, tomar en consideración el estudio aquí planteado, para ser abordado por investigaciones relacionadas a la variable estudiada.
- A los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, realizar estudios relacionados a las lesiones dentarias no cariosas producidas por hábitos parafuncionales para su mayor comprensión.
- A los padres y/o representantes llevar a los niños por lo mínimo dos veces al año a consultas odontológicas para mantener una óptima salud bucal sana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. [Internet] OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Sadaf D, Ahmad Z. Role of Brushing and Occlusal Forces in Non-Carious Cervical Lesions (NCCL). *Int J Biomed Sci.* 2014;10(4):265-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25598758/>
3. Ruiz H, Herrera A, Gamboa J. Lesiones dentales no cariosas en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Siboney. *Rev Cubana Invest Bioméd.* 2018; 37(2): 46-53. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000200006&lng=es.
4. Ramírez C, Dubón S, Madrid M, Sánchez I. Lesiones dentales no cariosas: etiología y diagnóstico clínico. Revisión de literatura. *Rev. Cient. Univ. Cienc. Salud.* 2020;7(1):42-55.
5. Quispe M, Quintana C. Impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en niños preescolares de la institución educativa "José Antonio Encinas" N.º 1137 en el Distrito de Santa Anita, Lima. *Rev. IUNW.* 2017; (6): 61-71.
6. Organización Mundial de la Salud. Estadística Mundial del Salud Bucal. An Est. OMS; 2018.
7. 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. 2013.[Trabajo de grado]. Lima (PE): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
8. Colectivo de Autores. Programa Nacional De Atención Estomatológica Integral A La Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
9. Ceballo M, Abad A. Prevalencia de las lesiones no cariosas cervicales en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica "Juan Manuel Márquez". *Rev. 16 de Abril.* 2019; 58 (273): 73-76. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/768/pdf_215
10. Sepúlveda S. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de la clínica de 7mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central Del Ecuador. Carrera de Odontología. [Trabajo de grado]. Quito (EC): UCE; 2017.

11. González S, Pedroso L, Rivero M, Reyes V. Epidemiología de la caries dental en la población venezolana menor de 19 años. *Medimay*. 2014; 20 (2) :1-10. Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/382>
12. Barragán V, Miranda G, Rincón G, Salamanca T. Prevalencia de caries y factores de riesgo socioeconómico en escolares de 6 a 10 años de edad en dos colegios (público y privado), Bogotá-Colombia. 2019. [Trabajo de grado]. Bogotá (CO): Universidad Cooperativa de Colombia; 2019.
13. Tamayo y Tamayo M. *El Proceso de la Investigación Científica*. (4ta ed). México:Limusa Noriega Editores.; 2012.
14. Tipantuña P. Factores de riesgos que producen la erosión dental en niños y adolescentes. [Trabajo de grado]. Guayaquil (EC): Universidad de Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56109>
15. Ariza E, González M, Parada C, Vera J. Evidencia del seguimiento de los hábitos parafuncionales en los pacientes de la clínica integral del niño de la Universidad Santo Tomas Bucaramanga, durante 2016 y 2017. [Trabajo de grado]. Bucaramanga (CO): Universidad Santo Tomás; 2019. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/16080/2019ArizaEylen.pdf?sequence=5>
16. Haralur S, Alqahtani A, AlMazni M, Alqahtani M. Asociación de lesiones cervicales no cariosas con hábitos de higiene bucal y parámetros oclusales dinámicos. *Diagnósticos*. 2019; 9(2):43. Doi: <https://doi.org/10.3390/diagnostics9020043>
17. Martínez C, Sibrián C, Rodríguez J, Larios K, OrtizE, Torres M. Caries en dentición decidua y riesgo de pérdida del primer molar permanente joven: reporte de caso. *Rev. Cient. Multidisciplinaria*; 2021;4(1), 19-30. Disponible en: <https://minerva.sic.ues.edu.sv/index.php/Minerva/article/view/94>
18. Hernández-Reyes Bismar, Lazo-Nodarse Rómell, Pacheco-Leyva Jesús, Quiroz-Aliuja Yaneisy, Domenech-La-Rosa Liset. Caracterización de lesiones cervicales no cariosas en pacientes bruxópatas. *AMC*. 2021; 25(1): e7729. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000100004&lng=es.
19. Briones C. Diagnóstico y tratamiento de lesiones cariosas, anomalías y maloclusiones dentales en niños de 6 a 8 años de edad, en la comunidad de Santa Justina Ecatepec, Tlaxcala. [Trabajo de grado]. Xochimilco (MX): Universidad Autónoma Metropolitana; 2021. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/26038>

20. Philip S, Lewis R, Wysocki G. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea, Capítulo 11: Lesiones físicas y químicas. Madrid, España: Editorial Elsevier; 2005.
21. Cárdenas M, Gutiérrez P, Ramírez L. Análisis por evidencia de evaluación de pruebas diagnósticas de caries en dientes deciduos y permanentes. [Trabajo de grado]. Bogotá (CO): Universidad El Bosque; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/2409>
22. González X, Cardentey J, Martínez M. Lesiones cervicales no cariosas en los adolescentes de un área de salud. Rev Ciencias Médicas. 2020;24(2): e4324. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4324>
23. Cuadros F. Frecuencia de atrición y erosión dentaria en niños. [Trabajo de grado]. Lima (PE): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16124/Cuadros_sf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Shitsuka C, Tello G, Nahás M. Desgaste dentario erosivo en bebés, niños y adolescentes: una visión contemporánea. Revista Odontología. 2016; 19 (2): 100-108.
25. González R, González D, Fors C, Ledesma I. Anomalías dentofaciales y hábitos deformantes en alumnos de una escuela primaria. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2012;11(4):464-473. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38554>
26. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Pub. Gaceta Oficial N° 5.908. Caracas 30 de diciembre de 1999.
27. Ley Orgánica De Salud. Pub. Gaceta Oficial N° 36.579. Caracas 11 de noviembre de 1998.
28. Código Deontológico de la Odontología de Venezuela Pub. Gaceta Oficial N° 1.429. Caracas, Venezuela agosto 1992.
29. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 5ª Edición. México: Mc Graw Hill Interamericana Editores; 2015.
30. Arias F. El proyecto de investigación. 6ta edición. Caracas: Episteme; 2012.
31. Hurtado de Barrera J. El proyecto de investigación. 8ª edición. Caracas: Quirón, Venezuela; 2015.

ANEXOS

ANEXO A
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

(Dirigida a los padres y/o representantes de los niños que asisten a la clínica de Odontopediatría de la UJAP)

A continuación, se le presentan una serie de preguntas, cuya finalidad es recoger la información necesaria para la elaboración del trabajo de grado titulado:

“LESIONES DENTARIAS NO CARIOSAS PRODUCIDAS POR HÁBITOS PARAFUNCIONALES EN DIENTES PRIMARIOS DE NIÑOS QUE ASISTEN A CONSULTA EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA UJAP”.

Instrucciones a seguir:

Dicho cuestionario consta de varias preguntas, donde usted marcará con una “X” la respuesta que considere de su preferencia, con relación del consentimiento informado en el área clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez.

- Leer cuidadosamente todas las preguntas que se presentan.
- Su información es confidencial y solo será utilizada para uso de investigación.
- Responda sinceramente.

Atentamente,

Las investigadoras

CUESTIONARIO PADRES Y /O REPRESENTANTES

CUESTIONARIO	SI	NO
1. ¿Su niño(a) aprieta los dientes de día?		
2. ¿Su niño(a) aprieta los dientes de noche?		
3 ¿Su niño(a) rechina los dientes de día?		
4. ¿Su niño(a) rechina los dientes de noche?		
5. ¿ Su niño(a) consume mucho jugo de naranja?		
6. ¿Su niño(a) consume mucho jugo de limón natural ?		
7. ¿Su niño(a) consume en exceso leche líquida?		
8. Al cepillarse su niño(a)¿usa cepillo en mal estado?		
9. Al cepillarse su niño(a)¿usa cepillo con celdas duras?		
10. ¿A notado si su niño(a) se cepilla con fuerza?		
11. ¿A notado si su niño(a) se cepilla muy rápido?		
12. Al cepillarse su hijo(a) ¿usa demasiado crema dental?		
13. ¿ Su niño(a) ha presentado estrés?		
14. ¿A notado si su niño(a) aprieta los dientes cuando se siente estresado?		
15. ¿Su niño(a) mastica goma de mascar?		
16. ¿Su niño(a) mastica goma de mascar con frecuencia?		
17. ¿Su niño(a) masticahielo?		
18. ¿Su niño(a) masticahielo con frecuencia?		

PARTE III. GUÍA DE OBSERVACIÓN

1. ¿Presenta lesiones dentarias no cariosas? SI _____ NO _____

2. Tipo de lesión dentaria no cariosa que presenta:

Desgaste dental _____ Desgastes del esmalte _____

Desgaste por abfracción _____ Desgaste por atrición _____

Pérdida de sustancia dental _____ Otro _____

3. Dichas lesiones son producidas por hábitos parafuncionales? SI _____ NO _____

4. Las lesiones que presento son producidas por el hábito parafuncionales: que

Abfracción _____ Atrición _____

Abrasión _____ Erosión _____

ANEXO B
VALIDACION DE INSTRUMENTO



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento. En cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que usted considere correcta

TITULO DEL TRABAJO

LESIONES DENTARIAS NO CARIOSAS PRODUCIDAS POR HÁBITOS PARAFUNCIONALES EN DIENTES PRIMARIOS DE NIÑOS QUE ASISTEN A CONSULTA EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA UJAP

Objetivo general

Especificar las lesiones dentarias no cariosas producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios de niños que asisten a consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP.

Objetivos específicos

- Identificar los hábitos parafuncionales de los niños que asisten a consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP.
- Describir los tipos de lesiones dentarias no cariosas producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios de niños que asisten a consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP.
- Determinar las lesiones dentarias no cariosas producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios de niños que asisten a consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP.

AUTORES:García Eliana y Velásquez Verónica



Cuadro de Operacionalización de Variables

Objetivo General: Especificar las lesiones dentarias no cariosas producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios de niños que asisten a consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP.

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES/ CRITERIOS	INSTRUMENTO	ÍTEMS
Lesiones dentarias no cariosas	Proceso multifactorial basado en teorías de erosión química, desgaste abrasivo y/o la influencia de los componentes de la oclusión, principalmente los excéntricos y laterales que producen tensiones compresivas y traccionales, comprometiendo el éxito clínico de la restauración (4).	Hábitos parafuncionales	<ul style="list-style-type: none"> - Bruxismo - Uso frecuente de sustancias abrasivas - Mala práctica del cepillado dental - Apretamiento por estrés - Masticas goma de mascar - Masticar hielo 	Cuestionario para padre y/o representante de los niños que asisten a consulta en la clínica de Odontopediatría de la UJAP P	1-4 5-7 8-12 13-14 15-16 17-18
		Tipos de lesiones	<ul style="list-style-type: none"> - Desgaste dental - Desgastes del esmalte - Desgaste por abfracción - Desgaste por atrición - Pérdida de sustancia dental 	Guía de observación	1-2
		Lesiones producidas por hábitos parafuncionales en dientes primarios	<ul style="list-style-type: none"> - Abfracción - Atrición - Abrasión - Erosión 		3-4

Fuente: García y Velásquez(2022).



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

VALIDACION DE INSTRUMENTO I SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: LESIONES DENTARIAS NO CARIOSAS PRODUCIDAS POR HÁBITOS PARAFUNCIONALES EN DIENTES PRIMARIOS DE NIÑOS QUE ASISTEN A CONSULTA EN LA CLÍNICA DE ODONTOLOGÍA DE LA UJAP

AUTORES: García Eliana y Velásquez Verónica

CRITERIOS Ítems	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: X NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Aura del C. Palencia M.	V.- 11.147.392	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Lcda. en Bioanálisis	Magister	16/09/2022



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGIA

VALIDACION DE INSTRUMENTO I SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: LESIONES DENTARIAS NO CARIOSAS PRODUCIDAS POR HÁBITOS PARAFUNCIONALES EN DIENTES PRIMARIOS DE NIÑOS QUE ASISTEN A CONSULTA EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA UJAP

AUTORES: García Eliana y Velásquez Verónica

CRITERIOS Ítem	PERTINENCIA (Oportunidad Convencimiento)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
3	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
4	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
5	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
6	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
7	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
8	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
9	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
10	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
11	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
12	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
13	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
14	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
15	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
16	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
17	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
18	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Livia Sospola	2475831	<i>[Firma]</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	As	15/09/22



VALIDACION DE INSTRUMENTO I SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TÍTULO DEL TRABAJO: LESIONES DENTARIAS NO CARIOSAS PRODUCIDAS POR HÁBITOS PARAFUNCIONALES EN DIENTES PRIMARIOS DE NIÑOS QUE ASISTEN A CONSULTA EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA UJAP

AUTORES: García Eliana y Velásquez Verónica

CRITERIOS	PERTINENCIA (Opportunidad Convencional)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I. 2465324	Firma
Andrés Scavino		<i>Andrés Scavino</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	4to	25/07/2022



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

VALIDACION DE INSTRUMENTO II SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: LESIONES DENTARIAS NO CARIOSAS PRODUCIDAS POR HÁBITOS PARAFUNCIONALES EN DIENTES PRIMARIOS DE NIÑOS QUE ASISTEN A CONSULTA EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA UJAP

AUTORES: García Eliana y Velásquez Verónica

CRITERIO	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: X NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Aura del C. Palencia M.	V.- 11.147.392	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Lcda. en Bioanálisis	Magister	16/09/2022



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

VALIDACION DE INSTRUMENTO II SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: LESIONES DENTARIAS NO CARIOSAS PRODUCIDAS POR HÁBITOS PARAFUNCIONALES EN DIENTES PRIMARIOS DE NIÑOS QUE ASISTEN A CONSULTA EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA UJAP

AUTORES: García Eliana y Velásquez Verónica

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Livia Sesovic	9445831	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
odontólogo	4º nivel	15/09/22



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGIA

VALIDACION DE INSTRUMENTO II SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: LESIONES DENTARIAS NO CARIOSAS PRODUCIDAS POR HÁBITOS PARAFUNCIONALES EN DIENTES PRIMARIOS DE NIÑOS QUE ASISTEN A CONSULTA EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA UJAP

AUTORES: García Eliana y Velásquez Verónica

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Andrea Sabvino	24.553.114	<i>Andrea Sabvino</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	4to	15/09/2022