

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN
PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA.
CUSCO, 2024**

PRESENTADO POR:

Br. JESSENIA JASMERY HUILLCA TTITO

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL

DE CIRUJANO DENTISTA

ASESOR:

Dr. FREDY VICTOR MENDOZA CANALES

CUSCO - PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada: PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO, 2024

Presentado por: Jessenia Jasmyr Huilca Tzeto DNI N° 73078251

presentado por: DNI N°:

Para optar el título profesional/grado académico de Cirujano Dentista

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 1 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	☐

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 11 de Diciembre de 2024


Firma

Post firma: Fredy Mendoza Canales

Nro. de DNI: 23969205

ORCID del Asesor: 0000-0003-0356-8200

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.

2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27289:414851928

TESIS_JASMERY LCNC.13.docx

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:414851928

Fecha de entrega

10 dic 2024, 9:26 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

10 dic 2024, 9:31 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS_JASMERY LCNC.13.docx

Tamaño de archivo

180.9 KB

42 Páginas

9,269 Palabras

49,829 Caracteres

8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 22 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A mis padres Estanislao y Bernardina, por su apoyo incondicional, por enseñarme el valor del esfuerzo y por estar siempre a mi lado en los momentos más difíciles. Mis amados padres, sin ustedes jamás habría podido lograr esto, se los agradeceré toda la vida, gracias por existir y ser mis padres terrenales. Pasarán mil años y no terminaré de pagarles todo lo que hicieron por mí, los amo con todo el corazón.

Dedicarles también a mis dos bobos, mis hermanos quien con ellos he reído, peleado, llorado, he hecho travesuras, que con sus palabras de aliento y compañía me ayudaron a superar los obstáculos y a nunca perder el entusiasmo.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios, de este gran logro a mi padre celestial, quien ha proveído y a puesto todas las cosas en mi camino para que funcionasen. Mi Dios quien ha transformado mi corazón y mi vida, me ha brindado conocimientos y habilidades a lo largo de esta gran trayectoria y ha quitado y me ha dado el valor para vencer con éxito cada obstáculo de mi camino permitiéndome llegar hasta acá; te dedico esto mi amado creador, y espero seguir caminando de tu mano los años que me queden de vida.

A mi asesor de tesis, el Dr. Fredy Victor Mendoza Canales, por su invaluable orientación, paciencia y dedicación, sin los cuales este trabajo no hubiera sido posible. Sus comentarios y sugerencias han enriquecido profundamente este proyecto.

A mis compañeras de estudio Rosmery y Katy, quienes me brindaron palabras de aliento, me acompañaron en las largas jornadas de trabajo, y compartieron conmigo este camino académico.

Por último agradecer también a los docentes que nos brindaron sus conocimientos a lo largo de estos años, quienes tuvieron la paciencia y dedicación de enseñarnos y hacer que tengamos la misma pasión que ellos por la odontología, además de enseñarnos el valor de cada paciente en nuestra profesión.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	8
RESUMEN.....	9
CAPÍTULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	13
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	13
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
OBJETIVO GENERAL.....	14
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.....	16
1.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	16
1.5.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL.....	16
1.6 LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	17
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	17
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....	19
2.2 BASES TEÓRICAS.....	23
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	28
CAPÍTULO III.....	29
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.3 POBLACIÓN.....	29
3.4 MUESTRA.....	29
3.5 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	31
3.6 VARIABLES.....	31
3.7 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.....	35
3.9 CALIBRACIÓN.....	35
3.10 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	35
3.11 ASPECTOS ÉTICOS.....	36
CAPÍTULO IV.....	37
RESULTADOS.....	37
4.1 RESULTADOS RESPECTO A LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	37
4.2 RESULTADOS RESPECTO AL OBJETIVO GENERAL.....	41

CAPÍTULO V.....	43
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	43
CONCLUSIONES.....	46
SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS.....	52

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01: PREVALENCIA DE DIENTES CON LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO, 2024.....	37
TABLA 02: PREVALENCIA SEGÚN EL TIPO DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO, 2024.....	38
TABLA 03: PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS SEGÚN EL SEXO, EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO, 2024.....	39
TABLA 04: PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS SEGÚN RANGO DE EDAD, EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO, 2024.....	40
TABLA 05: PREVALENCIA DE PIEZAS DENTARIAS AFECTADAS POR LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS, EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO, 2024.....	41
TABLA 06: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES, SEGÚN PRESENCIA O AUSENCIA DE LESIONES NO CARIOSAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO, 2024.....	42

ABREVIATURAS

LCNC	: Lesión cervical no cariosa
MINSA	: Ministerio de Salud
C.S	: Centro de Salud
EPP	: Equipo de Protección Personal

INTRODUCCIÓN

Uno de los mayores retos de la salud bucal es la remisión o control de la enfermedad de la caries, y la mayoría de las políticas están encaminadas para su prevención, pero no es solo esta enfermedad que afecta a la población, existen diferentes afecciones que no están directamente relacionadas con algún origen bacteriano, y que afectan de manera continua e irreversible el tercio cervical de las piezas dentarias, aumentando su severidad a través de los años, estas son las denominadas lesiones cervicales no cariosas.

La prevalencia de las lesiones cervicales no cariosas ha ido aumentando de una manera importante durante los últimos años, estas aparecen en la unión amelocementaria de la pieza dentaria, que en un principio son imperceptibles por los pacientes a menos que generan hipersensibilidad, dolor y/o comprometan su estética

Estas lesiones poseen una similitud clínica, y un mal diagnóstico puede conllevar a una mala planificación del tratamiento, de tal manera agravando el cuadro clínico, por ello la importancia de identificar bien las características clínicas y ubicación que presentan cada una de estas lesiones, así mismo reconocer en qué magnitud se presentan, para diagnosticarlas de manera temprana y así plantear un buen tratamiento.

Por consiguiente, el propósito de esta investigación es determinar la prevalencia de las lesiones cervicales no cariosas en los pacientes que acuden al centro de salud Buena Vista en la ciudad del Cusco y brindar datos actualizados que ayuden a la preservación de los tejidos dentarios el mayor tiempo posible.

RESUMEN

“PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA. CUSCO, 2024”

La presente investigación tuvo como **objetivo** de manera general determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) de los pacientes que acuden al Centro de Salud Buena Vista, Cusco, 2024. **Metodológicamente** fue un estudio con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, el diseño fue no experimental y transversal. Se evaluaron un total de 130 pacientes. Se realizó como instrumento un guía de observación que se adaptó a nuestra población, la cual fue validada por juicio de expertos. **Resultados:** Se encontró un 69% de presencia de LCNC en la población examinada. Del total de dientes examinados el 11.7% representan piezas dentarias con presencia de LCNC, indicando que las LCNC no afectan a la totalidad de las piezas dentarias de cada paciente, se evidenció que afecta de manera local y con predilección a ciertos grupos dentarios, de acuerdo a la lesión más frecuente fue la abrasión con el 63.83%. De acuerdo al sexo, la mayor prevalencia fue en el sexo femenino con un 46% y un 23% representando al sexo masculino. En cuanto a la edad la mayor prevalencia fue la edad de 30-59 años con un 29.13%. De acuerdo al tipo de pieza dentaria la mayor prevalencia fue observada en piezas premolares inferiores con un 22.03%. **Conclusiones:** La prevalencia de lesiones cervicales no cariosas de los pacientes que acuden al centro de salud Buena Vista, Cusco, 2024 fue alta con un 69% de la población estudiada, lo cual demuestra que la población cusqueña padece de estas lesiones poco estudiadas en nuestra localidad.

PALABRAS CLAVE: Abrasión dental, fricción dental, abfracción dental, erosión dental, bioerosión.

ABSTRACT

PREVALENCE OF NON-CARIOUS CERVICAL LESIONS IN PATIENTS WHO COME TO THE BUENA VISTA HEALTH CENTER. CUSCO, 2024”

The objective of this research was, in general terms, to determine the prevalence of non-carious cervical lesions (NCCLs) in patients attending the Buena Vista Health Center, Cusco, 2024. **Methodologically**, it was a quantitative study with a descriptive scope, a non-experimental design, and a cross-sectional approach. A total of 130 patients were evaluated. An observation guide was used as an instrument, which was adapted to our population and validated by expert judgment. **Results:** A 69% prevalence of NCCLs was found in the examined population. Of the total teeth examined, 11.7% were teeth with the presence of NCCLs, indicating that NCCLs do not affect all teeth of each patient but rather affect certain groups of teeth locally, with abrasion being the most frequent lesion, accounting for 63.83%. Regarding sex, the highest prevalence was found in females, with 46%, while 23% represented males. In terms of age, the highest prevalence was observed in individuals aged 30-59 years, with 29.13%. As for the type of tooth, the highest prevalence was observed in lower premolars, with 22.03%. **Conclusions:** The prevalence of non-carious cervical lesions in patients attending the Buena Vista Health Center, Cusco, 2024, was high, with 69% of the studied population affected. This demonstrates that the population in Cusco suffers from these lesions, which have been little studied in our locality.

KEY WORDS: Dental abrasion, dental friction, dental abfraction, dental erosion, bioerosion.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

Las lesiones cervicales no cariosas (LCNC) son conceptualizadas como aquellos desgastes o pérdidas patológicas de estructuras dentarias.(1,2) Durante los últimos años, las lesiones dentarias han ido incrementando su prevalencia, especialmente este tipo de lesiones; como la abrasión, erosión y abfracción, ubicadas en el cuello del diente a nivel del límite amelo cementario, estas son de origen no bacteriano y de etiología multifactorial entre los que destacan la edad, hábitos parafuncionales, una dieta de elevada acidez, mala técnica de cepillado y el estrés.(1)

Actualmente las LCNC se han convertido en un reto para la Odontología Moderna, por la pérdida lenta e irreversible de la estructura dental, sobre todo en el área cervical, desencadenando en hipersensibilidad de la pieza dentaria, alteración de la morfología y estética coronal, hasta llegar a la pérdida de vitalidad del mismo. (1)

Autores como Dos Santos et al, reportaron una prevalencia mundial del 46.7% de LCNC de poblaciones adultas.(3) En 2018 en Cuba se evidenció una prevalencia del 11,43%.(2) En países Sudamericanos, como Brasil se ha observado una prevalencia del 76.84% y en el año 2017 en Ecuador la prevalencia de LCNC fue de un 82,5%, de igual manera Molina en su investigación detalla una prevalencia de 54.8% en el mismo país.(3–5)

En el Perú, lamentablemente se han registrado una alta prevalencia de estas lesiones con porcentajes de 82.5%, 90.7%, 60,4% hasta el 91.6% en ciudades del norte, del centro y de la selva como Lambayeque, Tumbes, Yurimaguas y Ancash respectivamente, los estudios mencionados coinciden en que afectan principalmente adultos mayores de 50 años, reconociéndose como un gran problema para la salud pública estomatológica peruana.(6–9)

En el Centro de Salud Buena Vista, ubicado en la Zona Nor-Este de la ciudad del Cusco, durante la práctica clínica diaria, se ha observado en los pacientes adultos un gran porcentaje de estas lesiones, además de que muchas veces fueron

equivocadamente diagnosticadas como caries dental y han sido tratadas como tales, debido a que estas lesiones se ubican de manera similar en las piezas dentarias, llevando a un pronóstico desfavorable a mediano y largo plazo. La evidencia muestra que la frecuencia de aparición de estas lesiones está en aumento, por lo tanto, es de relevancia ampliar el conocimiento sobre su etiología, factores de riesgo, diferencias clínicas que orientan a un diagnóstico acertado para conseguir disminuir iatrogenias o tratamientos incorrectos.

Asimismo, no se han realizado estudios que evidencian la prevalencia estas lesiones en la ciudad del Cusco, por ende, no existe registros epidemiológicos locales de esta patología, a diferencia de enfermedades igual de prevalentes como la caries o la enfermedad periodontal, que, si bien siguen siendo un reto para la salud pública, no son las únicas a las que nos enfrentamos como personal de salud estomatológico.

Este estudio será un aporte para el beneficio científico de la población investigada, el conocimiento de la magnitud de esta enfermedad es muy significativo para mejorar la salud bucal en beneficio de la población cusqueña. Además de motivar al gremio odontológico a desarrollar proyectos con enfoques epidemiológicos, que comprendan diferentes poblaciones y diferentes ámbitos, para posteriores intervenciones, desde la prevención hasta la instauración de protocolos de tratamiento.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en los pacientes que acuden al centro de salud Buena Vista Cusco, 2024?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1.2.2.1 ¿Cuál es la distribución de dientes con lesiones cervicales no cariosas de los pacientes que acuden al Centro de Salud Buena Vista, Cusco, 2024?

1.2.2.2 ¿Cuál es la prevalencia según el tipo de lesiones cervicales no cariosas de los pacientes que acuden al Centro de Salud Buena Vista, Cusco, 2024?

1.2.2.3 ¿Cuál es la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas de los pacientes que acuden al Centro de Salud Buena Vista, Cusco, 2024, según el sexo?

1.2.2.4 ¿Cuál es la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas de los pacientes que acuden al Centro de Salud Buena Vista, Cusco, 2024, según la edad?

1.2.2.5 ¿Cuáles son las piezas dentarias más afectadas por las lesiones cervicales no cariosas en los pacientes que acuden al Centro de Salud Buena Vista, Cusco, 2024?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas de los pacientes que acuden al Centro de Salud Buena Vista, Cusco, 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la distribución de dientes con lesiones cervicales no cariosas de los pacientes que acuden al Centro de Salud Buena Vista, Cusco, 2024
2. Determinar la prevalencia según el tipo de lesiones cervicales no cariosas de los pacientes que acuden al Centro de Salud Buena Vista, Cusco, 2024.
3. Determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas de los pacientes que acuden al Centro de Salud Buena Vista, Cusco, 2024, según el sexo.
4. Determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas de los pacientes que acuden al Centro de Salud Buena Vista, Cusco, 2024, según la edad.
5. Identificar las piezas dentarias más afectadas por las lesiones cervicales no cariosas en los pacientes que acuden al Centro de Salud Buena Vista, Cusco, 2024.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 RELEVANCIA SOCIAL

Con esta investigación se contribuyó a identificar de mejor manera las características de las lesiones no cariosas para así, enfocar los esfuerzos de las autoridades y mejorar la calidad de atención en beneficio de la población cusqueña.

1.4.2 VALOR TEÓRICO

Dicho trabajo científico es de importancia académica, y ofrece un aporte científico debido a que podrá ser utilizado como antecedente para futuras investigaciones ya sean locales, o nacionales para promover estrategias. Y así tener un panorama preciso sobre la situación real y actual de estas alteraciones orales.

1.4.3 CONVENIENCIA

Esta investigación es necesaria para ampliar el conocimiento clínico de las diferentes lesiones no cariosas, otorgando datos que sirven como base para identificarlas con mayor exactitud en diferentes grupos poblacionales, para posteriormente tomar medidas.

1.4.4 IMPLICANCIAS PRÁCTICAS

Los problemas prácticos que esta investigación ayuda a resolver son la dificultad de identificación y tratamiento de lesiones que carecen de un origen carioso. Además de evitar prácticas iatrogénicas en el ejercicio profesional de la profesión estomatológica.

1.4.5 UTILIDAD METODOLÓGICA

En la localidad cusqueña y en la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad San Antonio Abad del Cusco solo se tienen escasos estudios, por lo cual este estudio aporta un instrumento para la recopilación de información, el cual fue validado por el juicio de expertos, el cual ayudará a describir las LCNC en pacientes de la ciudad del Cusco.

1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

Para la presente investigación la recolección de datos se realizó dentro del servicio odontológico del C.S. Buena Vista, establecimiento de salud de nivel I-3, ubicado en la Urbanización Primero de Mayo S/N Zona Nor Oeste del distrito, provincia y departamento del Cusco.

1.5.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL

El presente trabajo científico fue programado para realizarse los meses de mayo a septiembre del año 2024, incluyendo los trámites administrativos, la recolección de datos y el procesamiento de estos.

1.6 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

En dicha investigación, se encontraron algunas limitaciones respecto a la recolección de datos, esto debido a que no todos los pacientes fueron colaboradores durante este procedimiento y la falta de antecedentes locales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Molina M. Pesantez M. Tamariz P. (Ecuador, 2021) en su estudio titulado “Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en Ecuador. Una revisión de la literatura” cuyo objetivo fue analizar los diferentes trabajos realizados en Ecuador de tal manera establecer sus resultados por edad y sexo, así como identificar las piezas más afectadas. Se revisaron en total 15 investigaciones observacionales y descriptivas de repositorios y bases de datos como PubMed y Elsevier. De los cuales se obtuvo un promedio de 54.8% de prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en Ecuador, y el grupo de las premolares es la más afectada, el sexo más prevalente es el femenino y se ha visto una asociación directa que, a mayor edad, mayor la prevalencia. Y de las diferentes LCNC, las más prevalentes son las abrasiones y abfracciones. Conclusión: Alta prevalencia de LCNC en Ecuador y que la etiopatogenia no está bien definida hasta la actualidad y se deben realizar más investigaciones.(4)

Gutierrez Y, Lazo R, Martínez L, Hernández B, Escobar A y Sanfort M . (Cuba, 2021) en su estudio intitulado “Comportamiento de las lesiones cervicales no cariosas en pacientes de la clínica estomatológica de Jimaguayú” que tuvo como objetivo describir el comportamiento de las lesiones cervicales no cariosas en pacientes de la clínica estomatológica del municipio Jimaguayú en la provincia Camagüey. Donde metodológicamente fue un estudio descriptivo, observacional y transversal. Su población de estudio fue de 54 pacientes de 20 años a más, con LCNC. Se consideraron factores como el sexo, el tipo de lesión, los factores de riesgo y los grupos dentales impactados. Resultados: las personas de 60 años a más fueron las más afectadas. En el sexo masculino prevaleció con relación a las mujeres, las que a su vez fueron más afectadas por las abfracciones. El factor de riesgo más vinculado al surgimiento de estas patologías fue el método de cepillado

inapropiado, considerando que en un solo paciente podrían haber intervenido más de un factor de riesgo. Los premolares resultaron ser los dientes más afectados y en menor medida los incisivos. En conclusión, el autor sostiene que las lesiones cervicales no cariosas deben entenderse como un problema de salud de naturaleza multifactorial, que repercute de manera significativa en la integridad de los tejidos dentales.(10)

Ceballos M. Abad A. (Cuba, 2019) En su estudio intitulado “Prevalencia de las lesiones no cariosas cervicales en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Juan Manuel Márquez” tuvo como objetivo caracterizar e identificar las causas de las lesiones cervicales no cariosas, estudio de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 118 pacientes a través de una historia clínica, dental y evaluación intraoral. Los resultados demostraron que la prevalencia fue del 68.4%. El rango de edad más afectado fue de 30 a 44 años, y de las LCNC la más presente fue la abrasión, además que como factor de riesgo prevalente fue una incorrecta técnica de cepillado. Concluyendo que hay una alta presencia de LCNC.(11)

García D. De la Rosa S. (República Dominicana, 2023) En su tesis intitulada “Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en la Clínica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña período, enero - abril 2023” en el que el objetivo fue determinar la prevalencia de las LCNC, estudio de tipo descriptivo y transversal. La muestra fue de 187 pacientes y se evaluó a través de un odontograma donde se registró la presencia de las LCNC, apoyado en un registro fotográfico. los resultados evidenciaron una prevalencia de 5.27%, además que la lesión cervical más presente fue la abfracción con un 80.4%, el sexo más afectado fue el femenino con un 60%, y la edad con mayor presencia de estas lesiones fue de 30 a 59 años con un 57.22%. Conclusión: No existe una alta prevalencia de LCNC en los pacientes que acuden a esta consulta.(12)

De Sá Barbosa J., Silva M., Montero D., Neto H. (Brazil, 2020) En su trabajo de investigación denominado “Características clínicas y epidemiológicas de lesiones cervicales no cariosas”, estudio realizado en Sao Paulo el cual tuvo como objetivo principal verificar los aspectos clínicos y epidemiológicos LCNC además de sus

factores de riesgo. Metodología: descriptiva y observacional, con una muestra de 300 dientes afectados en 96 pacientes entrevistados y con un examen intraoral. Resultados: alto predominio de LCNC en portadores de prótesis removibles, desarmonía oclusal, alteraciones gastrointestinales, consumidores de alimentos ácidos y con hábitos parafuncionales. Igualmente, se identificó a los premolares como los dientes más afectados por estas lesiones, con una mayor prevalencia en mujeres. Conclusión las LCNC tienen origen multifactorial y que se sugiere seguir profundizando sobre los factores de riesgo.(13)

Gomez I et al.(Cuba, 2023) En su tesis titulada "Lesiones cervicales no cariosas en pacientes de 19 a 59 años" cuyo objetivo fue describir las LCNC de los pacientes atendidos en el servicio de Periodoncia de La Clínica Estomatológica Docente Municipal. Metodología: observacional, descriptiva y retrospectiva, con una población de 1063, cuya muestra estuvo conformada 233 pacientes. Los resultados mostraron que la lesión cervical no cariosa más común fue la abrasión, presente en el 40.3% de los casos. El rango de edad más representativo correspondió a los 50-59 años, con un predominio del sexo femenino en un 51.1%. Los premolares fueron el grupo dentario más afectado, y los principales factores de riesgo identificados fueron el cepillado traumático y el bruxismo. Concluyendo, que es muy frecuente el hallazgo de LCNC en los pacientes que acudieron al Servicio de Periodoncia.(14)

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Vilca E. (Áncash, 2019) En la investigación intitulada "Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pobladores del AA. HH Villa Atahualpa, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2019" cuyo objetivo principal fue identificar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en los habitantes del pueblo de Villa Atahualpa, ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, durante el año 2019. Metodología: fue un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, cuya muestra fue conformada por 105 pobladores del AA. HH Villa Atahualpa. Resultados: Se observó que el 100% de la población evaluada presentó lesiones cervicales no cariosas. El grupo etario de 51 a 60 años fue el más afectado, con un

34.3% de los casos. Las mujeres presentaron una mayor prevalencia, alcanzando el 60.9%. En cuanto a la localización, el 41.0% de las lesiones se encontró en una combinación de dientes anteriores y posteriores. En relación al tejido dentario afectado, la combinación de esmalte y dentina fue la más prevalente, con un 46.7%. Conclusiones: Se determinó que la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas es elevada entre los pobladores de la Villa Atahualpa, ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote.(15)

Mas L. (Trujillo , 2018) En su tesis intitulada “Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en los pacientes de 18 a 65 años que acuden a consulta dental en el hospital EsSalud La Esperanza” en el que el objetivo fue determinar la prevalencia de las LCNC, de acuerdo al sexo y edad, la investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra de este estudio estuvo compuesta por 231 pacientes, a quienes se les realizó una evaluación clínica, registrando los datos obtenidos en un odontograma. Los resultados evidenciaron una prevalencia de 82.5%, de acuerdo al sexo no se encontró una diferencia significativa, según el grupo etario los pacientes de 18 a 30 años con el 56.7% presentaron LCNC (erosión) y el grupo de pacientes con 46 a 65 años con el 60 % presentaron LCNC (abfracción). Así mismo la lesión con mayor prevalencia fue la abrasión con un 32.47% del total del grupo evaluado. El estudio concluyó que existe una alta prevalencia de LCNC, siendo una realidad y que requiere una intervención oportuna.(6)

Chumbe S. (Yurimaguas, 2022) en su investigación intitulada “Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes que asisten a un consultorio odontológico privado, Yurimaguas 2022” tuvo como objetivo determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes que asisten a un consultorio odontológico privado, Yurimaguas 2022. Metodología: No experimental y corte transversal, la muestra fue conformada por 155 pacientes adultos. La técnica utilizada fue la observación y el instrumento usado fue una ficha de recolección de datos. El 91,6% de los pacientes presentaron lesiones cervicales no cariosas, mientras que el 8,4% no mostró ninguna lesión. En cuanto a la prevalencia de LCNC según el sexo, el 49,7% fueron pacientes del sexo femenino y el 41,9% del sexo masculino. Respecto a la prevalencia por grupo etario, el 30,3% de los pacientes jóvenes, el 54,8% de los pacientes adultos y el 6,5% de los adultos mayores,

quienes presentaron algún tipo de LCNC. Se encontró como la LCNC más común fue la abrasión dental, con un 55,6%. En cuanto a la localización, los premolares fueron los dientes más afectados tanto en el maxilar superior 27,5% como en el inferior 17,6% por la ubicación dentro de la arcada dentaria. Concluyendo que, la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes que asisten a un consultorio odontológico privado en Yurimaguas fue alta .(7)

Maceda J. y Rueda K. (Tumbes, 2022) en su investigación titulada “Prevalencia y distribución de lesiones cervicales no cariosas en usuarios de un establecimiento de salud de Tumbes, 2022” donde el objetivo fue determinar la prevalencia y distribución de lesiones cervicales no cariosas en usuarios de un establecimiento de salud de Tumbes, 2022. Este estudio fue básico, de diseño no experimental y de corte transversal. La muestra fue conformada de 197 pacientes en un rango de edad de 14 años a 89 años, quienes acudieron al establecimiento de salud durante los meses de febrero y marzo 2022. Los resultados evidenciaron que la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas fue del 90,7% en hombres y del 60,4% en mujeres. Además, el 100% de los adultos mayores presentaron lesiones, al igual que el 82,7% de los adultos y el 30,6% de los jóvenes. La abrasión fue la lesión más común, con un 74,4% en hombres y un 72,2% en mujeres. En cuanto a la localización, el 20,5% de las lesiones en hombres y el 18,3% en mujeres se encontraban en el cuadrante IV. Y de acuerdo a la superficie afectada, se mostró, que el 97,4% de las lesiones en hombres y el 100% en mujeres se localizaron en la superficie vestibular. Concluyendo que la prevalencia de lesiones de lesiones cervicales no cariosas de los pacientes que acudieron al establecimiento de salud es del 67%, considerada alta. Las piezas dentales más afectadas fueron los premolares, con un 54%. La lesión más frecuente fue la abrasión, con un 74,2%. El 18,9% de las lesiones se localizaron en el cuadrante inferior derecho. Asimismo, el 99,2% de las lesiones se encontraban en la superficie vestibular de los dientes.(8)

Avellaneda F. (Lambayeque, 2018) en su investigación intitulada “Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en personas del centro poblado Cruz del Médano del distrito de Mórrope - Lambayeque, 2017” que tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en personas del centro poblado Cruz Del Médano Del distrito de Mórrope – Lambayeque. Este estudio fue

de tipo cuantitativo, transversal, observacional, prospectivo y descriptivo, con una muestra de 294 pobladores de 19 a 60 años de edad del Centro Poblado Cruz del Médano. Se utilizó el odontograma como instrumento, en el cual se registró la cantidad y el tipo de lesiones cervicales no cariosas (abrasión, erosión y abfracción) de cada paciente. Resultados: La prevalencia de LCNC fue de 34.9%, tipo de lesión más común es la abfracción con un 38%, continuado por la erosión con un 33% y con un 29% la abrasión. Conclusión: Existe una prevalencia considerada y que la abfracción es la lesión más común de los pobladores. (16)

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

No se encontraron investigaciones con similitud en la región del Cusco.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 DEFINICIÓN

Las lesiones cervicales no cariosas (LCNC) son las que afectan la región cervical de las piezas dentarias, pero a diferencia de la caries, estas no tienen un origen bacteriano, estas se deben a factores externos.(12,17)

Las LCNC consisten en pérdida patológicas de tejido dentario dañando la integridad dentaria que en ciertos casos llegan a comprometer la vitalidad de estas estructuras.

Las LCNC, producen un desgaste lento, pausada, progresiva en el órgano dental, justo entre la unión del esmalte y el cemento radicular, muchas veces acompañado por recesión gingival. Y las cuales se pueden clasificar según su origen:

Erosión, abrasión, abfracción.(18)

2.2.2 CLASIFICACIÓN DE LAS LCNC

2.2.2.1 ABRASIÓN O FRICCIÓN DENTAL

La abrasión dental considerada como desgaste dental en los tejidos duros del diente, siendo el resultado de hábitos mecánicos poco comunes, como el frotamiento o la fricción excesiva, causados por la introducción repetida y áspera de objetos dentro de la boca que entran en fricción con los dientes. Esto puede provocar daños en la parte cervical de los dientes, siendo el cepillado excesivo, el uso erróneo de la técnica y el uso de cepillos con cerdas duras, pastas con altos contenidos abrasivos, los más comunes.(17)

Es importante resaltar el papel que desempeñan los hábitos parafuncionales en la aparición de la abrasión dental.(9)

2.2.2.1.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA ABRASIÓN

Clínicamente, la abrasión tiene por característica un contorno impreciso, con superficie rígida, agrietada y pulida, no se encuentran bacterias ni cambios de coloración. El esmalte aparece de aspecto regular, pulido y brillante, mientras que la dentina muestra un alisado excesivo. La abrasión suele ir acompañada de la retracción de la encía.(18)

Lesión que puede manifestarse por diferentes causas:

- **CAUSAS INDIVIDUALES**

La causa más frecuente es el uso de pastas abrasivas, aunque también intervienen otros factores como la fuerza aplicada, la frecuencia, el método de cepillado, la duración y la ubicación donde se inicia el cepillado. Con mayor frecuencia la lesión se encuentra en la hemiarcada contraria de la mano utilizada del paciente, siendo los caninos los más afectados, porque son las piezas que sobresalen en la arcada del paciente.(18)

- **CAUSAS MATERIALES**

Están presentes el material de las cerdas del cepillo dental, las cuales pueden producir lesiones, por ser abrasivas. Asimismo, las pastas dentales, especialmente aquellas que poseen en su composición bicarbonato de sodio, ingrediente que es atribuido al aclaramiento de los dientes, sin embargo, solo hace más que desgastar el esmalte de las piezas dentarias.(18,19)

- **CAUSAS ASOCIADAS AL TRABAJO O A LA PROFESIÓN**

Se trata de comportamientos perjudiciales, como poner objetos nocivos entre los dientes y los labios, o el contacto con ciertas sustancias en el entorno laboral que pueden acumularse en la parte externa del diente, como es el caso de quienes trabajan con polvo de carburo, como los zapateros o trabajadores de construcción. Este tipo de lesiones también puede presentarse en músicos que tocan instrumentos como la armónica, los cuales pueden contribuir al desarrollo de las mismas.(18)

- **CAUSAS ASOCIADAS A TRATAMIENTOS DENTALES**

Entre los factores desencadenantes se incluyen los tratamientos periodontales, ya que la excesiva instrumentación, como múltiples raspados y pulidos en las raíces, puede provocar la pérdida de cemento radicular y la exposición de los túbulos dentinarios, lo que incrementa la sensibilidad. También se mencionan los tratamientos protésicos, como las prótesis removibles que cuentan con varios componentes y, al no poder sujetarse completamente a la mucosa, se apoyan en los dientes, especialmente en los caninos o en los dientes posteriores que soportan más fuerza. Sin embargo, el uso prolongado, una mala adaptación o fabricación de

estas prótesis puede dañar los dientes que les dan soporte. Lo mismo puede ocurrir con los aparatos ortodónticos removibles.(18)

2.2.2.3 EROSIÓN O BIOCORROSIÓN DENTAL

El término 'erosión' proviene del verbo latino 'erodere', que significa roer o corroer, y se refiere al proceso gradual de desgaste de la superficie de un objeto, generalmente causado por procesos químicos o electrolíticos. En odontología, el término 'erosión dental' se refiere a la pérdida patológica y crónica de los tejidos dentales, localizada y generalmente indolora, que resulta de la acción química de ácidos y/o quelantes. Este proceso no está relacionado con los daños causados por la flora bacteriana que provoca la caries dental, ni con factores mecánicos o traumáticos. Esta lesión puede producirse en ambas denticiones, la temporal y la permanente, y puede afectar cualquier superficie dentaria.(20)

2.2.2.3.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA EROSIÓN O CORROSIÓN

Clínicamente, en sus estadios iniciales es difícil de identificar, por la ausencia de signos y síntomas, en cuadros avanzados, la erosión se presenta como una superficie defectuosa, de textura suave con aspecto opaco y rugoso, de forma aplanada, en algunos casos se observa en forma de plato ligeramente cóncavo, con márgenes no definidos y acompañada de retracción gingival.(21)

La erosión puede afectar cualquier superficie de las piezas dentarias, si la causa es extrínseca: se presentará en la superficie vestibular, relacionadas a sustancias ácidas. Si la causa es intrínseca, se presentará en superficies linguales o palatinos, se relaciona estrechamente con la salud de la persona.(21,22)

2.2.2.4 ABFRACCIÓN DENTAL

Lesión no cervical no cariosa, que se encuentra en el tercio cervical de los dientes en el límite amelocementario, preferiblemente por vestibular, con forma de cuña, caracterizada por ser una lesión de avance rápido y destructivo, la cual, en casos avanzados puede producir la fractura dentaria.(23)

En su etiología interviene el componente lateral o excéntrico en sentido vestíbulo lingual del empuje oclusal, que aparecen durante la parafunción, el cual, conlleva a

un arqueamiento de la corona dentaria teniendo como fulcrum la zona cervical, originando la concentración del empuje en el límite amelocementario y determinando así la flexión del diente, el cual, se opondrá a dicho empuje con otro, pero en sentido contrario, de igual resistencia, por lo que se producirá tensión que se manifiesta como fatiga en el tercio cervical produciendo la flexión antes mencionada.(23,24)

2.2.2.4.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA ABFRACCIÓN

Las lesiones tipo abfracciones se observan principalmente por las caras vestibulares, muy ocasionalmente se observan por lingual al nivel del límite amelocementario. Se ve sobre todo en piezas posteriores, debido a la mayor fuerza oclusal en esta área, más frecuencia de primeros premolares a primeros molares y en piezas superiores, es importante señalar que estas lesiones tienen la mayor incidencia de hipersensibilidad dentinaria.(25) Esta lesión presenta como principal característica clínica tener forma de cuña, con líneas y bordes dentados marcados en la superficie, bordes mal definidos y aspecto rugoso. Es importante tener en cuenta que la base de la lesión puede aparecer inclinada o ligeramente redondeada. En la mayoría de los casos, se acompaña de recesión de las encías; Sin embargo, no se observó placa bacteriana; A menudo se observa en pacientes que padecen bruxismo. Además, el aspecto del tejido 18 se mantiene sin cambios. Los pacientes suelen mostrar signos de sensibilidad a la dentina.(26) El diagnóstico de las LCNC, sobre todo en su fase primaria debido a que se acompañan de muy pocos signos y sin 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 etapas avanzadas, es difícil distinguir la causa primaria de la lesión de la abrasión, la abrasión o la descamación en el examen clínico, ya que estas lesiones pueden ocurrir simultáneamente y a menudo se observan en combinación.(27) Habitualmente, los pacientes sólo acuden a tratar lesiones cervicales no profundas cuando estas han progresado, afectando la estética o provocando sensibilidad dentinaria, por lo que para obtener un diagnóstico certero es necesario un examen clínico detallado de la enfermedad para determinarlo. . Causas que determinan la erosión dental.(28) Los factores más importantes a tener en cuenta son los hábitos alimentarios, las enfermedades del sistema digestivo, la ocupación y los hábitos de higiene bucal, porque de esta manera se puede realizar

el diagnóstico, evaluar cuidadosamente la causa grave de la lesión y así determinar el mejor método de tratamiento.(28)

2.2.3 ETIOLOGÍA DE LAS LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS

La etiología de las lesiones cervicales no cariosas (LCNC) es multifactorial, ya que diversos factores pueden influir en su aparición y desarrollo, aunque no necesariamente actúan como causas directas. Comprender la etiología de estas lesiones es fundamental para aplicar un tratamiento efectivo y seguro, además de ser clave para prevenir el surgimiento y la progresión de nuevas lesiones.(29)

2.2.4 FACTORES INFLUYENTES EN EL DESARROLLO DE LAS LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS

Entre los factores implicados se encuentra el mantenimiento mecánico de la higiene bucal, el cual puede influir, especialmente considerando la dirección y la intensidad de las fuerzas aplicadas a los dientes durante el cepillado.(29)

De igual manera, la edad, el sexo y la dieta, como el consumo frecuente de jugos de frutas, bebidas carbonatadas y energéticas, son factores clave en la aparición y prevalencia de las lesiones. Además, la oclusión desempeña un papel importante, ya que el estrés en la interfaz entre el esmalte y la dentina, así como en la unión del esmalte y el cemento, puede facilitar la aparición de las lesiones cervicales no cariosas LCNC. (29)

|2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **PREVALENCIA**

Número de total de personas en un grupo específico que tienen una enfermedad, afección o factor de riesgo; en un momento específico o periodo determinado.(32)

- **LESIÓN CERVICAL NO CARIOSA**

Lesiones que afectan la región cervical de las piezas dentarias, pero a no tienen un origen bacteriano, estas se deben a factores externos.(12,17)

- **ABRASIÓN O FRICCIÓN DENTAL**

Desgaste en los tejidos duros del diente, siendo el resultado de hábitos mecánicos poco comunes, como el frotamiento o la fricción excesivas.(18)

- **EROSIÓN O BIOCORROSIÓN DENTAL**

Pérdida patológica y crónica de tejidos dentales, localizada y sin dolor causada por la acción química de ácidos y/o quelantes.(20)

- **ABFRACCIÓN DENTAL**

Lesión no cervical no cariosa, que se encuentra en el tercio cervical de los dientes en el límite amelocementario, preferiblemente por vestibular, con forma de cuña, caracterizada por ser una lesión de avance rápido y destructivo, la cual, en casos avanzados puede producir la fractura dentaria.(23)

- **ADULTO**

Persona que ha alcanzado total crecimiento o madurez.(33)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación se llevó a cabo utilizando un diseño no experimental, ya que no se realizó la manipulación de la variable y únicamente se observaron los fenómenos en su ambiente natural, además fue de corte transversal, dado que los datos se recopilaban en un solo momento específico en el tiempo.(34)

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.2.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, ya que implicó una recolección de datos, una medición numérica y un análisis estadístico.(34)

3.2.2 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio tuvo un alcance de carácter descriptivo, debido a que se buscó recolectar información y especificar características de la variable.(34)

3.3 POBLACIÓN

La población estuvo compuesta por todos los pacientes que acudieron al servicio de odontología del centro de salud Buena Vista en los meses de mayo a julio. Mensualmente ingresan 50 pacientes aproximadamente al servicio de odontología, arrojando así alrededor de 150 en los tres meses mencionados, dicha información fue proporcionada por el Gerente del EESS de Buena Vista a través de la oficina de Logística.

3.4 MUESTRA

3.4.1 MUESTRA

Según la oficina de Logística del EESS de Buena Vista la población está conformada trimestralmente por 150 pacientes; Se les aplicará la fórmula correspondiente para población finita, con la cual se determinará la muestra final.

$$n = \frac{N.Z^2(P.q)}{e^2(N-1) + Z^2 .Pq}$$

Dónde:

N= Tamaño de la población correspondiente al número total de los pacientes = 150

Z= Valor correspondiente a la distribución de Gauss y que para un nivel de confianza del 95% es 1.96.

P= 0.5 representa la probabilidad de los aciertos. Tomando como referencia la prevalencia del estudio realizado en la provincia de Santa, Ancash, en una población de la sierra peruana, parecida al del estudio..

q= 0.5 que representa la probabilidad de desaciertos.

e= 0.05 que representa el margen de error

$$n = ((195)(1.96)^2 (0.5)(0.5)) / ((0.05)^2 (195-1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5))$$

La muestra del estudio estará conformada por (129.56) 130 pacientes.

3.4.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes que ingresen al servicio de odontología del Centro de Salud de Buena Vista.
- Pacientes que hayan firmado correctamente el consentimiento informado.
- Pacientes con dientes naturales sin prótesis dental

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes edéntulos totales

- Pacientes mayores de 70 años.
- Pacientes con alteraciones dentarias.

3.4.3 TIPO DE MUESTREO

El muestreo utilizado fue probabilístico, de tipo aleatorio simple.

3.5 UNIDAD DE ANÁLISIS

Según Hernández S, la unidad de análisis se denomina también como los casos o elementos, es decir sobre quiénes se recolectarán los datos por lo que para la presente investigación se definió la unidad de análisis a los pacientes que acuden al Servicio de Odontología en el C.S. Buena Vista.(34)

3.6 VARIABLES

3.6.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Lesiones cervicales no cariosas

3.6.1.1 COVARIABLES

- Sexo
- Edad
- Pieza dentaria afectada por la LCNC

3.6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
LESIÓN CERVICAL NO CARIOSA	Lesiones que afectan la región cervical de las piezas dentarias, pero no tienen un origen bacteriano, estas se deben a factores externos.	Lesiones no cariosas localizadas a nivel del tercio cervical o límite amelocementario.	Pérdida o no de sustrato cervical en un diente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Se expresa como: • Presente • No presente
	Clasificación de las LCNC según su aspecto clínico.	Las LCNC pueden clasificarse como abrasión, erosión y abfracción.	Presencia de abrasión, erosión o abfracción	Cualitativa politómica	Nominal	Se expresa como: • Abrasión • Erosión • Abfracción
SEXO	Características sexuales propias de cada individuo, distinción entre hombre y mujer.	El sexo del paciente puede ser femenino o masculino.	Características sexuales del individuo	Cualitativa dicotómica	Nominal	Se expresa como: • Femenino • Masculino

EDAD	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la entrevista inicial del estudio.	Edad del paciente que entre en los grupos etáreos de adulto joven, adulto y adulto mayor	Fecha de nacimiento registrada en su DNI.	Cuantitativa	De razón	Se expresa como: • 18 a 29 años • 30 a 59 años • 60 años a más
PIEZA DENTARIA AFECTADA POR LA LCNC	Estructura parte en la boca que se utiliza para morder y masticar.	Tipo de pieza dentaria afectada por la LCNC podría ser incisivos, caninos, premolares y molares.	Pieza dentaria dónde se encuentren las LCNC	Cualitativa	Nominal	Se expresa como: • Incisivos superiores • Incisivos inferiores • Caninos superiores • Caninos inferiores • Premolares superiores • Premolares superiores • Premolares inferiores • Molares superiores • Molares inferiores

3.7 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente investigación se hizo uso de la técnica observacional, donde se observó, interpretó y realizó la recopilación de datos de los pacientes que cumplían los criterios de selección.

3.7.2. INSTRUMENTO

En el presente trabajo de investigación tuvo la necesidad de crear un instrumento para la recolección de datos, el cual fue validado por juicio de expertos.(12)

Consta de dos partes:

La primera parte: El inicio consta de datos generales de los pacientes.

Segunda parte: Constituida por el odontograma y un cuadro designado para las piezas dentarias que presentan lesiones cervicales no cariosas. (Anexo 3)

Cabe mencionar que los pacientes deben haber aceptado y firmado voluntariamente el consentimiento informado que hará que sean incluidos en el estudio (Anexo 4)

3.7.3 PROCEDIMIENTOS

3.7.3.1 ETAPA DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

- Inscripción de tema de tesis y nombramiento de asesor con una solicitud dirigida al rector de la Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco, además de cumplir con los requisitos respectivos en las diversas etapas del desarrollo de este proceso.
- Se realizó un documento dirigido al Gerente del Centro de Salud solicitando la autorización de acceso al Servicio de Odontología, exponiendo los motivos del estudio. (Anexo 5)

3.7.3.2 ETAPA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

PRIMERO: Se acudió al Centro de Salud de Bella Vista en dos turnos (mañana y tarde) hasta llegar al tamaño muestral.

SEGUNDO: Ya en el servicio de Odontología, una vez el paciente ingresó al servicio, se le brindó la información sobre el estudio. Si el paciente afirmó su

participación, se realizó de manera formal mediante la firma del consentimiento informado (Anexo 4), caso contrario fue excluido del estudio.

TERCERO: Se llevó a cabo el llenado de los datos personales en la primera parte de la guía de observación.

CUARTO: Se realizó el examen odontológico para identificar la presencia de las lesiones cervicales no cariosas, utilizando instrumental básico de odontología (espejo, explorador, sonda periodontal). Los resultados fueron registrados en la guía de observación para su debido almacenamiento.

3.8 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

En la presente investigación se elaboró un instrumento una guía de observación, la cual fue validada por juicio de expertos(ANEXO 6). (12,35)

3.9 CALIBRACIÓN

La calibración de la examinadora se llevó a cabo mediante una revisión bibliográfica basado en las normas establecidas por la OMS y guía de un experto en el diagnóstico de este tipo de lesiones, evidenciándose un coeficiente de Kappa con una concordancia casi perfecta.(ANEXO 7)

3.10 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

El registro de los datos en las fichas fue realizado por el operador, posteriormente fueron digitalizados en el programa Excel.(ANEXO 8) Se utilizó el software IBM SPSS 25.0 para el análisis estadístico.

El estudio empleó una estadística descriptiva; utilizando medidas como el promedio, la media y el porcentaje para describir las características de las variables analizadas en esta investigación, las cuales fueron representadas en cuadros para una mejor interpretación.

3.11 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación mantendrá la total confidencialidad y anonimato de los pacientes para proteger su salud y derechos individuales, basado en los principios de la declaración de Helsinki.(36)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 RESULTADOS RESPECTO AL OBJETIVO GENERAL

TABLA 01: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES, SEGÚN PRESENCIA O AUSENCIA DE LESIONES NO CARIOSAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO, 2024.

PRESENCIA O AUSENCIA DE LESIONES NO CARIOSAS		
	<i>f</i>	%
Pacientes con Presencia de Lesiones No Cariosas	90	69
Pacientes con Ausencia de Lesiones No Cariosas	40	31
Total	130	100

Fuente: Instrumento de investigación propia

Interpretación:

En la presente tabla se puede observar la presencia o ausencia de LCNC, donde 90 pacientes presentan LCNC correspondiente al 69%, la alta prevalencia indica que muchas personas en esta muestra reflejan problemas en su salud bucal, que necesitan atención especializada.

4.2 RESULTADOS RESPECTO A LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

TABLA 02: DISTRIBUCIÓN DE DIENTES CON LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO, 2024.

PREVALENCIA DE DIENTES CON LCNC		
Ausencia o presencia	<i>f</i>	%
Cantidad de dientes con ausencia de LCNC	3043	88.3
Cantidad de dientes con presencia de LCNC	404	11.7
Total	3447	100

Interpretación:

En la presente tabla se puede observar la cantidad total de dientes examinados que fueron 3447 (100%) con presencia o ausencia de LCNC, donde 3043 representan el 88.3% de dientes con ausencia de LCNC y 404 representan el 11.7% de piezas dentarias con presencia de LCNC. Esto puede reflejar que no todos los pacientes presentan LCNC en todas las piezas dentarias, sino es un problema localizado y puede deberse a varios factores

TABLA 03: PREVALENCIA SEGÚN EL TIPO DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO, 2024.

PREVALENCIA SEGÚN EL TIPO DE LCNC		
Tipo de LCNC	<i>f</i>	%
Abrasión	90	63.83
Erosión	33	23.40
Abfracción	18	12.77
Total	141	100

Fuente: Instrumento de investigación propia

Interpretación:

En la presente tabla se puede observar que la LCNC más común en los pacientes es la abrasión, representando el 63.83% de los casos; seguida de la erosión con el 23.4% y finalmente la abfracción con el 12.77%. Lo que podría indicar que existe la necesidad de educación sobre una higiene bucal adecuada.

TABLA 04: PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS SEGÚN EL SEXO, EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO, 2024.

		PREVALENCIA DE LCNC SEGÚN EL SEXO			Total
		Presencia de LCNC	Ausencia de LCNC		
Sexo	Femenino	f	60	32	92
		%	46	24.8	70.77
	Masculino	f	30	8	38
		%	23	6.2	29.23
	Total	f	90	40	130
		%	69	31	100

Fuente: Instrumento de investigación propia

Interpretación:

La tabla indica que la prevalencia de las lesiones cervicales no cariosas (LCNC) es mayor en el sexo femenino, con un 46%, en comparación con el 23% en el sexo masculino. Esto sugiere que las mujeres pueden estar más expuestas a factores de riesgo.

TABLA 05: PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS SEGÚN RANGO DE EDAD, EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO, 2024.

PREVALENCIA DE LCNC SEGÚN RANGO DE EDAD					
			Presencia de LCNC	Ausencia de LCNC	Total
Edad	18-29	<i>f</i>	35	20	55
	años	%	26.84	15.5	42.34
	30-59	<i>f</i>	38	20	58
	años	%	29.13	15.5	44.63
	60-70	<i>f</i>	17	0	17
	años	%	13.03	0	13.03
Total		<i>f</i>	90	40	130
		%	69	31	100

Fuente: Instrumento de investigación propia

Interpretación:

En la tabla observada se puede determinar la frecuencia de LCNC según rango de edad, la mayor prevalencia fue la edad de 30-59 años con un 29.13%, esto podría indicar que las personas en este rango de edad están más expuestas a factores que contribuyen a la aparición de estas lesiones; seguida del rango de edad de 18-29 años con el 26.84% y finalmente los pacientes de 60-80 años con el 13.03%.

TABLA 06: PREVALENCIA DE PIEZAS DENTARIAS AFECTADAS POR LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS, EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO, 2024.

PREVALENCIA PIEZAS DENTARIAS AFECTADAS POR LCNC			
Pieza Dentaria		F	%
Piezas Dentarias Superiores	Incisivos superiores	30	7.42
	Caninos superiores	56	13.86
	Premolares superiores	88	21.78
	Molares superiores	45	11.14
Piezas Dentarias Inferiores	Incisivos inferiores	50	12.38
	Caninos inferiores	24	5.94
	Premolares inferiores	89	22.03
	Molares inferiores	22	5.45
Total		404	100

Fuente: Instrumento de investigación propia

Interpretación:

En la presente tabla se puede observar la prevalencia de piezas dentarias afectadas por LCNC, la mayor prevalencia fue observada en premolares predominando los premolares inferiores con un 22.03% seguido de premolares superiores con un 21.78%. Siendo este grupo de las premolares, las más vulnerables, podría deberse a su ubicación y a la exposición a las fuerzas masticatorias.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó en una muestra de 130 pacientes, quienes acudieron al centro de salud, respecto al sexo, el 29% fueron del sexo masculino y el 71% fueron del sexo femenino y respecto a la edad fueron divididos en grupos etarios 18-29 años, 30-59 años y 60-80 años cuyos porcentajes fueron de 42.3%, 44.6% y 13.1%.

En este estudio se evidencio la presencia o ausencia de LCNC, donde 90 pacientes presentan LCNC correspondiente al 69%. Y 40 pacientes no presentan LCNC correspondiente al 31%, similar a lo encontrado en estudios realizados por Molina M. Pesantez M. Tamariz P. quienes encontraron un 54.8% y por Ceballos M. Abad A en un 68.4%, de igual manera con la investigación realizada por Barbosa J., Silva M., Montero D., Neto H, quienes encontraron una prevalencia alta. Y que difiere de García D. De la Rosa S. quienes encontraron una prevalencia de 5.27% de LCNC. El desgaste es un proceso fisiológico que tiene un progreso lento e irreversible condición que está relacionada con el envejecimiento, hábitos de higiene, entre otros , pero los desgastes ubicados en la región cervical no están relacionadas con un origen bacteriano, son denominados lesiones cervicales no cariosas, que por lo expuesto posee una alta prevalencia en diferentes países, quienes indican que se puede deber a varios factores, ya que no posee una etiología clara, pero coinciden que es más visible en grupos de mayor edad, o portadores de prótesis, quienes no poseen una oclusión deseada. Coincide con estudios nacionales como por Vilca E. quien evidenció una prevalencia del 100%; Mas G. 82.5%; Chumbe S, 91.6% Maceda J. y Rueda K., 67% y difiere de Avellaneda quien encontró una prevalencia 34.9%, debido a que este estudio fue realizado en poblaciones con rango de edades menores y diferentes factores sociodemográficos. Pese a la diferencia de los porcentajes de prevalencia de lesiones cervicales no cariosas dicho estudio coincide en que la presencia y gravedad de las lesiones se presenta conforme va incrementando la edad.

Respecto a la prevalencia de dientes con lesiones cervicales no cariosas en los pacientes que acuden al centro de salud los resultados evidenciaron que de la cantidad total de dientes examinados 3447 (100%) con presencia o ausencia de LCNC, 3043 representan el 88.3% de dientes con ausencia de LCNC y 404 representan el 11.7% de piezas dentarias con presencia de LCNC. Concluyendo que las LCNC no afectan la totalidad de los dientes de un paciente, solo son un grupo o sector de dientes los afectados. Estos resultados serán de aporte para la investigación, ya que estudios previos no recolectaron esta información.

Respecto al tipo de lesión cervical no cariosa con mayor prevalencia, en esta investigación predominó la LCNC de la abrasión con el 63.83%, seguida de la erosión con el 23.4% y finalmente la abfracción con el 12.77%. similar a estudios de Molina M. Pesantez M. Tamariz P, Cevallos, Mas G, Chumbe S, Maceda y Gomez I; quienes en sus respectivas investigaciones indicaron a la abrasión como la LCNC más común. Y difiere de Avellaneda F y Garcia D. Ambos evidenciaron abfracción como la LCNC más prevalente, debido a que este grupo de estudio tiene mayor acceso al servicio de Odontología de manera particular y que los datos de investigación fueron recogidos en una clínica particular.

Respecto al sexo de los pacientes se evidenció una mayor prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el sexo femenino. Similar con lo encontrado por Molina M. Pesantez M. Tamariz P, García D, Barboza J, Vilca E, Chumbe S, Maceda y Gomez I; los mencionados autores hallaron una mayor prevalencia de LCNC en el sexo femenino, Difiere de Gutierrez Y. Avellaneda F, quienes encontraron una mayor prevalencia del sexo masculino. Y Mas G; no encontró diferencia significativa con respecto al sexo. Esta disparidad puede ser relevante para el diseño de intervenciones preventivas y educativas, enfocándose en las mujeres, y podría ser útil investigar más a fondo las razones detrás de esta diferencia en prevalencia. Además, es importante considerar otros factores como la edad, la genética y el acceso a atención dental que pueden influir en estos resultados.

Respecto al rango de edad de mayor prevalencia con lesiones cervicales no cariosas fue el 30-59 años. Coincide con los estudios realizados por Molina M. Pesantez M. Tamariz P y Gomez I, quienes indican que, a mayor edad, mayor la prevalencia de LCNC. Similar a Cevallos quien encontró una mayor prevalencia en

pacientes de 30 a 44 años; asimismo García D de 30 a 59 años, Vilca de 51 a 60; Mas G. mayores de 30 años; Chumbe S y Maceda J. encontraron en pacientes adultos; los diferentes estudios concuerdan que la presencia de LCNC está relacionada con el aumento de edad de los pacientes, que existe una mayor prevalencia, a una mayor edad. Según los resultados obtenidos, se sugiere realizar una mayor atención en la prevención y el tratamiento de LCNC y centrarse en los adultos de mediana edad.

Respecto a las piezas dentarias con mayor afectación de lesiones cervicales no cariosas fueron los premolares tanto superiores como inferiores, todas las investigaciones mencionadas coinciden que el grupo dentario más afectado son los grupos de los premolares. Esto sugiere que este grupo son particularmente vulnerables a desarrollar estas lesiones, esto podría tratarse posiblemente debido a su ubicación y función en la masticación, lo que los hace más susceptibles a los diferentes factores como el desgaste mecánico o la exposición a la edad. La mayoría de los estudios coinciden que no existe evidencia concluyente sobre el por qué son este grupo dentario el más afectado, sólo lo ya mencionado y por ello sugieren que se centren en la prevención y se evite la aparición de nuevos casos. Estos hallazgos pueden ser útiles para enfocar las estrategias de prevención y tratamiento, así como para orientar a los profesionales de la salud dental sobre la necesidad de un monitoreo más cercano de los premolares.

Y hasta el momento no existe una pauta terapéutica fiable y satisfactoria sobre el manejo de las mencionadas lesiones y hasta la fecha sigue en discusión entre los diferentes investigadores, por el mismo hecho que no es tan profundamente reportada y estudiada.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La prevalencia de lesiones cervicales no cariosas de los pacientes que acuden al centro de salud Buena Vista, Cusco, 2024 fue alta, afectando a más de la mitad en la muestra estudiada.

SEGUNDA: De acuerdo a la distribución de dientes con lesiones cervicales no cariosas fue baja, ya que no todos los pacientes presentan LCNC en todas las piezas dentarias.

TERCERA: El tipo de lesión cervical no cariosa con mayor prevalencia fue la abrasión, siendo la LCNC más frecuente en la población.

CUARTA: De acuerdo al sexo, los pacientes con más prevalencia de lesiones cervicales no cariosas fueron del sexo femenino más que el sexo masculino. Sugiriendo una mayor exposición de las mujeres a factores de riesgo para LCNC.

QUINTA: De acuerdo al rango de edad, la mayor prevalencia con lesiones cervicales no cariosas fue en el rango entre 30-59 años. Sugiriendo que estos pacientes están más expuestos a factores que contribuyen a la aparición de LCNC.

SEXTA: Las piezas dentarias con mayor afectación de lesiones cervicales no cariosas fueron los premolares. Esto podría deberse a su ubicación y a la exposición a las fuerzas masticatorias.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

1. AL GREMIO ODONTOLÓGICO.

Demostrando que estas lesiones van en aumento, surge la necesidad de fomentar la educación en los pacientes sobre este tipo de lesiones explicando las características clínicas, dándoles orientaciones sobre la prevención y las consecuencias de padecer estas lesiones. Bajo la necesidad, se recomienda elaborar una herramienta para el diagnóstico según severidad y extensión de las LCNC y así tener un mejor manejo de estas.

2. A LOS BACHILLERES DE ODONTOLOGÍA.

Se sugiere fomentar la investigación individual de cada una de estas lesiones, para profundizar el conocimiento sobre estas patologías que siguen teniendo una etiología desconocida, considerando distintos aspectos como los hábitos, factores socioeconómicos y uso de aparatos protésicos. Para perfeccionar la información existente acerca de la relación entre estas variables

3. A LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA.

Se recomienda seguir actualizando sus conocimientos sobre el manejo de estas lesiones, para lograr planificar un plan de tratamiento adecuado, ya que por lo expuesto difieren mucho de las ya conocidas lesiones cariosas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez C, Dubón Vásquez S, Madrid Castro MA, Sánchez Rivera IM. Lesiones dentales no cariosas: etiología y diagnóstico clínico. Revisión de literatura. Rev Científica Esc Univ Las Cienc Salud. 30 de junio de 2020;7(1):42-55.
2. Ruiz H, Herrera A, Gamboa J, Martínez. Lesiones dentales no cariosas. En: morfovvirtual2018 [Internet]. 2018 [citado 9 de junio de 2024]. Disponible en: <http://www.morfovvirtual2018.sld.cu/index.php/morfovvirtual/2018/paper/view/191>
3. Soares A, Chalub L, Barbosa R, Campos D, Moreira A, Ferreira R. Prevalence and severity of non-carious cervical lesions and dentin hypersensitivity: association with oral-health related quality of life among Brazilian adults. Heliyon. marzo de 2021;7(3):e06492.
4. Molina M. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Ecuador. Una revisión de la literatura. Odontol Act Rev Científica. 12 de mayo de 2021;6(2):37-42.
5. Sepúlveda S, Balseca E. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Polo Conoc. 15 de noviembre de 2016;1(1):19-45.
6. Mas L. Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de 18 a 65 años que acuden a consulta odontológica en el Hospital I Essalud La Esperanza, Trujillo 2018. 2018.
7. Chumbe S. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes que asisten a un consultorio odontológico privado, Yurimaguas 2022. 2023.
8. Maceda J. Prevalencia y distribución de lesiones cervicales no cariosas en usuarios de un establecimiento de salud de Tumbes, 2022. 2022.
9. Paquiyaury E, Ramírez D. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en relación al estrés en pacientes de la clínica dental Ochoa Ayacucho 2022.
10. Gutiérrez Y, Lazo R, Martínez L, Hernández B, Escobar A, Sanfort M. Comportamiento de las lesiones cervicales no cariosas en pacientes de la clínica estomatológica de Jimaguayú. Arch Méd Camagüey. 13 de noviembre de 2021;25(6):848-59.
11. Ceballos M, Abad A. Prevalencia de las lesiones no cariosas cervicales en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica “Juan Manuel Márquez”.

12. García D, Rosa S. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en la Clínica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña período, enero - abril 2023 [Internet]. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2023 [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/5237>
13. De Sá Barbosa J, De Sousa M, Montero D, Tuzzolo H, Alves R, Costa C. Características clínicas y epidemiológicas de lesiones cervicales no cariosas. *Odontología*. 2020;22(1):36-54.
14. Gomez I. Lesiones cervicales no cariosas en pacientes de 19 a 59 años. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. [citado 4 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5733>
15. Vilca E. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pobladores del AA. HH Villa Atahualpa, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - 2019. 2022.
16. Avellaneda F. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en personas del centro poblado Cruz del Médano del distrito de Mórrope - Lambayeque, 2017. 2018.
17. Piotrowski B. Examining the prevalence and characteristics of abfractionlike cervical lesions in a population of U.S. veterans - PubMed [Internet]. [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11780988/>
18. Cuniberti de Rossi N. Lesiones Cervicales no Cariosas [Internet]. España: Médica Panamericana; [citado 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/es/libro/lesiones-cervicales-no-cariosas>
19. Grippo J, Simring M, Coleman T. Abfraction, abrasion, biocorrosion, and the enigma of noncarious cervical lesions: a 20-year perspective. *J Esthet Restor Dent Off Publ Am Acad Esthet Dent Al*. febrero de 2012;24(1):10-23.
20. Fajardo M, Mafla A. Diagnóstico y epidemiología de erosión dental. *Rev Univ Ind Santander Salud*. agosto de 2011;43(2):179-89.
21. Lovón W, Rildo T. Tratamiento manifestaciones clínicas bucales de la anorexia y bulimia [Internet]. [citado 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1000121>
22. Nachon G, Hernández T. Manifestaciones Bucles en Pacientes Anoréxicos y Bulímicos de Tipo Compulsivo Purgativo. [citado 20 de abril de 2024]; Disponible en:

https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol3_num2/articulos/manifestaciones_bucales.html

23. Vázquez M, Sánchez V, Junquera M, Herrera U J. Revisión de la literatura: lesiones cervicales no cariogénicas. Cient Dent Ed Impr. 2008;215-24.
24. Amaíz A. Lesiones de Abfracción, Etiología y Tratamiento. Rev Científica Odontológica. 2014;10(2):39-47.
25. Okeson J. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares [Internet]. [citado 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20190007601>
26. Senna P, Del Bel Cury A, Rösing C. Non-carious cervical lesions and occlusion: a systematic review of clinical studies. J Oral Rehabil. junio de 2012;39(6):450-62.
27. Pegoraro L, Sclaro J, Conti P, Telles D, Pegoraro T. Noncarious cervical lesions in adults: prevalence and occlusal aspects. J Am Dent Assoc 1939. diciembre de 2005;136(12):1694-700.
28. Femiano F. Noncarious Cervical Lesions: Correlation between Abfraction and Wear Facets in Permanent Dentition [Internet]. [citado 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=57623>
29. Delgado P. Relación entre los factores extrínsecos y las lesiones cervicales no cariosas en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unánue -2018. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2019 [citado 20 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3063>
30. Peumans M, Politano G, Meerbeek B. Tratamiento de lesiones cervicales no cariadas: cuándo, porqué y cómo. Quintessence Publ Int Odontol. 2020;8(6):434-58.
31. Ost S. Abrasión, atrición y erosión: la dentición como sistema tribológico (II). Quintessence Publ Int Odontol. 2006;19(8):475-83.
32. Alves B/ O/ OM. DeCS [Internet]. Prevalencia. [citado 20 de abril de 2024]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=28584&filter=ths_termall&q=prevalencia
33. Alves B/ O/ OM. DeCS [Internet]. Adulto. [citado 4 de abril de 2024]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=331>
34. Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación.
35. MINSA. Norma Técnica para el Uso del Odontograma [Internet]. 2022. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3456674/NTS%20N%C2%BA%20188-MINSA/DGIESP-2022.pdf>

36. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 18 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA. CUSCO, 2024			
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	
¿Cuál es la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en los pacientes que acuden al centro de salud Buena Vista Cusco, 2024?	Determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas de los pacientes que acuden al Centro de Salud Buena Vista, Cusco, 2024.	-	VARIABLE 1 LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS La variable se expresará como: • Presente • No presente
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS		COVARIABLES • Tipo de LCNC • Sexo • Edad • Pieza dentaria afectada por la LCNC
¿Cuál es la distribución de dientes con lesiones cervicales no cariosas de los pacientes que acuden al Centro de Salud Buena Vista, Cusco, 2024?	Determinar la distribución de dientes con lesiones cervicales no cariosas de los pacientes que acuden al Centro de Salud Buena Vista, Cusco, 2024		
¿Cuál es la prevalencia según el tipo de lesiones cervicales no cariosas de los pacientes que acuden al Centro de Salud Buena Vista, Cusco, 2024?	Determinar la prevalencia según el tipo de lesiones cervicales no cariosas de los pacientes que acuden al Centro de Salud Buena Vista, Cusco, 2024.		
¿Cuál es la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas de los pacientes que acuden al Centro de Salud Buena Vista, Cusco, 2024, según el sexo?	Determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas de los pacientes que acuden al Centro de Salud Buena Vista, Cusco, 2024, según el sexo.		
¿Cuál es la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas de los pacientes que acuden al Centro de Salud Buena Vista, Cusco, 2024, según la edad?	Determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas de los pacientes que acuden al Centro de Salud Buena Vista, Cusco, 2024, según la edad.		
¿Cuáles son las piezas dentarias más afectadas por las lesiones cervicales no cariosas en los pacientes que acuden al Centro de Salud Buena Vista, Cusco, 2024?	Identificar las piezas dentarias más afectadas por las lesiones cervicales no cariosas en los pacientes que acuden al Centro de Salud Buena Vista, Cusco, 2024.		

ANEXO 2

MATRIZ DE INSTRUMENTOS

PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA. CUSCO, 2024					
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS DC: Lesiones que afectan la región cervical de las piezas dentarias, pero no tienen un origen bacteriano, estas se deben a factores externos. DO: Lesiones no cariosas localizadas a nivel del tercio cervical o límite amelocementario.	Las LCNC pueden clasificarse como: • Abrasión • Erosión • Abfracción.	Pérdida o no de sustrato cervical en un diente.	Examinar las piezas dentarias.	Nominal	Guía de Observación
SEXO DC: Características sexuales propias de cada individuo, distinción entre hombre y mujer. DO: El sexo del paciente puede ser femenino o masculino.	• Femenino • Masculino	Características sexuales del individuo	Observar el fenotipo del examinado	Nominal	Guía de Observación
EDAD DC: Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la entrevista inicial del estudio. DO: Edad del paciente que entre en los grupos etáreos de adulto joven, adulto y adulto mayor	• 18 a 29 años • 30 a 59 años • 60 años a más	Fecha de nacimiento registrada en su DNI	Observar el DNI del examinado	De razón	Guía de observación
PIEZA DENTARIA AFECTADA POR LA LCNC DC: Estructura parte en la boca que se utiliza para morder y masticar.	• Incisivos superiores • Incisivos inferiores • Caninos superiores • Caninos inferiores • Premolares superiores • Premolares superiores	Tipo de pieza dentaria afectada por la LCNC podría ser incisivos, caninos,	Pieza dentaria dónde se encuentren las LCNC	Nominal	Guía de observación

DO: Tipo de pieza dentaria afectada por la LCNC podría ser incisivos, caninos, premolares y molares.	• Premolares inferiores • Molares superiores • Molares inferiores	premolares y molares			
--	---	----------------------	--	--	--

ANEXO 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**GUÍA DE OBSERVACIÓN: PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO
CARIOSAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA
VISTA. CUSCO, 2024**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Nro.PACIENTE:.....

A)SEXO: ()MASCULINO ()FEMENINO B) EDAD:.....

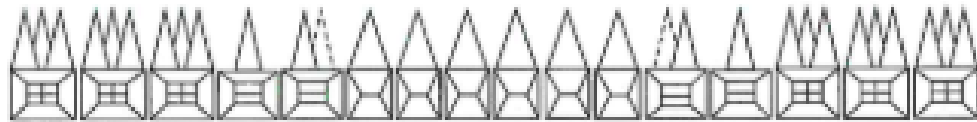
1. EVALUACIÓN INTRAORAL

CANTIDAD DE DIENTES CON AUSENCIA O PRESENCIA DE LA PATOLOGÍA					
Ausencia de LCNC		Presencia de LCNC			
CANTIDAD DE DIENTES AFECTADOS SEGÚN TIPO DE LCNC					
Abrasión		Erosión		Abfracción	

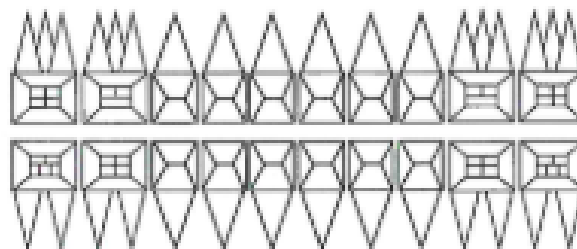
ODONTOGRAMA

clave: 0= nada 1= abrasión 2= erosión 3=abfracción

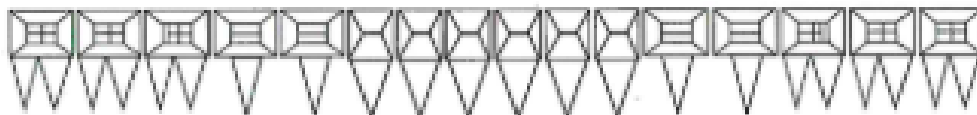
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28



55	54	53	52	51	61	62	63	64	65



85	84	83	82	81	71	72	73	74	75



48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Especificaciones: _____

Observaciones: _____

Fuente: MINSA. Dirección Ejecutiva de Salud Bucal - Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma Técnica de Salud para el Uso del Odontograma.2022. (34)

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (a):

Soy Bachiller en Odontología Jessenia Jasmary Huilca Tito, de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, responsable del trabajo de investigación titulado: "PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELLA VISTA. CUSCO, 2024".

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo determinar la presencia de lesiones cervicales no cariosas. Estas son lesiones que se presentan en el 46.7 % de la población mundial, por lo que es importante conocer la frecuencia de estas en los pacientes, con la finalidad de ofrecerles mejores atenciones.

La información que mi persona obtenga será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá su debida confidencialidad. La recolección de datos consiste en un examen clínico, de manera observacional.

Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera. Por participar del estudio Ud., no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse al siguiente teléfono 957045701

Yo, _____ identificado(a) con DNI _____ dejó constancia que se me ha explicado en qué consiste el estudio titulado "PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELLA VISTA. CUSCO, 2024". Realizado por la Bachiller. Jessenia Jasmary Huilca Tito. He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

CUSCO, JUNIO DEL 2024

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO 5

DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS

AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

SOLICITA: AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS DE PREGRADO.

DR. JIMMY OLARTE LEIVA
JEFE DEL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA.

Yo **JESSENIA JASMERY HUILLCA TTITO**, identificado con DNI Nro. 73078251, Nro. Telf. 957045701, correo electrónico, 140385@unsaac.edu.pe, bachiller en estomatología ante Ud. Con el debido respeto, me presento y expongo lo siguiente:

La suscrita, en calidad de bachiller en la especialidad de odontología de la universidad nacional San Antonio Abad del Cusco, es que recorro a su digno despacho a fin de poder peticionar la autorización para la ejecución del proyecto de tesis denominado "PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA. CUSCO, 2024" se utilizará la siguiente metodología para el estudio:

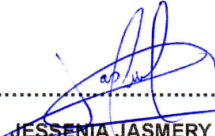
Una vez aprobaba la solicitud para recolectar los datos, Se le preguntará al paciente si desea participar en la investigación, y se entregará un brochure informativo con el objetivo de que este conozca los aspectos más importantes del estudio. Una vez el paciente confirme su participación, deberá firmar un consentimiento informado. Se completará un formulario, que consiste en obtener información personal y, adicional a eso, hábitos parafuncionales, así mismo, se completará el odontograma y se hará registro fotográfico si presenta LCNC

Nuestro objetivo con esta investigación es dar a conocer la importancia de estas lesiones no bacterianas que afectan el diario de vivir de las personas, y que a la larga puede traer muchas consecuencias orales y estéticas. A su vez, brindar información a los mismos, y crear conciencia de cómo se pueden evitar estas afecciones.

POR LO EXPUESTO:

Ruego acceder mi petición en forma favorable.

Cusco, 23 de abril del 2024


JESSENIA JASMERY HUILLCA TTITO
DNI 73078251


c/25/05/2024
Hora 10:31 A.M.

ANEXO 6

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

INSTRUMENTO N° 01: GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LCNC

El que suscribe, Dra. Nelly Valdez Asuñe, identificado con DNI N° 23833511, de profesión Clínico Dentista - Magíster en Gestión de la Salud Pública hago constar que he revisado y dado el juicio de experto al instrumento N°1: Ficha de recolección de datos para LCNC diseñado por la bachiller: JESSENIA JASMERY HUILLCA TTITO, para su validación a fin de ser aplicado en la investigación titulada: "PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA. CUSCO, 2024"

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puede evaluar según los criterios establecidos y formular algunas apreciaciones.

Criterios	Descripción	D	M	B	MB	Observaciones
1. Suficiencia	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta				/	
2. Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir debe ser considerado.				/	
3. Coherencia	El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo				/	
4. Claridad y precisión	El ítem se comprende fácilmente, es claro para obtener la información requerida.				/	
5. Redacción	Si la ortografía es correcta y hace buen uso de la semántica y la sintaxis.				/	

Nota. D Deficiente, M Mejorar. B Bueno. MB Muy Bueno

CLINICA ODONTOLÓGICA
Dra. Nelly Valdez Asuñe
COP 3611

Nombres y Apellidos del evaluador
experto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

INSTRUMENTO N° 01: GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LCNC

El que suscribe, Dra. Zoila Alarcon Huaman, identificado con DNI N° 25002404, de profesión Clujano Dentista - Odontopediatra, hago constar que he revisado y dado el juicio de experto al instrumento N°1: Ficha de recolección de datos para LCNC diseñado por la bachiller: JESSENIA JASMERY HUILLCA TTITO, para su validación a fin de ser aplicado en la investigación titulada: **"PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA. CUSCO, 2024"**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puede evaluar según los criterios establecidos y formular algunas apreciaciones.

Criterios	Descripción	D	M	B	MB	Observaciones
1. Suficiencia	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta				X	
2. Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir debe ser considerado.				X	
3. Coherencia	El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo				X	
4. Claridad y precisión	El ítem se comprende fácilmente, es claro para obtener la información requerida.				X	
5. Redacción	Si la ortografía es correcta y hace buen uso de la semántica y la sintaxis.				X	

Nota. D Deficiente, M Mejorar. B Bueno. MB Muy Bueno

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Dra. Zoila Alarcon Huaman
ODONTOPEDIATRA
C.O.P. 18208 - RNE 448

Nombres y Apellidos del evaluador
experto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

INSTRUMENTO N° 01: GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LCNC

El que suscribe, Dra. Ilia Trelismana Vera, identificado con DNI N° 42832526, de profesión Cirujana Dentista (con especialidad- endodoncia) hago constar que he revisado y dado el juicio de experto al instrumento N°1: Ficha de recolección de datos para LCNC diseñado por la bachiller: JESSENIA JASMERY HUILLCA TTITO, para su validación a fin de ser aplicado en la investigación titulada: **"PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA. CUSCO, 2024"**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puede evaluar según los criterios establecidos y formular algunas apreciaciones.

Criterios	Descripción	D	M	B	MB	Observaciones
1. Suficiencia	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta				/	
2. Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir debe ser considerado.			/		
3. Coherencia	El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo			/		
4. Claridad y precisión	El ítem se comprende fácilmente, es claro para obtener la información requerida.			/		
5. Redacción	Si la ortografía es correcta y hace buen uso de la semántica y la sintaxis.				/	

Nota. D Deficiente, M Mejorar. B Bueno. MB Muy Bueno

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

Dra. Ilia Trelismana Vera
ESPECIALISTA EN ENDONCIA
COP 20135. RNE 1108

Nombres y Apellidos del evaluador
experto

ANEXO 7

CALIBRACIÓN DE LA EXAMINADORA

Tabla cruzada INVESTIGADOR*EXPERTO

			EXPERTO			
			ABFRACCIÓN	ABRASIÓN	EROSIÓN	TOTAL
INVESTIGADOR	ABFRACCIÓN	Recuento	1	0	0	1
		% del total	4%	0%	0%	4%
	ABRASIÓN	Recuento	0	23	0	23
		% del total	0%	82%	0%	82%
	EROSIÓN	Recuento	0	0	4	4
		% del total	0%	0%	14%	14%
TOTAL		Recuento	1	23	4	28
		% del total	4%	82%	14%	100%

MEDIDAS SIMÉTRICAS

	Valor	Error estándar asintótico	Interpretación
Medida de acuerdo Kappa	1	0	Concordancia casi perfecta
N de casos válidos	28		



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo, Jonathan Jincho Huilca con DNI 46398074, de profesión Cirujano Dentista con N° COP 46450, con especialidad en Rehabilitación oral.

Por medio de la presente hago constar que he capacitado por medio de tres sesiones teórica-práctica (estudio gráfico- visual) a la estudiante: Jessenia Jasmery Huilca Tito, con la finalidad de validar el procedimiento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado: "PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA. CUSCO, 2024"

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de cusco del mes de Julio del año dos mil veinticuatro.



DR: **Jonathan Jincho Huilca**
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 46450
DNI: 46398074
E-mail: jincho1810@gmail.com

ANEXO 8

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Archivo

Inicio

Insertar

Disposición de página

Fórmulas

Datos

Revisar

Vista

Ayuda

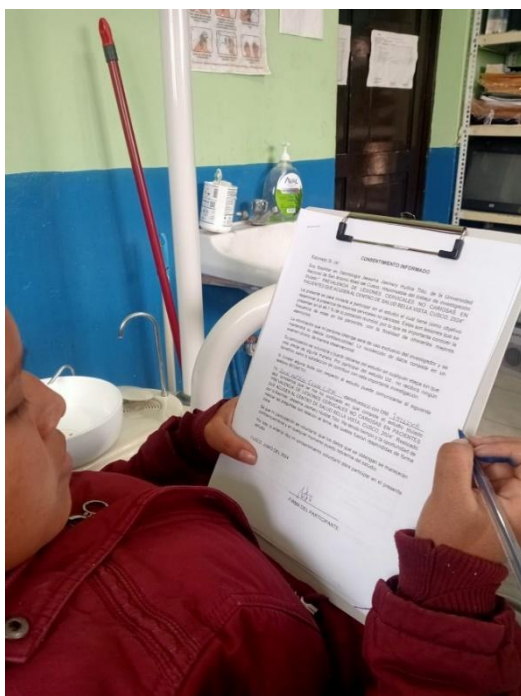
Acrobat

¿Qué desea hacer?

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
33	31	58	30-60	F	X		3	0	0	MS	PMI			23	3	20	2	7	9									
34	32	22	18-29	F	X		2	0	0	CS	CI			32	2	30	2	8										
35	33	39	30-60	F	X		4	1	0	MS	PMS	CI	MI	31	5	26	2	6										
36	34	19	18-29	M	X		0	1	0	ICS				28	1	27	6											
37	35	44	60-80	F	X		5	0	2	PMS	CS	PMS	CI	PMI	26	7	19	2	3	7	8							
38	36	44	30-60	F	X		2	0	0	PMI	ICI			30	2	28	2	3	9									
39	37	25	18-29	M	X		0	1	0	ICI				32	1	31	2	4	6									
40	38	23	18-29	F	X		4	0	0	CS	PMS	PMI		28	4	24	2	3										
41	39	27	18-29	F	X		5	0	0	PMS	ICI	PMI		24	5	19	2	3	8									
42	40	31	30-60	F	X		1	6	0	ICI	CI	PMI		31	7	24	2	3	4	6								
43	41	36	30-60	F	X		0	3	0	ICI	PMI	CI		15	9	10	2	8	3									
44	42	37	30-60	F	X		2	2	0	PMS	MS	CI		32	4	28	2	3	4	6								
45	43	29	18-29	M	X		2	0	0	PMI				32	2	30	3											
46	44	69	60-80	F	X		0	0	2	PMI				17	2	15	7	8										
47	45	51	30-60	F	X		7	0	3	CS	PMS	ICI	CI	PMI	20	10	10	3	7	8	9							
48	46	22	18-29	M	X		0	2	0	ICS	PMS			32	2	30	4											
49	47	45	30-60	M	X		3	0	0	MS	ICI			27	3	24	2	3										
50	48	21	18-29	M	X		3	0	0	PMS	PMI			30	3	27	2	3	8									
51	49	27	18-29	M	X		3	0	0	MS	PMI			30	3	27	2	3	8									
52	50	63	60-80	F	X		4	0	0	CI	PMI			15	4	11	2	7	8	9								
53	51	19	18-29	F	X		0	3	0	ICS				32	3	29	2	7	8	9								
54	52	45	30-60	F	X		0	3	4	PMS	MS	ICI	PMI	17	7	10	2	7										
55	53	62	30-60	F	X		2	0	1	CS	PMI			21	3	18	2	3	8	9								
56	54	40	30-60	F	X		1	5	0	ICS	PMS	CI		32	6	26	2	4	6									
57	55	27	18-29	M	X		3	4	0	MS	CS	ICS	PMI	MI	26	7	18	6	8									
58	56	25	18-29	F	X		2	0	2	PMS	CS	PMI		29	4	24	7											
59	57	75	60-80	M	X		2	0	0	PMI	CI	PMI		14	5	9	2	3	6									
60	58	32	30-60	F	X		0	2	0	CS	PMS			26	2	24	3	4										
61	59	69	60-80	F	X		6	0	1	PMS	MS	PMI		23	7	16	2	3	7	8								
62	60	61	60-80	F	X		10	0	0	MS	PMS	PMI	MI	20	1													

ANEXO 9

EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



Fotografía 1: Llenado y firmado del Consentimiento Informado.



Fotografía 2 y 3: Evaluación odontológica.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

PACIENTE:

A) SEXO: ☒ MASCULINO () FEMENINO B) EDAD: 27 años

1. MARCAR CON UNA (X) SI EL PACIENTE REALIZA O TIENE ALGUNA DE ESTAS SITUACIONES. SI NO APLICA ALGUNA PARA UD, OMITA LA PREGUNTA.

- () Alta frecuencia de cepillado diario (más de 5 veces).
- ☒ Cepillo con cerdas duras.
- ☒ Fuerza excesiva en el cepillado.
- () Alta ingesta de alimentos ácidos.
- () Trastornos de la conducta alimentaria.
- () Reflujo gástrico.
- () Traumas oclusales.
- () Colapso de la mordida posterior.
- () Bruxismo.
- () Ninguna de las anteriores.

2. EVALUACIÓN INTRAORAL

CANTIDAD DE DIENTES CON AUSENCIA O PRESENCIA DE LA PATOLOGÍA			
Ausencia de LCNC		Presencia de LCNC	6 piezas
CANTIDAD DE DIENTES AFECTADOS SEGÚN TIPO DE LCNC			
01 Abrasión	6	02 Erosión	0
03 Abfracción	0		

Elaborado por: Dra. García Peña Denisse y la Dra. Sara de la Rosa Mora en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña de Santo Domingo en República Dominicana

Fotografía 4: Guía de observación en proceso de llenado.

ODONTOGRAMA

CLAVE: 0 = nada 1 = abrasión 2 = erosión 3 = abfracción

FECHA:

ODONTOGRAMA

ESPECIFICACIONES:

.....

.....

.....

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

Fuente: NTS N 188 MINSA DGIESP 2022. Dirección Ejecutiva de Salud Bucal - Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma Técnica de Salud para el Uso del Odontograma 2022.

Fotografía 5: Odontograma relleno