

**Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela de Odontología**



Trabajo de grado para optar por el título en:  
Doctor en Odontología

**Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en la Clínica Dr. René Puig  
Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña período,  
enero - abril 2023**

**Sustentantes**

Br. Denisse García Peña 16-1744  
Br. Sara de la Rosa Mora 16-2430

**Asesoría temática**

Dra. Arianny Castillo

**Asesoría metodológica**

Dra. Sonya Streese

Los conceptos emitidos en este trabajo de investigación son única y exclusivamente responsabilidad de los sustentantes.

Santo Domingo, República Dominicana

2023

**Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en la Clínica Dr. René Puig  
Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña período,  
enero - abril 2023**

## **Dedicatoria**

A mi difunto **padre**, ya que sin él no hubiese sido posible poder culminar mi carrera. Te amo, te extraño y, me hubiese encantado tenerte aquí viendo mi gran logro.

A mi **madre y hermanas**, por apoyarme en todo momento y más en los momentos difíciles.

A mis **compañeras** de universidad, ya que con ellas disfruté cada segundo de esta larga y ardua aventura.

*Br. Denisse García Peña*

A **Dios** en primer lugar por haber sido mi guía en este camino lleno de obstáculos y darme el privilegio de culminar este arduo trayecto, del cual permitió que aprendiéramos de cada una de esas dificultades que pasamos con el fin de reconocer que todo es en su tiempo.

A mis **padres** por su paciencia, sacrificio, y apoyo incondicional en todo momento. Por haberme forjado en la persona que soy hoy, que es gracias a ellos.

A mis **hermanos** por apoyarme siempre.

*Br. Sara de la Rosa Mora*

## **Agradecimientos**

A mi padre **Juan García**, a pesar de que ya no estés físicamente conmigo, te llevo siempre en mi corazón. Este logro es tanto mío como tuyo. Todo lo que soy hoy en día te lo agradezco a ti, por tu amor incondicional, tu responsabilidad, y tu dedicación a las cosas que realmente importan. Este gran logro lo deberíamos de estar celebrando juntos, pero sé que estarás festejando desde el cielo. Gracias por formarme y guiarme en este largo camino. Te amo, te extraño mi querido papi.

A mi madre, **Placida Peña**, por siempre estar ahí para cuidarme, protegerme, y siempre querer lo mejor para mí. Sin ti esto tampoco hubiese sido posible. Gracias por ser esa figura importante en mi vida. Gracias a ti y a papi, puedo llamarme Dra. García. Te amo mucho.

A mis hermanas, **Michelle García, Jessica García, Vanessa García y Lisvette García**. Por siempre apoyarme, estar ahí para mí y por ser mis pacientes en la universidad. Este logro también es de ustedes, las amo mucho.

A mi novio, **Gabriel Castillo**, por siempre estar a mi lado, alentándome a seguir adelante, a no rendirme, siempre dispuesto a ayudarme. Te amo mucho mi amor, gracias por todo.

A mi compañera de tesis, **Sara de la Rosa**, por acompañarme durante este camino.

A mis amigas, **Ivanessa Sánchez, Ana Shanella Medina, Krisálida Ferreras, Lissette Abreu, Kimberly María, Elka Cabrera, Carmen López y Marjorie Arias**, porque cada una de ustedes me ayudó a llegar a este fin, las quiero muchísimo.

A las doctoras, **Dra. Arianny Castillo y Dra. Sonya Streese**.

***Br. Denisse García Peña***

A **Dios**, que fue mi principal apoyo y motivación para cada día continuar sin rendirme en el camino.

Agradezco a las doctoras, **Dra. Arianny Castillo y Dra. Sonya Streese** por su paciencia, excelente orientación, aportaciones y ayuda para la realización de esta tesis.

Mi compañera de tesis, **Denisse García**, por permitirme trabajar en este trabajo de grado a su lado.

Así mismo, mis compañeras **Lía Ramírez y Yamile Abreu**, por brindarme su amistad, ayuda, confianza, apoyo y por estar presentes.

Y finalmente quisiera expresar mi agradecimiento a todos los pacientes atendidos durante la carrera.

***Br. Sara de la Rosa Mora***

## Índice

Resumen.....	10
Introducción.....	11
CAPÍTULO 1. PROBLEMA DEL ESTUDIO.....	12
1.1. Antecedentes del estudio.....	12
1.1.1. Antecedentes internacionales.....	12
1.1.2. Antecedentes nacionales.....	18
1.1.3. Antecedentes locales.....	18
1.2. Planteamiento del problema.....	19
1.3. Justificación.....	21
1.4. Objetivos.....	22
1.4.1. Objetivo general.....	22
1.4.2. Objetivos específicos.....	22
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. Órgano dental.....	23
2.1.1. Esmalte dental.....	23
2.1.2. Dentina.....	24
2.1.3. Cemento radicular.....	24
2.2. Caries dental.....	24
2.3. Clasificación de las cavidades dentarias.....	25
2.4. Lesiones cervicales.....	25
2.4.1. Clasificación de las lesiones cervicales.....	26
2.4.1.1. Abrasión.....	27
2.4.1.1.1. Causas individuales.....	27

2.4.1.1.2. Causas materiales.....	28
2.4.1.1.3. Causas asociadas al trabajo o profesión.....	28
2.4.1.1.4. Causas asociadas a tratamientos dentales.....	28
2.4.1.2. Erosión.....	29
2.4.1.2.1. Factores de riesgo.....	29
2.4.1.2.1.1. Dieta.....	29
2.4.1.2.1.2. Factor ocupacional y ambiental.....	29
2.4.1.2.1.3. Reflujo gástrico.....	30
2.4.1.2.1.4. Medicamentos y otras sustancias.....	30
2.4.1.3. Abfracción.....	30
2.5. Diagnóstico diferencial.....	31
CAPÍTULO 3. LA PROPUESTA.....	33
3.1. Formulación de hipótesis.....	33
3.2. Variables y operacionalización de las variables.....	33
3.2.1. Variables independientes.....	33
3.2.2. Variables dependientes.....	33
3.2.3. Operacionalización de las variables.....	34
CAPÍTULO 4. MARCO METODOLÓGICO.....	36
4.1. Tipo de estudio.....	36
4.2. Localización y tiempo.....	36
4.3. Universo y muestra.....	36
4.4. Unidad de análisis estadístico.....	37
4.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	37
4.5.1. Criterios de inclusión.....	37
4.5.2. Criterios de exclusión.....	37

4.6. Técnicas y procedimientos para recolección y presentación de la información.....	38
4.6.1. Prueba piloto.....	38
4.6.2. Selección del paciente.....	38
4.6.3. Protocolo clínico.....	38
4.7. Plan estadístico de análisis de la información.....	40
4.8. Aspectos éticos implicados en la investigación.....	40
<b>CAPÍTULO 5. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>42</b>
5.1. Resultados del estudio.....	42
5.2. Discusión.....	49
5.3. Conclusiones.....	52
5.4. Recomendaciones.....	53
Referencias bibliográficas.....	54
Anexos.....	59
Glosario.....	69

## **Resumen**

Las lesiones cervicales no cariosas (LCNC) se definen como el desgaste de los dientes a nivel amelocementario, los cuales no están asociados a origen bacteriano sino a hábitos/factores parafuncionales de los pacientes. El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de las lesiones cervicales no cariosas de los pacientes que asistieron a la Clínica Dr. René Puig Bentz en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, durante el cuatrimestre de enero – abril, 2023. Este estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, se basó en examinar 187 pacientes, donde se realizó la recolección de datos personales y evaluación intraoral. Luego, se procedió a registrar en el odontograma los distintos tipos de lesiones de este tipo de acuerdo al aspecto clínico característico y cada uno de ellos fue identificado por números, siendo 1= Abrasión, 2= Erosión, 3= Abfracción. Adicionalmente, se hizo registro fotográfico de las lesiones cervicales no cariosas, con la intención de lograr un método simple ciego, permitiendo así, eliminar un porcentaje significativo de subjetividad o factores externos influyentes. Los resultados determinaron que la prevalencia de las LCNC fue de 5.27%, así mismo se identificó que la lesión más frecuente en la población estudiada fue la abfracción, la cual representó el 80.4% de los pacientes examinados que padecían estas lesiones, con mayor prevalencia en el sexo femenino (60%) y en la edad adulta, en el rango de 30-59 años (57.22%). Por lo cual, no existe una alta prevalencia de LCNC en los pacientes de la Clínica Dr. René Puig Bentz.

**Palabras claves:** *abfracción, abrasión, erosión, hábitos, prevalencia.*

## **Introducción**

El desgaste en los dientes es un fenómeno fisiológico universal, que progresa lenta e irreversiblemente. Esta condición está asociada al envejecimiento natural, técnicas de higiene oral, dieta y hábitos parafuncionales.<sup>1</sup> Los desgastes ubicados en la región cervical del diente que no están relacionados con la existencia de bacterias son denominados: Lesiones cervicales no cariosas (LCNC). Dichas lesiones tienen una prevalencia de 46.7% a nivel mundial.<sup>2</sup>

Dentro de las consecuencias de estas lesiones, cabe mencionar la alteración del ritmo gingival y contorno cervical provocados por recesiones gingivales, permitiendo un efecto desfavorable en la armonía estética. Adicionalmente, las LCNC tienen pérdida de esmalte dental, lo que podría permitir el desarrollo de áreas de retención de placa que favorezcan la colonización bacteriana e hipersensibilidad dentinaria por la dentina cervical expuesta.<sup>3</sup>

La etiología de los LCNC se considera multifactorial, presentando combinaciones de fricción, biocorrosión y tensión oclusal, aunque comúnmente serían definidas como: Abrasión, Erosión y Abfracción respectivamente. Sin embargo, estas lesiones no solo se encuentran en la región cervical, lo que dificulta el diagnóstico a razón que cada factor etiológico de alguna manera, está relacionado con el desarrollo de LCNC, por lo que se hace necesaria su identificación precisa para aclarar su causa, diagnóstico, tratamiento, y prevención.<sup>4</sup>

La prevalencia informada de LCNC en diferentes ubicaciones geográficas parece variar considerablemente, sin embargo, ningún estudio previo ha estimado la prevalencia a nivel nacional o local con alguna población dominicana. Dicho esto, el propósito de este estudio fue determinar la prevalencia de las lesiones cervicales no cariosas de los pacientes que asisten a la clínica dental Dr. René Puig Bentz en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña durante el cuatrimestre de enero - abril 2023.

# **CAPÍTULO 1. PROBLEMA DEL ESTUDIO**

## **1.1. Antecedentes del estudio**

### **1.1.1. Antecedentes internacionales**

En Cuba, 2015, Rodríguez et al.<sup>5</sup> realizaron un artículo llamado: “Lesiones cervicales no cariosas en pacientes del área de salud "Eléctrico”. Su objetivo era definir e identificar los distintos tipos de LCNC en individuos que pertenecían al sector "Eléctrico", que se encuentra en el sector de Arroyo Naranjo localizado en la provincia La Habana durante el mismo año. Esta investigación descriptiva y transversal fue realizada en una totalidad de 153 pacientes con estos tipos de afecciones. Se evaluaba el individuo y se registraba la presencia y el tipo de LCNC que presentaba. Se tomaron en cuenta otros aspectos para el estudio como: el género, años de vida, grupo dentario, ubicación y factores de riesgo. Los resultados arrojaron: predominio del sexo masculino (52,9 %) y la edad entre 37 a 47 años (30,7 %). Los bicúspides (premolares) fueron los dientes más perjudicados (38,9 %), y se asociaron mayormente al hábito de bruñir los dientes (43,8%) y al cepillado áspero (35,3%). Se concluyó que las LCNC son más frecuentes entre la edad adulta en especial los hombres, donde el factor de riesgo principal fue el cepillado brusco y los más afectados los premolares superiores.

En Estados Unidos, 2016, Lawson et al.<sup>6</sup> elaboraron una investigación de tipo descriptivo titulado: “Factores que influyen en la progresión de las lesiones cervicales no cariosas: una evaluación clínica prospectiva de cinco años”, cuyo objetivo principal fue medir la relación entre las lesiones cervicales no cariosas (LCNC) y sus etiologías. Fueron evaluados 29 participantes con LCNC. Se tomaron modelos, se escanearon con un perfilómetro sin contacto y se superpusieron escaneos de uno, dos y cinco años sobre los escaneos de referencia para medir el cambio volumétrico en los LCNC. Se utilizaron películas T-scan y Fujifilm Prescale para registrar las fuerzas oclusales relativas y absolutas en los dientes con LCNC en el retiro de cinco años. Los cuestionarios de dieta, condición médica, cepillado de dientes y hábitos orales adversos de los participantes se administraron en el retiro de cinco

años. El análisis oclusal se completó en modelos montados para determinar la presencia de facetas de desgaste y la función del grupo. La progresión de la lesión volumétrica de uno a cinco años se correlacionó con la fuerza oclusal absoluta y relativa utilizando un análisis de modelo mixto. Los análisis de Kruskal-Wallis y Mann-Whitney compararon la progresión de la lesión con la dieta, la condición médica, el cepillado de dientes, los hábitos orales adversos, las facetas de desgaste y la función grupal. La tasa de progresión se relacionó con las fuerzas oclusales y se concluyó observando que estas cargas oclusales poseen una gran importancia para la evolución de estas lesiones.

Coupal y Soÿtysiakÿ<sup>7</sup> realizaron un artículo de revisión en el 2017, en el país de Polonia, titulado: “Erosión dental en restos humanos arqueológicos: revisión crítica de la literatura y propuesta de un protocolo de diagnóstico diferencial”, donde su objetivo principal fue estudiar investigaciones sobre la erosión dental en restos de humanos arqueológicos, y desarrollar un posible protocolo que podría ayudar a como poder identificar esta lesión cervical no cariosa. Para este estudio, realizaron una revisión crítica de las literaturas que hablaban de este tipo de lesión para resaltar las maneras diagnósticas de dicha lesión. Como conclusión, los autores sugirieron aplicar distintos métodos para la detección de esta lesión en humanos arqueológicos, como la microscopía de la erosión dental, evaluación macroscópica de los huesos circundantes y el análisis del pH del suelo donde son enterrados restos humanos.

En el 2017, Cieplik et al.<sup>8</sup> desarrollaron una investigación descriptiva en el país de Alemania, denominado: “Composites fluidos para la restauración de lesiones cervicales no cariosas: resultados después de cinco años”, cuyo objetivo fue comparar de los dos materiales utilizados el de mejor resultado, luego de haberlas estudiado cinco años después de las restauraciones realizadas por odontólogos especializados. Estas dos resinas fluidas utilizadas fueron de la marca “N'Durance (ND)” y “Filtek Supremo XTE (FS)”. La metodología de este estudio fue tratar a 50 pacientes con este tipo de lesiones con un composite fluido, luego, darles un seguimiento de 30 meses y luego de 60 meses. Los resultados arrojaron que ambos tuvieron tasas de éxitos clínicos de (94.7%) de la ND y de la FS un (84.2%), donde no hubo una diferencia significativa entre ambas, excepto del brillo superficial de la FS fueron

mejores. En conclusión, la resina fluida que dio mejores resultados fue la de la marca “N’ Durance (ND)”, sin embargo, la “Filtek Supremo XTE (FS)” se destacó por el brillo superficial que presenta.

En el 2018, Ja et al.<sup>9</sup> desarrollaron un estudio observacional en Reino Unido, titulado: “Prevalencia de recesión gingival y estudio de factores relacionados asociados en adultos jóvenes del Reino Unido”, donde su objetivo principal fue determinar la prevalencia de la recesión gingival en jóvenes y su asociación con el desgaste erosivo, hipersensibilidad dentaria, sangrado gingival y profundidad de sondaje. Para llevar a cabo este estudio, se recopilaron un total de 350 participantes, donde se les realizaron un cuestionario donde se evaluaron: la demografía, higiene oral y hábitos orales. También fue realizada una observación intraoral con el propósito de determinar la aparición de estas condiciones mencionadas. Como resultado se determinó que en el 52% de los casos de recesión gingival, existe una lesión cervical no cariosa, y a su vez, en 93% de los casos de hipersensibilidad dentaria, es causada por una lesión cervical. En conclusión, las tasas de recesión e hipersensibilidad en adultos jóvenes registradas en este estudio fueron altas, y tuvieron una gran relación con las lesiones no cariosas a nivel amelocementario.

En Brasil del año 2018, Soares et al.<sup>10</sup> realizaron estudio transversal titulado: “Relación entre lesiones cervicales no cariosas, hipersensibilidad de la dentina cervical, recesión gingival y factores de riesgo asociados: un estudio transversal”, cuyo objetivo fue evaluar los elementos asociados con lesiones cervicales de origen no bacteriano, recesión gingival e hipersensibilidad dentaria (HD) en la población brasileña. Utilizaron un formulario y examen clínico para diagnosticar estas condiciones y poder ver la relación de estas condiciones mencionadas anteriormente. Los resultados arrojaron que las lesiones cervicales pueden aparecer mientras pasan los años, al igual que las recesiones gingivales. Hubo una gran relación entre las LCNC y HD. Concluyeron que las LCNC son predominantes en premolares superiores, y se presentan más en mujeres que hombres.

En el 2018, Candina et al.<sup>11</sup> desarrollaron una investigación en el país de Cuba, titulado: “Lesiones dentales no cariosas en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Siboney”.

La investigación de tipo descriptivo, observacional y transversal tuvo como objetivo principal determinar las lesiones cervicales no cariosas y sus aspectos clínicos en los individuos que asistieron a la Clínica Estomatológica Siboney. Su metodología fue basada en estudiar a 876 pacientes al azar que asistieron a la clínica en un período de 10 meses, a los cuales estuvieron bajo un examen clínico oral para determinar si tenían presencia de LCNC, y cual o cuales tipos presentaban. Se determinó que 102 de los pacientes de la población estudiada presentaban estas afecciones, lo cual representaba el 11.43%. De estos 102 pacientes, (42.15%) estuvieron afectados por una sola lesión, mientras que, (49.01%) padecían una combinación de dos tipos de las lesiones. También, se definió que el tipo de lesión prevalente fue la abfracción. Se concluyó que la presencia de estas lesiones en la población estudiada fue alta, y la más predominante fue la abfracción.

En el 2019, Ceballos y Abad <sup>12</sup> publicaron un artículo sobre un estudio observacional descriptivo de corte transversal que realizaron en el municipio Playa, en La Habana, Cuba llevado a cabo en el 2017, titulado: Prevalencia de las lesiones no cariosas cervicales en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica “Juan Manuel Márquez”, cuyo objetivo se basó en caracterizar e identificar las causas de dichas lesiones. La metodología de esta investigación se basó en estudiar 118 pacientes que asistían a la Clínica Juan Manuel Márquez, que a través de una encuesta médica, historia dental y evaluación intraoral, se determinó la aparición de las LCNC, y establecer cual tipo presentaba. Como resultado, se determinó que el mayor porcentaje de afectados fue (68.4%), donde en el rango de 30-44 años se predominó la abrasión, y como habito/factor prevalente fue el cepillado realizado incorrectamente. En conclusión, en esta población se presencia un porcentaje alto de este tipo de lesiones.

Zuza et al.<sup>13</sup> realizaron una investigación descriptiva denominado: “Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas entre la población general de la República de Srpska, Bosnia y Herzegovina”, donde fue ejecutado en dicho país mencionado, en el año 2019, cuya finalidad fue conocer el predominio de las LCNC de la República de Srpska”. Este estudio se basó en realizar una encuesta y observaron clínicamente intraoralmente a 738 pacientes, donde como

resultado 384 de los participantes (52%), presentaba lesiones cervicales no cariosas, predominando en premolares mandibulares y en pacientes mayores de 65 años.

En el 2019, Turssia et al.<sup>14</sup> hicieron una investigación de tipo descriptivo en Estados Unidos, llamado: “Configuración de las cerdas del cepillo de dientes y carga de cepillado: efecto sobre el desarrollo de lesiones cervicales no cariosas simuladas”, donde su objetivo principal fue investigar el efecto de las cerdas del cepillo de dientes y la técnica de cepillado sobre dichas lesiones. La metodología utilizada fue un estudio comparativo con la técnica de cepillado horizontal con cepillos de diferentes tipos de cerdas, donde fue simulado en un modelo montado con premolares extraídos de personas y con la colocación de resina acrílica en la zona radicular para simular la encía. Los resultados arrojaron, el cepillo dental de cerdas ordinarias o planas fue el que más causó abrasión, por la disminución del volumen de la dentina, mientras que el cepillo dental emplumado y ondulado causaba lesiones en menos proporción. En conclusión, el desarrollo de las lesiones cervicales de origen no bacteriano puede asociarse al tipo de cepillo dental, y se recomienda ampliar las investigaciones sobre este tema.

En el año 2020, Ribeiro et al.<sup>15</sup> realizaron un artículo de revisión sistemática, denominado: “Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en adultos: una revisión sistemática”, cuyo objetivo principal fue determinar de manera aproximada el predominio mundial de las LCNC. La metodología fue fundamentada en revisar las bases de datos de MEDLINE-PubMed y Cochrane-CENTRAL, donde solo escogieron 24 artículos que cumplieron los criterios de inclusión, y determinaron que la prevalencia mundial es de 46.7%, y es predominante en pacientes mayores de edad.

En el 2020, González et al.<sup>16</sup> elaboraron una investigación de tipo descriptivo y observacional denominado como: “Lesiones cervicales no cariosas en los adolescentes de un área de salud”, en la provincia Pinar del Río, Cuba, donde su finalidad fue definir la frecuencia de estas lesiones en el Policlínico Universitario “Raúl Sánchez Rodríguez”. Su metodología se basó en estudiar a 80 pacientes con este tipo de lesiones, las cuales fueron diagnosticadas a través de una historia clínica dental, y evaluación extra e intraoral, donde se buscaba examinar las

variantes, como: edad, sexo, grupo de diente, lesión cervical más frecuente, localización y factores de riesgo. Como resultado, se determinó que la edad más predominante fue entre 48-62 años, donde se observó más en mujeres. Además, se encontró más frecuente en la maxila, en los premolares, y la abrasión se determinó como la lesión más presente, donde el factor de riesgo más común fue el cepillado incorrecto. En conclusión, esta investigación obtuvo resultados muy similares a otros estudios investigados en el mismo país.

En el 2020, Barbosa et al.<sup>17</sup> publicaron un artículo científico denominado: “Características clínicas y epidemiológicas de lesiones cervicales no cariosas”, la cual fue realizado en São Paulo, Brasil. Su objetivo principal fue verificar los aspectos clínicos y epidemiológicos de estas lesiones, y sus factores de riesgo. La metodología de este estudio descriptivo y observacional, se basó en evaluar las características clínicas de 300 dientes con este tipo de lesiones en 96 pacientes que fueron entrevistados y examinados intraoralmente. Como resultados, arrojó un alto predominio en pacientes portadores de prótesis removibles, inestabilidad oclusal, trastornos gastrointestinales, consumidores de bebidas y/o alimentos cítricos y con hábitos parafuncionales. Así mismo, los premolares fueron los dientes más perjudicados, predominando en el sexo femenino. En conclusión, las LCNC tienen origen multifactorial.

Cortez et al.<sup>18</sup> elaboraron un artículo de revisión de sistemática, en el 2020, titulado: “Lesiones dentales no cariosas: etiología y diagnóstico clínico. Revisión de literatura”. El objetivo de este artículo fue conocer la causa y origen de las LCNC, para poder diagnosticarlas y diferenciarlas correctamente. La revisión se realizó a través de diferentes bases como: Hinari, Science Direct, Google académico, verificando escritos auténticos y revisiones sistemáticas publicados durante 2014- 2019. Se concluyó que estas lesiones son de origen multifactorial, que presentan aspectos clínicos únicos, y se pueden encontrar distintas patologías en un mismo individuo.

En Ecuador del año 2021, Alvarado et al.<sup>19</sup> revelaron un artículo de revisión literaria, titulado: “Prevalencia de las lesiones cervicales no cariosas”, con el propósito de examinar la documentación de investigaciones existentes en Ecuador con registros de predominancia de

las LCNC. Este estudio se basó en artículos seleccionados desde el año 2010 tanto en las bases de datos universitarias como en otras de acceso libre Pub Med y Elsevier, para luego escoger 15 publicaciones destacadas en idioma inglés y español. En conclusión, las lesiones cervicales no cariosas son diversas en dicho país, entre las características más relevantes se encontraron las abfracciones.

### **1.1.2. Antecedentes nacionales**

Se buscaron en base de datos como: PubMed, EBSCO, Scopus, Google Scholar, Scielo, Elsevier, Sci – hub, y en repositorios digitales de distintas universidades del país, y no fueron encontrados redacciones científicas relacionadas a las lesiones cervicales no cariosas.

### **1.1.3. Antecedentes locales**

Se buscó en el repositorio de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, y no fueron encontrados trabajos de grado ni temas de investigación relacionados al tema en cuestión.

## 1.2. Planteamiento del problema

La lesión cariosa se puede definir como una afección producto de la desmineralización del esmalte y afecta generalmente a toda la población mundial.<sup>20</sup> A pesar de esto, existen otras lesiones dentarias que no son de origen bacteriano, pero que del mismo modo afectan los tejidos dentales, y un ejemplo de esto son las lesiones cervicales no cariosas (LCNC).<sup>21</sup> Estas afecciones se pueden definir como una agresión a la estructura del diente representada por una pérdida patológica que no se relaciona a un microorganismo bacteriano, teniendo una prevalencia mundial de 46.7% de toda la población.<sup>21</sup>

Estas lesiones se clasifican en tres grandes grupos: abfracción, cuya etiología se relaciona con fuerzas biomecánicas o cargas oclusales, así como un trauma oclusal o prótesis mal adaptadas; erosión, relacionado con el desgaste que se origina por un agente químico, alimentos ácidos, reflujo gástrico y/o vómitos; y la abrasión, que se vincula con el desgaste ocurrido por fuerzas mecánicas alteradas como fuerza de cepillado inadecuada, la frecuencia de cepillado diario, utilizar cepillos dentales con cerdas duras o por uso de pastas dentales muy abrasivas.<sup>18</sup>

Cabe destacar que pueden afectar al paciente en distintos aspectos, tales como la estética debido a que, por su ubicación en la superficie facial de los dientes, podría comprometer la armonía dental en aquellos expuestos durante la sonrisa. Otra consecuencia negativa es que son capaces de producir hipersensibilidad, y cuando evoluciona de manera progresiva llega a exponer la dentina, lo cual causa en el paciente dolor leve y agudo cuando hay presencia de un estímulo externo.<sup>18</sup>

Estas condiciones dentales, son detectadas con frecuencia en las consultas odontológicas, sin embargo, ningún estudio previo ha estimado la prevalencia a nivel nacional o local con alguna población dominicana. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas de los pacientes que asisten a la clínica dental

Dr. René Puig Bentz en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña periodo, enero - abril 2023.

Con relación a lo descrito previamente, surgen las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en los pacientes que asisten a la clínica dental Dr. René Puig Bentz en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña durante el periodo enero - abril de 2023?
- ¿Cuál es la lesión cervical no cariosa más frecuente en los pacientes que acuden a la Clínica Dr. René Puig Bentz?
- ¿Cuál es el rango de edad que presenta mayor frecuencia de LCNC?
- ¿Cuál es el sexo que presenta mayor frecuencia de LCNC?
- ¿Cuál es el hábito/factor más frecuente relacionado a las LCNC en los pacientes que asisten a la Clínica Dr. René Puig Bentz?
- ¿Cuál es el hábito/factor que más se relaciona con la LCNC abrasión?
- ¿Cuál es el hábito/factor que más se relaciona con la LCNC erosión?
- ¿Cuál es el hábito/factor que más se relaciona con la LCNC abfracción?

### **1.3. Justificación**

Esta investigación busca determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas que ingresen al área de Operatoria en la Clínica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, período enero - abril 2023.

Muchos pacientes que asisten a consulta, presentan signos y síntomas de algún tipo de LCNC que va acompañada de uno o varios hábitos y/o factores como: fuerza excesiva durante el cepillado dental, utilización de pastas abrasivas, ingesta constante de ácidos, flujos gastrointestinales, traumas oclusales, entre otros.<sup>22</sup>

El impacto de este estudio radica en que podría ofrecer datos que aporten a la comunidad científica con la intención de posteriormente, se desarrollen investigaciones a nivel nacional y con ello, promover la educación oral, mecanismos para prevención de estas lesiones e informar al gremio odontológico de las tasas de prevalencia, lo que facilitará a la academia en el abordaje clínico en todas las universidades del país.

La significancia de esta investigación es la documentación de la frecuencia y características clínicas de LCNC en los pacientes que asisten a la Clínica Odontológica Dr. René Puig Bentz. Esto a su vez, permitirá que estudiantes y docentes conozcan la prevalencia de LCNC de la población que accede a los tratamientos dentales de la escuela y con ello, se puedan seguir enriqueciendo las cátedras basadas en el diagnóstico y manejo de estas lesiones; lo que permitirá mejores decisiones clínicas en la práctica que favorezcan a tratamientos más longevos.

Por esta razón, la relevancia de la investigación es significativa para la Escuela de Odontología UNPHU y toda la comunidad científica, puesto que, permitirá mejorar y focalizar la academia con respecto a la frecuencia de estas lesiones permitiendo beneficio directo a los pacientes y para posteriores estudios.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en la Clínica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

1.4.2.1. Identificar la lesión cervical no cariosa más frecuente en los pacientes que acuden a la Clínica Dr. René Puig Bentz.

1.4.2.2. Determinar el rango de edad de mayor frecuencia de lesiones cervicales no cariosas.

1.4.2.3. Determinar el sexo de mayor prevalencia de lesiones cervicales no cariosas.

1.4.2.4. Identificar el hábito/factor más frecuente en los pacientes que asisten a la Clínica Dr. René Puig Bentz.

1.4.2.5. Identificar el hábito/factor que más se relaciona con la LCNC abrasión.

1.4.2.6. Identificar el hábito/factor que más se relaciona con la LCNC erosión.

1.4.2.7. Identificar el hábito/factor que más se relaciona con la LCNC abfracción.

## **CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO**

La lesión cervical no cariosa es aquella afección que ocurre en la parte cervical de los dientes y que su origen no proviene de un factor bacteriano, sino factores externos.<sup>23</sup>

En este estudio se desarrollarán los tópicos principales en el marco teórico que tienen relación con las lesiones cervicales no cariosas. Los temas a desarrollar son: órgano dental, esmalte, dentina, cemento radicular, caries dental, clasificaciones de las cavidades dentarias, lesiones cervicales, clasificación de las lesiones cervicales, abrasión, erosión, abfracción y diagnóstico diferencial.

### **2.1. Órgano dental**

Los dientes son órganos de tejido mineralizado que se encuentran en la cavidad bucal, cuya función más importante es ayudar a la deglución de alimentos. También cumplen otras funciones, como la de comunicarse y parte de la estética humana.

Siendo los tejidos duros, los primeros en ser afectados en presencia de lesiones cariosas: esmalte, dentina y cemento radicular.<sup>24</sup>

#### **2.1.1. Esmalte dental**

Se define como el revestimiento externo del órgano dentario, el cual es translucido, cuyo color puede variar entre un blanco amarillento, o una combinación de blanco con gris; no obstante, este color que presenta no es propio, sino depende de la dentina, que es otro de los tejidos de los que se compone el órgano dental. La transparencia en sí dependerá del grado de mineralización, mientras más tenga, más translucido será.<sup>25</sup>

Este tejido duro se compone de un 96% de material inorgánico, cuatro por ciento de material orgánico y un por ciento de agua. En su mayor parte se compone de un fosfato cálcico denominado hidroxiapatita, sin embargo no es pura, porque se puede encontrar con

impurezas de otros componentes, como es el magnesio, cloro y sodio.<sup>25</sup>

### **2.1.2. Dentina**

Tejido que conforma en su mayoría el órgano dental, constituida de la mitad de sustancia orgánica que son los cristales de hidroxiapatita ; con un 30% de matriz ósea, en su gran parte colágeno tipo uno, y un 20% de fluido, semejante al suero sanguíneo.<sup>26</sup>

Su estructura interna está formada por la presencia de túbulos los cuales permiten conducir estímulos como la sensibilidad extendiéndose hacia la región pulpar.<sup>26</sup>

### **2.1.3. Cemento radicular**

Es un revestimiento que proviene de ectomesénquima del germen dentario. Se encarga de proteger la dentina en la porción radicular y fijar los filamentos del ligamento periodontal a la raíz del órgano dentario.<sup>27</sup>

Entre los límites del cemento radicular están los siguientes: asociado en su cara interna con la dentina por su cara externa, el ligamento periodontal, esmalte con su parte coronaria y la pulpa con el ápice de la raíz. En cuanto a sus aspectos físicos es más oscuro y opaco que el esmalte, en relación con la dentina es color amarillo claro. Está constituido por sustancia celulares, cementoblastos y cementocitos y contiene un 50 % de matriz inorgánica, así como materia orgánica y en su mayoría agua.<sup>28</sup>

## **2.2. Caries dental**

Se define como una afección de múltiples orígenes que perjudica progresivamente a los dientes, en principal, a los tejidos duros. Esta puede afectar varias superficies del órgano dental y se puede diagnosticar y clasificar según su extensión, localización y profundidad.<sup>29</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2004, indicó que un 60 a 90% en personas menores de edad y casi toda la población de adultos presento caries, por lo que la prevalencia es alta.

Cuando la caries no es tratada, producirán una inflamación a la pulpa, la cual si no es resuelta puede acabar con la vitalidad del diente afectado, dando como consecuencia la destrucción y pérdida del mismo. Esto puede conllevar a problemas de orden funcional, estético y psicosocial.<sup>29</sup>

### **2.3. Clasificación de las cavidades dentarias**

Estas estructuras anatómicas mencionadas sufren lesiones que pueden ser causadas por un agente bacteriano o fracturas principalmente, denominadas por el Dr. Greene Vardiman Black, como cavidades dentales. Este fue considerado como uno de los pioneros de la odontología moderna, padre de la operatoria dental, y debido a sus estudios e investigaciones, se le conmemora como uno de los dentistas más grandes de la historia. Durante su profesión, clasificó las lesiones dentales según su localización, y fue de esta manera:<sup>31</sup>

- Clase I: cavidades de puntos, fosas y fisuras en las caras oclusales y libres.
- Clase II: cavidades en caras adyacentes de dientes posteriores.
- Clase III: cavidades en caras proximales de dientes anteriores que no involucre el ángulo incisal.
- Clase IV: cavidades en caras proximales que involucra ángulos y bordes incisales.
- Clase V: cavidades en el tercio cervical de cualquier diente.

### **2.4. Lesiones cervicales**

Las lesiones cervicales son aquellas donde existe pérdida de tejido dental a nivel cervical que puede afectar las distintas superficies de los dientes. Estas lesiones pueden ser originadas por diversos procesos patológicos de origen bacteriano o no bacteriano.<sup>32</sup> Según la literatura,

estas lesiones son más frecuentes en los adultos, prevalente en la mujeres (70.2%) a nivel mundial.<sup>2</sup>

### **2.4.1. Clasificación de las lesiones cervicales**

Se clasifican básicamente en dos grandes grupos: lesiones cervicales no cariosas y cariosas. En esta última, tal como dice su nombre, son lesiones que se originan a partir de un agente bacteriano, como el *Streptococcus mutans*.

En cambio, las lesiones no cariosas a nivel del cuello de los dientes no provienen de microorganismos, sino que se dan por otros factores externos. A su vez, se pueden subclasificar según su origen y se desglosa de la siguiente manera:<sup>22 33</sup>

- Erosión: se define como pérdida de tejido dentario proveniente de la acción de ácidos de algunos comestibles, como son las frutas que contienen ácido cítrico. También se puede asociar al uso de bebidas gaseosas, y, por los ácidos originados del reflujo gástrico, también conocido como vómito.
- Abrasión: se presencia desgaste del diente en el tercio gingival como producto de hábitos mecánicos inusuales como frotamiento o pulido, originados por elementos introducidos de manera repetitiva y áspera dentro de la cavidad oral y al entrar en oclusión con los dientes causan daños a nivel del cervical, como mayormente es común es el cepillado brusco de los dientes, y el uso de cepillos dentales con hebras duras.
- Abfracción: esto se conoce como el desgaste de los dientes cuando es producida por sobrecargas fuertes biomecánicas, como, por ejemplo, algún trauma oclusal.

Estos diferentes tipos de afecciones cervicales mencionadas anteriormente pueden ser diagnosticadas fácilmente, pero puede complicarse a la hora de distinguirlas unas de otras en la cavidad oral del paciente. Por tal motivo, se deben conocer las características clínicas de

cada una de ellas y también, apoyarse de una buena historia dental, para diagnosticar correctamente, ofrecer el mejor tratamiento según el origen de esta lesión y ayudar al paciente cómo prevenir las en un futuro.<sup>18 33</sup>

### **2.4.1.1. Abrasión**

Se conoce como la destrucción de los tejidos duros de los dientes producida por la fricción o pulido de cuerpos extraños que son introducidas en la cavidad oral. Estas al roce con los dientes causan desgastes en el límite amelo-cementario.<sup>34</sup>

Clínicamente esta lesión luce con un contorno impreciso, presentando superficie rígida, agrietada y pulida, la cual no presenta gérmenes bacterianos ni decoloración. El esmalte se observa regular, pulido, y reluciente, mientras que la dentina se ve excesivamente alisado. Esta lesión siempre viene acompañada de la retracción de la encía.<sup>35</sup>

La abrasión puede originarse por distintas formas, y se clasifica de la siguiente manera:

#### **2.4.1.1.1. Causas individuales**

La causa más común se deriva del uso de pastas dentales abrasivas durante el cepillado de los dientes, lo cual también se involucran otros elementos como: el método, la fuerza, la cantidad de veces, la duración y la localización del comienzo del cepillado dental. La abrasión se frecuente más en la hemiarcada contraria a la mano hábil de la persona, y asimismo se presencia que afectan más a los caninos, que son los órganos dentarios más salientes de la arcada.<sup>35</sup>

#### **2.4.1.1.2. Causas materiales**

Esto dependerá de muchos factores, tales como el material de las cerdas del cepillo dental, las cuales suelen ser bastante abrasivas. Así mismo, como los componentes de la pasta dental, que están constituidas mayormente por detergentes muy ásperos. En su gran mayoría, las cremas dentales están compuestas por bicarbonato sódico que son indicadas para “aclaramiento de los dientes” cuando realmente verdad desgastan el esmalte. En efecto, son pastas abrasivas.<sup>36</sup>

#### **2.4.1.1.3. Causas asociadas al trabajo o profesión**

Esto se refiere a hábitos lesivos, como colocar objetos dañinos en la cavidad oral entre los dientes y los labios, o algunas sustancias en el ámbito laboral que pueden depositarse en la parte vestibular del diente, como es en el caso de los que trabajan con polvo de carborundum. También se da en el caso de músicos que utilizan instrumentos musicales, como la armónica, que puede influenciar en estos tipos de lesiones.<sup>36</sup>

#### **2.4.1.1.4. Causas asociadas a tratamientos dentales**

Este acápite se refiere a otros tratamientos dentales que pueden interferir, tales como, es el tratamiento periodontal. La instrumentación excesiva por realizar múltiples raspados y pulidos en las raíces produce la eliminación del cemento radicular y causan que se expongan los túbulos de la dentina, que pueden provocar una sensibilidad mayor. También se mencionan los tratamientos protésicos, como las prótesis removibles que tienen distintos componentes, y al no poder agarrarse completamente de la mucosa, se agarran de los dientes, usualmente de caninos, o dientes posteriores que soportan mayor cantidad de fuerzas. Pero muchas veces, por el uso prolongado de estas, una mala adaptación o confección de estas prótesis pueden causar daños a los dientes, quienes brindan soporte a estos aparatos protésicos. También puede suceder lo mismo con los aparatos ortodónticos removibles.<sup>36</sup>

### **2.4.1.2. Erosión**

Este término se utiliza para definir el desgaste dental patológica, progresiva, limitada y no dolorosa por acción de ácidos y agentes quelantes, donde no están involucradas microorganismos bacterianos ni causas mecánicas. La apariencia de estos dientes se ve afectada por la interacción de diversos factores que atañen directamente el tejido duro. Se pueden distinguir las superficies comprometidas con esta afección por ser suaves, sedosas, brillantes y con coloración mate.<sup>37</sup>

#### **2.4.1.2.1. Factores de riesgo**

Este tipo de lesión es la consecuencia de la unión de diversos factores, como son los biológicos, químicos y alimenticios. En esta afección se pueden encontrar los factores intrínsecos, que se vincula estrechamente con la salud de la persona, mientras que, la etiología de los factores extrínsecos está relacionada a sustancias contaminantes o ácidas externas.<sup>38</sup> Los distintos factores causantes asociadas a este tipo de LCNC son mencionadas a continuación:

##### **2.4.1.2.1.1. Dieta**

El efecto erosivo de los ácidos en la alimentación se considera como la fuente primordial para provocar esta lesión cervical, como son: las frutas ricas en ácidos cítricos, líquidos carbonatadas y zumo de frutas contenidas en bebidas deportivas y dulces.<sup>39</sup>

##### **2.4.1.2.1.2. Factor ocupacional y ambiental**

En múltiples estudios, fueron observados y analizados empleados de una industria ubicada en el país de Alemania, donde se determinó que 31% presentaban erosión dental y fue relacionada con la presencia de ácido sulfúrico en el ambiente. De igual manera, en otros

estudios realizados en Japón en el año 2010 se pudieron observar en 40 trabajadores de una fábrica de pilas la presencia de esta lesión cervical debido a la liberación de gases de ácido de sulfato en el entorno. Igualmente, se ha vinculado a los nadadores y el agua sometida a cloración con el hallazgo de la erosión dental, donde en el país de Cuba, se dio a conocer un caso en dientes anteriores donde una persona del sexo femenino que nadó por 15 días en una piscina inadecuadamente clorada en dicho país. Por este motivo se sugiere que la medida de acidez de estas piscinas sea adecuado a un pH de 7,544.<sup>39</sup>

#### **2.4.1.2.1.3. Reflujo gástrico**

Esto se observa mucho en pacientes anoréxicas y/o bulímicas, que se inducen al vómito. Estas son sencillas de detectar clínicamente, debido a que se observan en las caras palatinas y linguales de los dientes, frecuentemente en los anteriores.<sup>40</sup>

#### **2.4.1.2.1.4. Medicamentos y otras sustancias**

Existen medicamentos que presentan un pH bajo, como son los dispositivos portátiles conocidos como inhaladores que se utilizan para tratar a pacientes asmáticos, los cuales estos pueden producir la disolución del hidroxilapatito. Esto provoca en dichos pacientes una boca seca, por lo que, a su vez, tienen mayor probabilidad de padecer de erosión dental. Se afirma también que el consumo de sustancias ilícitas como es el éxtasis puede incrementar la presencia de esta lesión debida que esta droga como efecto secundario produce arcadas y vómitos.<sup>40</sup>

#### **2.4.1.3. Abfracción**

Se conoce como la afección no cariosa a nivel cervical la cual es producida por la aplicación de fuerzas biomecánicas a los dientes al entrar en oclusión. La abfracción es producida comúnmente por traumas oclusales, lo cual se puede definir como el daño que produce cambios en los tejidos de inserción del diente como resultado de fuerzas oclusales. Este tipo

de LCNC puede ser relacionada también por otros factores como: colapso de mordida posterior, ausencias dentarias, maloclusiones y/o bruxismo. Estas se individualizan clínicamente por ser cóncavas, y por presentar paredes irregulares y ángulos punzantes. Estas lesiones se pueden restaurar entre distintos materiales, entre ellos los más utilizados son: la amalgama dental, el ionómero vítreo, el composite, o la combinación de ellos.<sup>41</sup>

## **2.5. Diagnóstico diferencial**

Después de conocer las caracterizaciones y origen de cada una de las lesiones a nivel cervical no bacteriano, se deberá tomar en consideración algunas variables para ejecutar un correcto diagnóstico de dichas lesiones.<sup>41</sup>

- Si se presencia retracción de la encía y hay carencia de hábitos parafuncionales, se considerará que el motivo es por el cepillado y se diagnosticará como abrasión.
- Si la persona presenta una dieta ácida alta y/o con trastornos de la alimentación, se pensará en una erosión.
- Si existen parafunciones y trastornos de la oclusión, gran soporte de hueso y ausencia de enfermedad del periodonto, será diagnosticada como abfracción.

Existe relación entre etiología de cada tipo de lesión cervical y sus características clínicas predominantes, lo que permite un diagnóstico diferencial preciso. Se describe dicha asociación en la siguiente tabla:<sup>22</sup>

**Tabla 1. Características clínicas y factores causales más comunes de los diferentes tipos de LCNC.**

Tipo de LCNC	Hábitos/factores	Características clínicas
Abrasión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta frecuencia de cepillado diario (más de 5 veces)</li> <li>• Cepillo con cerdas duras</li> <li>• Fuerza excesiva en el cepillado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Límites indefinidos</li> <li>• Superficie pulida brillante</li> <li>• Recesión gingival</li> </ul>
Erosión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo alto de comidas/bebidas ácidas</li> <li>• Trastornos de la alimentación</li> <li>• Reflujos gástricos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perfil de cuchara</li> <li>• Bordes indefinidos</li> <li>• Aspecto mate</li> </ul>
Abfracción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumas de la oclusión</li> <li>• Colapso de la mordida posterior</li> <li>• Bruxismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ángulo agudo tipo cuña</li> <li>• Límites delimitados y ásperos</li> <li>• Mantiene intacto la apariencia de los tejidos.</li> </ul>

## **CAPÍTULO 3. LA PROPUESTA**

### **3.1. Formulación de hipótesis**

H1. Existe alta prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en la población de pacientes que acude a la Clínica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, periodo enero – abril, 2023.

H0. No existe alta prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en la población de pacientes que acude a la Clínica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, periodo enero – abril, 2023.

### **3.2. Variables y operacionalización de las variables**

#### **3.2.1. Variables independientes**

- Tipo de LCNC
- Edad
- Sexo
- Hábitos/factores

#### **3.2.2. Variables dependientes**

- Lesión cervical no cariosa

### 3.2.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Indicador	Dimensión
Lesión cervical no cariosa	Desgaste patológica del diente ubicado a nivel amelo-cementario, que no se origina de una bacteria. <sup>22</sup>	Pérdida o no de sustrato cervical en un diente. <sup>22</sup>	-No presente -Presente
Tipo de lesión cervical no cariosa.	Clasificación de las LCNC relacionada a su aspecto clínico <sup>35</sup>	<p>-Pérdida patológica de la estructura del diente producida por fricción o roce de cuerpos extraños en la cavidad oral. Presenta límites indefinidos, superficie alisada y retracción de la encía.<sup>40</sup></p> <p>Pérdida dental patológica, causada por ácidos y/o quelantes. Presentan superficies suaves, sedosas, brillantes y con coloración mate.<sup>37</sup></p> <p>Lesión producida por ejecución de fuerzas biomecánicas sobre los dientes cuando se encuentran en oclusión.</p>	<p>- Abrasión</p> <p>- Erosión</p> <p>- Abfracción</p>

		Clínicamente, presenta ángulo agudo tipo cuña, márgenes bien definidos y rugosos. <sup>33</sup>	
Hábitos/factores	Se refiere a los hábitos a nivel del paciente que pueden asociarse con la presencia de LCNC. <sup>41</sup>	Presencia o no de hábitos parafuncionales y/o dietéticos. <sup>41</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Alta frecuencia de cepillado diario (más de 5 veces)</li> <li>-Uso de cepillo con cerdas duras</li> <li>-Fuerza excesiva en el cepillado</li> <li>-Alto consumo de ácidos</li> <li>-Trastornos de la alimentación</li> <li>-Reflujo gástrico</li> <li>-Traumas oclusales</li> <li>-Colapso de la mordida posterior</li> <li>-Bruxismo</li> <li>- Ninguna de las anteriores</li> </ul>
Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento hasta la elaboración de este estudio. <sup>41</sup>	Años cumplidos. <sup>41</sup>	- 18-80 años
Sexo	Características físicas, orgánicas y biológicas que diferencian a los seres vivos. <sup>42</sup>	Características fenotípicas del paciente. <sup>42</sup>	-Masculino -Femenino

## **CAPÍTULO 4. MARCO METODOLÓGICO**

### **4.1. Tipo de estudio**

Investigación de tipo descriptivo, donde se utilizó el método simple ciego y de corte transversal, con el fin de determinar la prevalencia de pacientes que acudieron con lesiones cervicales no cariosas en la Clínica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, periodo enero – abril 2023. De corte transversal, porque se tomaron los datos en un único momento de la misma. De método simple ciego, porque la información recopilada se confirmó con un segundo operador.

### **4.2. Localización y tiempo**

Fue realizado en el área de operatoria de la Clínica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, ubicada en la avenida John F. Kennedy 1/2, Sto. Dgo., periodo enero - abril 2023. Se llevó a cabo en el área de operatoria dental, y no en el área de diagnóstico porque se necesitaron pacientes con condiciones periodontales óptimas.

### **4.3. Universo y muestra**

El universo fueron todos los pacientes que acudieron al área de operatoria de la Clínica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, periodo enero - abril 2023.

El tamaño muestral fue de 187 pacientes, el cual fue calculado a través de la fórmula de población finita tomando en cuenta los pacientes que aproximadamente ingresan al área de operatoria cuatrimestralmente; dicha información fue administrada por la Dra. María Guadalupe Silva y Dra. Arianny Castillo, utilizando un registro de pacientes del área de operatoria de cuatrimestres anteriores. La fórmula utilizada fue la siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N = 2,170 pacientes

Za2 = 1.962 (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

Aplicada la fórmula, los resultados arrojaron 187 pacientes.

#### **4.4. Unidad de análisis estadístico**

Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en la Clínica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, período enero - abril 2023.

#### **4.5. Criterios de inclusión y exclusión**

##### **4.5.1. Criterios de inclusión**

- Pacientes que ingresaron al área de Operatoria de la Clínica de Odontología Dr. René Puig Bentz.
- Pacientes dentados mayores de 18 años.
- Pacientes con encía sana.
- Pacientes que decidieron participar voluntariamente en el estudio.

##### **4.5.2. Criterios de exclusión**

- Pacientes que no firmaron consentimiento informado.
- Pacientes mayores de 80 años.

- Dientes con lesiones cervicales restauradas.

## **4.6. Técnicas y procedimientos para recolección y presentación de la información**

En este estudio se emplearon los siguientes parámetros para mostrar apropiadamente información de los pacientes que acudieron en el área de operatoria con el fin de determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas.

### **4.6.1. Prueba piloto**

Se llevó a cabo una prueba piloto previo a la recopilación de datos que estuvo constituida de una calibración teórica junto a la asesora temática, Dra. Arianny Castillo, para así asegurar que las operadoras realizaron el paso a paso de manera correcta, tuvieran a mano el debido instrumental y materiales, y diagnosticaron apropiadamente las lesiones cervicales no cariosas. Durante esta prueba, se detectaron algunos detalles que faltaban en la ficha, y se corrigieron. La asesora firmó una constancia de que dicha prueba fue realizada y aprobada. (Ver Anexo 1).

### **4.6.2. Selección del paciente**

Se examinaron 187 pacientes integrados que cumplieron los criterios de inclusión establecidos en la clínica dental Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña que asistieron a cita para llenado de ficha en el área de operatoria durante el periodo enero - abril 2023.

### **4.6.3. Protocolo clínico**

La recopilación de datos se realizó en el área de operatoria, donde se asistió en las tres tandas diarias hasta llegar al tamaño muestral. Una vez en la clínica, se dirigió a los doctores

encargados del área de dicha tanda, y se les preguntó cuáles estudiantes estuvieron realizando llenado de ficha. Luego, se le informó al estudiante a cargo sobre el estudio que se estaba realizando y, se le solicitó su colaboración para dicha investigación.

Una vez el paciente sentado en el sillón, se le informó sobre el estudio, se le preguntó al paciente si deseaba participar en la investigación, y se entregó un brochure informativo (ver Anexo 2) con la intención de conocer los aspectos más importantes de su posible participación en el estudio. Si el paciente afirmó su participación, se hizo formal mediante la firma del consentimiento informado (ver Anexo 3), en caso que el paciente no deseaba participar o no firmó el consentimiento, quedó excluido del estudio. Se procedió a llenar un formulario de recolección de datos (ver Anexo 4) que consistió en obtener información sobre: datos personales del paciente: nombre completo, edad, sexo, hábitos/factores. Se realizó una evaluación intraoral completa utilizando instrumental básico de odontología (espejo, explorador, sonda periodontal). Se marcaron los dientes con ausencia o presencia de LCNC. Luego, se procedió a registrar en el odontograma los distintos tipos de lesiones cervicales no cariosas según el aspecto clínico característico (ver Tabla 1) y cada uno de ellos fue identificado por números; siendo 1= Abrasión, 2= Erosión, 3= Abfracción. Adicionalmente, se hizo registro fotográfico del aspecto clínico de las lesiones, con la intención de lograr un método simple ciego, donde un segundo operador (Dra. Arianny Castillo) confirmó el diagnóstico del primer operador junto a él, permitiendo así, eliminar un porcentaje significativo de subjetividad o factores externos influyentes.



**Figura 1. Toma de fotografía intraoral de lesiones cervicales no cariosas.**

#### **4.7. Plan estadístico de análisis de la información**

Se presentaron los datos recopilados en una base de datos a través de Microsoft Excel. Luego, se envió a una estadista para el análisis de la información recolectada, la cual estuvo representada utilizando tablas y gráficos mediante el programa de análisis estadístico SSPS y pruebas estadísticas como chi-cuadrado.

#### **4.8. Aspectos éticos implicados en la investigación**

Previo a la recopilación de datos, se envió una carta (ver Anexo 5) dirigida a la Directora de la clínica de la Escuela de odontología UNPHU: Dra. Francis González y a la Dra. María Contreras, (Coordinadora del área de Operatoria), solicitando su aprobación para la realización de este estudio en el área de Operatoria en las tres tandas diarias hasta alcanzar el número de muestra deducida de la fórmula durante el periodo, enero - abril 2023, con la intención que fueran informados los docentes del área en cuestión.

En el mismo orden, se envió una carta (ver Anexo 6) dirigida a dos docentes del área de operatoria (Dra. Elka Cabrera y Dra. Mirkelys Abreu), solicitando su aprobación del instrumento de recolección de datos y brochure informativo que fue utilizado en dicho estudio.

Los datos presentados en este estudio fueron resultados claros, confiables y llevado a cabo los requerimientos legítimos. Debido a que dicha investigación se realizó directamente con el paciente; al momento que el paciente se encontraba en el sillón de trabajo, se le explicó en qué consistió el estudio, una vez obtenida la aprobación del paciente, el mismo firmó el consentimiento informado. De la misma manera, el estudiante a cargo del paciente, y docente que supervisó el caso también firmaron el consentimiento, como prueba de que fueron testigos de dicha investigación. Los datos personales obtenidos fueron protegidos, respetando la privacidad de los pacientes.

Ambas operadoras cuentan con un certificado de Good Clinical Practice (GCP), un programa desarrollado por NIDA Clinical Trials Network, que consistió en capacitar al personal de salud para realizar en humanos ensayos clínicos (ver Anexo 7). Abarcó 12 módulos que se basaron en los principios de buenas prácticas y Códigos de Regulaciones Federales (CFR) de los Estados Unidos.

## CAPÍTULO 5. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS

### 5.1. Resultados del estudio

En este acápite, se muestran los resultados obtenidos luego de la estructuración de una base de datos, que explican los objetivos del estudio.

**Tabla 1. Análisis demográfico de los pacientes.**

<b>Análisis demográfico de los pacientes</b>		
<b>Sexo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	62	33.2 %
Feminino	125	66.8 %
<b>Total</b>	187	100.0%
<b>Edad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
18-29	62	33.1%
30-59	107	57.2%
60-80	18	9.6 %
<b>Total</b>	187	100.0 %

La Tabla 1 muestra los 187 pacientes que fueron examinados en la Clínica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, 62 (33.26%) fueron hombres y 125 (66.8%) mujeres; en el rango de edad de los pacientes examinados, se observa que la mayor proporción tiene edades comprendidas entre 30 y 59 años (57.22%) de la población.

**Tabla 2. Distribución de los pacientes, según presencia o ausencia de LCNC.**

LCNC	Pacientes	
	Cantidad	Porcentaje
Ausencia	127	67.9%
Presencia	60	32.1%
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100.0%</b>

La Tabla 2, muestra el total de pacientes examinados, donde se dividen según la presencia o ausencia de LCNC, donde 60/187 pacientes presentaron LCNC, mientras que, los 127 restantes no presentaron dichas lesiones; lo que es evidente que los pacientes con ausencia de LCNC duplican a los pacientes con presencia de dichas lesiones, ya que estas lesiones no son muy frecuentes.

**Tabla 3. Prevalencia de dientes con lesiones cervicales no cariosas.**

Ausencia o presencia	Cantidad	Porcentaje
Cantidad de dientes con ausencia de LCNC	4,694	94.73 %
Cantidad de dientes con presencia de LCNC	261	5.27%
Total de dientes	4,955	100.00%

La Tabla 3 muestra el total de dientes examinados 4,955 (100%) con ausencia o presencia de LCNC; donde la prevalencia de LCNC corresponde a 261 (5.27%), mientras que, la ausencia de LCNC 4,694 (94.7%); lo que confirma el hecho de que, aunque las LCNC tienen una etiología multifactorial, es evidente que no se presenta con mucha frecuencia.

**Tabla 4. Tipo de lesión cervical no cariosa más frecuente.**

Tipo de LCNC	Dientes con LCNC		Porcentaje del total estudiado
	Cantidad	Porcentaje	
Abfracción	210	80.46	4.24%
Erosión	27	10.34	0.55%
Abrasión	24	9.20	0.48%
Total de dientes con LCNC	261	100.00	5.27%

La Tabla 4 presenta la relación entre los distintos tipos de LCNC, y la cantidad de dientes que presentaron dichas lesiones; la lesión más frecuente fue la abfracción, 210 (80.46%), y la de menor frecuencia la abrasión, 24 (9.2%); los pacientes examinados presentaron con frecuencia: trauma de oclusión, ausencias dentarias, migración de dientes, bruxismo y colapso de mordida posterior, factores que predisponen para el desarrollo de la abfracción, de ahí que sea esta lesión la más prevalente.

**Tabla 5. Prevalencia de LCNC según rango de edad.**

Edad	Pacientes con LCNC		P - value
	Cantidad de LCNC	Porcentaje	
18-29	2	3.3%	0.00
30-59	44	73.4%	
60-80	14	23.3%	
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.00%</b>	

La Tabla 5 muestra la presencia de LCNC según rango de edad de los pacientes, el de mayor prevalencia fue de 30 a 59 años (73.4%), y el de menor 18 – 29 en adelante (3.3%).

Para determinar estos resultados, se realizó la prueba estadística Chi-cuadrado a la muestra de pacientes que fueron examinados en la clínica Dr. René Puig Bentz. Los resultados de

dicha prueba arrojaron un P-value de 0.00, el cual es menor a 0.05; por tanto, con un nivel de confianza de 95%; lo que indica que las LCNC están relacionadas con la edad de los pacientes y que estas son más frecuentes en la edad adulta, sobre todo en aquellos pacientes con maloclusiones.

**Tabla 6. Prevalencia de LCNC según sexo.**

Sexo	Px con presencia de LCNC		
	Cantidad	Porcentaje	P - value
Hombres	24	40.00%	0.172
Mujeres	36	60.00%	
<b>Total</b>	60	100.00%	

La Tabla 6 muestra la prevalencia de LCNC según sexo; siendo el femenino el de mayor prevalencia de LCNC 36/60 (60%), mientras que, el sexo masculino presentó 24/60 (40%), siendo esto una diferencia significativa. Esto indica que la mayoría de pacientes que asisten es del sexo femenino, lo que confirma la literatura, la cual establece que estas lesiones son más frecuentes en dicho sexo.

**Tabla 7. Prevalencia de hábito/factor en pacientes con presencia de LCNC.**

Hábito/factor	Cantidad	Porcentaje	P - value
Alta frecuencia cepillado	2	3%	0.102
Cepillo con cerdas duras	21	35%	0.068
Fuerza excesiva en cepillado	33	55%	0.556
Alta ingesta de ácidos	13	22%	0.858
Reflujo gástrico	18	30%	0.417
Trauma oclusal	36	60%	0.000
Colapso de mordida posterior	6	10%	0.260
Bruxismo	20	33%	0.318
<b>Total de pacientes:</b>	<b>60</b>		

La Tabla 7, muestra los hábitos/factores en los pacientes con presencia de LCNC, donde se puede observar que el de mayor frecuencia es el trauma oclusal 36 (60%), y el hábito de menor prevalencia es la alta frecuencia de cepillado 2 (3%); lo que confirma la relación que tiene este hábito junto con la lesión cervical no cariosa más frecuente (abfracción).

**Tabla 8. Relación de pacientes con abrasión según hábito/factor.**

Hábito/factor		Cantidad de px	Porcentaje
Alta frecuencia de cepillado	Sí	0	0%
	No	5	100%
Cepillo con cerdas duras	Sí	2	40%
	No	3	60%
Fuerza excesiva en cepillado	Sí	4	80%
	No	1	20%
<b>Total de pacientes con abrasión:</b>		<b>5</b>	

La Tabla 8 muestra la relación de los pacientes con la abrasión y los hábitos/factores, donde la fuerza excesiva en el cepillado (80%) es el hábito que más se relaciona con la LCNC abrasión; lo que sugiere que en general los pacientes desconocen la forma correcta del cepillado según su condición bucal, por lo cual esta desinformación predispone a que se desarrollen lesiones cervicales no cariosas.

**Tabla 9. Relación de pacientes con erosión según hábito/factor.**

Hábito/factor		Cantidad de px	Porcentaje
Alta ingesta de ácidos	Sí	2	40%
	No	3	60%
Trastornos de conducta alimenticia	Sí	0	0%
	No	5	100%
Reflujo gástrico	Sí	1	20%
	No	4	80%
<b>Total de pacientes con erosión</b>		<b>5</b>	

La Tabla 9 muestra la erosión y su relación con hábitos/factores, donde el que más se relaciona es la alta ingesta de ácidos (40%). Esto pudiera asociarse a la cultura alimenticia del país, donde la mayoría de las comidas que se ingieren son elaboradas o acompañadas de alimentos ácidos y/o cítricos, como; limones, naranjas y bebidas carbonatadas, las cuales por su pH bajo predispone a la aparición de estas lesiones.

**Tabla 10. Relación de pacientes con abfracción según hábito/factor.**

<b>Hábito/factor</b>		<b>Cantidad de px</b>	<b>Porcentaje</b>
Trauma oclusal	Sí	33	63.4%
	No	19	36.5%
Colapso de mordida posterior	Sí	5	9.6%
	No	47	90.3%
Bruxismo	Sí	16	30.7%
	No	36	69.2%
<b>Total de pacientes con abfracción:</b>		<b>52</b>	

La Tabla 10 muestra la relación de la abfracción con los hábitos/factores, donde se relaciona más el trauma oclusal (63.4%), y en último lugar está colapso de mordida posterior, el cual afectó solo al 9.62% de los pacientes. Esto como fue mencionado anteriormente, confirma la relación del trauma oclusal y la abfracción, debido principalmente a mordida en mal posición, ausencia de múltiples dientes y otros factores involucrados.

## 5.2 Discusión

Las lesiones cervicales no cariosas son desgates ocurridos a nivel cervical de los dientes de origen no bacteriano. La gravedad de progresión y prevalencia de las LCNC incrementa según los diferentes factores relacionados con el modo de vida, dieta y hábitos, es por esto es considerado importante la prevención y correcto manejo clínico de estas lesiones.

El presente estudio se basó en investigar la prevalencia de estas lesiones. Internacionalmente, existen muchas investigaciones sobre este tipo de lesiones, pero en el país no se han presentado estudios relacionados. De acuerdo con los objetivos expuestos en el estudio, y resultados obtenidos, se compararon los datos recopilados con la literatura:

De acuerdo con los resultados obtenidos, se determinó que la prevalencia de las lesiones cervicales no cariosas fue (5.27%) en una población de 187 pacientes estudiados; lo que difiere con varios estudios, como el de Ceballos y Abad<sup>12</sup>, donde la prevalencia de LCNC fue (68.4%); de igual manera, con la investigación de Candina et al<sup>11</sup>, donde se muestra un predominio de estas lesiones (11.23%); y también, con el estudio de Zuza et al<sup>13</sup>, quienes destacaron una predominancia de LCNC (52%). El desgaste en los dientes es un fenómeno fisiológico universal, que progresa lenta e irreversiblemente. Esta condición está asociada al envejecimiento natural, técnicas de higiene oral, dieta y hábitos parafuncionales.<sup>1</sup> Los desgastes ubicados en la región cervical del diente que no están relacionados con la existencia de bacterias son denominados: Lesiones cervicales no cariosas (LCNC). Dichas lesiones tienen una prevalencia de 46,7% a nivel mundial.<sup>2</sup>

En cuanto al tipo de lesión cervical no cariosa más frecuente de la población estudiada, la abfracción (80.4%) fue la más prevalente. Coincidente con el estudio de Candina et al<sup>11</sup>, donde la abfracción presentó una prevalencia de (42.12%). Por igual, coincidiendo con el artículo de revisión de Alvarado et al<sup>19</sup>, donde como resultado final revelaron que las abfracciones (85%) fueron las más frecuentes en ese territorio. Otros estudios difieren con el estudio en cuestión como, el de González et al<sup>16</sup> y Ceballos y Abad<sup>12</sup>, donde ambos

determinaron que la LCNC más frecuente fue la abrasión con una prevalencia de 47% y 68% respectivamente. La abfracción se conoce como el desgaste de los dientes cuando es producida por sobrecargas fuertes biomecánicas, como, por ejemplo, algún trauma oclusal o prótesis mal adaptadas. Esta lesión puede afectar al paciente en distintos aspectos, tales como la estética debido a que, por su ubicación en la superficie facial de los dientes, podría comprometer la armonía dental en aquellos expuestos durante la sonrisa; además que, puede producir hipersensibilidad, y evolucionar de manera progresiva hasta exponer la dentina, causando dolor leve y agudo cuando hay presencia de un estímulo externo.<sup>18</sup>

Con respecto al rango de edad de LCNC más frecuente, la edad adulta (57.22%) es la que más se presenta, entre las edades de 30-59 años; lo que coincide con el estudio realizado por Ceballos y Abad<sup>12</sup> cuya prevalencia de LCNC se encuentra en el rango de 30-44 años de edad (60.17%). En cambio, Zuza et al<sup>13</sup> arrojaron distintos resultados, donde la prevalencia de LCNC eran más frecuentes en pacientes mayores de 65 años (52%). Este tipo de lesiones están relacionadas a la edad, es decir, asociadas al envejecimiento natural.<sup>2</sup>

En relación al sexo más predominante de LCNC, fue el femenino (60%); lo que guarda similitud con la investigación de González et al<sup>16</sup> donde predominó el sexo femenino (60%). Otro estudio a favor, es el escrito por Barbosa et al<sup>17</sup>, donde también determinaron predominio en el sexo femenino (62%). En cambio, contrastan con la investigación de Rodríguez et al<sup>5</sup>, donde predominó el género masculino (52.9%). Las lesiones cervicales son aquellas donde existe pérdida de tejido dental a nivel cervical que puede afectar las distintas superficies de los dientes. Estas lesiones pueden ser originadas por diversos procesos patológicos de origen bacteriano o no bacteriano. Estas lesiones son más frecuentes en el sexo femenino, predominando en edad adulta (70.2%) a nivel mundial.<sup>2</sup>

En cuanto al hábito/factor más frecuente relacionado a las LCNC fue el trauma oclusal (60%); lo cual difiere con el estudio escrito por Rodríguez et al<sup>5</sup>, donde predominó el bruxismo (43.8%); de igual manera se diferencia con el estudio de González et al<sup>16</sup> donde el factor predominante fue el cepillado incorrecto (70%). Las lesiones no cariosas a nivel del cuello de los dientes no provienen de microorganismos, sino por factores externos como, por

ejemplo, el trauma oclusal, que es el más común. Este factor se define como el daño que produce cambios en los tejidos de inserción del diente como resultado de fuerzas de la oclusión.<sup>41</sup>

En relación del hábito/factor más relacionado con la LCNC abrasión, predominó la fuerza excesiva al cepillado (80%). Dicho esto, coincide con los estudios de Ceballos y Abad<sup>12</sup> y González et al<sup>16</sup>, donde en ambas la abrasión estuvo relacionada principalmente con el cepillado incorrecto, (60.1%) y (70%) respectivamente. Durante el cepillado de los dientes, se involucran elementos como: técnica, fuerza, frecuencia, duración y localización del comienzo del cepillado dental, los cuales si estos son utilizados de manera incorrecta promueven el desarrollo de la LCNC abrasión.<sup>35</sup>

Con respecto al hábito/factor más relacionado con a la LCNC erosión, en los resultados de este estudio predominó la alta ingesta de ácidos (40%); lo que concuerda con la investigación de Barbosa et al<sup>17</sup> donde fue prevalente la ingesta de bebidas o alimentos ácidos (56%). El efecto erosivo de los ácidos en la alimentación se considera como la fuente primordial para provocar esta lesión cervical, como son: frutas ricas en ácidos cítricos, líquidos carbonatadas y zumo de frutas contenidas en bebidas deportivas y dulces.<sup>39</sup>

En consideración al hábito/factor más relacionado con la LCNC abfracción, predominó el trauma oclusal (63.4%); lo cual se diferencia con la investigación de Rodríguez et al<sup>5</sup>, el cual relaciona más el bruxismo (43.8%) con esta LCNC. La abfracción se conoce como la afección no cariosa a nivel cervical la cual es producida por la aplicación de fuerzas biomecánicas a los dientes al entrar en oclusión. Esta LCNC puede ser diagnosticada si existen parafunciones y trastornos de la oclusión en el paciente.<sup>22</sup>

Entre las limitaciones que se presentaron durante esta investigación fue el hecho de no encontrar antecedentes nacionales y locales, lo cual interfirió en la búsqueda de información sobre las LCNC en el territorio nacional. También, debido a que el tamaño de la muestra era limitado y fueron recolectados los datos en un momento único, no se pudieron obtener más datos. Del mismo modo, otra limitación del estudio es que debido a que las respuestas de los

pacientes encuestados fueron subjetivas, no se pudo diagnosticar debidamente cada lesión cervical no cariosa. Adicional a esto, no se incluyeron variables importantes que pudo mejorar los resultados del estudio.

### **5.3. Conclusiones**

Al finalizar procesamiento de datos, fueron obtenidos y presentados los resultados que contestan a los objetivos generales y específicos expuestos de este estudio. Seguidamente, se muestran las conclusiones de la investigación Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en la Clínica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña período, enero - abril 2023:

- La prevalencia de lesiones cervicales no cariosas fue de 261/4,955 dientes de la población estudiada.
- La lesión cervical no cariosa más frecuente fue la abfracción 210/261 de los dientes estudiados que padecían LCNC.
- La edad más prevalente de LCNC fue la edad adulta, en el rango de 30 a 59 años.
- El sexo de mayor prevalencia de LCNC fue el femenino, 36/60 pacientes.
- El trauma oclusal fue el hábito/factor de mayor frecuencia, 36/60 pacientes.
- La LCNC abrasión se relacionó principalmente a la fuerza excesiva al cepillado.
- La LCNC erosión se relacionó principalmente a la alta ingesta de ácidos.
- La LCNC abfracción se relacionó principalmente al factor de trauma oclusal.

Por lo que, los resultados obtenidos confirman la hipótesis H0 de la investigación en la cual no existe alta prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en la población de pacientes que acuden a la Clínica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, periodo enero – abril, 2023.

#### **5.4. Recomendaciones**

- Implementar charlas informativas sobre las LCNC, tanto a pacientes como a estudiantes que pertenezcan a la Clínica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, debido al desconocimiento sobre dichas lesiones.
- Realizar más investigaciones en el país en relación a las LCNC, debido que no fueron encontrados antecedentes nacionales ni locales sobre el tema.
- Realizar estudios independientes de cada tipo de LCNC para ampliar conocimientos.
- Investigar a profundidad sobre la abfracción, ya que fue la lesión cervical no cariosa más presente en los pacientes.

## Referencias bibliográficas

1. Teixeira DNR, Thomas RZ, Soares PV, Cune MS, Gresnigt MMM, Slot DE. Prevalence of noncarious cervical lesions among adults: A systematic review. *J Dent.* 2020;95:2–8 ; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2020.103285>.
2. Soares AR dos S, Chalub LLFH, Barbosa RS, Campos DE de P, Moreira AN, Ferreira RC. Prevalence and severity of non-carious cervical lesions and dentin hypersensitivity: association with oral-health related quality of life among Brazilian adults. *Heliyon.* 2021 Marzo 1;7(3):10; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyont.2021.e06492>.
3. Rachel A, Soares S, Luiz L, Chalub FH, Soares Barbosa R, Egg D, et al. Prevalence and severity of non-carious cervical lesions and dentin hypersensitivity: association with oral-health related quality of life among Brazilian adults. 2017; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06492>
4. Griffith LJ, Newcombe RG, Daly S, Seong J, Davies M, West NX. A novel cervical tooth wear and recession index, the cervical localisation code, and its application in the prevention and management of dentine hypersensitivity. *J Dent.* 2020 Sep 1;100:103432; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2020.103432>.
5. Rodríguez H, Pampim YH, Fernández CG. Lesiones cervicales no cariosas en pacientes del área de salud " Eléctrico ", municipio Arroyo Naranjo, 2015. 2015;53(4):188–97; Disponible en : [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072016000400002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400002)
6. Lawson NC, Burgess JO, Lemons JE, Kinderknecht KE, Givan DA, et al. Factors influencing the progression of noncarious cervical lesions: A 5-year prospective clinical evaluation. *J Prosthet Dent [Internet].* 2016;115(5):571–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.prosdent.2015.10.021>
7. Coupal I, Sołtysiak A. Dental erosion in archaeological human remains: A critical review of literature and proposal of a differential diagnosis protocol. *Arch Oral Biol.* 2017;84(Septiembre):50–7 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archoralbio.2017.09.011>.

8. Cieplik F, Scholz KJ, Tabenski I, May S, Hiller KA, Schmalz G, et al. Flowable composites for restoration of non-carious cervical lesions: Results after five years. *Dent Mater* [Internet]. 2017;33(12):e428–37. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dental.2017.09.012>
9. Ja S, Bartlett D, Newcombe RG, Claydon NCA, Hellin N, West NX. Prevalence of gingival recession and study of associated related factors in young UK adults. *J Dent*. 2018;76(Junio):58–67 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2018.06.005>.
10. Ribeiro TX, Zeola LF, Machado AC, Gomes RR, Souza PG, Mendes DC, et al. Relationship between noncarious cervical lesions, cervical dentin hypersensitivity, gingival recession, and associated risk factors: A cross-sectional study. *J Dent* [Internet]. 2018;76(Junio):93–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2018.06.017>
11. Candina R., Batista H., Gambo J. Lesiones dentales no cariosas en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Siboney . *Rev Cuba Investig Biomédicas* [Internet]. 2018 [citado 2022 Sep 21];2:37. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v37n2/ibi06218.pdf>
12. Ceballos M., Abad A. Prevalencia de las lesiones no cariosas cervicales en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica “Juan Manuel Márquez.” *Revista Científico Estudiantil* 16 de Abril [Internet]. 2019 Abril [citado 2022 Sep 21];73–6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2019/abr19273e.pdf>
13. Zuza A, Racic M, Ivkovic N, Krunic J, Stojanovic N, Bozovic D, et al. Prevalence of non-carious cervical lesions among the general population of the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina. *Int Dent J* [Internet]. 2019;69(4):281–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/idj.12462>
14. Turssia CP, Kelly AB, Hara AT. Toothbrush bristle configuration and brushing load: Effect on the development of simulated non-carious cervical lesions. *J Dent*. 2019;86(Abril):75–80 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2019.05.026>.
15. Soares PV, Cune MS, Gresnigt MMM, Slot DE. Prevalence of noncarious cervical lesions among adults: A systematic review. *J Dent* [Internet]. 2020;95(Agosto 2019):103285. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2020.103285>
16. González X., García J., Pérez M. Lesiones cervicales no cariosas en los adolescentes

- de un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 21];24. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v24n2/1561-3194-rpr-24-02-186.pdf>
17. Barbosa J., Silva M., Montero D., Neto H. Características clínicas y epidemiológicas de lesiones cervicales no cariosas. *Rev Odontol Fac Odontol Univ Cent del Ecuador* [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 21];22:36–54. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/2119/2128>
  18. Cortez CE, Dubón Vásquez S, Madrid Castro MA, Sánchez Rivera IM. Lesiones dentales no cariosas: etiología y diagnóstico clínico. Revisión de literatura. *Rev Científica la Esc Univ las Ciencias la Salud*. 2020;7(1):42–55; Disponible en: <https://doi.org/10.5377/rceucs.v7i1.10948>.
  19. Alvarado MA. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Ecuador. Una revisión de la literatura. *Odontol Act Rev Científica*. 2021;6(2):37–42 ; Disponible en: <https://doi.org/10.31984/oactiva.v6i2.553> .
  20. Miranda LM. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. 2019;29(1):17–29 ; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3491>.
  21. Cuniberti N, Rossi GH. Lesiones cervicales no cariosas. *Rev Ateneo Argent Odontol*. 2017;7(2):33–8; Disponible en : <https://www.ateneo-odontologia.org.ar/articulos/lvii02/articulo4.pdf>.
  22. Cuniberti N, Rossi GH. Lesiones cervicales no cariosas la lesión dental del futuro. *Gador*. 2009;1–8 ; Disponible en : <https://estomatologia2.files.wordpress.com/2017/11/fao48.pdf>.
  23. Piotrowski B, Gillette W. Examen de la prevalencia y las características de las lesiones cervicales similares a abfracciones en una población de veteranos estadounidenses. *JADA* [Internet]. 2001;132:1694–701. Disponible en: doi: 10.14219/jada.archive.2001.0122.
  24. Torres PA. ¿Diente o pieza dentaria? *Univ Austral Chile*. 2001;1 ; Disponible en : . <http://doi.org/10.4067/S0719-01072012000100008>
  25. Reyes-Gasga J. Observación del esmalte dental humano con microscopía electrónica. *Tamé*.2013;1(3):90–6; Disponible en :

- [https://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista\\_tame/numero\\_3/Tam133-06.pdf](https://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_3/Tam133-06.pdf).
26. Fuentes FM, Fuentes Ma F V. Propiedades mecánicas de la dentina humana. *Av Odontoestomatol*. 2004;20:2–5; Disponible en : <https://doi.org/10.4321/s0213-12852004000200003>.
  27. Lindhe J, Karring T, Araújo M. Anatomía de los tejidos periodontales. 3–49 p ; Disponible en : [http://bibliotecas.unr.edu.ar/muestra/medica\\_panamericana/9789500615594.pdf](http://bibliotecas.unr.edu.ar/muestra/medica_panamericana/9789500615594.pdf)
  28. Gómez M CA. Histología, Embriología E Ingeniería Tisular Bucodental. *Histol Embriol e Ing Tisular Bucodental*. 2009;1–12 ; Disponible en : [http://bibliotecas.unr.edu.ar/muestra/medica\\_panamericana/9786077743019.pdf](http://bibliotecas.unr.edu.ar/muestra/medica_panamericana/9786077743019.pdf).
  29. M. P, O. L. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. *Dep Estomatol Univ Val España [Internet]*. 2014 Mayo 1 [citado 2022 Sep 21];12(3):147–51. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-la-caries-dental-una-enfermedad-S1696281814701842>
  30. Nocchi E, Carlos V. *Odontología Restauradora*. Editorial Médica Panamericana. 2012. 2–13p; Disponible en : [https://bibliotecas.unr.edu.ar/muestra/medica\\_panamericana/9789500609104.pdf](https://bibliotecas.unr.edu.ar/muestra/medica_panamericana/9789500609104.pdf).
  31. L.G Garcia R. K. Lesiones cervicales: sus causas y tratamientos. | Urista García | *Revista Mexicana de Estomatología*. *Rev Mex Estomatol [Internet]*. 2018 Abril 28 [citado 2022 Abril 22];5:1. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/197/379>
  32. Parker J. Etiología y diagnóstico de las lesiones cervicales no cariosas. Editorial. 2009. 1–19p; Disponible en : [https://bibliotecas.unr.edu.ar/muestra/medica\\_panamericana/9789500682480.pdf](https://bibliotecas.unr.edu.ar/muestra/medica_panamericana/9789500682480.pdf).
  33. Amaíz-Flores A J. Lesiones de abfracción, etiología y tratamiento. *Rev Cient Odontol [Internet]*. 2014;10(2):38–47. Disponible en: <https://revistaodontologica.colegiodontistas.org/index.php/revista/article/view/455>
  34. Amaíz-flores A. Revisión Bibliográfica Título : Lesiones de abfracción, etiología y tratamiento. 2014;10(2):39–47 ; Disponible en: <https://revistaodontologica.colegiodontistas.org/index.php/revista/article/view/455>.
  35. Etiología y diagnóstico de las lesiones cervicales no cariosas. Editor Médica Panam.

- 2009;18 ; Disponible en :  
[https://bibliotecas.unr.edu.ar/muestra/medica\\_panamericana/9789500682480.pdf](https://bibliotecas.unr.edu.ar/muestra/medica_panamericana/9789500682480.pdf).
36. Torres D, Fuentes R, Bornhardt T, Iturriaga V. Erosión dental y sus posibles factores de riesgo en niños: revisión de la literatura. *Rev Clin Periodoncia Implant Rehabil Oral* [Internet]. 2016;9(1):19–24. Disponible en :  
<http://doi.org/10.1016/j.piro.2015.09.002>
37. Ccalli Almonte Y , Castro Núñez MG OW. Erosión dental : una breve revisión. *Rev odontológica Basadrina*. 2021;5(1):67–73 ; Disponible en :  
<https://doi.org/10.33326/26644649.2021.5.1.1089> .
38. Fajardo Santacruz MC, Mafla Chamorro AC. Diagnóstico y epidemiología de erosión dental Diagnosis and epidemiology of dental erosion. *Fac Odontol Univ Coop Colomb Pasto, Colomb*. 2011;43(2):179–89 ;Disponible en :  
<http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v43n2/v43n2a09.pdf>.
39. Fajardo Santacruz MC, Cristina A, Chamorro M. Revisión de Tema Diagnóstico y epidemiología de erosión dental. 2011;43((2)):179–80 ; Disponible en :  
<http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v43n2/v43n2a09.pdf>.
40. Estela B, Esquivel E, Franco G, Anwar C, Pacheco E. Lesiones no cariosas: atrición, erosión abrasión, abfracción, bruxismo. 2011;12(38):742–4 ; Disponible en :  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2011/ora1138d.pdf>.
41. Nuria Rodríguez Ávila. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad [Internet]. *Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad*. 2018 [citado 2023 Mayo 29]. p. 1–2. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592018000200087](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087)
42. Abad-Colil F, Ramírez-Vélez R, Fernandes-Da Silva S, Ramirez-Campillo R, Abad-Colil F, Ramírez-Vélez R, et al. Importancia del sexo/género y su distinción en la investigación biomédica. *Hacia la Promoción la Salud* [Internet]. 2019 Julio 1 [citado 2023 Mayo 29];24(2):11–3. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772019000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

## Anexos

### Anexo 1. Constancia de prueba piloto



Santo Domingo, D.N  
14 de abril de 2023

**COMITÉ DE TRABAJOS DE GRADO**  
**Departamento Investigación**  
**Escuela Odontología UNPHU**

Estimados miembros del Comité de Trabajos de Grado,

Mediante la presente, yo, Arianny Castillo Rodríguez, con registro profesional No. 227329, certifico haber sido testigo, supervisado y aprobado la prueba piloto llevada a cabo por las estudiantes Depisse García Peña 16-1744 y Sara de la Rosa Mora 16-2430, como parte del marco metodológico del estudio titulado *"Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en la Clínica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, periodo enero - abril 2023"*. Dicha prueba tuvo lugar el 13 de enero de 2023 en el área de Operatoria de la Clínica Odontológica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Agradezco su atención y me pongo a su disposición para cualquier consulta adicional.

Atentamente,

Arianny Castillo Rodríguez

  
DRA. ARIANNY CASTILLO  
Docente Operatoria Dental  
Escuela de Odontología UNPHU



Av. John F. Kennedy km 7 1/2, Santo Domingo, República Dominicana. Apartado Postal 1423 T. 809 562 6601



info@unphu.edu.do



unphu.edu.do



UNPHU



UNPHURD

## Anexo 2. Brochure informativo

**¿Cómo nos puedes ayudar?**  
En la fase de la recopilación de datos, al llegar a la clínica, se le explicará como se realizará el estudio al participante, luego se obtendrá los datos personales.

**¿Qué haremos?**  
Se completará una lista en caso de que el participante ejecute alguna acción con relación de hábitos para funcionales.

Se hará una evaluación oral donde se identificará si el participante presenta LCNC, en caso de este presentarla se realizara su respectivo diagnóstico.

Por el ultimo, se hará un registro fotográfico de la LCNC, con el objetivo de llevar de forma organizada los datos del estudio.

**¡Gracias por ser parte de nuestro estudio!**

*Prevalencia de las lesiones cervicales no cariosas en la Clínica Dr. Rene Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, periodo enero - abril, 2023*

*¿Sé parte de nuestra Investigación!*

**Abrasión**  
Es el desgaste que se produce por:

- El cepillado brusco.
- Pastas abrasivas.
- Cepillarse con más frecuencia de lo normal.

**Abfracción**  
Está esta condición es causada por:

- Las fuerzas biomecánicas que se aplican en la estructura dental.
- Apretar los dientes (bruxismo).
- Mordida en mal posición.

**¿Qué son las lesiones cervicales no cariosas (LCNC)?**  
Las lesiones cervicales no cariosas son aquellas donde existe pérdida del tejido dental en el tercio cervical, que no se originan por bacterias, si no que se dan por factores externos.

**Tipos y causas de lesiones cervicales no cariosas.**

**Erosión**  
Se produce por:

- La ingesta de alimentos y bebidas acidas o cítricas.
- Reflujos gástricos.

Fisiología y diagnóstico de las lesiones cervicales no cariosas. Editor: Mónica Flores, 2003.18

Rev. 2002, Año 8, Número 04. Características de las lesiones cervicales no cariosas. Una investigación retrospectiva. p.04. 2002.1.13-7.0-11

### **Anexo 3. Consentimiento informado**

Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en la Clínica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, período enero – abril, 2023.

Investigadores: Denisse García Peña y Sara De La Rosa Mora

La finalidad de esta información, es proponerle a decidir la participación o no de una investigación de odontología que ayudará a conocer más sobre esta área. El propósito de este estudio es determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en nuestra Escuela de Odontología. Estas son lesiones que se presentan en el 40% 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 recolección de datos del estudio consiste en una encuesta acerca de sus datos generales, historia médica, historia dental y un examen clínico que se basará en la observación, y toma de fotografías. Es probable que su participación en esta investigación no logre un beneficio directo, pero su colaboración podría beneficiar a usted, futuros pacientes, y a todo el gremio odontológico, ya que mejoraría su conocimiento el tratamiento de las afecciones que pueden presentar.

Su colaboración en la investigación es totalmente opcional, anónima y sus datos personales no serán divulgados. Si toma la decisión de no participar, recibirá de igual modo las atenciones dentales que usted necesite, así como de igual modo, el trato con el equipo de odontología que le atiende no va a ser perjudicada.

Yo, \_\_\_\_\_ con número de cédula  
\_\_\_\_\_ declaro que,

- He leído este documento.
- Han sido contestadas todas mis dudas e inquietudes.

- He obtenido adecuada información acerca de la investigación.
- Estoy de acuerdo con que fotografíen mis dientes.
- Entiendo que mi participación es voluntaria.
- Decidí cooperar en la investigación.

Hoy día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año 2023

\_\_\_\_\_  
Firma Participante

\_\_\_\_\_  
Firma Estudiante

\_\_\_\_\_  
Firma Investigadores

\_\_\_\_\_  
Firma Docente

## Anexo 4. Instrumento de recolección de datos



### Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en la Clínica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Período enero-abril 2023.

**ID:** \_\_\_\_\_ **Paciente:** \_\_\_\_\_

**A. Sexo:** 0. Masculino 1. Femenino **B. Edad:** \_\_\_\_\_

---

**Estudiante asignado:** \_\_\_\_\_ **Matrícula:** \_\_\_\_\_

1. Marca con una X si realizas o tienes alguna de estas situaciones. Si no aplica alguna para ti, omite la pregunta.

<input type="radio"/> 1. Alta frecuencia de cepillado diario (más de 5 veces)	<input type="radio"/> 6. Reflujos gástricos
<input type="radio"/> 2. Cepillo con cerdas duras	<input type="radio"/> 7. Traumas oclusales
<input type="radio"/> 3. Fuerza excesiva en el cepillado	<input type="radio"/> 8. Colapso de la mordida posterior
<input type="radio"/> 4. Alta ingesta de alimentos ácidos	<input type="radio"/> 9. Bruxismo
<input type="radio"/> 5. Trastornos de la conducta alimentaria	<input type="radio"/> 10. Ninguna de las anteriores



## **Anexo 5. Carta de solicitud de recolección de datos**

Distinguida directora de la Clínica Dr. René Puig Bentz:

Dra. Francis González

Coordinadora del área de Operatoria:

Dra. María Contreras

Después de un afectuoso saludo, por esta vía le requerimos la aprobación para llevar a cabo nuestro estudio denominado: “Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en la Clínica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña período, enero-abril 2023, con el fin de determinar la prevalencia de estas lesiones ya mencionadas en los pacientes que asistan a la clínica dental de la universidad. Es importante mencionar que estas lesiones afectan a nivel mundial un 47% de la población general, dicho esto, siendo un problema de salud y social que se da por hábitos parafuncionales en el diario vivir.

Se utilizará la siguiente metodología para el estudio:

Una vez aprobada la solicitud para recolectar los datos, se le explicará el tema de investigación al docente encargado en área, y se preguntará cuáles estudiantes estarán realizando llenado de ficha. A dichos estudiantes, se les informará sobre el estudio y, con su consentimiento se procederá a realizar la recolección de datos en su paciente al inicio del procedimiento. 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. Se realizará una evaluación intraoral completa. Se marcará si tiene ausencia o presencia de LCNC y la cantidad de dientes involucrados. Luego, se procederá a marcar en el odontograma los distintos tipos de LCNC de acuerdo al aspecto clínico característico y cada uno de ellos estará identificado por

números, siendo 1= Abrasión, 2= Erosión, 3= Abfracción. Con las fotos intraorales recolectados, un segundo operador confirmará el diagnóstico del primer operador junto a él, permitiendo así, eliminar un porcentaje significativo de subjetividad o factores externos influyentes.

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.

Agradeciendo por su anticipada atención a la presente y esperando que nuestra solicitud sea aceptada.

---

Firma directora

---

Firma coordinadora de área

---

Br. Denisse García

---

Br. Sara de la Rosa

## **Anexo 6. Carta de aprobación de brochure informativo e instrumento de recolección**

Distinguidos docentes del área de operatoria:

Dra. Mirkelys Abreu

Dra. Elka Cabrera

Después de un afectuoso saludo, por esta vía solicitamos leer y aprobar el instrumento de recolección de datos y el brochure informativo para la autorización de la recolección de datos del trabajo de estudio denominado: “Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en la Clínica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña período, enero – abril 2023”.

Las LCNC afectan a nivel mundial un 47% de la población general, dicho esto, siendo un problema de salud y social que se da por hábitos parafuncionales en el diario vivir. Dicha investigación tiene como finalidad objetivo 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.

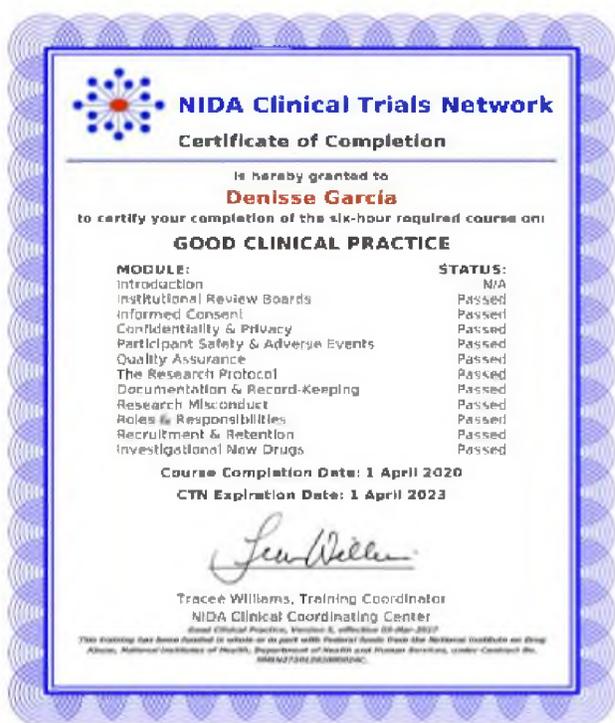
Agradeciendo por su anticipada atención a la presente y esperando que nuestra solicitud sea aceptada.

Firma

Firma

The image shows two handwritten signatures in blue ink. The first signature is on the top line and is a complex, stylized scribble. The second signature is on the bottom line and is a more fluid, cursive-style signature. Both signatures are positioned to the right of the text labels 'Firma'.

## Anexo 7. Certificado de “Good clinical practice



## **Glosario**

Brochure: folleto, tríptico o documento gráfico o digital que informa a los clientes sobre un servicio, producto o situación.<sup>5</sup>

Bruxismo: trastorno en el que rechinas o aprietas los dientes.<sup>30</sup>

Dentina: marfil de los dientes.<sup>12</sup>

Dieta: conjunto de sustancias que regularmente se ingieren como alimento.<sup>12</sup>

Hábito: práctica habitual de una persona, animal o colectividad.<sup>40</sup>

Lesión: daño, perjuicio o detrimento.<sup>12</sup>

Odontograma: cuadro que se utiliza principalmente para registrar la información dental durante el examen clínico.<sup>30</sup>

Prótesis: sustituto artificial de una parte del cuerpo faltante.<sup>30</sup>

Sensibilidad: facultad de sentir, propia de los seres animados.<sup>12</sup>

Trastorno: desorden que altera el funcionamiento normal de una persona.<sup>40</sup>



Trabajo de grado para optar por el título de doctor en odontología

Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en la Clínica Dr. René Puig Bentz de la  
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña período, enero - abril 2023

Sustentantes:

Denisse García

Br. Denisse García Peña

[Signature]

Asesora temática

Dra. Arianny Castillo

[Signature]

Coordinadora del área

Dra. María Contreras

[Signature]

Comité científico

Dra. Guadalupe Silva

SARA DE LA ROSA

Br. Sara de la Rosa Mora

[Signature]

Asesora metodológica

Dra. Sonya Streese

[Signature]

Comité científico

Dra. Karla Báez

[Signature]

Comité científico

Dra. Rocío Romero

