



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

**Prevalencia de lesiones oclusales no cariosas por erosión y
atrición en pacientes atendidos en la UCSG semestre B-2019**

AUTOR:

Nebel Romero, Juan Xavier

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGO**

TUTOR:

García Guerrero, Enrique José

**Guayaquil, Ecuador
3 de marzo del 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Nebel Romero, Juan Xavier**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontólogo**.

TUTOR

f. _____
García Guerrero, Enrique José

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Bermúdez Velásquez, Cecilia Andrea

Guayaquil, 3 de marzo del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Nebel Romero, Juan Xavier**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de lesiones oclusales no cariosas por erosión y atrición en pacientes atendidos en la UCSG Periodo B-2019**, previo a la obtención del título de **Odontólogo**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 3 de marzo del 2020

EL AUTOR

f. _____
Nebel Romero, Juan Xavier



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Nebel Romero, Juan Xavier**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de lesiones oclusales no cariosas por erosión y atrición en pacientes atendidos en la UCSG Periodo B-2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 3 de marzo del 2020

EL AUTOR:

f. _____
Nebel Romero, Juan Xavier

Documento [Nebel.docx](#) (053127949)

Presentado 2020-01-28 22:27 (-05:00)

Presentado por Enrique (enrique.garcia@cu.ucsg.edu.ec)

Recibido enrique.garcia.ucsg@analysis.orkund.com

 de estas 7 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.



100%

1 Activo

Facultad de Ciencias Médicas- Odontología

Carrera de Odontología

Título: Prevalencia de lesiones oclusales no cariosas por erosión y atrición en pacientes atendidos en la UCSG Periodo B-2019

Autor: Juan Xavier Nebel Romero

Tutor: Dr. Enrique García Guerrero

Guayaquil, Ecuador 2019

Abstract

Se denominan lesiones oclusales no cariosas a la pérdida de tejido dentario en las superficies oclusales de los dientes. Entre sus principales causas se encuentra la atrición que es el desgaste fisiológico de la superficie de los dientes y la erosión que es la pérdida de tejido dentario causado por agentes ácidos. El presente estudio se realizó en la clínica de odontología de la universidad Católica Santiago de Guayaquil. Objetivo: Determinar la prevalencia de lesiones oclusales no cariosas por erosión y atrición en pacientes atendidos en la UCSG periodo B-2019. Materiales y métodos: Se realizó un estudio transversal descriptivo en la clínica de odontología con un universo conformado por 126 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión respectivamente. Se realizó un análisis clínico en cada paciente tomando en cuenta si los pacientes presentaban lesiones erosivas o por atrición o ambas. Se realizaron encuestas y pruebas del pH salival para encontrar la causa de estas lesiones no cariosas.

Palabras clave: Erosión, atrición, bruxismo, pH salival

Introducción

La pérdida de tejido dentario se presenta como un proceso fisiológico en los seres humanos a lo largo de sus vidas a medida que van envejeciendo, pero también existen otras causas para esta pérdida que son consideradas patológicas debido a que existen alteraciones funcionales, estéticas y sintomáticas. A estas patologías se las conocen como lesiones no cariosas.¹

Una de las principales causas para la formación de estas lesiones es la erosión. La erosión se define como el desgaste de tejido dentario causado por agentes ácidos provenientes de factores intrínsecos y extrínsecos y estos se clasifican en diferentes estadios con sus diferentes características y cantidad de tejido dentario perdido.^{2,8} Inicialmente la erosión en superficies oclusales se presenta como pequeñas manchas a través de las fosas y fisuras hasta llegar a afectar la dentina y causar exposición pulpar (Young et al, 2008)³.

Los factores extrínsecos son aquellos que provienen de medios externos, como por ejemplo los alimentos o bebidas que consumimos diariamente. Los alimentos o bebidas ácidos y las bebidas carbonatadas son uno de los principales causantes de la erosión dental debido a que son

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi familia, quienes siempre estuvieron ahí para mí y me apoyaron en todas mis decisiones y dificultades que he pasado en mi carrera. A mis padres, Juan Carlos y María Fernanda, por darme el mejor ejemplo que un hijo pueda tener y criarme con los grandes valores que me han convertido en la persona que soy el día de hoy. A mi hermano Juan Andrés, por enseñarme que no importa las dificultades que la vida me presente, siempre se puede salir adelante si me lo propongo. A mi hermano Juan Daniel, quien siempre me dio un buen ejemplo como hermano mayor y siempre lo vi como un modelo a seguir. A mis hermanos Juan Carlos y Anabelle, que aunque nos separe la distancia, siempre pude sentir su apoyo. Gracias a todos por creer en mí.

Agradezco a los volturis, Roberto, mi amigo más cercano en estos 5 años y en quien siempre pude confiar y acudir. A Sandy, mi amiga de hace más de 10 años que, aunque suele ser un pain, la aprecio bastantísimo y me alegra ser amigos después de tanto tiempo. A Natalia, la única persona con la que jamás me peleé en todo este tiempo, a pesar de los wachazos, y con quien me entiendo a la perfección. A Nohelia, que a pesar de odiarnos al inicio y de acabarse todo mí saldo, terminamos siendo grandes amigos. A Juan Diego, aunque no fuimos tan amigos, igual siempre lo consideré un buen amigo, persona y bien sapo. A Daniela, la más amargada de todas, pero de esas personas que sabes que puedes confiar. A Francesca, por más altibajos que tuvimos, igual fue muy importante para mí durante todos estos años y una gran amiga.

A mis amigos tóxicos Trujillo, Lena, Felipe, Leonor y Bia con quienes he mantenido una gran amistad después de todos estos años y a pesar de cambiarme de carrera. Gracias por todo su apoyo y por estar siempre ahí como los grandes amigos que son.

A mi tutor Enrique, por ayudarme a realizar este trabajo, ser un gran tutor y compartir sus conocimientos conmigo. También por toda la ayuda en la clínica de integral

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mi familia y amigos, por todo el esfuerzo realizado para lograr mi sueño de ser odontólogo y a las personas que confiaron en mí y me apoyaron durante este proceso.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

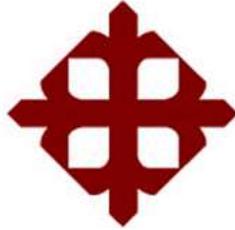
CARRERA ODONTOLOGÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
BERMÚDEZ VELÁSQUEZ, ANDREA CECILIA
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____
PINO LARREA, JOSÉ FERNANDO
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____
ALTAMIRANO VERGARA, NORKA MARCELA
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA ODONTOLOGÍA

CALIFICACIÓN

ENRIQUE JOSÉ GARCIA GUERRERO

TUTOR

Prevalencia de lesiones oclusales no cariosas por erosión y atrición en pacientes atendidos en la UCSG semestre B-2019

Prevalence of non-carious occlusal lesions due to erosion and attrition in patients treated at the UCSG semester B-2019

JUAN XAVIER NEBEL ROMERO, ENRIQUE GARCIA GUERRERO

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL, GUAYAQUIL, ECUADOR

Resumen

Introducción: Se denominan lesiones oclusales no cariosas a la pérdida de tejido dentario en las superficies oclusales de los dientes. Entre sus principales causas se encuentra la atrición que es el desgaste fisiológico de la superficie de los dientes y la erosión que es la pérdida de tejido dentario causado por agentes ácidos. El presente estudio se realizó en la clínica de odontología de la universidad Católica Santiago de Guayaquil. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones oclusales no cariosas por erosión y atrición en pacientes atendidos en la UCSG periodo B-2019. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio transversal descriptivo en la clínica de odontología con un universo conformado por 58 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión respectivamente. Se realizó un análisis clínico en cada paciente tomando en cuenta si los pacientes presentaban lesiones erosivas o por atrición. Se realizaron encuestas y un examen clínico para encontrar la prevalencia y causas de estas lesiones no cariosas. **Resultados:** El género femenino presentó un 17,24% de lesiones erosivas y 32,76% de lesiones por atrición y el género masculino un 8,6% de erosiones y un 41,38% de atrición. Del 26% de personas que afirmaron tener bruxismo el 15,30% de ellos presentaban lesiones por atrición. Del 65,52% personas que consumen bebidas y alimentos ácidos el 31,7% presentó lesiones dentales erosivas. **Conclusión:** Existe una mayor prevalencia de atrición dental siendo el género masculino el más afectado. Sin embargo, en la erosión dental el género femenino fue el más afectado.

Palabras clave: Prevalencia, erosión, atrición, bruxismo, alimentos, reflujo gastroesofágico.

Abstract

Introduction: Non-carious occlusal lesions are the loss of dental tissue on the occlusal surfaces of the teeth. Among its main causes is the attrition that is the physiological wear of the surface of the teeth and the erosion that is the loss of dental tissue damaged by acid agents. The present study was carried out in the dentistry clinic of the Catholic University Santiago de Guayaquil. **Objective:** To determine the prevalence of non-carious occlusal lesions due to erosion and attrition in patients treated in the UCSG period B-2019. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study was performed in the dentistry clinic with a universe made up of 58 patients who met the inclusion criteria respectively. A clinical analysis was performed on each patient taking into account whether the patients had erosive or attrition injuries. The tests and a clinical examination were analyzed to find the prevalence and causes of these non-carious lesions. **Results:** The female gender suffered 17.24% of erosive lesions and 32.76% of attrition injuries and the male gender 8.6% of erosions and 41.38% of attrition. Of 15 people who claim to have bruxism, 46.7% of them had attrition injuries. Of 38 people who consume acidic drinks and food, 31.7% had erosive dental injuries. **Conclusion:** According to this study, there is a higher prevalence of dental attrition, with the male gender being the most affected. However, in dental erosion the female sex was the most affected.

Keywords: Prevalence, erosion, attrition, bruxism, food, gastroesophageal reflux

Introducción

La pérdida de tejido dentario se presenta como un proceso fisiológico en los seres humanos a lo largo de sus vidas a medida que van envejeciendo, pero también existen otras causas para esta pérdida que son consideradas patológicas debido a que existen alteraciones funcionales, estéticas y sintomáticas. A estas patologías se las conocen como lesiones no cariosas.¹

Una de las principales causas para la formación de estas lesiones es la erosión. La erosión se define como el desgaste de tejido dentario causado por agentes ácidos provenientes de factores intrínsecos y extrínsecos y estos se clasifican en diferentes estadios con sus diferentes características y cantidad de tejido dentario perdido.^{2,8} Inicialmente la erosión en superficies oclusales se presenta como como pequeñas manchas a través de las fosas y fisuras hasta llegar a afectar la dentina y causar exposición pulpar (Young et al, 2008)³.

Los factores extrínsecos son aquellos que provienen de medios

externos, como por ejemplo los alimentos o bebidas que consumimos diariamente. Los alimentos o bebidas ácidas y las bebidas carbonatadas son uno de los principales causantes de la erosión dental debido a que son frecuentemente consumidos por las personas.^{1,4} El pH bajo (menor a 5.5) de las bebidas naturales o industrializadas son consideradas altamente erosivas para el esmalte dental. También existen algunas bebidas que son capaces de convertirse en agentes quelantes que favorecen a la desmineralización del diente, estas bebidas en su mayoría poseen ácido cítrico. Es importante considerar que la erosión dental no solo se debe al pH de la bebida, sino que también a la capacidad buffer y el rango del flujo salival del paciente.²⁰

Los factores intrínsecos consisten en patologías fisiológicas del cuerpo humano que afectan directamente el pH de la saliva haciéndolo mas ácido de lo normal afectando la mineralización del esmalte dentario produciendo pérdidas progresivas de éste. Dentro de los factores

Intrínsecos se encuentran la alteración del pH salival, trastornos alimenticios como la bulimia y anorexia y enfermedades de reflujo gastroesofágico. Estas patologías en si causan erosión debido a que las personas se inducen al vómito, el cual tiene un pH de 2, de manera recurrente y crean un ambiente de acidez dentro de la cavidad bucal.^{1,4,5}

Otro factor importante en la formación de estas lesiones es la atrición. Se define como atrición al desgaste dentario por el contacto prematuro o inapropiado de las caras oclusores e incisales de las piezas dentarias con sus antagonistas.



Uno de los mayores desencadenantes de este factor es la parafunción conocida como bruxismo.⁶ El bruxismo es una actividad muscular donde los músculos masticatorios tienen una actividad repetitiva y esto suele provocar un apretamiento o rechinar de los dientes, pudiendo estar acompañados de un deslizamiento de mandíbular. El bruxismo suele presentarse durante el día o durante el sueño, siendo el segundo el más común y más desapercibido por las personas.

Materiales y métodos

La presente investigación es un estudio de tipo transversal, prospectivo y descriptivo, aprobado por la Comisión Académica de Odontología de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. El estudio se llevó a cabo dentro de las

clínicas de Restauradora II y III respectivamente de la UCSG en el semestre B-2019. Se revisó un total de pacientes los cuales 58 cumplieron con los criterios de inclusión, los cuales fueron los siguientes:

- Pacientes que estén de acuerdo y firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que presenten lesiones oclusales no cariosas.
- Pacientes mayores de edad.

Para determinar la prevalencia de pacientes con lesiones oclusales no cariosas por erosión y atrición se obtuvieron los permisos requeridos para poder ingresar a las respectivas clínicas donde se realizó el estudio.

A cada paciente se le informó sobre el propósito del estudio y se le pidió que firmara el consentimiento informado posterior a la realización del respectivo cuestionario donde se realizaron preguntas sobre el consumo de alimentos y bebidas ácidas, patologías digestivas y trastornos alimenticios para medir la relación con la erosión y los hábitos para funcionales para la atrición.

El estudio también incluyó un examen intrabucal en cada paciente en una unidad odontológica. Para realizar el estudio se verificó que las normas de bioseguridad se cumplieran y los materiales

utilizados fueron un kit básico de exploración, principalmente el espejo y el explorador, jeringa triple, un juego de espejos intraorales y una cámara.

Para medir el nivel de severidad de las lesiones por erosión dental se utilizó el índice de Lussi que clasifica la severidad de la lesión que va del grado 0 si no existe lesión hasta el 4 si existe exposición pulpar (tabla 1)¹⁵. Debido a las circunstancias del estudio se omitió el grado 0 y 4 por no haber pacientes con dicha lesión. Para las lesiones por atrición se utilizó el el método Smith and Knight que va desde el valor 0 si no presenta ninguna pérdida hasta el 4 si presenta pérdida con compromiso pulpar (Tabla 2)¹⁹. De igual manera, se omitieron los valores 0 y 4 por no haber pacientes que presenten ese tipo de lesión

Una vez que se recolectó todas las muestras mediante los cuestionarios y exámenes intraorales, se procedió a ingresar los datos en Microsoft Excel 2010 para el análisis estadístico. Se realizó la tabla con las variables: edad, género, tipo de lesión no cariosa, hábito para funcional, trastorno alimenticio,

patología digestiva, consumo de alimentos y bebidas ácidas, bebidas alcohólicas y bebidas carbonatadas. Para cada variable se calculó la frecuencia, porcentaje y los valores P por medio de una prueba Chi-cuadrado.

De los 58 pacientes se dividieron en dos grupos: 28 del género femenino y 28 del género masculino (Gráfico 1). El rango de edades comprendido fue de 19-65 años.

Tabla 1. Índice de Lussi

En la superficie oclusal/lingual	
Grado 0	Ninguna erosión. Superficie con una apariencia, suave, sedosa, brillante, posible ausencia de rugosidades del desarrollo.
Grado 1	Erosión leve, cúspides redondeadas, bordes de restauraciones sobrepasan el nivel de la superficie del diente adyacente, surcos en la superficie oclusal. Pérdida de esmalte en la superficie. La dentina no está involucrada.
Grado 2	Severas erosiones, signos más pronunciados que en el grado 1. La dentina está involucrada.

Tabla 2. Índice de Smith and Knight

VALOR	SUPERFICIE	CRITERIO
1	B/L/O/I	Existe pérdida en las características del esmalte
	C	Minima pérdida del contorno.
2	B/L/O	Pérdida del esmalte y exposición de la dentina menos de 1/3 de la superficie
	I	Pérdida del esmalte con exposición de la dentina
	C	Defectos con 1mm de profundidad
3	B/L/O	Pérdida del esmalte y exposición de la dentina mas de 1/3 de la superficie
	I	Pérdida de esmalte y dentina sin exposición pulpar

Resultados

Se examinó un total de 135 pacientes de los cuales 58 presentaron una lesión oclusal no cariosa por erosión o atrición.

En la examinación clínica se observó que el 25,86% presentaba una lesión oclusal de tipo erosiva del cual un 17,24% pertenecía al género femenino y el 8,62% al género

masculino mientras que el 74,14% presentó una lesión oclusal por atrición del cual el 32,76% pertenecía al género femenino y el 41,38% al género masculino (Gráfico 2).

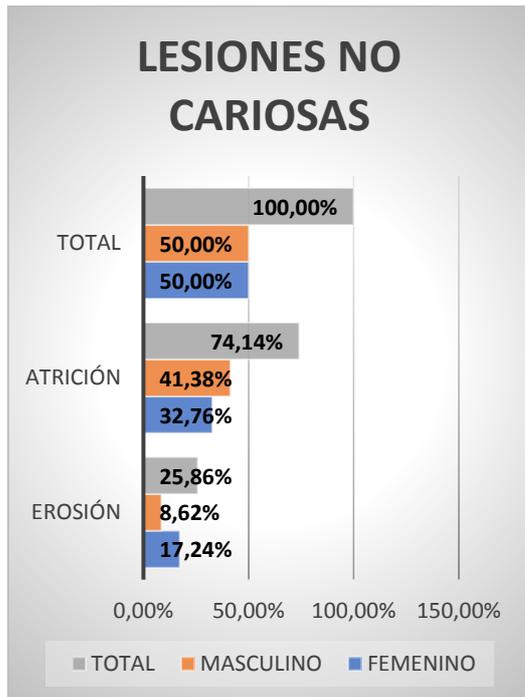


Gráfico 1. Prevalencia de la erosión y atrición

En el nivel de severidad de las lesiones oclusales no cariosas, la erosión tuvo un 90,09% de grado 1, 9,09% de grado 2 en pacientes femeninos, 100% grado 1 y 0% grado 2 en pacientes masculinos (gráfico 2) . En cuanto al nivel de severidad de la atrición, se obtuvo un 89, 47% grado 1 y 10,53% grado 2 en pacientes femeninos, en pacientes masculinos se obtuvo el

79,16% grado 1 y el 20,83% grado 2 (Gráfico 3).

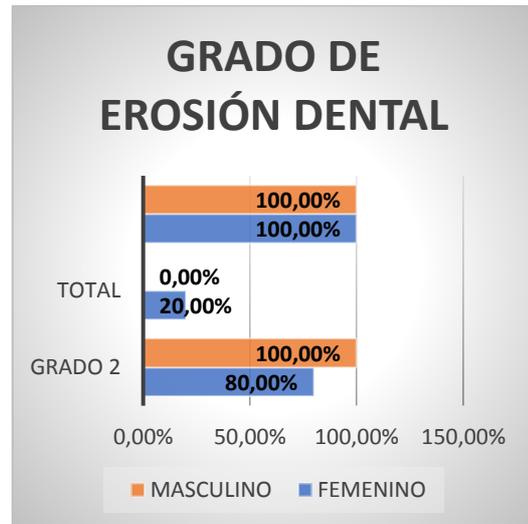


Gráfico 2. Grado de severidad de erosión dental

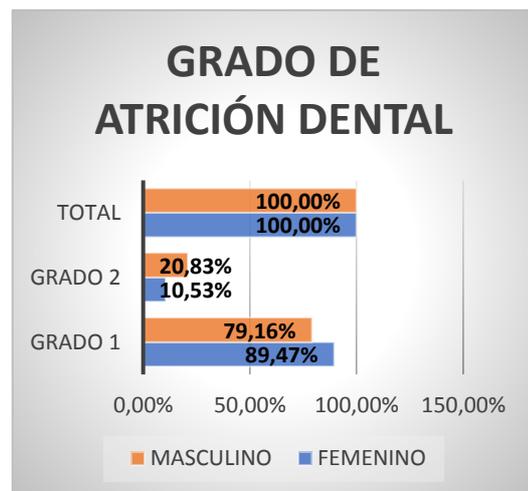


Gráfico 3. Grado de severidad de la atrición dental

El bruxismo fue el hábito para funcional de preferencia para medir el porcentaje de atrición en los pacientes. Del total de pacientes con atrición dental (43 personas) el 37,18% de ellos se auto proclamaron como bruxistas o que alguna vez lo

fueron, con una predilección del 25,52% en pacientes masculinos y 11,66% en pacientes femeninos (Gráfico 4)

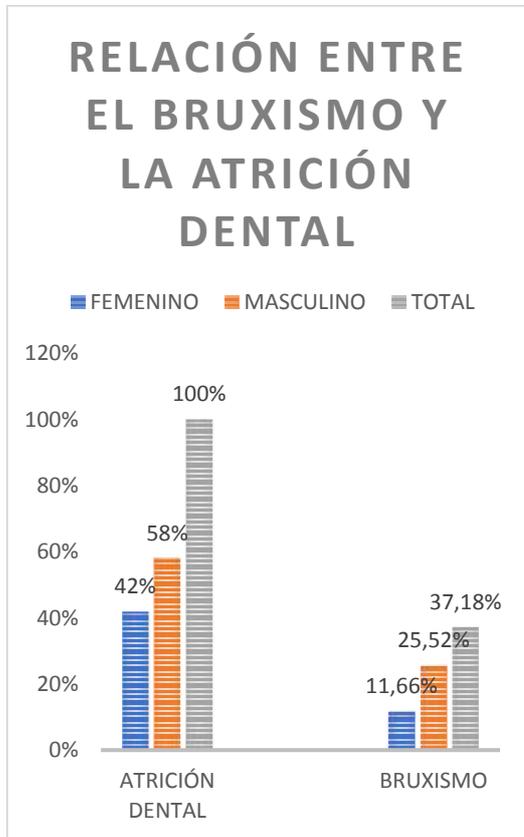


Gráfico 4. Relación entre el bruxismo y la atrición dental

Respecto a los trastornos alimenticios, solo el 3,45% de los pacientes, todos del género femenino, refirieron alguna vez haber sufrido anorexia de los cuales solo 1 persona mostró tener lesiones oclusales por erosión.

En cuanto a enfermedades digestivas, del 100% de los pacientes (15 personas) que sufren

de lesiones oclusales erosivas, el 73% de ellos mencionó haber sufrido alguna vez de reflujo gastroesofágico. (Gráfico 5)

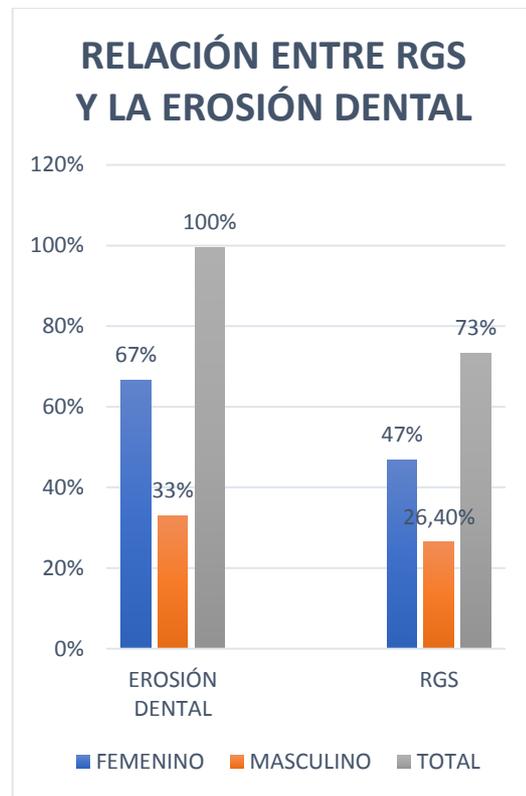


Gráfico 5. Personas con Reflujo gastroesofágico

En el consumo de bebidas y alimentos ácidos el 18,27% afirmó que nunca consume ningún tipo de estas bebidas siendo en su totalidad del género femenino, 36,93% mencionó que solo ingieren estos alimentos 2-3 días de la semana donde el género masculino predominó con un 24,75% sobre el género femenino con un 12,18% y el 44,79% entre el género masculino

(8,25%) y el género femenino (36,54%) los consume habitualmente (Gráfico 6). Del total de pacientes que presentaban lesiones oclusales de tipo erosiva no hubo relación directa significativa entre la frecuencia de consumo de estas bebidas con la presencia de las lesiones oclusales erosivas.

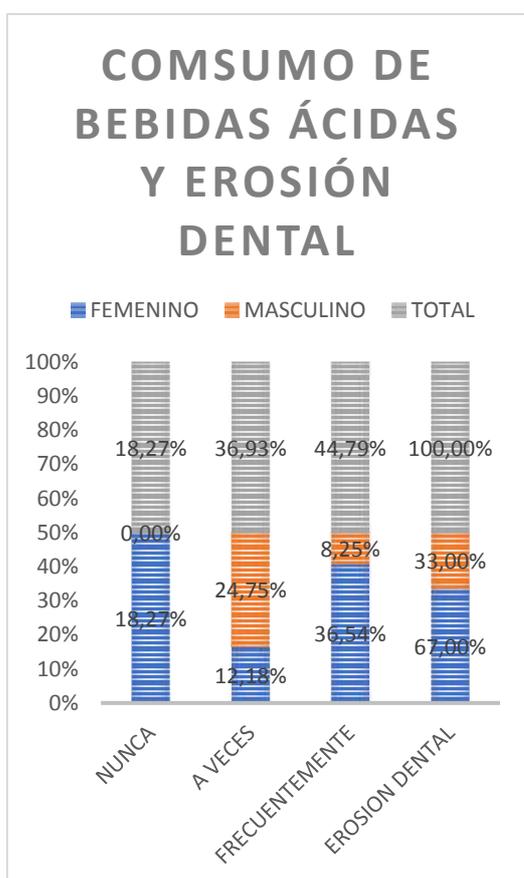


Gráfico 6. Frecuencia de consumo de bebidas y alimentos ácidos

Discusión

Seligman et al en 1988 hizo un estudio respecto a la prevalencia de la atrición dental y factores

asociados como el género y concluyó que no hay diferencia significativa en la prevalencia de atrición respecto al género. De igual manera en este estudio no se encontró una diferencia significativa en cuanto a la prevalencia de género de la atrición dental, sin embargo el género masculino presentó mayores grados de severidad a diferencia del género femenino.¹³ Así mismo Cardente y et al (2014) en su estudio de 60 pacientes, el 51% pertenecía al género femenino y el 49% al género masculino.¹⁶ En este estudio también se pudo ver una ligera predilección en el género masculino aunque no se puede considerar clínicamente significativa.

En cuanto a la erosión dental, Cunha-Cruz (2010) en su estudio de 655 pacientes divididos en grupos equitativos, el 57% de los hombres presentaban lesiones dentales erosivas mientras que el 46% de las mujeres presentaron lesiones dentales erosivas.¹⁴ Debido a estos resultados y a los obtenidos en esta Investigación no se puede establecer una significancia clínica.

Lussi et al (1991), hizo un estudio sobre la severidad de la erosión

dental y, utilizando el índice de Lussi, concluyó que el 40,1% de los pacientes de mediana edad sufrían de erosión dental grado 1 y 42,6% sufría de erosión dental grado 2. Esto difiere con los resultados de esta investigación donde el 80% presentó lesiones de grado 1 y el 20% presentó lesiones de grado 2.¹⁵

Karabekiroğlu et al (2017) utilizó el método de Smith and Knight para estudiar a 1094 resultando en que el 64,9% presentaban lesiones por atrición, de los cuales el 33,2% presentaba lesiones de grado 1, el 21,5% presentaba lesiones de grado 2 y solo el 10% presentaba lesiones de grado 3.²⁰ Esos resultados son opuestos a los obtenidos en esta investigación donde el 83,72% presentó lesión oclusal por atrición grado 1 y el 16,27% presentó lesión oclusal por atrición grado 2 y ninguno de grado 3.

Thomas y y col (2008), halló en su estudio que en un total de 15 pacientes con algún trastorno alimenticio el 93,3% presentaron lesiones erosivas⁹, esto difiere con esta investigación debido a que solo el 13% del total de pacientes refirió haber presentado algún trastorno

alimenticio del cual solo 2 personas presentaron lesiones erosivas por lo que no se puede realizar una comparación clínicamente significativa.

De acuerdo a esta investigación, de un total de 11 pacientes con Reflujo gastroesofágico, el 73% presentó lesiones oclusales no cariosas por erosión, esto se asemeja con el estudio de Roesch et al. (2014) donde evaluó 60 sujetos con reflujo gastroesofágico y el 78,67% presentó lesiones erosivas mayoritariamente en las caras palatinas y seguidas por las caras oclusales de las piezas afectadas.¹⁰ Sin embargo, según Alavi G, et al (2014) en su estudio de 140 pacientes encontró que el 22,6% de pacientes con reflujo gastroesofágico presentaban lesiones erosivas dentales, pero es importante notar que el resultado fue mucho mayor de lo esperado (5,3%).¹¹

Tsiggos et al (2008) investigó la relación entre personas autoproclamadas bruxistas y la atrición dental. Según su estudio, de 102 pacientes examinados dividido en un grupo de 52 autoproclamados

bruxistas y otro de 50 no bruxistas, el 58% de los que afirmaron ser bruxistas tenían lesiones oclusales por atrición.¹² Así mismo, en este estudio de 43 pacientes que presentaban lesiones oclusales por atrición el 37,18% de ellos presentaban se autoproclamaron como pacientes bruxistas.

Sirimaharaj et al (2002) realizó un estudio en 300 deportistas para determinar la relación entre el consumo de bebidas y alimentos ácidos. En sus resultados se pudo ver que el 35,4% de ellos mostró lesiones dentales erosivas, sin embargo no hubo diferencia significativa en la frecuencia de consumo de estas bebidas y alimentos con las lesiones.¹⁷ En este estudio de 15 pacientes con lesiones erosivas, 13 (86,6%) consume bebidas ácidas de los cuales el 48,28% las consume pocas veces a la semana mientras que el 31,97% refirió consumirlas con frecuencia. No hubo diferencia significativa entre en la frecuencia de consumo y las lesiones erosivas.

Conclusiones

De acuerdo a este estudio existe una mayor prevalencia de atrición dental siendo el género masculino el más afectado. Sin embargo, en la erosión dental el sexo femenino fue el más afectado. No hubo diferencia significativa en cuanto a la severidad de las lesiones entre ambos géneros. Así mismo, se demostró la relación entre los trastornos reflujo gastroesofágico y el consumo de alimentos y bebidas ácidas con las lesiones erosivas, pero no hubo diferencia significativa en cuanto a la frecuencia de consumo con la severidad de la lesión. En cuanto al bruxismo, existe una relación entre las personas que presentan este hábito y la atrición con una ligera predilección al género masculino posiblemente debido a la mayor fuerza de los músculos de masticación. Se sugiere para futuros estudios ampliar la muestra para poder analizar con mayor precisión la prevalencia de las lesiones y sus factores etiológicos entre ambos géneros.

Bibliografía

1. Latorre C, Pallenzona M, Armas A, Guiza E. Desgaste dental y factores de riesgo asociados. *Revista CES Odontología* Vol. 23 – No. 1 2010.
2. Díaz, R.O.E., Estrada, E.B.E., Franco, G., Espinoza, P.C.A., González, M.R.A., Badillo, M.E. Lesiones no cariosas: atrición, erosión abrasión, abfracción, bruxismo. *Oral.* Año 12 No. 38. Septiembre, 2011.
3. Sueldo G, Martucci D. Pesantes L. Erosión o corrosión dental: factores etiológicos y diagnóstico. *Act. Odon.* Volumen vii / número 2 / diciembre 2010 / 5 – 11.
4. Rashid, H., Hanif, A., & Nasim, M. (2015). *Tooth surface loss revisited: Classification, etiology, and management.* *Journal of Restorative Dentistry*, 3(2), 37
5. Nachón M, Hernandez T, Felix G, Flores G. Manifestaciones Bucales en Pacientes Anoréxicos y Bulímicos de Tipo Compulsivo Purgativo. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana /* Vol. 3 núm. 2, Julio – Diciembre 2003.
6. Murali, R., Rangarajan, P., & Mounissamy, A. (2015). *Bruxism: Conceptual discussion and review.* *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 7(5).
7. Gonzalez E, Midobuche E, Castellanos J. Bruxismo y desgaste dental. *Revist ADM* 2015; 72 (2): 92-98
8. Johansson, A.-K., Omar, R., Carlsson, G. E., & Johansson, A. (2012). *Dental Erosion and Its Growing Importance in Clinical Practice: From Past to Present.* *International Journal of Dentistry*, 2012, 1–17.
9. Thomas Y, Ibañez E, Serrano C, Teheran D. Manifestaciones dentales en pacientes con anorexia y bulimia de tipo compulsivo purgativo. *Revista CES Odontología* Vol. 21 – No. 2 2008
10. Roesch L, Roesch F, Remes J, Romero G, Mata C, Azamar A, Barranca A. Erosión dental, una manifestación extraesofágica de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Experiencia de un centro de fisiología digestiva en el sureste de México. *Rev esp enfeRm dig Madrid* Vol. 106, N.o 2, pp. 92-97, 2014.
11. Alavi G., Alavi AA., Saberfiroozi M., Sarbazi AH., Motamedi M., Hamedani Sh. Dental Erosion in Patients with Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) in a Sample of Patients Referred to the Motahari Clinic, Shiraz, Iran. J

12. Tsiggos N, Tortopidis D, Hatzikyriakos A, Menexes G. Association between self-reported bruxism activity and occurrence of dental attrition, abfraction, and occlusal pits on natural teeth J Prosthet Dent 2008;100:41-46)
13. Seligman, D. A., Pullinger, A. G., & Solberg, W. K. (1988). *The Prevalence of Dental Attrition and its Association with Factors of Age, Gender, Occlusion, and TMJ Symptomatology*. *Journal of Dental Research*, 67(10), 1323–1333.
14. Cunha-Cruz, J., Pashova, H., Packard, J. D., Zhou, L., & Hilton, T. J. (2010). *Tooth wear: prevalence and associated factors in general practice patients*. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 38(3), 228–234.
15. Lussi, A., Schaffner, M., Hotz, P., & Suter, P. (1991). *Dental erosion in a population of Swiss adults*. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 19(5), 286–290.
16. Cardentey J, Carmona J, Gonzalez X, Gonzalez R. Atrición dentaria en la oclusión permanente. Rev. Ciencias Médicas. Julio-Agosto, 2014; 18(4): 566-573
17. Sirimaharaj V, Brearkey L, Morgan M. Acidic diet and dental erosion among athletes. *Australian Dental Journal* 2002;47(3):228-236
18. Manarte P, Conceição M, Souza D, Frias J, Gago S. Dental erosion in alcoholic patients under addiction rehabilitation therapy. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009 Aug 1; 14 (8):e377-84.
19. Cava C, Rodello J, Olivares C, Rodriguez L, Reyes J, Salazar G, Pérez G, Orrego O, Cuadros C, Córdova P, La rosa F. Prevalencia de facetas de desgaste. *Kiru* 9(1),2012.
20. Karabekiroğlu S, Şener S, Mağat G, Akdemir I, Ünlü N. Occlusal and incisal tooth wear in Turkish adult patients. *Int J. Medical and Health Research*. Volume 3; Issue 7; July 2017; Page No. 54-60.
21. Ruilova C, León D, Yileng L. Potencial erosivo de jugos naturales, jugos industrializados y gaseosas. Revisión de Literatura. *Rev Estomatol Herediana*. 2018 Ene-Mar; 28(1):56-63.

ANEXOS

Hoja de registro de datos

Nombre:

Sexo:

Lesión no cariosa

Erosión	
Atrición	

Índice de erosión

Grado 1	
Grado 2	

Índice de atrición

Grado 1	
Grado 2	
Grado 3	

Parafunciones orales

Bruxismo	Si:	no:
----------	-----	-----

Trastornos alimenticios

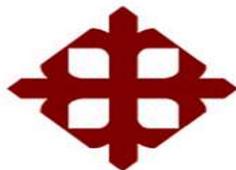
Anorexia	Si:	no:
Bulimia	Si:	no:

Patología digestiva

Reflujo Gastroesofágico	Si:	no:
----------------------------	-----	-----

Consumo de bebidas y alimentos ácidos

Nunca	
A veces	
Frecuentemente	



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA ODONTOLOGÍA**

**Título: Prevalencia de lesiones oclusales no cariosas por erosión y
atrición en pacientes atendidos en la UCSG semestre B-2019**

Guayaquil _____ 2019

El presente estudio tiene como objetivo establecer que tipos de factores intervienen en la formación de lesiones oclusales no cariosas. Se lo realizará en jóvenes y adultos que tengan entre 18-60 años de edad, no deben ser menores o mayores de eso, no deben tener discapacidad y deben ser colaboradores.

Este estudio brinda prevención y conocimiento, sin causar daños, ya que se realizará un examen clínico únicamente observacional. No se revelará ningún dato o información personal que no competa con el estudio.

Declaro haber estado informado por el alumno Juan Xavier Nebel, supervisado por el tutor académico Enrique GarcíaGuerrero, de haber comprendido la finalidad y la naturaleza de la intervención indicada para el presente estudio. Cualquier información contactarse al No. De teléfono: 0991396999

Por lo tanto, doy mi consentimiento y/o autorización de mi representante, a llevar a cabo con el estudio, explicada que se realizará en las instalaciones de la clínica Odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Sr/Sra: _____ mayor de edad con
domicilio _____ con
C.I. _____ No. De teléfono _____
Historia Clínica _____

Firma del representante

Firma del investigador
TABLA MADRE

No.	HC	EDAD	SEXO	Lesiones en el oído		Indice en el oído		Indice de audición			Refracciones con			Sistemas alimenticios			Enfermedad digestiva			Consumo de bebidas y alimentos ácidos				
				Interno	Externo	Grado 1	Grado 2	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Presbicia	Amorcia	Edulgo glicósica	Nazca	A veces	Frecuentemente					
1	PT57	45 M	X	X				X																
2	BT1475	54 F	X																					
3	CR10108	31 M	X																					
4	PP0785	53 M	X																					
5	PP01370	47 M	X																					
6	PP01413	46 F	X																					
7	CR10250	28 M	X																					
8	PP01394	51 F	X																					
9	ED01169	27 F	X																					
10	BT1271	54 M	X																					
11	BT1167	44 M	X																					
12	ED01039	28 F	X																					
13	BT1339	60 F	X																					
14	CR11294	52 M	X																					
15	BT204	56 F	X																					
16	CR11413	38 F	X																					
17	BT1499	31 M	X																					
18	BT1669	40 F	X																					
19	BT1481	51 F	X																					
20	PP01215	22 F	X																					
21	ED01189	24 M	X																					
22	BT1496	41 M	X																					
23	BT1491	52 M	X																					
24	BT1462	54 M	X																					
25	BT1146	37 M	X																					
26	BT1495	19 M	X																					
27	ED01039	22 F	X																					
28	ED0465	55 M	X																					
29	PP0774	37 F	X																					
30	BT1488	42 M	X																					
31	BT1490	26 F	X																					
32	CR11257	33 F	X																					
33	ED0687	30 F	X																					
34	CR11742	61 M	X																					
35	ED0684	42 F	X																					
36	PP0687	43 M	X																					
37	BT1483	57 M	X																					
38	BT075	54 F	X																					
39	CR0521	37 F	X																					
40	BT1479	42 M	X																					
41	BT1481	53 F	X																					
42	BT1483	56 M	X																					
43	BT1471	45 F	X																					
44	BT1452	47 M	X																					
45	BT1484	40 F	X																					
46	BT1450	38 F	X																					
47	BT1476	41 M	X																					
48	ED0687	52 F	X																					
49	CR0521	42 M	X																					
50	PP057	51 F	X																					
51	ED01110	38 F	X																					
52	PP01166	44 M	X																					
53	PP0685	48 M	X																					
54	ED071	29 F	X																					
55	CR1393	54 M	X																					
56	PP1002	38 F	X																					
57	PP006	46 M	X																					
58	CR1364	39 F	X																					



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Nebel Romero Juan Xavier**, con C.C: # 0917669954 autor del trabajo de titulación: **Prevalencia de lesiones oclusales no cariosas por erosión y atrición en pacientes atendidos en la UCSG semestre B-2019**, previo a la obtención del título de **odontólogo** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **03** de **marzo** del **2020**

f. _____

Nombre: **Nebel Romero, Juan Xavier**

C.C: **0917669954**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de lesiones oclusales no cariosas por erosión y atrición en pacientes atendidos en la UCSG semestre B-2019.		
AUTOR(ES)	Nebel Romero, Juan Xavier		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Enrique José García Guerrero		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultades de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	3 de marzo del 2020	No. DE PÁGINAS:	16
ÁREAS TEMÁTICAS:	Rehabilitación oral, periodoncia, cardiología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Erosión, Atrición, Bruxismo, Alimentos, Reflujo Gastroesofágico, Trastornos Alimenticios.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Introducción: Se denominan lesiones oclusales no cariosas a la pérdida de tejido dentario en las superficies oclusales de los dientes. Entre sus principales causas se encuentra la atrición que es el desgaste fisiológico de la superficie de los dientes y la erosión que es la pérdida de tejido dentario causado por agentes ácidos. El presente estudio se realizó en la clínica de odontología de la universidad Católica Santiago de Guayaquil Objetivo: Determinar la prevalencia de lesiones oclusales no cariosas por erosión y atrición en pacientes atendidos en la UCSG periodo B-2019. Materiales y métodos: Se realizó un estudio transversal descriptivo en la clínica de odontología con un universo conformado por 58 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión respectivamente. Se realizó un análisis clínico en cada paciente tomando en cuenta si los pacientes presentaban lesiones erosivas o por atrición. Se realizaron encuestas y un examen clínico para encontrar la prevalencia y causas de estas lesiones no cariosas. Resultados: El género femenino presentó un 17,24% se lesiones erosivas y 32,76% de lesiones por atrición y el género masculino un 8,6% de erosiones y un 41,38% de atrición. Del 26% de personas que afirmaron tener bruxismo el 15,30% de ellos presentaban lesiones por atrición. Del 65,52% personas que consumen bebidas y alimentos ácidos el 31,7% presentó lesiones dentales erosivas. Conclusión: Existe una mayor prevalencia de atrición dental siendo el género masculino el más afectado. Sin embargo, en la erosión dental el género femenino fue el más afectado.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-991396999	E-mail: juan-nebel@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Pino Larrea, José Fernando		
	Teléfono: + +593-962790062		
	E-mail: jose.pino@cu.ucsg.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			