



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

TEMA:

**Prevalencia de lesiones no cariosas asociadas al bruxismo. Revisión
de la literatura.**

AUTORA:

Peralta Melendres, Sherelly Paulette

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

TUTOR:

Zambrano Bonilla, María Christel

Guayaquil, Ecuador

14 de septiembre del 2022



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 **Peralta Melendres, Sherelly Paulette**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTORA

f. 
Zambrano Bonilla, María Christel

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 14 días del mes de septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Peralta Melendres, Sherelly Paulette**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de lesiones no cariosas asociadas al bruxismo. Revisión de la literatura**, previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollada 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, a los 14 días del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA

f. Sherelly Peralta MP
Peralta Melendres, Sherelly Paulette



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

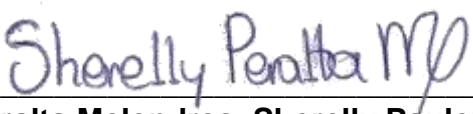
AUTORIZACIÓN

Yo, **Peralta Melendres, Sherelly Paulette**

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 no cariosas asociadas al bruxismo. Revisión de la literatura**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 14 de septiembre del 2022

LA AUTORA:

f. 
Peralta Melendres, Sherelly Paulette

REPORTE URKUND



Document Information

Analyzed document	ARTÍCULO FINAL - SHERELLY PERALTA M.docx (D143894143)
Submitted	9/11/2022 9:09:00 PM
Submitted by	
Submitter email	sherelly.peralta@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	maria.zambrano51.ucsg@analysis.urkund.com

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "SHERELLY PERALTA".

A second handwritten signature in blue ink, identical to the one above, appearing to be "SHERELLY PERALTA".

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por brindarme la fortaleza para nunca darme por vencida y continuar luchando por mi carrera. Agradezco totalmente a mis grandes amigos que conocí desde el pre-universitario Fer, Gaby, Gary, Ari, Víctor, Anny por todo ese apoyo y ayuda que me brindaron cuando necesitaba de algo, por todas las veces que nos reuníamos a estudiar para rendir buenos exámenes y por el ánimo brindado que no me hizo perder la esperanza de lograr culminar esta meta.

Gracias infinitas a Gene porque iniciamos y culminamos juntas esta aventura llamada Odontología, donde aprendimos el valor y la importancia de tener una amiga con quien compartir nuestras penas, el estrés, frustraciones, lágrimas y momentos de mucha risa que vivimos a lo largo de estos 7 años de carrera.

Gracias a mi gran amiga Melany por nunca decirme que no cada vez que necesitaba de ayuda para alguna tarea o trabajo, gracias por las veces que me ayudaste siendo mi asistente en clínica, trabajar a cuatro manos es mejor que a dos. Por todas las veces que nos reuníamos a estudiar y prepararnos para algún examen o exposición, por la motivación que me hizo creer que yo podía con todo.

Gracias a Nathy que siempre estuvo presta a ayudarme en la búsqueda de pacientes, desde el inicio del semestre me brindó una mano amiga e impartió sus conocimientos como profesional para brindar una mejor atención a mis pacientes.

Gracias a Ari, Andrea, Andrés, Vicente por prestarse a ser mis pacientes para que yo pueda completar una nota y culminar mis prácticas pre-profesionales con éxito. Fueron de gran aporte para mi experiencia como profesional.

Gracias a mis niños y sus papitos por la confianza brindada que me permitieron rehabilitar de forma integral su boquita a temprana edad y evitar problemas graves a futuro. Los llevaré por siempre en mi corazón.

Gracias madre por estar disponible a cualquier hora por si necesitaba algo y esperarme hasta que termine mis clases y deberes para brindarme un plato de comida y pueda rendir con ánimos mis exámenes en la universidad. Fuiste una de las tantas personas que fueron parte fundamental para mi formación académica.

Gracias hermana por aguantar mis alarmas cada vez que me tocaba madrugar para ir a clases, por las veces que necesité una mano amiga para terminar algún deber o trabajo cuando no podía mas. Muchas gracias por escuchar mis lamentos y prestar tu hombro para desahogarme del estrés que se vivía en la universidad.

Gracias infinitas a mi Tutora, la Dra Christel Zambrano por haberme guiado durante el proceso de realización de mi proyecto de titulación, pude aprovechar cada conocimiento o recomendación brindada para culminar con éxito este proyecto.

Y por último, gracias a mis grandes amigos que hice durante el último semestre de la carrera, Alberto, Thaís, Juan, Nicole, Diana, Ivonne, los cuales nos unimos mas y vivimos grandes cosas en clínica en donde se lloró, se sufrió, se vivió el constante estrés de terminar nuestros casos y entre tantas cosas siempre luchamos juntos hasta el final y no nos dejamos vencer para así poder finalizar este último ciclo con éxito. La nostalgia nos invade al darnos cuenta de que sí se pudo, con mucha fe y perseverancia pudimos culminar la etapa final de nuestra carrera. Les auguro mucho éxito en su vida personal y profesional, no dejen que nadie los haga dudar de sus capacidades de lograr cualquier cosa que se proponga, son los mejores.

DEDICATORIA

Este logro se lo dedico a mi padre por brindarme el privilegio de estudiar esta carrera tan linda, por el apoyo y la motivación de no dejarme vencer y recordarme que soy capaz de lograr cualquier cosa, por los valores con los que me educó y pude aplicar tanto en mi vida personal como profesional. Gracias padre por no rendirte conmigo y por todas las veces que madrugaste para trabajar y poder pagar mi carrera ya que siempre me recalcaste que la mejor inversión que le puede dar un padre a sus hijos son los estudios. Me siento agradecida totalmente contigo porque no importaba la hora ni el día para llevarme hasta la universidad a realizar mis prácticas, por transportar a mis pacientes que venían desde lejos, por todas las veces que me tocó ir a dejar trabajos con los técnicos dentales, fuiste una de las tantas personas que aportó en gran parte a culminar mi carrera con éxito. ME SIENTO TOTALMENTE AGRADECIDA CONTIGO PADRE.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

BERMÚDEZ VELÁSQUEZ ANDREA CECILIA
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

OCAMPO POMA ESTEFANÍA DEL ROCÍO
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

BERMÚDEZ VELÁSQUEZ ANDREA CECILIA
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉICAS – ODONTOLOGÍA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTORA

f. _____
Zambrano Bonilla, María Christel

PREVALENCIA DE LESIONES NO CARIOSAS ASOCIADAS AL BRUXISMO. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Peralta Melendres Sherelly Paulette¹ ; Zambrano Bonilla María Christel²

¹Estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

²Docente de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador.

RESUMEN

Introducción: La Estomatología se ha dedicado a estudiar ampliamente la caries dental y la enfermedad periodontal, enfermedades reconocidas hasta nuestros días como las de más alta incidencia y prevalencia en el complejo estomatognático. Sin embargo, los estilos de vida modernos han influido en la aparición de nuevas afecciones bucales que constituyen verdaderos retos para el profesional. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones no cariosas asociadas al bruxismo, la NCCL es una afección dental multifactorial. **Metodología:** Se ejecutó la búsqueda sobre lesiones cervicales no cariosas asociadas al bruxismo. Por medio de los buscadores Pubmed, Google académico y la biblioteca virtual de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. El universo es de 200 artículos de los cuales se obtuvo una selección de muestra de 30 artículos. **Resultados:** De acuerdo con la recopilación de información bibliográfica se ha establecido que, en torno a la relación existente entre las lesiones cervicales no cariosas y bruxismo, las lesiones con mayor prevalencia en los pacientes bruxópatas es la atricción y abfracción. Los resultados obtenidos en base a los estudios publicados sobre tipo de bruxismo tenemos según el movimiento que son Bruxismo Excéntrico y Céntrico en relación con las lesiones cervicales no cariosas en el que dio resultado de 21 artículos de 30 un 70.1% predominan por excéntrico, Los dientes más comúnmente afectados por atricción fueron los anteriores mandibulares con un 58%, En torno a la prevalencia de los factores etiológicos tenemos la sensibilidad dental (80%) en pacientes que presentaron lesiones cervicales no cariosas en su mayoría no padecieron sensibilidad. **Conclusión:** Podemos concluir que en la recopilación de datos obtuvimos una mayor prevalencia de lesiones no cariosas asociadas al bruxismo son de tipo de abfracción y atricción mayormente en sexo femenino, mayores de 40 años.

Palabras Claves:

Bruxismo, abfracción, desgaste dental, prevalencia, lesiones no cariosas.

PREVALENCE OF NON-CARIOUS LESIONS ASSOCIATED WITH BRUXISM. LITERATURE REVIEW

Peralta Melendres Sherelly Paulette¹; Zambrano Bonilla María Christel²

¹Universidad Católica Santiago de Guayaquil student.

²Universidad Católica Santiago de Guayaquil, professor.

SUMMARY

Introduction: Stomatology has been widely devoted to the study of dental caries and periodontal disease, diseases recognized to this day as those with the highest incidence and prevalence in the stomatognathic complex. However, modern lifestyles have influenced the appearance of new oral conditions that constitute real challenges for the professional. **Objective:** Determine the prevalence of non-cariou lesions associated with bruxism; NCCL is a multifactorial dental condition. **Methodology:** A search was carried out on non-cariou cervical lesions associated with bruxism. By means of the search engines Pubmed, Google academic and the virtual library of the Universidad Católica Santiago de Guayaquil. The universe is 200 articles from which a sample selection of 30 articles was obtained. **Results:** According to the compilation of bibliographic information it has been established that, regarding the relationship between non-cariou cervical lesions and bruxism, the most prevalent lesions in bruxopathic patients are attrition and abfraction. The results obtained on the basis of the published studies on the type of bruxism according to the movement are Eccentric and Centric Bruxism in relation to non-cariou cervical lesions in which 21 articles out of 30 gave the result that 70.1% were predominantly eccentric. The teeth most commonly affected by attrition were the mandibular anterior teeth with 58%, and with regard to the prevalence of etiological factors we have dental sensitivity (80%) in patients who presented non-cariou cervical lesions, the majority did not suffer from sensitivity. **Conclusion:** We can conclude that in the compilation of data we obtained a greater prevalence of non-cariou lesions associated with bruxism are of the abfraction and attrition type, mostly in females over 40 years of age.

Keywords:

Bruxism, abfraction, dental wear, prevalence, non-cariou lesions.

INTRODUCCIÓN

La Estomatología se ha dedicado a estudiar ampliamente la caries dental y la enfermedad periodontal, enfermedades reconocidas hasta nuestros días como las de más alta incidencia y prevalencia en el complejo estomatognático. Sin embargo, los estilos de vida modernos han influido en la aparición de nuevas afecciones bucales que constituyen verdaderos retos para el profesional. Investigaciones actuales se han declinado por el nombre de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) comprenden un conjunto de procesos que se caracterizan por la pérdida y desgaste de tejido mineralizado del diente no debido a la acción bacteriana.¹⁻³

Dichas lesiones se agrupan en: abrasión, abfracción, erosión y atrición y puede interactuar entre sí en el mismo paciente. Hacemos referencia a pérdida de tejido porque esta comprende tanto la acción física como la química y el desgaste es el daño de la superficie por remoción de material de una o ambas superficies sólidas. Es una acción física, donde las capas superficiales de un sólido rompen o se desprenden de la superficie. El desgaste dental es un proceso fisiológico que ocurre durante el envejecimiento, provocando pérdida del esmalte entre 28-30 micras por año, comprobado por Van't Spijker y colaboradores en 2009.^{3,4}

Abfracción dental la pérdida patológica de la sustancia dental causada por las fuerzas de carga biomecánicas, explicó además que la flexión de la cúspide causada por la carga oclusal pesada conduce a la concentración de las fuerzas de tracción en el cuello del diente con la posterior formación de microgrietas al romperlos enlaces entre los cristales de hidroxiapatita en el esmalte y la dentina. Es una lesión estrictamente del esmalte cervical que repercute en la dentina y el cemento. La abfracción puede ser conceptualizada como una destrucción dentaria en forma de cuña, progresiva, con bordes bien definidos y que ocurre con mayor frecuencia en la porción más cervical de la cara vestibular anatómica de los dientes atacados.^{5,6}

La Atrición es un desgaste de las estructuras del diente por fricción a nivel de bordes incisales o caras oclusales, siendo fisiológica a medida que se envejece. Pero hay factores que pueden acelerar este proceso desarrollando una atrición patológica.^{7,8}

El bruxismo se define como el hábito de apretamiento y rechinar de los dientes, con movimientos que hacen contactos sin propósitos funcionales, diurnos o nocturnos, con distintos grados de intensidad y persistencia en el tiempo, de manera inconsciente, que provoca desgaste dentario.^{2,9,10}

Padecimiento médico de causa multifactorial, entre los factores

etiológicos que juegan un rol fundamental se encuentra el estrés emocional y la oclusión dentaria. Como factor de riesgo el bruxismo es capaz de ocasionar LCNC por las fuerzas lesivas que produce y ocasionan que el diente se flexione y se generen esfuerzos de tensión y compresión.^{11,12}

Los esfuerzos de tensión tienden a concentrarse en la zona cervical y provocan que los prismas de hidroxiapatita se rompan y se produzca una separación entre ellos, que permite la penetración de pequeñas partículas y líquido lo cual ocasiona que el diente sea más susceptible a su pérdida de tejido dentario a ese nivel.¹²

El bruxismo es un factor de riesgo de las lesiones cervicales no cariosas por la transmisión de fuerzas lesivas al diente y la afectación estética que causa el desgaste de la estructura dentaria para el paciente, evidencias que se manifiestan en el ejercicio de la práctica estomatológica diaria al acudir a consultas pacientes afectados y preocupados por estas afecciones.¹⁰

El desgaste por abfracción y atrición de los dientes son signos asociados a bruxismo excéntrico, afectando zonas cervicales y la superficie oclusal o incisal de la dentición con soporte óseo completo.^{7,13}

La prevalencia de bruxismo en adultos esta entre el 10-90%. Las personas bruxistas tienen de 2-10 veces más carga oclusal que una

persona que no bruxa, también tienen más contactos oclusales de 30 minutos a 3 horas en 24 horas, comparado con 10 minutos en personas que no padecen esta patología.^{9,14}

La pérdida de la estructura del diente en la unión cemento-esmalte que no es asociado a la presencia de caries ha sido identificada como no caries lesiones cervicales (NCCL), con una variación de la tasa de prevalencia del 5% al 85%.¹⁵

En general, puede afectar hasta al 60% de la población y puede variar entre grupos de edad y entre diferentes áreas geográficas. La prevalencia global de NCCL se estimó en 46.7%, con mayor ocurrencia entre personas mayores de 30 años (54.1%).⁶

El objetivo de este artículo es determinar la prevalencia de lesiones no cariosas asociadas al bruxismo, la NCCL es una afección dental multifactorial.

Materiales y métodos

El presente trabajo de investigación es una revisión de literatura, tipo transversal, retrospectivo, metaanálisis de enfoque cualitativo con diseño descriptivo no experimental.

La búsqueda estableció criterios de inclusión al seleccionar los artículos de investigación como: Artículos que mencionen lesiones no cariosas asociadas al bruxismo, artículos en inglés y español, artículos entre 2018 al 2022, artículos con acceso a la información completa, artículos

entre los cuartiles Q1- Q4 y artículos clínicos. Así mismo se establecieron criterios de exclusión para la selección de artículos como: Artículos que no hablen sobre lesiones no cariosas asociadas al bruxismo, artículos que no hablen bruxismo, artículos que no estén entre 2018 al 2022, idiomas ajenos al inglés o español y artículos que no estén dentro de los cuartiles Q1 - Q4.

La búsqueda de información se basó en artículos científicos mediante buscadores como Pubmed, Elsevier, Science direct, Cochrane. Se filtró utilizando las siguientes palabras claves como “non carious cervical lesions” AND “bruxism” AND “prevalence”.

Los datos se seleccionaron por el autor de forma independiente, consultando y aclarando dudas con su respectiva tutora.

Se consideraron las siguientes variables independientes:

- Abfracción.
- Atricción.
- Modalidad de bruxismo.
- Factores etiológicos.
- Edad y género.

La síntesis de los resultados de cada artículo se realizó manualmente por la autora tras la lectura de los textos completos.

Resultados

Se encontraron 400 artículos, entre ellos, estudios de metaanálisis, revisión sistemática, estudios

clínicos aleatorios, filtrados por palabras claves, se eliminaron 165 artículos porque estaban repetidos, luego se eliminaron 22 artículos por no presentar el texto completo. Los artículos se depuraron basados en los criterios de inclusión y exclusión, eliminándose 84 artículos más, después de la selección manual y revisión completa se excluyeron 99 artículos, dando como resultado 30 artículos aptos para el presente trabajo de investigación. El análisis bibliográfico se realizó mediante un diagrama de flujo PRISMA.

(Figura 1) para la revisión sistemática.

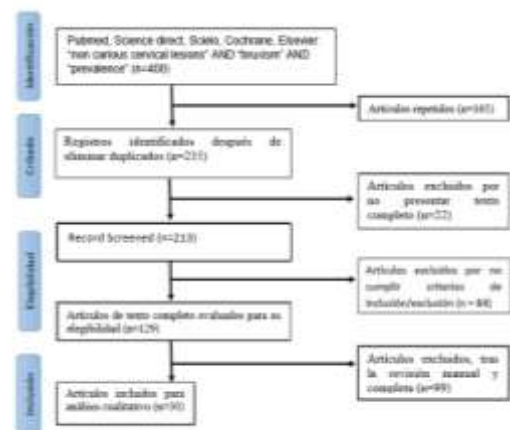
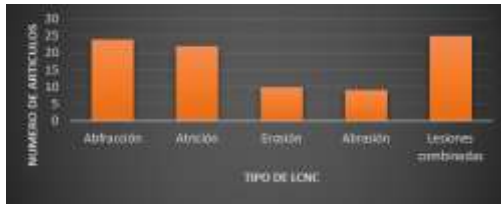


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA. Sistema de análisis bibliográfico.

Para el análisis y obtención de resultados, el estudio se dividió por variables: Abfracción y Atricción (Gráfico 1); Modalidad de Bruxismo (Gráfico 2); NCCL en el tipo de diente (Gráfico 3) Factores etiológicos (Gráfico 4); Grupo de edad y género (Tabla 1) para obtener un promedio.

Gráfico 1. Tipo de LCNC y Bruxismo.



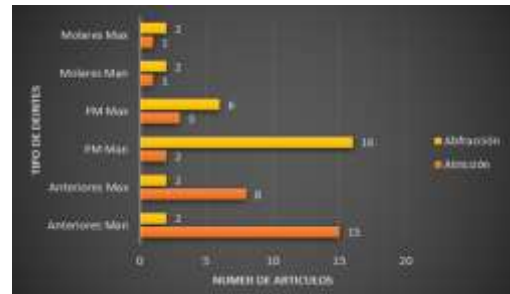
De acuerdo con la recopilación de datos se ha establecido que, en torno a la relación existente entre las lesiones cervicales no cariosas y bruxismo, las lesiones con mayor prevalencia en los pacientes bruxópatas es la atricción y abfracción; se encontró que 25 artículos de los artículos utilizados, es decir, el 83.33% de los artículos indican que presentan lesiones de NCCL multifactoriales. Atricción (22 artículos) y abfracción (24 artículos) fue el tipo más común de lesiones cervicales no cariosas asociadas con bruxismo.

Gráfico 2. Según su modalidad de Bruxismo y presencia de LCNC



un 73.33% se puede observar el céntrico con abfracción dental.

Gráfico 3. Prevalencia según el tipo de diente



Los dientes más comúnmente afectados por atrición fueron los anteriores mandibulares con un 50% (15 artículos) seguido de los dientes anteriores maxilares con el 26.66% (8 artículos). Las lesiones de abfracción se observaron principalmente en premolares mandibulares con el 53.33% (16 artículos) seguido de premolares maxilares de un 20% (6 artículos).

Gráfico 4. Prevalencia según los factores etiológicos.



Los resultados obtenidos en base a los estudios publicados sobre tipo de bruxismo tuvieron según el movimiento que son Bruxismo Excéntrico y Céntrico en relación con las lesiones cervicales no cariosas en el que dio resultado de 25 artículos de 30 un 83.33% predominan por excéntrico con atricción dental, en 22 artículos con

En torno a la prevalencia de los factores etiológicos tenemos la sensibilidad dental que en 24 artículos (80%) los autores hablan que en pacientes que presentaron lesiones cervicales no cariosas en su mayoría padecieron sensibilidad, a pesar de que ciertos pacientes con lesiones de

abfracción afirmaron que si sentían molestias, seguido del estrés con un 66.66% (20 artículos) esto es debido que varios artículos se habla existe una relación del estrés y bruxismo donde muestran mayor nivel de estrés en pacientes con bruxismo de manera que lo muestra como un cofactor que lo agrava, pero no lo produce. La ansiedad lo nombran en 10 art (33.33%) en el peor de los casos puede aumentar la actividad muscular, provocar movimientos involuntarios de la mandíbula frecuentes que desencadenan en el bruxismo lo que puede causar lesiones no cariosas.

Tabla 1. Prevalencia según grupo de edad y género.

Grupo de edad	PACIENTES BRUXOPATAS Y PRESENCIA DE NCCL EN EDAD Y GÉNERO			
	Femenino		Masculino	
	Artículos	%	Artículos	%
20 a 40	12	40,00%	8	2,66%
40 a 60	24	56,66%	12	40,00%

En torno a la prevalencia de lesiones no cariosas según el género y la edad se ha evidenciado que el 56.66% de los pacientes eran mujeres; 40 a 60 años fueron los más altos rango de edad siendo esta edad la que más lesiones presento debido a diversos factores propios de la edad.

DISCUSIÓN

Esta revisión de literatura tiene como objetivo determinar la prevalencia de lesiones no cariosas asociadas al bruxismo. Nascimento y col. (2016)⁷ quienes manifiestan dentro de su investigación que un 80% de individuos bruxópatas

presentaron Abfracción y Atrición dentaria.

Pacientes con abfracción y atrición dental la mayor parte de estudios como los Álvarez, Baldeón, & Malpartida (2020), Hernández, Diaz, Hidalgo y Lazo (2017) establecen que eso se presenta más en pacientes con bruxismo excéntrico.

Kolak, y col. (2018)¹⁵ menciona que los dientes más afectados fueron los anteriores (86%), seguido de los premolares (10%) y molares (4%) con una lesión cervical no cariosa de Atrición, mientras que el caso de los pacientes con abfracción la mayor parte de los estudios como los de Bustos A. (2020)¹⁶, Duangthip D. (2017)⁸, Kolak V. (2018)¹⁵ establecen que los dientes más afectados son los premolares.

Penoni D. et al (2021)¹⁷ concluyo en su estudio que las LCNC se presentaron en el género femenino en un 17% y el género masculino 64% lo cual no coincide con este estudio ya que prevaleció en el género femenino.

A. J. Bustos et al. (2020)¹⁶ argumentaba que el número de lesiones aumenta de acuerdo con la edad del paciente, con menor frecuencia en pacientes por debajo de los 40 años, algunos autores afirman que es un desgaste edad-dependiente.

CONCLUSION

- Podemos concluir que en la recopilación de datos obtuvimos una mayor prevalencia de lesiones no cariosas asociadas al bruxismo son de tipo de abfracción y atrición mayormente en sexo femenino, mayores de 40 años.
- El bruxismo aumenta y concentran la tensión de tracción denotando la abfracción además del desgaste fisiológico de los tejidos duros de la corona dentaria que ocurre como consecuencia del proceso masticatorio que es denominado atrición como las lesiones más importantes en los pacientes bruxistas.
- En el presente estudio se observó que las piezas anteriores mandibulares son más afectadas en la atrición (50%) y en la abfracción son los premolares mandibulares con un 53.33%.
- En algunos pacientes existe la prevalencia de sensibilidad dental en relaciones a las LCNC.
- Se sugiere ante dichos casos indagar cual es el posible factor etiológico que influye en la progresión de la enfermedad y tomar medidas y controles de la lesión; de ser necesario

realizar el tratamiento correspondiente al criterio del operador, aunque no hay un gold standard de tratamiento.

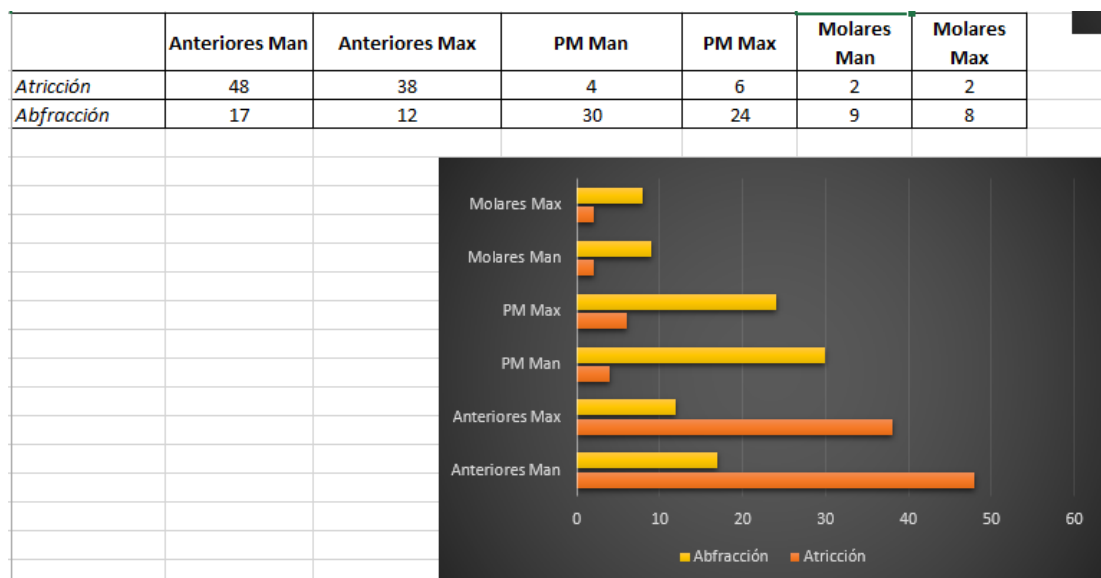
REFERENCIAS:

1. Alvarez A et al. Non-cariou cervical lesions and risk factors: A case-control study. *J Oral Rehabil.* 2019; 46: 65-75.
2. Alvarez A et al. The role of occlusal factors in the presence of noncariou cervical lesions in young people: A case control study. *Oper Dent.* 2019; 44 (1): E12-E22.
3. Okura K et al. Mandibular movement during sleep bruxism associated with current tooth attrition. *J Prosthodon Research.* 2017; 61: 87-95.
4. Hernandez B et al. Caracterización de lesiones cervicales no cariosas en pacientes bruxopatas. *Arch med Camaguey.* 2021; 25 (1): e7729.
5. Marinescu R et al. Etiological aspects of noncariou dental lesions. 2017; 43 (1): 54-61.
6. Zuza A et al. Prevalence of non-cariou cervical lesions among the general population of the republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina. *Int Dent J.* 2019; 69 (4): 281-288.
7. Ellement J, Virues J, Boris A. Electromyography of diurnal bruxism during assessment and treatment. *J Appl Behav Anal.* 2021; 54 (4): 1652-1666.
8. Kolak V et al. Epidemiological investigation of non-cariou cervical lesions and possible etiological factors. *J Clin Exp Dent.* 2018; 10 (7): e648-56.
9. Kapagiannidou D et al. Association between polysomnographic parameters of sleep bruxism and attrition-type tooth wear. *J Oral Rehabil.* 2021; 48: 687-691.
10. Yoshida Y et al. Association between patterns of jaw motor activity during sleep and clinical signs and symptoms of sleep bruxism. *J Sleeo Res.* 2017; 26 (4): 415-421.
11. Miranda J et al. Are non-cariou cervical lesions more frequent in sleep bruxism patients. *Braz Dent Sci.* 2017; 20 (4): 49-54.
12. Bustos A, Al-Talib T, Abubakr H. Retrospective analysis of the association of non-cariou cervical lesions with bruxism. *Open J Stomatol.* 2020; 10: 11-18.
13. Díaz O et al. Lesiones no cariosas: atrición, erosion, abfracción, bruxismo. *Oral.* 2011; 12 (38): 742-744.
14. Gonzalez X, Cardentey J, Belkis M. Lesiones cervicales no cariosas en los adolescentes de un área de salud. *Rev Ciencias Med.* 2020; 24 (2): e4324.
15. Monteiro T et al. Prevalence and risk indicators of non-cariou cervical lesions in male footballers. *BMC Oral Health.* 2020; 20: 215.
16. Navarro D et al. Prevalence of noncariou cervical lesions among adults: A systematic review. *J Dent.* 2020; 95: 103285.

17. Cia D et al. Factors associated with noncarious cervical lesions in different age rangers: A cross-sectional study. *Eur J Dent.* 2021; 15 (2): 325-331.
18. Yang J et al. non-carious cervical lesions in a random sampling community population and the association of NCCLs with occlusive wear. *Oral Rehabil.* 2016; 43 (12): 960-966.
19. Gonzales E, Midobuche E, Castellanes J. Bruxismo y desgaste dental. *Rev ADAM.* 2015; 72 (2): 92-98.
20. Casassus R, Labraña G, Pesce M, Pinares J. Etiología del bruxismo. *Rev Dent Chil.* 2007; 99 (3): 27-33.
21. Sawlani K et al. Factor influencing the progression of noncarious cervical lesions: A 5-year prospective clinical evaluation. *J Prosthet Dent.* 2016; 115 (5): 571-7.
22. Kuhn M, Turp J. Risk factors for bruxism. *Swiss Dent J.* 2018; 128 (2): 118-124.
23. Nascimento M et al. Abfraction lesions: etiology. Diagnosis and treatment options. *Clin Cosmet Investing Dent.* 2016; 8: 79-87.
24. Navarro D et al. Relationship between noncarious cervical lesions, cervical dentin hypersensitivity, gingival recession, and associated risk factors: A crosssectional study. 2018: 76: 93-97.
25. Duangthip D et al. Occlusal stress is involved in the formation of non-carious cervical lesions. A systematic review of abfraction. *Am J Dent.* 2017; 30: 212-220.
26. Yoshizaki K et al. Clinical features and factors associated with non-carious cervical lesions and dentin hypersensitivity. *J Oral Rehabil.* 2017; 44 (2): 112-118.
27. Igarashi Y, Yoshida S, Kanazawa E. The prevalence and morphological types of non-carious cervical lesions in a contemporary sample of people. *Odontology.* 2017; 105 (4): 443-452.
28. Vavrina J, Vavrina J. Bruxism: Classification, Diagnostics and Treatment. *Praxis.* 2020; 109 (12): 973-978.
29. Peumans M, Politano G, Meerbeek B. Treatment of noncarious cervical lesions: when, why, and how. *Int J Esthet Dent.* 2020; 15 (1): 16-42.
30. Astudillo J, Lafebre F, Ortiz J. Factores de riesgo de la atrición dental severa: un studio de casos y controles. *Act Odont Col.* 2019; 9 (1): 9-23.

13	<p>13-1 13-2 13-3</p>	<p>13-1-1 13-1-2 13-1-3</p>	<p>13-1-1-1 13-1-1-2 13-1-1-3</p>	<p>13-1-1-1-1 13-1-1-1-2 13-1-1-1-3</p>	<p>13-1-1-1-4 13-1-1-1-5 13-1-1-1-6</p>	<p>13-1-1-1-7 13-1-1-1-8 13-1-1-1-9</p>	<p>13-1-1-1-10 13-1-1-1-11 13-1-1-1-12</p>	<p>13-1-1-1-13 13-1-1-1-14 13-1-1-1-15</p>	<p>13-1-1-1-16 13-1-1-1-17 13-1-1-1-18</p>	<p>13-1-1-1-19 13-1-1-1-20 13-1-1-1-21</p>	<p>13-1-1-1-22 13-1-1-1-23 13-1-1-1-24</p>	<p>13-1-1-1-25 13-1-1-1-26 13-1-1-1-27</p>	<p>13-1-1-1-28 13-1-1-1-29 13-1-1-1-30</p>
		<p>13-2-1 13-2-2 13-2-3</p>	<p>13-2-1-1 13-2-1-2 13-2-1-3</p>	<p>13-2-1-1-1 13-2-1-1-2 13-2-1-1-3</p>	<p>13-2-1-1-4 13-2-1-1-5 13-2-1-1-6</p>	<p>13-2-1-1-7 13-2-1-1-8 13-2-1-1-9</p>	<p>13-2-1-1-10 13-2-1-1-11 13-2-1-1-12</p>	<p>13-2-1-1-13 13-2-1-1-14 13-2-1-1-15</p>	<p>13-2-1-1-16 13-2-1-1-17 13-2-1-1-18</p>	<p>13-2-1-1-19 13-2-1-1-20 13-2-1-1-21</p>	<p>13-2-1-1-22 13-2-1-1-23 13-2-1-1-24</p>	<p>13-2-1-1-25 13-2-1-1-26 13-2-1-1-27</p>	<p>13-2-1-1-28 13-2-1-1-29 13-2-1-1-30</p>
14	<p>14-1 14-2 14-3</p>	<p>14-1-1 14-1-2 14-1-3</p>	<p>14-1-1-1 14-1-1-2 14-1-1-3</p>	<p>14-1-1-1-1 14-1-1-1-2 14-1-1-1-3</p>	<p>14-1-1-1-4 14-1-1-1-5 14-1-1-1-6</p>	<p>14-1-1-1-7 14-1-1-1-8 14-1-1-1-9</p>	<p>14-1-1-1-10 14-1-1-1-11 14-1-1-1-12</p>	<p>14-1-1-1-13 14-1-1-1-14 14-1-1-1-15</p>	<p>14-1-1-1-16 14-1-1-1-17 14-1-1-1-18</p>	<p>14-1-1-1-19 14-1-1-1-20 14-1-1-1-21</p>	<p>14-1-1-1-22 14-1-1-1-23 14-1-1-1-24</p>	<p>14-1-1-1-25 14-1-1-1-26 14-1-1-1-27</p>	<p>14-1-1-1-28 14-1-1-1-29 14-1-1-1-30</p>
		<p>14-2-1 14-2-2 14-2-3</p>	<p>14-2-1-1 14-2-1-2 14-2-1-3</p>	<p>14-2-1-1-1 14-2-1-1-2 14-2-1-1-3</p>	<p>14-2-1-1-4 14-2-1-1-5 14-2-1-1-6</p>	<p>14-2-1-1-7 14-2-1-1-8 14-2-1-1-9</p>	<p>14-2-1-1-10 14-2-1-1-11 14-2-1-1-12</p>	<p>14-2-1-1-13 14-2-1-1-14 14-2-1-1-15</p>	<p>14-2-1-1-16 14-2-1-1-17 14-2-1-1-18</p>	<p>14-2-1-1-19 14-2-1-1-20 14-2-1-1-21</p>	<p>14-2-1-1-22 14-2-1-1-23 14-2-1-1-24</p>	<p>14-2-1-1-25 14-2-1-1-26 14-2-1-1-27</p>	<p>14-2-1-1-28 14-2-1-1-29 14-2-1-1-30</p>

Tabla madre de resultados





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Peralta Melendres Sherelly Paulette**, con C.C: # 0929074771 autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de lesiones no cariosas asociadas al bruxismo. Revisión de la literatura**, previo a la obtención del título de **Odontóloga**, 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, **14 de Septiembre del 2022**

f. Sherelly Peralta MP

Peralta Melendres, Sherelly Paulette

C.C: 0929074771



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de lesiones no cariosas asociadas al bruxismo. Revisión de la literatura.	
AUTOR(ES)	Sherelly Paulette, Peralta Melendres	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	María Christel, Zambrano Bonilla	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Ciencia Médicas	
CARRERA:	Odontología	
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de septiembre del 2022	No. DE PÁGINAS: 13
ÁREAS TEMÁTICAS:	Rehabilitación Oral, Odontología restauradora, Prostodoncia	
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Bruxismo, Abfracción, Desgaste Dental, Prevalencia, Lesiones No Cariotas, Estrés	
RESUMEN/ABSTRACT:		
<p>Introducción: La Estomatología se ha dedicado a estudiar ampliamente la caries dental y la enfermedad periodontal, enfermedades reconocidas hasta nuestros días como las de más alta incidencia y prevalencia en el complejo estomatognático. Sin embargo, los estilos de vida modernos han influido en la aparición de nuevas afecciones bucales que constituyen verdaderos retos para el profesional. Objetivo: Determinar la prevalencia de lesiones no cariosas asociadas al bruxismo, la NCCL es una afección dental multifactorial. Metodología: Se ejecutó la búsqueda sobre lesiones cervicales no cariosas asociadas al bruxismo. Por medio de los buscadores Pubmed, Google académico y la biblioteca virtual de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. El universo es de 200 artículos de los cuales se obtuvo una selección de muestra de 30 artículos. Resultados: De acuerdo con la recopilación de información bibliográfica se ha establecido que, en torno a la relación existente entre las lesiones cervicales no cariosas y bruxismo, las lesiones con mayor prevalencia en los pacientes bruxópatas es la atricción y abfracción. Los resultados obtenidos en base a los estudios publicados sobre tipo de bruxismo tenemos según el movimiento que son Bruxismo Excéntrico y Céntrico en relación con las lesiones cervicales no cariosas en el que dio resultado de 21 artículos de 30 un 70.1% predominan por excéntrico, Los dientes más comúnmente afectados por atricción fueron los anteriores mandibulares con un 58%, En torno a la prevalencia de los factores etiológicos tenemos la sensibilidad dental (80%) en pacientes que presentaron lesiones cervicales no cariosas en su mayoría no padecieron sensibilidad. Conclusión: Podemos concluir que en la recopilación de datos obtuvimos una mayor prevalencia de lesiones no cariosas asociadas al bruxismo son de tipo de abfracción y atricción mayormente en sexo femenino, mayores de 40 años.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593999971725	E-mail: sherelly92@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Ocampo Poma, Estefanía del Rocío	
	Teléfono: +593996757081	
	E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		