



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**“Tipos de lesiones no cariosas cervicales en adultos atendidos en
la Clínica Odontológica de la UCSG”**

AUTORA:

Armendáriz Quezada Keyla Zoraya

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

TUTORA:

Dra. Zambrano Bonilla María Christel

Guayaquil, Ecuador

3 de marzo del 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Armendáriz Quezada, Keyla Zoraya** como requerimiento para la obtención del título de **ODONTÓLOGO**.

TUTORA

f. _____
Dra. María Christel Zambrano Bonilla

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dra. Bermúdez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 03 del mes de marzo del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Armendáriz Quezada, Keyla Zoraya**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, “**Tipos de lesiones no cariosas cervicales en adultos atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSG**” 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, a los 03 del mes de marzo del año 2026

EL AUTOR

f. Keyla Armendáriz
Armendáriz Quezada, Keyla Zoraya



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Armendáriz Quezada, Keyla Zoraya**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, “**Tipos de lesiones no cariosas cervicales en adultos atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSG**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 03 del mes de marzo del año 2026

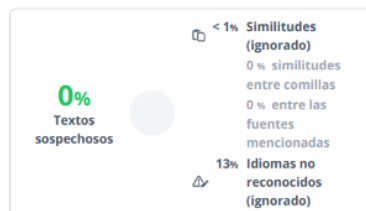
EL (LA) AUTOR(A):

f. Keyla Armendáriz
Armendáriz Quezada, Keyla Zoraya

REPORTE COMPILATIO

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Trabajo de Titulacion Keyla Armendariz
CORREGIDO FINAL



Nombre del documento: Trabajo de Titulacion Keyla Armendariz CORREGIDO FINAL.docx ID del documento: 025639399acdd167b199f177ae2cc694762677be Tamaño del documento original: 726,19 kB	Depositante: Maria Christel Zambrano Bonilla Fecha de depósito: 25/2/2026 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 25/2/2026	Número de palabras: 6089 Número de caracteres: 40.619
---	---	--

Ubicación de las similitudes en el documento:



TUTOR (A)

f. 

Zambrano Bonilla, María Christel

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiar cada uno de mis pasos, darme fortaleza en los momentos difíciles y permitirme culminar esta etapa tan importante de mi vida profesional.

A mis docentes de la carrera, por compartir sus conocimientos, experiencias y enseñanzas a lo largo de mi formación académica. Gracias por su dedicación y por contribuir a mi crecimiento profesional y personal.

A mis padres, Jenny y Kleber, por su amor incondicional, esfuerzo y sacrificio durante toda mi carrera. Gracias por creer en mí, por apoyarme en cada desafío y por enseñarme el valor de la perseverancia y el trabajo constante. Este logro es también de ustedes.

A mis amigas de la universidad, Ariana, Natalia, Nathaly, Janelle, Thais y María Antonieta, por su apoyo a lo largo de toda la carrera, por las horas de estudio compartidas, las risas, los nervios y cada momento que hizo este camino más llevadero. De manera especial, agradezco a María Antonieta por su guía, paciencia y consejos constantes, por estar siempre dispuesta a ayudarme y por su apoyo académico a lo largo de estos años.

A mi mejor amiga del colegio, Keshia, por haber estado presente en los buenos y malos momentos, por acompañarme en cada etapa de este proceso, por escucharme, apoyarme y recordarme siempre mi capacidad cuando más lo necesitaba. Gracias por caminar a mi lado en este sueño y por ser un apoyo incondicional durante todo este recorrido.

A mi tutora, la Dra. Christel Zambrano, por su orientación académica, compromiso y dedicación durante el desarrollo de esta investigación. Su experiencia, exigencia constructiva y acompañamiento constante fueron fundamentales para fortalecer este trabajo y para mi crecimiento profesional.

DEDICATORIA

Dedico este logro a mis padres, quienes han sido mi mayor apoyo, mi guía y mi motivación constante, gracias por su amor incondicional, sus sacrificios y por creer en mí incluso en los momentos más difíciles, porque sin ustedes nada de esto sería posible. También dedico este trabajo a mis amigos más cercanos, quienes me acompañaron durante este camino, brindándome su apoyo, ánimo y comprensión en cada etapa, siendo un pilar importante para poder alcanzar esta meta.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DRA. BERMÚDEZ VELÁSQUEZ, ANDREA CECILIA
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

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

f. _____

DRA. TERREROS CAICEDO MARÍA ANGÉLICA, PH.D
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)

f.  _____

Dra. María Christel Zambrano Bonilla

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los tipos de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) más frecuentes y su asociación con factores de riesgo en pacientes adultos atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el periodo académico B-2025. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, observacional-analítico, con una muestra de 141 pacientes adultos. Se evaluó la presencia de LCNC mediante revisión clínica de historias clínicas y ficha de recolección clínica. Se analizaron variables como tipo de lesión, localización dentaria, edad, sexo, tipo y frecuencia de cepillado, tipo de cerdas, consumo de bebidas ácidas y signos de bruxismo. Los datos fueron procesados en Excel y analizados mediante estadística descriptiva e inferencial, utilizando Chi-cuadrado o prueba Exacta de Fisher, con un nivel de significancia de $p < 0,05$. **RESULTADOS:** La prevalencia de LCNC fue del 23%. Las lesiones más frecuentes fueron abfracción y atrición (7,1% cada una). Los caninos y premolares fueron las piezas más afectadas. Se encontró asociación significativa entre la presencia de LCNC y el uso de cepillos de cerdas duras ($p < 0,001$), consumo de bebidas carbonatadas ($p < 0,001$), signos y síntomas de bruxismo ($p = 0,021$; $p = 0,003$), edad mayor de 45 años ($p < 0,001$) y sexo femenino ($p = 0,027$). **CONCLUSIÓN:** Las LCNC presentaron baja frecuencia en la población estudiada; sin embargo, se asociaron significativamente con factores mecánicos, dietéticos y parafuncionales, destacando la importancia de un abordaje preventivo integral.

Palabras Clave: Lesiones cervicales no cariosas; Erosión dental; Abrasión dental; Bruxismo; Recesión gingival; Atrición dental

ABSTRACT

OBJECTIVE: *To determine the most frequent types of non-carious cervical lesions (NCCLs) and their association with risk factors in adult patients treated at the Dental Clinic of the Catholic University of Santiago de Guayaquil during the B-2025 academic period.*

MATERIALS AND METHODS: *A quantitative, cross-sectional, observational-analytical study was conducted with a sample of 141 adult patients. The presence of NCCLs was assessed through clinical review of medical records and a clinical data collection form. Variables such as lesion type, tooth location, age, sex, type and frequency of brushing, bristle type, consumption of acidic beverages, and signs of bruxism were analyzed. The data were processed in Excel and analyzed using descriptive and inferential statistics, employing the Chi-square test or Fisher's Exact test, with a significance level of $p < 0.05$.*

RESULTS: *The prevalence of NCCLs was 23%. The most frequent lesions were abfraction and attrition (7.1% each). Canines and premolars were the most affected teeth. A significant association was found between the presence of non-congenital malocclusions (NCLCs) and the use of hard-bristled toothbrushes ($p < 0.001$), consumption of carbonated beverages ($p < 0.001$), signs and symptoms of bruxism ($p = 0.021$; $p = 0.003$), age over 45 years ($p < 0.001$), and female sex ($p = 0.027$).*

CONCLUSION: *NCLCs were infrequent in the studied population; however, they were significantly associated with mechanical, dietary, and parafunctional factors, highlighting the importance of a comprehensive preventive approach.*

Keywords: *Noncarious Cervical Lesions; Tooth Erosion; Tooth Abrasion; Bruxism; Gingival Recession; Dental Attrition*

INTRODUCCIÓN

Las lesiones cervicales no cariosas (LCNC) son multifactoriales, no asociadas a procesos cariosos; representan una alteración progresiva de la estructura dental, especialmente en la zona cervical o cuello de las piezas dentales.^{1,2} Su desarrollo generalmente es silencioso y gradual, pasando desapercibidas dentro de sus etapas tempranas. Sin embargo, las lesiones con un desarrollo más avanzado pueden provocar hipersensibilidad dentaria, además de alterar la estética de la sonrisa del paciente.^{3,4}

Los factores asociados a su presencia son varios, siendo el más común la aplicación de una técnica de cepillado inadecuado, uso de un cepillo de cerdas duras, además de una fuerza excesiva al momento de higienizar la cavidad bucodental. Una mala técnica de cepillado, con el tiempo, puede generar un desgaste progresivo de la estructura del esmalte, incluso de la dentina, en la zona cervical del diente.⁵

Cuando esta mala técnica viene acompañada del uso de pastas dentales abrasivas, la pérdida/desgaste de la estructura dentaria puede acelerarse. Aunque el cepillado dental es una práctica fundamental para mantener la salud bucodental, puede considerarse como un factor destructivo si no hay una aplicación adecuada.⁴

La dieta ácida es otro factor de riesgo de estas lesiones. El consumo de jugos cítricos, consumo de bebidas carbonatadas (como los energizantes), en un contexto en el que el pH salival es bajo, el consumo frecuente de estas bebidas favorece al proceso de desmineralización del esmalte dentario, lo cual es conocido como erosión.^{4,5} Este proceso erosivo debilita la estructura dentaria. Cuando se combina el ácido + la fricción del cepillado, el desgaste en la zona cervical puede acelerarse.^{6,7}

Por otro lado, la abfracción representa lesiones en forma de cuña en la zona cervical del diente.⁸ Su aparición se relaciona a las fuerzas oclusales axiales,

comúnmente resultantes de hábitos parafuncionales, como el bruxismo.³ Las tensiones concentradas en la zona cervical del diente excede la resistencia del esmalte, generándose microfracturas.^{4,9}

La edad constituye otro factor estrechamente relacionado con la presencia de LCNC. A medida que los años avanzan, los dientes permanecen expuestos por más tiempo a los distintos agentes etiológicos.^{3,10} La recesión gingival, frecuente en adultos y adultos mayores, deja al descubierto el cemento y la dentina cervical, tejidos menos mineralizados y más vulnerables. La prevalencia y severidad de las LCNC aumentan con el pasar del tiempo, lo cual evidencia el efecto acumulativo de hábitos.^{4,11}

Las consecuencias clínicas de las LCNC trascienden lo estético. La hipersensibilidad dentinaria afecta la calidad de vida del paciente, interfiriendo en actividades cotidianas como comer, beber o incluso respirar aire frío.¹² Además, la pérdida estructural compromete la integridad del

diente y puede dificultar los tratamientos restauradores, ya que la adhesión en zonas cervicales es más compleja.^{13,14}

El abordaje terapéutico debe ser integral, priorizando la identificación y control de los factores etiológicos antes de cualquier intervención restauradora.¹⁵ El manejo puede incluir educación en técnicas de cepillado, modificación de hábitos dietéticos, control del bruxismo y el uso de agentes desensibilizantes o restauraciones conservadoras.^{16,17}

En cuanto a la epidemiología, estudios locales han reportado prevalencias varias respecto a las LCNC. Alvarado M, et al.¹⁸ realizaron una revisión sistemática enfocándose en artículos realizados en Ecuador. Reportaron una prevalencia del 55% de LCNC en una población de pacientes universitarios (UCSG), donde el tipo de lesión más frecuente fue la abfracción; 26% en una población adulta en Portoviejo, donde de igual forma, la abfracción predominó (48%). Por otra parte, en un estudio realizado en Cuba, por

Candina H, et al.¹⁹ reportaron una prevalencia más baja, de 11,43%. Estos autores mencionaron que hubo un 49,01% de pacientes que presentaron LCNC combinadas, donde la atrición y abfracción fue la combinación más común.

Estos hallazgos evidencian una prevalencia varia de LCNC en poblaciones adultas, incluso en dos ciudades diferentes de Ecuador. En este contexto, resulta importante determinar la prevalencia de las LCNC en pacientes de una clínica universitaria, además de identificar los factores de riesgo asociados. Esta información permitirá fortalecer la prevención, diagnóstico y su abordaje, donde no solo se debe tratar la parte clínica, sino implementar un abordaje integral y preventivo, enfocado a los factores predisponentes presentes.^{18,19}

Con base en lo antes mencionado, el propósito de este estudio fue determinar los tipos de lesiones no cariosas cervicales más frecuentes en pacientes adultos atendidos en la Clínica Odontológica de la

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el periodo académico B-2025.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo transversal, con diseño observacional-analítico. El tamaño final de la muestra fue de 141 pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSG.

Criterios de inclusión

Pacientes adultos, de 19 años en adelante, con disponibilidad para responder el cuestionario de forma completa, que se encuentren recibiendo atención en la Clínica Odontológica de la Carrera de Odontología de la UCSG, dentro del periodo académico B – 2025.

Criterios de exclusión

Pacientes con 18 años o menos, con historias clínicas (HC) de Odontología del Ministerio de Salud Pública incompleta o ilegible, así como cuestionarios incompletos o mal llenados y que no cuenten con consentimiento informado.

Variables e instrumentos de medición

Las variables de interés evaluadas fueron:

Lesiones cervicales no cariosas;
Localización en la arcada dental; Tipo de diente afectado; Recesión gingival;
Bruxismo autorreportado; Dieta Ácida;
Cepillado dental; Tipo de cerdas; Fuerza subjetiva del cepillado; Edad y sexo.

Se elaboró una ficha de recolección de datos específica denominada como “Instrumento A: ficha de recolección clínica”, y un cuestionario para medir hábitos, dieta ácida y cepillado, designado como “Instrumento B: cuestionario de hábitos”, ambos instrumentos fueron validados por tres docentes especialistas en rehabilitación oral.

Proceso de recolección de datos

N.º 1.- Se solicitó la autorización formal a la Dirección de la Carrera de Odontología y al Comité de Bioética en Investigación de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, para acceder a las Historias Clínicas y contactar a los pacientes.

N.º 2.- Inicialmente, se realizó una explicación breve sobre el tema del estudio, su objetivo y lo que conllevaría su participación, indicando que esta no es obligatoria, sino voluntaria.

Posteriormente, se solicitó el consentimiento informado de los pacientes.

N.º 3.- Se accedió a los registros de las HC de los pacientes con su previo consentimiento. En este paso, se identificó si el paciente seleccionado presentaba o no LCNC.

N.º 4.- Se registró la presencia o ausencia de LCNC; Tipo de LCNC (Abfracción, erosión, abrasión y atrición); Localización en la cavidad bucal (Superior/Inferior); Tipo de diente (Incisivo/Canino/Premolar/Molar);

Recesión gingival (Presencia/Ausencia; Recesión medida en milímetros (mm)).

N.º 5.- Posteriormente, se aplicó una breve encuesta con el objetivo evaluar las siguientes variables: Bruxismo autorreportado (Presencia/ausencia); Dieta Ácida (Frecuencia de consumo semanal);

Cepillado dental (Frecuencia diaria: 1 2 3); Tipo de cerdas (Suave/Media/Dura); Fuerza subjetiva del cepillado (Fuerte/Normal/Suave); Edad (numérica continua) y Sexo (Masculino/Femenino).

N.º 6.- Una vez finalizada la recolección, se realizó la tabulación y codificación de todos los datos recopilados en una hoja de Microsoft Excel.

Análisis estadístico

Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial. Se emplearon frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas, y medidas de tendencia central y dispersión para la variable edad.

Para evaluar la asociación entre la presencia de lesiones no cariosas cervicales y las variables cepillado dental, dieta ácida, síntomas asociados al bruxismo, sexo y edad, se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson o Exacta de Fisher, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$ y el tamaño de las celdas.

RESULTADOS

El 56% (n = 79) de los pacientes que fueron evaluados en este estudio fueron del sexo femenino. Un 34% se encontraban dentro del rango de edad de 45 – 59 años, seguido del 29,1% de los de 30 – 44 años. Los adultos mayores fueron los que participaron en menor medida (n = 14) [Tabla 1].

Tabla 1. Caracterización descriptiva de la muestra evaluada en el periodo académico B-2025 (sexo y edad).

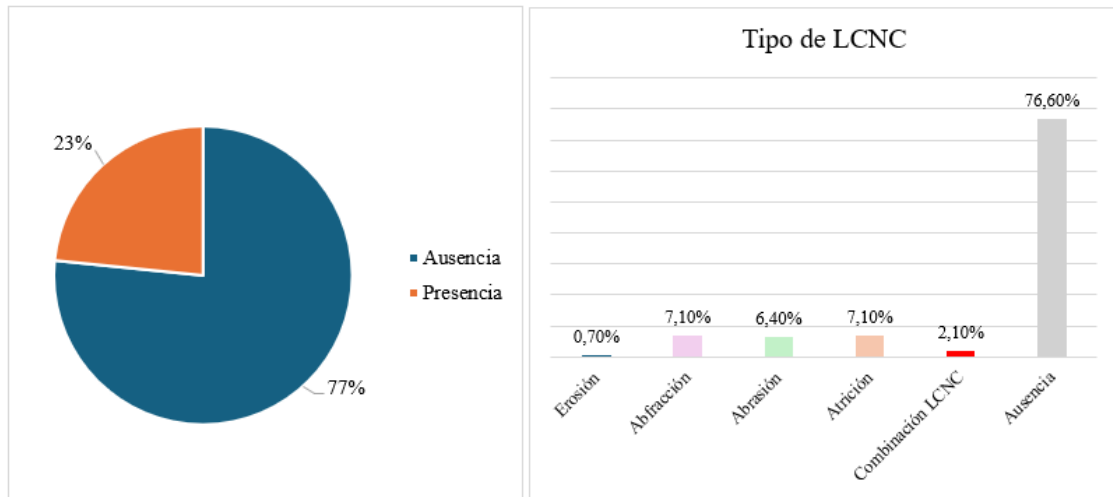
SEXO	N	%
FEMENINO	79	56.0%
MASCULINO	62	44.0%
Total	141	100%
EDAD	N	%
18-29 años	38	27.0%
30-44 años	41	29.1%
45-59 años	48	34.0%
≥ 60 años	14	9.9%
Total	141	100%

Se encontró que, de los 141 pacientes evaluados, solo 33 presentaban algún tipo de lesión cervical no cariosa (LCNC). El 76,6% no presentó ninguna de estas lesiones. La abfracción y la atrición fueron los tipos de LCNC observados con mayor frecuencia con un 7,1% cada uno. Se encontró un 2,8% de casos en los que hubo

una presentación combinada de estas lesiones, como la abfracción y atrición

[Figura 1].

Figura 1. Presencia (Gráfico Pastel) y tipo de lesiones cervicales no cariosas (Gráfico de Barras) en la población estudiada



Se identificó que el grupo dentario más afectado por las LCNC fueron los caninos y premolares, ambos con misma frecuencia y porcentaje (13,5%; N = 19), seguido de los incisivos (12,1%; N = 17) y molares en menor proporción (4,3%; N = 6).

Se encontró que el 54,5% de los pacientes con LCNC manifestaron lavarse los dientes 2 veces al día y hubo un 6,1% quienes refirieron lavarse los dientes más de 3 veces al día. Dentro del grupo de pacientes sin LCNC, la mayoría se lavaba los dientes entre 2 y 3 veces al día. No se encontraron

diferencias significativas según las pruebas de asociación (Exacta de Fisher) (p valor = 0,356) [Tabla 2].

Los pacientes con LCNC, refirieron en mayor medida utilizar cepillos de cerdas medias (33,3%) y duras (54,5%). A diferencia de los pacientes sin LCNC, donde un 42,6% refieren usar cepillo de cerdas medias, seguido de un 40,7% cerdas suaves. Las diferencias fueron estadísticamente significativas (Exacta de Fisher; p valor = < 0,001) [Tabla 2].

Dentro del grupo de pacientes con LCNC se observó que el 72,7% consumía bebidas carbonatadas entre 1 y 3 veces por semana. En el grupo de pacientes sanos, sin LCNC, hubo un 47,2% que consumía este tipo de bebidas más de 3 veces por semana. La prueba Exacta de Fisher determinó que estas diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,001$). Por otro lado, se observó que tanto los pacientes sanos (53,7%) y con LCNC (51,5%) referían consumir jugos o frutas cítricas ácidas. No se encontraron diferencias significativas ($p = 0,956$) [Tabla 2].

Tabla 2. Asociación entre hábitos de higiene oral y consumo de bebidas ácidas con la presencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC).

Variable	Categoría	LCNC Ausente n (%)	LCNC Presente n (%)	Total n (%)
Frecuencia de cepillado dental diario	1 vez al día	10 (9,3%)	2 (6,1%)	12 (8,5%)
	2 veces al día	56 (51,9%)	18 (54,5%)	74 (52,5%)
	3 veces al día	41 (38,0%)	11 (33,3%)	52 (36,9%)

	Más de 3 veces al día	1 (0,9%)	2 (6,1%)	3 (2,1%)
	Total	108 (100%)	33 (100%)	141 (100%)
P valor = 0,356				
Tipo de cerdas utilizadas	Suaves	44 (40,7%)	1 (3,0%)	45 (31,9%)
	Medias	46 (42,6%)	11 (33,3%)	57 (40,4%)
	Duras	14 (13,0%)	18 (54,5%)	32 (22,7%)
	No lo sabe	4 (3,7%)	3 (9,1%)	7 (5,0%)
	Total	108 (100%)	33 (100%)	141 (100%)
P valor < 0,001				
Consumo de bebidas carbonatadas	1-3 veces por semana	35 (32,4%)	24 (72,7%)	59 (41,8%)
	Más de 3 veces por semana	51 (47,2%)	4 (12,1%)	55 (39,0%)
	Rara vez o nunca	22 (20,4%)	5 (15,2%)	27 (19,1%)
	Total	108 (100%)	33 (100%)	141 (100%)
P valor < 0,001				
Consumo de jugos o frutas cítricas ácidas	1-3 veces por semana	58 (53,7%)	17 (51,5%)	75 (53,2%)
	Más de 3 veces por semana	40 (37,0%)	13 (39,4%)	53 (37,6%)
	Nunca	10 (9,3%)	3 (9,1%)	13 (9,2%)
	Total	108 (100%)	33 (100%)	141 (100%)
P valor = 0,956				

Se encontró que el 45,5% de los participantes con LCNC han notado que aprietan o rechinan los dientes durante el día o de noche. El 53,3% de los pacientes sanos manifestaron que terceras personas les han comentado que aprietan o rechinan los dientes. La prueba de Chi Cuadrado evidenció que estas diferencias son estadísticamente significativas ($p = 0,021$)

[Tabla 3].

La mayoría de los pacientes sanos manifestaron nunca haber sentido dolor muscular al despertar (49,1%), mientras que el 63,6% de los pacientes con LCNC manifestaron pasar por esa situación a veces. Las diferencias observadas son estadísticamente significativas (Chi cuadrado; $p = 0,003$) [Tabla 3].

Tabla 3. Asociación entre signos y síntomas de bruxismo y la presencia de LCNC

Variable	Categoría	LCNC Ausente n (%)	LCNC Presente n (%)	Total n (%)
Apretar o rechinar los dientes durante el día o la noche	Sí, me lo han dicho	57 (53,3%)	9 (27,3%)	66 (47,1%)

	Sí, lo noto	26 (24,3%)	15 (45,5%)	41 (29,3%)
	No	24 (22,4%)	9 (27,3%)	33 (23,6%)
	Total	107 (100%)	33 (100%)	140 (100%)
P valor = 0,021				
Dolor muscular asociado a posible bruxismo nocturno	A veces	36 (33,3%)	21 (63,6%)	57 (40,4%)
	Casi siempre	19 (17,6%)	6 (18,2%)	25 (17,7%)
	Nunca	53 (49,1%)	6 (18,2%)	59 (41,8%)
	Total	108 (100%)	33 (100%)	141 (100%)
	p valor = 0,003			

Se observó que los pacientes con LCNC se encontraban entre los rangos de edad de 45-59 años (54,5%) y ≥ 60 años (33,3%). Los pacientes sanos se concentraron más en el grupo etario de 30 – 44 años (36,1%). Estas diferencias evidentes fueron

estadísticamente significativas (Exacta de Fisher; p valor < 0,001) [Tabla 4].

En el grupo de pacientes con LCNC, la mayoría (72,7%) eran mujeres, mientras que en el grupo sano de pacientes sin estas lesiones hubo una distribución equitativa entre hombres y mujeres. Se encontró significancia estadística (Chi cuadrado; p valor = 0,027) [Tabla 4].

Tabla 4. Tabla X. Relación entre edad, sexo y presencia de LCNC

Variable		LCNC Ausente n (%)	LCNC Presente n (%)	Total n (%)
Edad	18-29 años	36 (33,3%)	2 (6,1%)	38 (27,0%)
	30-44 años	39 (36,1%)	2 (6,1%)	41 (29,1%)
	45-59 años	30 (27,8%)	18 (54,5%)	48 (34,0%)
	≥ 60 años	3 (2,8%)	11 (33,3%)	14 (9,9%)
	Total	108 (100%)	33 (100%)	141 (100%)
P valor < 0,001				
Sexo	Femenino	55 (50,9%)	24 (72,7%)	79 (56,0%)
	Masculino	53 (49,1%)	9 (27,3%)	62 (44,0%)
	Total	108 (100%)	33 (100%)	141 (100%)
P valor = 0,027				

En este estudio se reportó una prevalencia del 23% de lesiones cervicales no cariosas (LCNC). La atrición fue la lesión más común (7,1%), seguida de la abrasión, la cual estuvo presente en el 6,4% de los pacientes evaluados. Se encontró un 2,1% de personas con lesiones combinadas (abfracción, atrición). Por su parte, en el estudio de Machado F, et al.²⁰ se reportó una prevalencia ligeramente inferior de 15.1%. Predominaron los pacientes sanos, sin LCNC. Autores como Zuza A, et al.²¹ encontraron una prevalencia más alta, de 52% (N = 384). Estos autores, además, reportaron que las piezas dentales más afectadas por estas lesiones fueron los premolares: izquierdo 46% y derecho 44%. En concordancia con Zuza A, et al.²¹ en el presente estudio se observó que las piezas dentales más afectadas por este tipo de lesiones fueron los caninos y los premolares, ambos con un 13,5%. En cuanto a la frecuencia de cepillado, los pacientes con LCNC refirieron lavarse los dientes 2 veces al día (54,5%). Dentro de

DISCUSIÓN

este grupo se destaca un 6,1% de pacientes que pidieron lavarse los dientes más de 3 veces al día. En cambio, en el grupo de pacientes sanos, la mayoría refirió lavarse los dientes entre 2 y 3 veces al día. No se encontró asociación entre estas variables ($p = 0,356$). En contraste, Haralur S, et al.²² reportaron que la frecuencia de cepillado dental se asocia con un mayor riesgo de desarrollar este tipo de lesiones, < 3 veces al día y 1 vez al día ($p < 0,001$).

El tipo de cerdas usadas entre los pacientes con LCNC fueron las cerdas duras (54,5%) seguido de un 33,3% que utilizaba cerdas medias; En comparación con los pacientes sanos, se encontró que la gran mayoría de ellos utilizaba, de forma similar, cepillos de cerdas medias. En este grupo, se encontró un 40,7% de pacientes que utilizaba cepillo de cerdas suaves. Las diferencias observadas fueron estadísticamente significativas ($< 0,001$). Otros estudios como el de Machado F, et al.²⁰ reportaron que los pacientes con algún tipo de LCNC utilizaban con mayor frecuencia cepillo de

cerdas suaves (44,4%), se observó que sólo un 7,4% de estos pacientes manifestó utilizar cepillo de cerdas duras. En contraste con lo reportado en el presente trabajo de investigación, los autores reportaron que entre las cerdas y las lesiones cervicales no cariosas no hubo diferencias estadísticamente significativas ($p=0,759$). Por su parte, Haralur S, et al.²² sí reportaron asociación entre el uso de cepillos dentales de cerdas duras con las LCNC ($p<0,001$).

En cuanto a los hábitos alimenticios, se encontró que la mayoría de los pacientes con presencia de LCNC preferían consumir bebidas carbonatadas de 1 a 3 veces a la semana, por el contrario, en el grupo de pacientes sin LCNC, se encontraron pacientes que refirieron consumir este tipo de bebidas más de 3 veces a la semana. Las diferencias descritas fueron estadísticamente significativas ($p < 0,001$). En concordancia con estos resultados, Haralur S, et al.²² los autores reportaron una asociación significativa entre el consumo de bebidas y LCNC ($p<0,001$).

En cuanto al consumo de jugos con frutas cítricas/ácidas, se encontró que los pacientes sanos y con LCNC presentaron proporciones similares de consumo, con un 53,7% y 51,5% respectivamente. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,956$). Estos hallazgos difieren de lo reportado por Zuza A, et al.²¹ quienes señalaron que el consumo de alimentos ácidos ($p < 0,001$) y la presencia de reflujo gastroesofágico ($p < 0,001$) se asociaron con un alto riesgo de desarrollar LCNC.

Una gran parte de los pacientes con LCNC reportaron apretar o rechinar los dientes durante el día o durante la noche, lo cual ocurrió de forma similar entre el grupo de los pacientes sanos, quienes manifestaron en un 53,3% estos signos ($p = 0,021$). Por su parte, Zuza A, et al.²¹ evidenciaron que el bruxismo se asoció con la presencia de las LCNC, con un p valor de 0,018. Los autores mencionan que el bruxismo es uno de los factores que influyen en el desarrollo de estas lesiones.

Por otro lado, en el presente estudio se encontró que los pacientes sin LCNC refirieron no haber experimentado nunca dolor muscular durante la mañana, por otra parte, los pacientes con LCNC si refirieron haber experimentado esta situación (63,6%) ($p 0,003$). Estos hallazgos se alinean con lo señalado en la literatura, donde se menciona que los pacientes con bruxismo, ya sea de vigilia o de noche, presentan en mayor medida LCNC, siendo consecuencia del estrés mecánico repetitivo.²²

En cuanto a la edad, se observó que los pacientes con edades de entre 45 y 59 años presentaron en un 54,5% LCNC, seguido del 33,3% de pacientes con 60 años o más. En contraste, los pacientes sanos, sin este tipo de lesiones, presentaron una edad de entre 30 y 44 años (36,1%) ($p < 0,001$). En un estudio realizado por Kitasako Y, et al.⁷ reportaron que la prevalencia de LCNC aumentó con la edad, siendo los pacientes de 60 a 69 años los que presentaron mayor afección (60,2%) ($p < 0,050$).

Se encontró que la mayoría de los pacientes con LCNC fueron mujeres (72,7%), en comparación con el grupo de pacientes sin estas lesiones se encontró que hubo una distribución similar para los hombres y mujeres. En el presente estudio la prueba de chi cuadrado indicó diferencias estadísticamente significativas ($p=0,027$). A diferencia de lo presentado en estudio, autores como Machado F, et al.²⁰ reportaron que las mujeres fueron las que presentaron mayor afección de LCNC (59,3%) en comparación con los hombres, quienes presentaron estas lesiones en un 40,7% con un p valor de 0,100, indicando que no existe una asociación significativa entre estas variables, lo cual difiere de los resultados expuestos previamente.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El tipo de estudio (transversal) fue considerado como una limitación, debido a que no permite establecer una relación causal (causa-efecto) entre las distintas variables (factores de riesgo) analizadas.

CONCLUSIONES

Se determinó una baja frecuencia de LCNC entre la población de pacientes adultos atendidos en la UCSG. Las lesiones más frecuentes observadas fueron la abfracción y la atrición, mientras que las piezas dentales más afectadas fueron los caninos y premolares. En cuanto a los factores de riesgo, se encontró que el tipo de cerdas (duras), el consumo de bebidas carbonatadas y signos dolorosos asociados al bruxismo se asociaron con la presencia de LCNC. Los pacientes con edades de entre 45 – 59 años fueron los que presentaron una mayor afección, así como en el sexo femenino.

En conclusión, los hallazgos de este trabajo investigativo ponen en evidencia que la presencia de las LCNC se encuentra asociadas por varios factores, como los prácticas de higiene bucal, la dieta y hábitos parafuncionales del paciente.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda realizar un estudio donde se evalúe la influencia de los tipos de

técnicas de cepillado implementadas por los pacientes adultos en la presencia de las LCNC, así como el uso de pastas dentales abrasivas.

REFERENCIAS

1. Dioguardi M, Spirito F, Lo Muzio E, Sovereto D, Ballini A, Alovise M, et al. Investigation of the presence of Non-cariou cervical lesions (NCCLs) in ancient adult skulls: analyzing data from prehistoric and historical samples through a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*. 22 de marzo de 2024;24(1):370. doi:10.1186/s12903-024-04154-4
2. Arteaga CVR, Gaete BAD, Morales B, Montiel RRR. Lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos. Revisión de la Literatura. *Odontología*. 31 de enero de 2023;25(1):66-73. doi:10.29166/odontologia.vol25.n1.2023-e4232
3. Peumans M, Politano G, Van Meerbeek B. Treatment of noncariou cervical lesions: when, why, and how. *Int J Esthet Dent*. 2020;15(1):16-42. PubMed PMID: 31994534.
4. Caraguay MAQ, Calle EEA, Tinta TSI, Pozo JAG. Lesiones cervicales no cariosas (LCNC): una revisión de la literatura. *Res Soc Dev*. 28 de mayo de 2023;12(5):e26612541876-e26612541876. doi:10.33448/rsd-v12i5.41876
5. Goodacre CJ, Eugene Roberts W, Munoz CA. Noncariou cervical lesions: Morphology and progression, prevalence, etiology, pathophysiology, and clinical guidelines for restoration. *J Prosthodont Off J Am Coll Prosthodont*. febrero de 2023;32(2):e1-18. doi:10.1111/jopr.13585 PubMed PMID: 35920595.
6. Fontelle GAA, do Nascimento FYC, Silva PG de B, Rolim JPML. Risk Factors associated with noncariou cervical lesions. *J Clin Exp Dent*. julio de 2024;16(7):e873-8. doi:10.4317/jced.61349 PubMed PMID: 39219831; PubMed Central PMCID: PMC11360462.
7. Kitasako Y, Ikeda M, Takagaki T, Burrow MF, Tagami J. The prevalence of non-cariou cervical lesions (NCCLs) with or without erosive etiologic factors among adults of different ages in Tokyo. *Clin Oral Investig*. 1 de diciembre de 2021;25(12):6939-47. doi:10.1007/s00784-021-03984-8
8. Brunet Echavarría J, Bofill Fontboté S, Valenzuela Aránguiz V, Hann Viñuela N, Muñoz Reyes V. Correlación entre las guías de desoclusión y la presencia de abfracciones. *Av En Odontoestomatol*. junio de 2016;32(3):145-51.
9. Rebolledo ÓED, Esquivel BEE, Franco G, Pacheco CAE, Manrique RAG, Muñoz EB. Lesiones no cariosas: atrición, erosión abrasión, abfracción, bruxismo. (38).
10. Teixeira DNR, Thomas RZ, Soares PV, Cune MS, Gresnigt MMM, Slot DE. Prevalence of noncariou cervical lesions among adults: A systematic review. *J Dent*. abril de 2020;95:103285. doi:10.1016/j.jdent.2020.103285 PubMed PMID: 32006668.
11. Santamaria MP, Mathias-Santamaria IF, Tavelli L, Barootchi S, Prato GPP.

- An updated evidence-based recommendation for the treatment of gingival recession associated with non-carious cervical lesions. *J Periodontol.* n/a(n/a). doi:10.1002/jper.70049
12. Azuero KLC, Muñoz TPF. Efectos de la hipersensibilidad dentaria asociada con la recesion gingival. *Braz J Health Rev.* 20 de noviembre de 2023;6(6):28538-56. doi:10.34119/bjhrv6n6-157
 13. Lührs AK, Jacker-Guhr S, Günay H, Herrmann P. Composite restorations placed in non-carious cervical lesions- Which cavity preparation is clinically reliable? *Clin Exp Dent Res.* octubre de 2020;6(5):558-67. doi:10.1002/cre2.310 PubMed PMID: 32924312; PubMed Central PMCID: PMC7545222.
 14. Sepúlveda-Amar SG, Balseca-Ibarra EG. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. *Polo Conoc.* 15 de noviembre de 2016;1(1):19-45. doi:10.23857/pc.v1i1.33
 15. AlShahrani MT, Haralur SB, Alqarni M. Restorative Rehabilitation of a Patient with Dental Erosion. *Case Rep Dent.* 2017;2017:9517486. doi:10.1155/2017/9517486 PubMed PMID: 28828189; PubMed Central PMCID: PMC5554566.
 16. Patano A, Malcangi G, De Santis M, Morolla R, Settanni V, Piras F, et al. Conservative Treatment of Dental Non-Carious Cervical Lesions: A Scoping Review. *Biomedicines.* 25 de mayo de 2023;11(6):1530. doi:10.3390/biomedicines11061530 PubMed PMID: 37371625; PubMed Central PMCID: PMC10295606.
 17. Chawla K, Goyal L. Root coverage with the restoration of non-carious cervical lesions: A systematic review and meta-analysis. *Dent Med Probl.* 2024;61(1):99-119. doi:10.17219/dmp/155338 PubMed PMID: 38445442.
 18. Molina Alvarado MA. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Ecuador. Una revisión de la literatura. *Odontol Act Rev Científica.* 12 de mayo de 2021;6(2):37-42. doi:10.31984/oactiva.v6i2.553
 19. Candina HJR, Batista AJH, Sosa JG. Lesiones dentales no cariosas en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Siboney. *Rev Cuba Investig Bioméd [Internet].* 2018 [citado 23 de febrero de 2026];37(2). Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/182>
 20. Machado FN, Garcia JCG, Almeida NS de, Rocha-Gomes G, Douglas-de-Oliveira DW, Flecha OD, et al. Prevalence and Associated Factors to Non-Carious Cervical Lesions in Brazilian University Students: A Cross-Sectional Survey. *Pesqui Bras Em Odontopediatria E Clínica Integrada.* 2024;24:e230047. doi:https://doi.org/10.1590/pboci.2024.035
 21. 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.* 2019;69(4):281-8. doi:10.1111/idj.12462
 22. Haralur SB, Alqahtani AS, AlMazni MS, Alqahtani MK. Association of Non-Carious Cervical Lesions with Oral Hygiene Habits and Dynamic Occlusal Parameters. *Diagnostics.*

junio de 2019;9(2):43.
doi:10.3390/diagnostics9020043



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Armendáriz Quezada, Keyla Zoraya**, con C.C: **0952203818**; autor/a del trabajo de titulación: “**Tipos de lesiones no cariosas cervicales en adultos atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSG**” 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 de 2026**

f. Keyla Armendáriz

Armendáriz Quezada, Keyla Zoraya

C.C: **0952203818**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Tipos de lesiones no cariosas cervicales en adultos atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSG		
AUTOR(ES)	Armendáriz Quezada, Keyla Zoraya		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Zambrano Bonilla, María Christel		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	3 de marzo de 2026	No. DE PÁGINAS:	15
ÁREAS TEMÁTICAS:	Rehabilitación oral, odontología restauradora, salud oral		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	lesiones cervicales no cariosas; abfracción; atrición; factores de riesgo; bruxismo; abrasión dental.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>OBJETIVO: Determinar los tipos de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) más frecuentes y su asociación con factores de riesgo en pacientes adultos atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el periodo académico B-2025. MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, observacional-analítico, con una muestra de 141 pacientes adultos. Se evaluó la presencia de LCNC mediante revisión clínica de historias clínicas y ficha de recolección clínica. Se analizaron variables como tipo de lesión, localización dentaria, edad, sexo, tipo y frecuencia de cepillado, tipo de cerdas, consumo de bebidas ácidas y signos de bruxismo. Los datos fueron procesados en Excel y analizados mediante estadística descriptiva e inferencial, utilizando Chi-cuadrado o prueba Exacta de Fisher, con un nivel de significancia de $p < 0,05$. RESULTADOS: La prevalencia de LCNC fue del 23%. Las lesiones más frecuentes fueron abfracción y atrición (7,1% cada una). Los caninos y premolares fueron las piezas más afectadas. Se encontró asociación significativa entre la presencia de LCNC y el uso de cepillos de cerdas duras ($p < 0,001$), consumo de bebidas carbonatadas ($p < 0,001$), signos y síntomas de bruxismo ($p = 0,021$; $p = 0,003$), edad mayor de 45 años ($p < 0,001$) y sexo femenino ($p = 0,027$). CONCLUSIÓN: Las LCNC presentaron baja frecuencia en la población estudiada; sin embargo, se asociaron significativamente con factores mecánicos, dietéticos y parafuncionales, destacando la importancia de un abordaje preventivo integral.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:+593-952203818	E-mail: keyla.armendariz@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Ocampo Poma, Estefanía Del Rocío		
	Teléfono: +593-996757081		
	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):			