



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

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

TEMA:

“Diagnóstico y tratamiento de lesiones físicas-químicas dentarias: nivel de conocimiento en estudiantes de odontología”

AUTOR (ES):

Espinoza Mejía, Janelle Aramiss

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

TUTORA:

Dra. Cruz Moreira, Karla Elizabeth

Guayaquil, Ecuador

27 de febrero 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 **Espinoza Mejía, Janelle Aramiss** como requerimiento para la obtención del título de **ODONTÓLOGA**.

TUTORA

f. _____
Dra. Cruz Moreira, Karla Elizabeth

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dra. Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 27 del mes de febrero del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Espinoza Mejía, Janelle Aramiss**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **“Diagnóstico y tratamiento de lesiones físicas-químicas dentarias: nivel de conocimiento en estudiantes de odontología”** previo a la obtención del título de **ODONTÓLOGA**, 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 27 del mes de febrero del año 2026

EL AUTOR

f. _____
Espinoza Mejía, Janelle Aramiss



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Espinoza Mejía, Janelle Aramiss

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“Diagnóstico y tratamiento de lesiones físicas-químicas dentarias: nivel de conocimiento en estudiantes de odontología”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 27 del mes de febrero del año 2026

EL (LA) AUTOR(A):

f.

Espinoza Mejía, Janelle Aramiss

REPORTE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

ESPINOZA MEJÍA JANELLE
ARAMISS

Karla Cruz M.

0%
Textos
sospechosos

0% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes
mencionadas
0% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: ESPINOZA MEJÍA JANELLE ARAMISS.docx
ID del documento: 883b1e55f6456edaf9092089b9c93c670ea088fb
Tamaño del documento original: 83,29 kB
Autor: Janelle Espinoza Mejía

Depositante: Janelle Espinoza Mejía
Fecha de depósito: 23/2/2026
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 23/2/2026

Número de palabras: 5208
Número de caracteres: 36.108

Ubicación de las similitudes en el documento:



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme vida, salud y fortaleza, por guiar mis pasos y recordarme que con fe y perseverancia es posible alcanzar las metas.

A mis padres, Miguel y Miriam, por ser el pilar fundamental de mi vida, por su amor incondicional, su sacrificio y su ejemplo permanente de esfuerzo. Gracias por acompañarme en este camino, por formarme con determinación y espíritu de superación. Este logro no es solo mío, sino también de ustedes, porque con su apoyo, confianza y entrega hicieron posible que este sueño se convirtiera en realidad.

A mis hermanos, Justin y Jana, quienes me han regalado un amor incondicional y una motivación silenciosa para superarme cada día. De la misma forma a mis queridos abuelos, Aníbal y Enma, y a mis tíos, por su cariño infinito, sus valiosas enseñanzas y sus constantes oraciones, que han guiado cada paso de mi camino.

A mi enamorado, Ernanny, por su apoyo incondicional, por su paciencia en los momentos de mayor exigencia y por ser mi refugio en los días difíciles. Gracias por motivarme, escucharme y creer en mí. Su amor, comprensión y compañía fueron fundamentales para alcanzar esta meta.

A Fernando y María, quienes me abrieron las puertas de su hogar. Gracias por cuidarme y por brindarme un espacio lleno de afecto y bienestar. Su compañía y respaldo fueron fundamentales para transitar este camino con tranquilidad.

A mis queridos amigos de la universidad: Carla, Denisse, Keyla, Eduardo, Gabriela y María, por su apoyo constante, sus palabras de aliento y los momentos de alegría que hicieron más llevadero este recorrido.

Finalmente, expreso mi agradecimiento a mi tutora de tesis, la Dra. Karla Cruz, por su guía, paciencia y dedicación. Su compromiso, conocimiento y acompañamiento no solo enriquecieron este trabajo, sino que también me inspiraron a crecer académica y personalmente.

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor, sacrificio y apoyo constante a lo largo de este camino. Gracias por ser mi motor y mi mayor inspiración.

A mis hermanos, con el deseo de que este logro sea para ustedes un ejemplo de esfuerzo, constancia y superación. Que siempre valoren el amor, el sacrificio y las oportunidades que nuestros padres nos brindan, y encuentren en ello la motivación para alcanzar sus propias metas.

Con todo mi cariño.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)

**f. _____
Dra. Cruz Moreira, Karla**

RESUMEN (ABSTRACT)

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento teórico-clínico y terapéutico sobre las lesiones físicas-químicas de la estructura dentaria (abrasión, abfracción, atrición y erosión) en estudiantes de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el periodo académico B-2025.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, observacional y analítico, con 259 estudiantes matriculados en el periodo B-2025. Se utilizó un cuestionario compuesto por 15 preguntas divididas en dos secciones: conocimiento teórico-clínico (9 ítems) y terapéutico (6 ítems). Cada respuesta correcta recibió un punto, obteniéndose un puntaje global clasificado como alto (15-11), regular (10-7) y bajo (6-0). Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y la prueba exacta de Fisher para evaluar la asociación entre nivel de conocimiento y ciclo académico.

RESULTADOS: Se encontró que el 71% de los estudiantes presentó un nivel alto de conocimiento, mientras que el 7,7% mostró nivel bajo. La mayoría identificó correctamente la erosión (81,47%), atrición (86,10%), abfracción (74,90%) y abrasión (70,27%), así como sus factores etiológicos. En cuanto al tratamiento, el 66,02% reconoció el enfoque adecuado basado en el control etiológico y restauración cuando sea necesario.

CONCLUSIÓN: Los estudiantes presentaron alto nivel de conocimiento, especialmente en ciclos avanzados, como décimo.

Palabras Clave: Desgaste de los dientes; Erosión dental; Abrasión dental; Atrición dental; Estudiantes de odontología; Educación en odontología.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the level of theoretical-clinical and therapeutic knowledge regarding the physical-chemical lesions of the dental structure (abrasion, abfraction, attrition, and erosion) among Dentistry students at the Catholic University of Santiago de Guayaquil during the B-2025 academic period.

MATERIALS AND METHODS: A quantitative, cross-sectional, observational, and analytical study was conducted with 259 students enrolled in the B-2025 period. A questionnaire consisting of 15 questions divided into two sections was used: theoretical-clinical knowledge (9 items) and therapeutic knowledge (6 items). Each correct answer received one point, resulting in an overall score classified as high (15-11), moderate (10-7), and low (6-0). The data were analyzed using descriptive statistics and Fisher's exact test to evaluate the association between knowledge level and academic year.

RESULTS: It was found that 71% of the students demonstrated a high level of knowledge, while 7.7% showed a low level. The majority correctly identified erosion (81.47%), attrition (86.10%), abfraction (74.90%), and abrasion (70.27%), as well as their etiological factors. Regarding treatment, 66.02% recognized the appropriate approach based on etiological control and restoration when necessary.

CONCLUSION: The students demonstrated a high level of knowledge, especially in advanced cycles, such as tenth grade.

***Keywords:** Tooth Wear; Tooth Erosion; Dental Abrasion; Tooth Attrition; Students, Dental; Education, Dental.*

INTRODUCCIÓN

En la práctica odontológica, las lesiones físicas-químicas de la estructura dental son un problema frecuente debido a su impacto progresivo sobre el esmalte, dentina y cemento radicular.^{1,2} Dentro de este grupo de lesiones, las más frecuentemente observadas son la abrasión, la abfracción, la atrición y la erosión; cada una de estas lesiones tiene un mecanismo de origen diferente. Sin embargo, estas pueden coexistir en un mismo paciente, pudiendo ocasionar cuadros clínicos complejos.^{3,4}

La abrasión dental es causada por agentes externos, tales como la fricción del cepillado dental, la aplicación de prácticas de higiene dental incorrectas, uso de cepillos de cerdas duras, uso de piercings orales, entre otros; que tienen el potencial de provocar desgastes progresivos del tejido duro dental en la zona cervical.² La atrición es provocada por fuerzas oclusales desbalanceadas o hábitos parafuncionales, como el bruxismo.⁵ Ante sobrecarga mecánica frecuente, el desgaste estructural puede acelerarse, alterando la dimensión vertical, oclusión y estética facial.^{6,7}

De forma similar, la abfracción también se relaciona con las fuerzas oclusales desbalanceadas, ya que provocan concentración de estrés en la zona cervical del diente, lo cual termina en microfracturas

del esmalte y dentina, dando lugar a lesiones características en forma de cuña. En la práctica clínica, se suele confundir o superponer con abrasiones y erosiones, lo que dificulta su identificación aislada.^{1,8,9} La erosión, por su parte, es causada por la acción química de ácidos de origen no bacteriano, sino intrínseco (reflujo gastroesofágico, trastornos alimenticios como la bulimia) o extrínseco (alto consumo de bebidas carbonatadas, alimentos ácidos).^{1,8,10}

Investigaciones recientes reportan porcentajes considerables de abrasión, abfracción, atrición y erosión en distintos grupos etarios. En este sentido, Gomes R, et al.¹¹, evaluaron a una población adulta y reportaron una prevalencia del (30,91%) de lesiones físicas-químicas de la estructura del esmalte, entre las cuales se incluyeron dichas entidades. Otros autores como Amar S, et al.¹², evaluaron a pacientes adultos de una clínica odontológica universitaria en Ecuador, encontrando una prevalencia del (23,7%) de abrasión y del (49%) de abfracción en pacientes de 45 años o más. Por su parte, Bonet O, et al.¹³ y Liu J, et al.¹⁴, reportaron prevalencias de lesiones físicas-químicas, como la atrición (74,7%) y el desgaste dental erosivo (54,9%).

Debido a su prevalencia y a su etiología multifactorial es importante poseer un conocimiento integral completo, ya que

esto permitirá realizar un diagnóstico adecuado de los factores causales y diseñar un plan de tratamiento acorde a las necesidades del paciente.^{15,16} Estas lesiones con frecuencia no provocan ningún síntoma evidente, dificultando su detección y manejo, lo que favorece la evolución del desgaste, debilitando la estructura del diente y pudiendo alterar la función masticatoria y estética.^{12,17}

Por lo cual, es fundamental valorar el conocimiento que poseen los estudiantes de odontología sobre estas lesiones, especialmente a los alumnos que ya se encuentran cursando clínicas con pacientes y los que están próximos a cursarlas.

El conocimiento teórico y clínico sobre el diagnóstico y tratamiento de las lesiones físicas-químicas de la estructura dentaria resulta indispensable para una práctica profesional competente.¹⁸ En el estudio de Sánchez V¹⁸, quienes evaluaron el conocimiento clínico y terapéutico de un grupo de estudiantes de odontología de pregrado, reportaron que los estudiantes del penúltimo año de la carrera, presentaban en mayor proporción un conocimiento limitado (56,25%), lo que evidencia deficiencias en el conocimiento, a pesar de encontrarse cursando ciclos más avanzados.

Por lo tanto, el objetivo general del estudio fue determinar el nivel de conocimiento que

poseen los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el periodo B-2025 sobre el diagnóstico y tratamiento de lesiones físicas-químicas de la estructura dentaria, incluyendo erosión, abrasión, atrición y abfracción.

MATERIALES Y MÉTODOS

El siguiente estudio fue cuantitativo de tipo transversal, con diseño observacional y analítico, desarrollado en la facultad de ciencias de la salud de la UCSG.

El protocolo del presente trabajo de investigación fue evaluado por el Comité de Ética Institucional (CEISH-USCG), los cuales determinaron que este estudio se encontraba exento de revisiones éticas.

El tamaño de la muestra se calculó mediante SurveyMonkey, en el que se aplicaron los parámetros pertinentes (considerando un universo total de 315 estudiantes, 95% de intervalo de confianza, 50% proporciones esperadas y 5% de margen de error) se obtuvo una muestra mínima requerida de 174 participantes. Se excluyeron 5 registros duplicados y 11 que no aceptaron participar, obteniendo un tamaño muestral de 259 estudiantes. Se trabajó con este número total de participantes con el propósito de que los

resultados obtenidos sean mucho más precisos.

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: estudiantes matriculados en el período académico B-2025, que comprendan el propósito del estudio y que completen el cuestionario aplicado en su totalidad. Como criterios de exclusión, se consideraron a los estudiantes de ciclos inferiores a 5to curso, que no se encuentren presentes durante el momento en el que se realizó la recolección de datos y que no quieran seguir con el estudio o participar.

Se elaboró un cuestionario sobre las lesiones físicas-químicas de la estructura dentaria a partir de la encuesta propuesta por Sánchez V¹⁸, adaptando y complementando con ítems nuevos.

La validación del instrumento se realizó con diez odontólogos especialistas en rehabilitación oral, docentes de la UCSG. Los cuestionarios fueron impresos y entregados de forma individual a cada especialista, quienes se encargaron de evaluar todos los ítems del instrumento: 1) claridad, 2) coherencia interna y 3) pertinencia, para finalmente dar sus observaciones referentes a cada pregunta y/o respuesta.

Las observaciones realizadas por los expertos se basaron en mejorar la formulación de las preguntas y respuestas,

con el objetivo de que el cuestionario no sea tan extenso. Una vez incorporadas estas observaciones, el instrumento ya se encontraba apto para ser aplicado.

El consentimiento informado y la aplicación del cuestionario se realizaron de forma digital, mediante el envío de un enlace a los estudiantes para que accedieran a la encuesta. En el primer apartado se presentó el consentimiento informado, donde se incluyó el tema, objetivo y justificación del estudio, además de enfatizar que la participación era voluntaria y que los participantes podían retirarse del estudio en cualquier momento.

Se midió el nivel de conocimiento teórico-clínico y terapéutico de los estudiantes sobre las lesiones físicas-químicas de la estructura dental, incluyendo patologías como erosión, abrasión, abfracción y atrición. Además de las variables sociodemográficas y el ciclo académico.

El cuestionario estuvo dividido en dos secciones: teórico- clínico: conformado por 9 ítems, y tratamiento: conformado por 6 ítems. Cada una de las preguntas tuvo una sola respuesta correcta y las puntuaciones se obtuvieron evaluando las respuestas acertadas y otorgándoles el valor de 1 punto. Por último, se realizó la sumatoria de las preguntas de ambas secciones y se obtuvo el puntaje global. Considerándose

que el estudiante tenía un nivel de conocimiento alto si el resultado fue de 15-11, regular si fue de 10-7 y bajo de 6-0 puntos.

Tras concluir la recolección de datos, estos fueron exportados a Microsoft Excel para su organización, codificación y posterior análisis. Acto seguido se realizó un análisis estadístico descriptivo empleando frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas.

Los puntajes de las encuestas se categorizaron según las interpretaciones ya mencionadas (alto, regular y bajo). Para evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento (teórico-clínico, terapéutico y global) y el ciclo académico se utilizaron tablas de contingencia y la prueba exacta de Fisher, considerando que las frecuencias esperadas en ciertos grupos sean menores a 5.

Se adoptó un nivel de significancia estadística ($p < 0,05$).

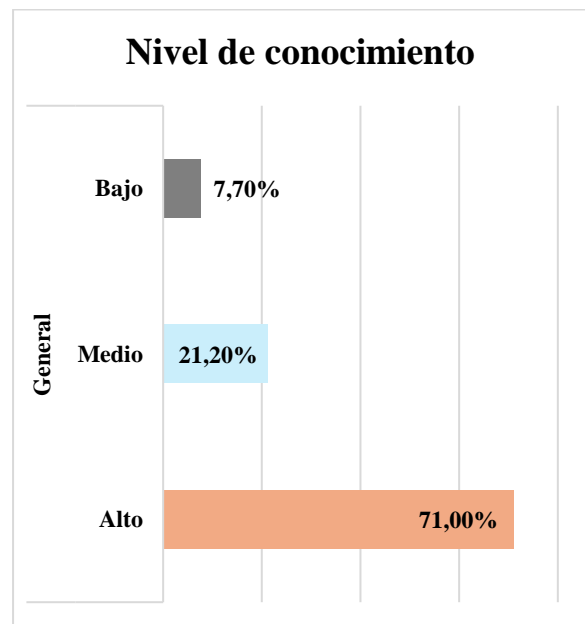
RESULTADOS

La población evaluada tuvo una edad media de 23 años con una desviación estándar (DE) de 2,73 con un mínimo de 19 y máximo de 36 años. Se observó un predominio de estudiantes mujeres en el presente estudio, con un porcentaje de 73% (N = 189) a diferencia de los hombres,

quienes participaron con menor frecuencia, representando solo un 27% (N = 70).

La mayoría de los estudiantes presentaron un alto nivel de conocimiento (71%) (Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribución del nivel de conocimiento general registrado de los estudiantes evaluados.



En la sección 1: teórico-clínico, el 79,15% de los estudiantes participantes determinó correctamente el grupo de lesiones físicas-químicas (P1). La mayoría identificó de forma adecuada la erosión (81,47%), abfracción (74,90%), abrasión (70,27%) y atrición (86,10%) (P2-P5). Así mismo los estudiantes identificaron adecuadamente los factores causales de las lesiones físicas-químicas; con una prevalencia en abfracción del 77,61%, en atrición de un 84,17%, en abrasión de un 75,29% y erosión de un 71,43% (P6-P9). (Tabla 1)

Tabla 1. Preguntas y respuestas del Cuestionario sobre lesiones físicas-químicas de la estructura dentaria: Sección Teórico-clínico.

Sección: Teórico-clínico		
P1. ¿Cuál de las siguientes lesiones se consideran lesiones físicas- químicas de la estructura dental?	N	%
Abrasión, abfracción, atrición, erosión	205	79,15%
Atrición, abfracción, reabsorción externa, erosión	33	12,74%
Caries dental, abfracción, hipoplasia	14	5,41%
Erosión, reabsorción radicular, caries	7	2,70%
Total	259	100%
P2. ¿Qué nombre le darías a esta patología?	N	%
Abfracción	8	3,09%
Abrasión	10	3,86%
Atrición	30	11,58%
Erosión	211	81,47%
Total	259	100%
P3. ¿Qué nombre le darías a esta patología?	N	%
Abfracción	194	74,90%
Abrasión	48	18,53%
Atrición	17	6,56%
Total	259	100%
P4. ¿Qué nombre le darías a esta patología?	N	%
Abfracción	48	18,53%
Abrasión	182	70,27%
Atrición	18	6,95%
Erosión	11	4,25%
Total	259	100%
P5. ¿Qué nombre le darías a esta patología?	N	%
Abfracción	6	2,32%
Abrasión	8	3,09%
Atrición	223	86,10%
Erosión	22	8,49%
Total	259	100%
P6. Consideras que la abfracción es...	N	%
Desgaste del esmalte por fricción mecánica con objetos externos, como el cepillado	31	11,97%

Pérdida del esmalte superficial	8	3,09%
Pérdida gradual del tejido duro por contacto diente contra diente	19	7,34%
Pérdida localizada de tejido duro en la región cervical, resultado de fuerzas oclusales que generan flexión dentaria	201	77,61%
Total	259	100%
P7. La atrición es la pérdida gradual del tejido duro dental, determinada por:	N	%
Daño cervical por estrés masticatorio excesivo sin contacto dentario directo	16	6,18%
Contacto diente contra diente (masticación o bruxismo)	218	84,17%
La acción química de ácidos no bacterianos presentes en la dentina o reflujo gástrico	21	8,11%
La pérdida de estructura por envejecimiento fisiológico de la dentina	4	1,54%
Total	259	100%
P8. Consideras que la abrasión es:	N	%
Desgaste fisiológico por el contacto repetido con alimentos duros	43	16,60%
Desgaste por fricción entre los dientes durante la masticación	9	3,47%
Desgaste por fricción mecánica con objetos externos	195	75,29%
Desgaste químico producido por ácidos alimentarios	12	4,63%
Total	259	100%
P9. La erosión es la pérdida progresiva de la estructura dental, comúnmente en superficies palatinas o linguales, determinada por:	N	%
La acción química de ácidos no bacterianos	185	71,43%
La desmineralización causada por el biofilm bacteriano	45	17,37%
La flexión del diente por fuerzas oclusales	19	7,34%
La fricción mecánica con objetos externos	10	3,86%
Total	259	100%

En la sección 2: tratamiento, el 66,02% reconoció el objetivo principal del tratamiento inicial de estas lesiones (P10). Por otro lado, el 76,83% identificó correctamente las indicaciones para realizar

un recubrimiento radicular (P11). Al evaluar el conocimiento sobre la terapéutica de las lesiones físicas-químicas de la estructura dentaria se encontró que en los casos donde haya atrición asociada a bruxismo, la mayoría de los estudiantes optaron por la férula nocturna como tratamiento de elección (63%) (P12). Para casos de abfracción, un 69,88% optó por realizar ajuste oclusal y uso de férula nocturna (P13). En el caso de la erosión, el 61% de los estudiantes optaron por el manejo restaurador con resina compuesta o con restauraciones adhesivas indirectas (P14). Finalmente, en los casos de abrasión, se observó que el 78,76% de los estudiantes optaron por un manejo conservador (P15) (Tabla 2).

Tabla 2. Preguntas y respuestas del Cuestionario sobre lesiones físicas-químicas de la estructura dentaria: Sección Tratamiento.

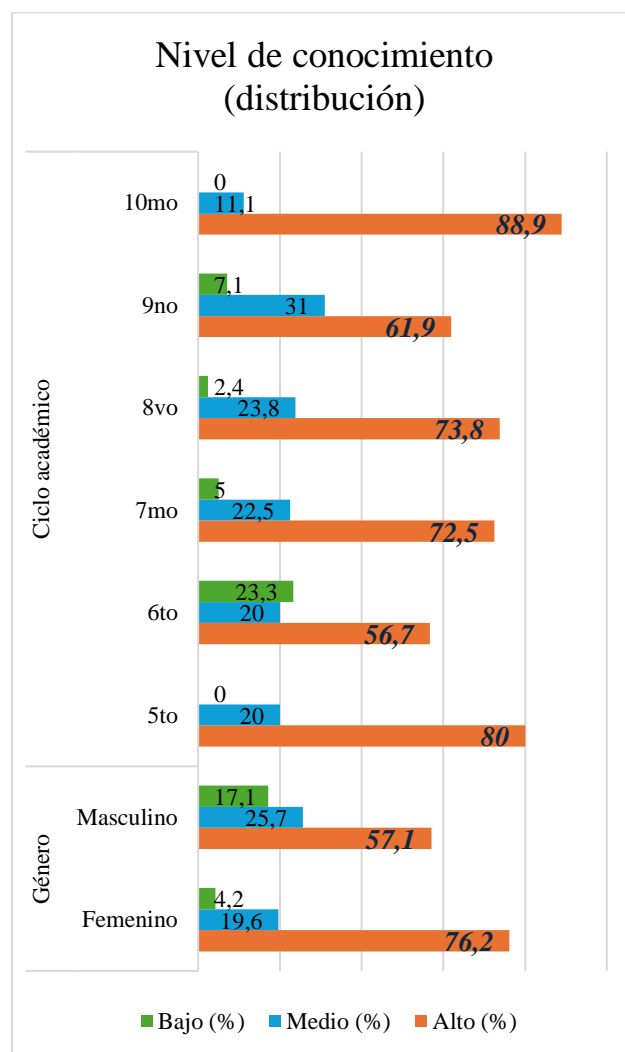
Sección: Tratamiento		
P10. Según la literatura actual, ¿cuál es el objetivo principal del tratamiento de las lesiones físicas-químicas de la estructura dentaria?	N	%
Controlar factores etiológicos solo mediante técnicas restauradoras	46	17,76%
Controlar factores etiológicos y restaurar la estructura cuando sea necesario	171	66,02%
Controlar la sensibilidad dentaria mediante terapias desensibilizantes	18	6,95%
Desgastar la zona y restaurar para nivelar la superficie dental cuando sea necesario	24	9,27%
Total	259	100,00%

P11. El recubrimiento radicular puede indicarse en lesiones cervicales no cariosas cuando hay:	N	%
Acumulo de placa	9	3,47%
Hipersensibilidad dentinaria	33	12,74%
Necesidades estéticas	18	6,95%
Todas las anteriores	199	76,83%
Total	259	100%
P12. En pacientes con signos de atrición asociados con rechinar dentario, ¿Qué medidas son apropiadas dentro del plan de manejo?	N	%
Aplicación de barniz de fluoruro semanalmente y sellar desgastes con resina fluida	15	6%
Pulir y restaurar con resina fluida para sellar las superficies desgastadas.	53	20%
Pulir, sellar con resina fluida y uso de férula nocturna	28	11%
Uso de férula nocturna para proteger las superficies dentarias.	163	63%
Total	259	100%
P13. En pacientes con lesiones físicas de la estructura dentaria de origen oclusal (abfracción), el tratamiento debe incluir:	N	%
Ajuste oclusal y uso de férula nocturna para disminuir cargas excéntricas	181	69,88%
Aplicación de barniz de fluoruro semanalmente como tratamiento principal	13	5,02%
Pulir las superficies desgastadas para reducir la fricción entre los dientes	27	10,42%
Restauración con resinas fluidas para sellar lesiones y uso de férula nocturna	38	14,67%
Total	259	100%
P14. En una erosión dental avanzada que afecta el esmalte y parte de la dentina, el manejo restaurador más adecuado es:	N	%
Aplicación periódica de gel de fluoruro acidulado en cubetas y restauraciones adhesivas	45	17%
Ionómero de vidrio convencional sin resina para sellar la superficie expuesta	17	7%

Reconstrucción con resina compuesta o recubrimiento con restauraciones adhesivas indirectas	159	61%
Restauración directa con resina compuesta fotopolimerizable y barniz de fluoruro	38	15%
Total	259	100%
P15. En una abrasión causada por trauma al cepillado, sin exposición pulpar, ¿cuál es el tratamiento más adecuado?	N	%
Aplicación periódica de gel de fluoruro acidulado en cubetas o barniz de fluoruro con injerto de tejido conectivo	12	4,63%
Modificar la técnica de cepillado y mantener un control profesional periódico de la lesión	36	13,90%
Modificar la técnica de cepillado, usar cepillo cerdas suaves, barniz de flúor y de ser necesario recubrimiento radicular con injerto de tejido conectivo subepitelial	204	78,76%
Pulir la superficie, aplicar un sellador resinoso y recubrir con injerto de tejido conectivo subepitelial para proteger el esmalte expuesto	7	2,70%
Total	259	100%

El nivel de conocimiento obtenido por los estudiantes fue alto en todos los ciclos, siendo décimo ciclo el que obtuvo el porcentaje más alto (88,90%), un 23,30% de estudiantes de sexto ciclo que obtuvieron un nivel bajo o inadecuado ($p = 0,001$). Se evidenció que las mujeres obtuvieron en mayor medida un nivel de conocimiento alto (78,30%) mientras que los hombres obtuvieron un 60% de nivel bajo ($p < 0,001$) (Gráfico 2).

Gráfico 2. Distribución del nivel de conocimiento global de los estudiantes según ciclo académico y sexo.



En cuanto a la edad, se encontró que en los tres niveles de conocimiento hubo una media de entre 23 y 23,30 ($p 0,737$) (Tabla 3).

Tabla 3. Comparación de la edad según el nivel de conocimiento global de los estudiantes.

Grupos etarios	Alto	Medio	Bajo	P-valor
Media	23	23.3	23.10	0,737

<i>Desviación estándar</i>	2.63	3.30	1.69
<i>Mínimo</i>	19	20	20
<i>Máximo</i>	36	27	29

DISCUSIÓN

En este estudio se evaluó el conocimiento de los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG) durante el período B-2025 sobre el conocimiento teórico-clínico y terapéutico de lesiones físicas-químicas de la estructura dentaria, encontrándose grados de conocimiento variables entre los ciclos académicos.

En cuanto a la evaluación teórica-clínica, hubo un grupo de estudiantes que respondieron incorrectamente. Sin embargo, la mayor parte de los estudiantes pudo determinar correctamente el grupo de lesiones físicas-químicas, como la erosión, abfracción, abrasión y atrición, reflejando que poseen un conocimiento teórico adecuado sobre estas lesiones. Se realizó además una evaluación individual por lesión, en la que los estudiantes debían visualizar una imagen representativa e identificarla correctamente. Se observó que más de la mitad de los estudiantes reconocieron adecuadamente cada una de

estas lesiones (erosión, abfracción, abrasión, atrición). Así como los mecanismos etiológicos de cada lesión.

Autores como Stanusi A, et al¹⁶, que los estudiantes evaluados reconocieron de forma correcta la abrasión (89,70%), atrición (82,20%), erosión (73,50%) y abfracción (66,40%). Además de reconocer los distintos mecanismos etiológicos clave asociados a la aparición de estas lesiones, siendo uno de ellos el bruxismo (73,10%) y los contactos prematuros (59,70%).

La literatura menciona que la etiología multifactorial (sin intervención bacteriana) de estas lesiones físicas-químicas dentarias exigen una adecuada comprensión clínica, la cual permita identificar de forma correcta cada una de estas lesiones, realizando un diagnóstico adecuado.³

Respecto al conocimiento terapéutico, en este estudio más de la mitad de los estudiantes optaron por la opción correcta, donde se indica control de factores etiológicos y tratamiento restaurador únicamente cuando sea necesario. De igual forma, reconocieron adecuadamente las indicaciones del recubrimiento radicular frente a estas lesiones físicas-químicas del esmalte.

Estos hallazgos se alinean con lo señalado por Chawla K, y Goyal L¹⁹, quienes realizaron una revisión sistemática donde mencionan que el recubrimiento radicular es capaz de reducir la hipersensibilidad

dentaria, además de ofrecer excelentes resultados estéticos.

Continuando con la atrición relacionada con bruxismo, se observó que la mayoría de los estudiantes seleccionaron el uso de férula nocturna como el tratamiento principal en esta situación, estos resultados se alinean con lo reportado en la revisión sistemática de Hardy R, y Bonsor S²⁰, los autores mencionan que estos dispositivos bucodentales (férulas oclusales) traen consigo múltiples beneficios, evitando y disminuyendo el desarrollo del desgaste en pacientes con estos trastornos temporomandibulares (TTM), como el bruxismo del sueño.

En cuanto al tratamiento de la abfracción, una gran parte de los estudiantes consideraron que el ajuste oclusal acompañado del uso de férulas nocturnas debería ser incluido en el plan de tratamiento, mientras que un grupo reducido de ellos optaron por los tratamientos restauradores con resina fluida para sellar este tipo de lesiones, además del uso de férula nocturna. Estos resultados difieren de lo reportado por Nascimento M, et al²¹, quienes realizaron una revisión bibliográfica y determinaron que las restauraciones y el ajuste oclusal no están indicados como tratamiento para este tipo de lesiones debido a que no previene el progreso de la abfracción. Sin embargo, dentro de los artículos científicos evaluados

por los autores se ha reportado que combinar los tratamientos restaurativos y el recubrimiento radicular da mejores resultados clínicos.

La literatura menciona distintas opciones de tratamiento para la abfracción. Las variaciones en la selección de un abordaje terapéutico adecuado pueden estar relacionadas con la complejidad de los casos.

En cuanto al manejo de lesiones erosivas avanzadas que afecten la estructura del esmalte y parte de la dentina, se encontró que más de la mitad de los estudiantes consideraron la reconstrucción con resina compuesta o la aplicación de restauraciones indirectas adhesivas como la forma más adecuada de tratar estos casos. Esta conducta terapéutica se alinea con lo expuesto en el estudio de AlShahrani M, et al²², donde se menciona que primero se debe evaluar la pérdida de estructura dentaria para determinar un plan de tratamiento y material restaurador adecuado. En casos de lesiones erosivas avanzadas las (pérdida de 4 mm de estructura dentaria) restauraciones indirectas son lo ideal, por el contrario, en lesiones erosivas verticales (< 2 mm) utilizar resina compuesta es lo recomendado.

Finalmente, se evaluó el conocimiento de los estudiantes sobre el tratamiento apropiado en casos de lesiones abrasivas

asociadas a la fricción del cepillado dental. Se observó que una alta proporción de estudiantes consideraron correcto manejar la lesión desde un enfoque preventivo, buscando modificar la técnica de cepillado y tipo de cerdas, aplicación de barniz de fluoruro de sodio al 5% y, en los casos donde resulte necesario, el recubrimiento radicular. Sin embargo, hubo un pequeño grupo de estudiantes que optaron por una aplicación periódica de flúor acidulado en cubetas o barniz de flúor + injerto de tejido conectivo subepitelial. Por el contrario, autores como Hamza, et al.²³, mencionan que el abordaje inicial terapéutico de las lesiones abrasivas dentales es la modificación de los hábitos como el cepillado brusco y factores de riesgo asociados.

De forma general, los resultados obtenidos en relación a las conductas terapéuticas de cada una de estas lesiones refleja un adecuado nivel de comprensión, lo cual resulta importante para poder abordar estos casos de forma correcta.

Los resultados globales obtenidos evidencian una variabilidad de datos, donde si bien todos los ciclos obtuvieron un nivel de conocimiento alto, también se observó que cierta cantidad de estudiantes de todos los ciclos obtuvo un nivel medio de conocimiento, así como algunos otros con conocimiento bajo ($p < 0,001$).

En comparación con los hallazgos de Sánchez¹⁸, quien evaluó el nivel de conocimiento diagnóstico y terapéutico de un grupo de estudiantes de odontología sobre las lesiones físicas-químicas de la estructura dentaria, encontró un predominio del nivel regular en octavo semestre (56,25%) y un mayor porcentaje de niveles muy buenos en décimo (45%). Por su parte, Poblete J, et al²⁴, encontraron que el 43,80% de los estudiantes de cuarto obtuvieron un bajo nivel de conocimiento general sobre el manejo de las lesiones físicas-químicas de la estructura dentaria, mientras que los estudiantes de quinto reportaron un mejor nivel de conocimiento (regular), en un 72%.

Estos resultados contrastan con lo observado en el presente estudio, donde los estudiantes de 7mo, 8vo, 9no y 10mo, quienes conforman el 4to y 5to año de la carrera de odontología, demostraron un mejor grado de conocimiento sobre este tipo de lesiones. Estas diferencias podrían explicarse por variaciones en los programas académicos, en la carga clínica o en las estrategias pedagógicas empleadas entre las instituciones.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El estudio fue realizado en una única institución (UCSG), lo cual limita la

generalización de los resultados a todas las universidades o estudiantes de odontología. Otra limitación importante consistió en que únicamente se evaluó el componente teórico, más no cómo aplican sus conocimientos en la práctica clínica, lo cual podría haber reflejado diferencias entre lo que se sabe y lo que se hace.

CONCLUSIÓN

Se concluye que los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG) poseen, en su mayoría, un alto nivel de conocimiento respecto al diagnóstico y tratamiento de las lesiones físicas-químicas de la estructura dentaria. Se encontraron diferencias en los niveles de conocimiento entre los distintos ciclos académicos, observándose mayor conocimiento entre los estudiantes de ciclos superiores, como décimo.

REFERENCIAS

1. Peumans M, Politano G, Van Meerbeek B. Treatment of noncarious cervical lesions: when, why, and how. *Int J Esthet Dent*. 2020;15(1):16-42. PubMed PMID: 31994534.
2. Gutiérrez-Reina Y, Lazo-Nodarse R, Martínez-Sosa L, Hernández-Reyes B, Escobar-Peña A, Sanfort-Ricardo M, et al. Comportamiento de las lesiones cervicales no cariosas en pacientes de la clínica estomatológica de Jimaguayú. *Rev Arch Méd Camagüey [Internet]*. 2021;25(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552021000600004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Saleh RS. Non-carious tooth lesions: contemporary diagnostic and therapeutic approaches: "a review of literature". *Discov Med*. 2025;2(1):312. doi:10.1007/s44337-025-00409-3
4. 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*. doi:10.1002/jper.70049
5. Cadar M, Almășan O. Dental occlusion characteristics in subjects with bruxism. *Med Pharm Rep*. 2024;97(1):70-5. doi:10.15386/mpr-2548
6. Zmener O, Boetto AC, Zmener O, Boetto AC. Los efectos de la atrición en el complejo pulpodentinario. Revisión narrativa. *Rev Asoc Odontológica Argent*. 2024;112(3):4-4. doi:10.52979/raoa.1121251.1254
7. Oviedo-Chávez HM, Puetate-Meza YM, Ruiz-Quiroz JF, Zapata-Hidalgo CD. Manejo de paciente con atrición dental. Presentación de un caso. *Rev Inf Científica*. 2023;102(2 Sup):4366-4366.
8. 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*. 2023;11(6):1530. doi:10.3390/biomedicines11061530

9. Tapia VQ, Flores PP. Presencia de abfracciones en ausencia de guía canina derecha e izquierda. *OdontoInvestigación*. 2016;2(1):1. doi:10.18272/oi.v2i1.290
10. Sato T, Fukuzawa Y, Kawakami S, Suzuki M, Tanaka Y, Terayama H, et al. The Onset of Dental Erosion Caused by Food and Drinks and the Preventive Effect of Alkaline Ionized Water. *Nutrients*. 2021;13(10):3440. doi:10.3390/nu13103440
11. Gomes RR, Zeola LF, Barbosa TAQ, Fernandes Neto AJ, de Araujo Almeida G, Soares PV. Prevalence of non-cariouse cervical lesions and orthodontic treatment: a retrospective study. *Prog Orthod*. 2022;23:17. doi:10.1186/s40510-022-00409-4
12. 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*. 2016;1(1):19-45. doi:10.23857/pc.v1i1.33
13. Rius-Bonet O, Roca-Obis P, Zamora-Olave C, Willaert E, Martinez-Gomis J. Prevalence of dental attrition and its relationship with dental erosion and salivary function in young adults. *Quintessence Int*. 2023;54(2):168-75. doi:10.3290/j.qi.b3622405
14. Liu J wei, Shi XY, Li JX, Li X. The Prevalence of Erosive Tooth Wear and Related Risk Factors in 6- to 12-Year-Old Students. *Oral Health Prev Dent*. 19:b2403635. doi:10.3290/j.ohpd.b2403635
15. Caraguay MAQ, Calle EEA, Tinta TSI, Pozo JAG. Lesiones cervicales no cariosas (LCNC): una revisión de la literatura. *Res Soc Dev*. 2023;12(5):e26612541876-e26612541876. doi:10.33448/rsd-v12i5.41876
16. Stanusi A, Mercut V, Ionescu M, Popescu S, Monica S, Stănuși A, et al. Investigation Into Knowledge Of Non-Cariouse Cervical Lesions Amongst Romanian Dental Practitioners - Statistical Study. 2020.
17. Montejo-Quirós M, Agurto-Huerta A, Montejo-Quirós M, Agurto-Huerta A. Exactitud del diagnóstico de lesiones cariosas de dos Sistemas de adquisición de imagen digital. *Odontol Vital*. 2018;(28):33-40.
18. Sánchez Vilca YA. Nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de lesiones cervicales no cariosas en alumnos del octavo y décimo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM Arequipa 2021. 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11779>
19. Chawla K, Goyal L. Root coverage with the restoration of non-cariouse cervical lesions: A systematic review and meta-analysis. *Dent Med Probl*. 2024;61(1):99-119. doi:10.17219/dmp/155338
20. Hardy RS, Bonsor SJ. The efficacy of occlusal splints in the treatment of bruxism: A systematic review. *J Dent*. 2021;108:103621. doi:10.1016/j.jdent.2021.103621
21. Nascimento MM, Dilbone DA, Pereira PN, Duarte WR, Geraldeli S, Delgado AJ. Abfraction lesions: etiology, diagnosis, and treatment options. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2016;8:79-87. doi:10.2147/CCIDE.S63465
22. 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
23. Hamza B, Martinola L, Körner P, Gubler A, Attin T, Wegehaupt FJ. Effect of brushing force on the abrasive dentin wear using slurries with different abrasivity values. *Int J Dent Hyg.* 2023;21(1):172-7. doi:10.1111/idh.12620
24. Poblete Gajardo JE, Reyes Ortiz U, Santana Chacana P, Villarreal Maldonado A. Evaluación del grado de conocimiento sobre lesiones cervicales no cariosas de estudiantes de cuarto y quinto año de la carrera de Odontología de la Universidad Viña del Mar en el año 2020. 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12536/1715>

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Espinoza Mejía, Janelle Aramiss**, con C.C: **0927189985**; autor/a del trabajo de titulación: **“Diagnóstico y tratamiento de lesiones físicas-químicas dentarias: nivel de conocimiento en estudiantes de odontología”** 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, 27 de febrero del 2026.

f.



Espinoza Mejía, Janelle Aramiss

C.C: **0927189985**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Diagnóstico y tratamiento de lesiones físicas-químicas dentarias: nivel de conocimiento en estudiantes de odontología		
AUTOR(ES)	Espinoza Mejia, Janelle Aramiss		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Cruz Moreira, Karla Elizabeth		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	27 de febrero del 2026	No. DE PÁGINAS:	13
ÁREAS TEMÁTICAS:	Patología bucal, odontología preventiva, educación odontológica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	<i>Desgaste de los dientes; Erosión dental; Abrasión dental; Atrición dental; Estudiantes de odontología; Educación en odontología.</i>		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento teórico-clínico y terapéutico sobre las lesiones físicas-químicas de la estructura dentaria (abrazión, abfracción, atrición y erosión) en estudiantes de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el periodo académico B-2025. MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, observacional y descriptivo en 259 estudiantes matriculados en el periodo B-2025. Se utilizó un cuestionario compuesto por 15 preguntas divididas en dos secciones: conocimiento teórico-clínico (9 ítems) y terapéutico (6 ítems). Cada respuesta correcta recibió un punto, obteniéndose un puntaje global clasificado como alto (15-11), regular (10-7) y bajo (6-0). Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y la prueba exacta de Fisher para evaluar la asociación entre nivel de conocimiento y ciclo académico. RESULTADOS: La edad media fue de $23 \pm 2,73$ años, con predominio femenino (73%). El 71% presentó un nivel alto de conocimiento, mientras que el 7,7% mostró nivel bajo. La mayoría identificó correctamente la erosión (81,47%), atrición (86,10%), abfracción (74,90%) y abrazión (70,27%), así como sus factores etiológicos. En cuanto al tratamiento, el 66,02% reconoció el enfoque adecuado basado en el control etiológico y restauración cuando sea necesario. CONCLUSIÓN: Los estudiantes presentaron alto nivel de conocimiento, especialmente en ciclos avanzados, evidenciando adecuada formación académica.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-97-883-7894	E-mail: janelle.espinoza@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Ocampo Poma, Estefanía Del Rocío		
	Teléfono: +593-99-657-7081		
	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):			