



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN RELACIÓN A MALOS  
HÁBITOS EN PACIENTES DE 18 A 30 AÑOS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE  
LIMA

**Línea de investigación:**

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

**Autor**

Bolo Añorga, Alexis Daniel

**Asesor**

Chuna Espinoza, Jorge Dante  
ORCID: 0000-0002-0206-9779

**Jurado**

Mendoza Murillo, Paul Orestes  
Chávez Díaz, Cesar Humberto  
Vargas García, Dalila Liliana

Lima - Perú

2025



# PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN RELACIÓN A MALOS HÁBITOS EN PACIENTES DE 18 A 30 AÑOS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA.

## INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://repositorio.uan.edu.co">repositorio.uan.edu.co</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://repositorio.usmp.edu.pe">repositorio.usmp.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
6	<a href="http://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
7	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad de Guayaquil	



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN RELACIÓN A  
MALOS HÁBITOS EN PACIENTES DE 18 A 30 AÑOS DE UNA UNIVERSIDAD  
PRIVADA DE LIMA.

**Línea de investigación:**

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista

**Autor**

Bolo Añorga, Alexis Daniel

**Asesor**

Chuna Espinoza, Jorge Dante

ORCID: 0000-0002-0206-9779

**Jurado**

Mendoza Murillo, Paul Orestes

Chávez Díaz, Cesar Humberto

Vargas García, Dalila Liliana

**Lima – Perú**

**2025**

### **Dedicatoria**

El presente trabajo va dedicado a mi padre Alex y mi madre Alinda, por el apoyo incondicional que me han brindado durante todo este proceso y por todo el amor que me han demostrado siempre.

También va dedicado con especial amor a mi hijita Antonella y mi esposa Yurico, por ser siempre fuente de inspiración y fuerza para seguir cosechando logros en esta vida y enseñarme lo que el amor puro de una familia puede lograr en tiempos complicados.

A mi hermano Christopher por el amor y confianza que siempre me ha mostrado.

### **Agradecimiento**

Agradezco a mi padre, por siempre ser mi guía en la vida y ser mi mentor en esta profesión tan hermosa.

Agradezco a mi madre, por todo el apoyo que me ha brindado en este proceso, siempre confiando en mí y motivándome a ser mejor.

Agradezco a mi asesor de tesis, Dr. Jorge Chuna Espinoza por el apoyo brindado a mi persona en la elaboración de este trabajo.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	xi
ABSTRACT .....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	2
1.2. Antecedentes.....	4
1.3. Objetivos.....	9
1.3.1. <i>Objetivo General</i> .....	9
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i> .....	9
1.4. Justificación.....	10
1.5. Hipótesis.....	10
II. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	11
2.1.1. <i>Clasificación de las lesiones cervicales no cariosas</i> .....	12
III. MÉTODO.....	16
3.1. Tipo de investigación.....	16
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	16
3.3. Variables.....	16
3.3.1. <i>Variables dependientes</i> .....	16
3.3.2. <i>Variable independiente</i> .....	16
3.3.3. <i>Variables secundarias</i> .....	16
3.3.4. <i>Operacionalización de las variables</i> .....	17
3.4. Población y muestra.....	18
3.4.1. <i>Población</i> .....	18
3.4.2. <i>Muestra</i> .....	18

3.4.3. Muestreo.....	18
3.4.4. Criterios de selección.....	18
3.5. Instrumentos.....	18
3.5.1. Técnica.....	18
3.5.2. Instrumento.....	19
3.6. Procedimientos.....	19
3.6.1. Autorización.....	19
3.6.2. Lugar de estudio.....	19
3.6.3. Prueba piloto.....	19
3.7. Análisis de datos.....	19
3.8. Consideraciones éticas.....	20
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	39
VI. CONCLUSIONES.....	42
VII. RECOMENDACIONES.....	44
VIII. REFERENCIAS.....	45
IX. ANEXOS.....	49
9.1. Anexo A.....	49
9.1.1. Consentimiento informado.....	49
9.2. Anexo B.....	50
9.2.1. Ficha de recolección de datos.....	50
9.3. Anexo C.....	53
9.3.1. Fotografías del proceso de recolección de datos.....	53
9.3.2. Explicando la técnica que se utilizará para la investigación a estudiantes de 18 a 30 años que participaron en el estudio.....	53

9.3.3. <i>Paciente con abrasión en premolares superiores.....</i>	54
9.3.4. <i>Paciente con abrasión en premolares superiores.....</i>	54
9.3.5. <i>Paciente con abfracción en premolares inferiores.....</i>	54

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Población examinada de acuerdo al sexo en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima.....	21
<b>Tabla 2.</b> Lesión cervical no cariosa (LCNC) que se presenta con más frecuencia en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima.....	22
<b>Tabla 3.</b> Lesión cervical no cariosa (LCNC) que se presenta con más frecuencia en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima, de acuerdo a la zona.....	23
<b>Tabla 4.</b> Lesión cervical no cariosa (LCNC) que se presenta con más frecuencia en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima, de acuerdo a la edad.....	24
<b>Tabla 5.</b> Lesión cervical no cariosa (LCNC) que se presenta con más frecuencia en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima, de acuerdo al sexo.....	25
<b>Tabla 6.</b> Lesión cervical no cariosa (LCNC) que se presenta con más frecuencia en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima, de acuerdo al tipo de piezas dentarias.....	26
<b>Tabla 7.</b> Hábito de intensidad de cepillado de dientes en la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima.....	27
<b>Tabla 8.</b> Hábito de frecuencia de cepillado de dientes en la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima.....	28
<b>Tabla 9.</b> Hábito de técnica de cepillado de dientes en la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de	

Lima.....	29
<b>Tabla 10.</b> Hábito de duración del cepillo de dientes con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima.....	30
<b>Tabla 11.</b> Hábito de fumar en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC).....	31
<b>Tabla 12.</b> Hábito de consumir medicamentos en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC).....	32
<b>Tabla 13.</b> Hábito de consumir alcohol en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC).....	33
<b>Tabla 14.</b> Hábito de consumir alimentos sólidos ácidos en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas.....	34
<b>Tabla 15.</b> Hábito de consumir bebidas ácidas o carbonatadas en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC).....	35
<b>Tabla 16.</b> Presencia de reflujo gastroesofágico en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC).....	36
<b>Tabla 17.</b> Presencia de ulcera gástrica en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC).....	37

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Población examinada de acuerdo al sexo en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima.....	22
<b>Figura 2.</b> Lesión cervical no cariosa (LCNC) que se presenta con más frecuencia en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima.....	23
<b>Figura 3.</b> Lesión cervical no cariosa (LCNC) que se presenta con más frecuencia en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima, de acuerdo a la zona.....	24
<b>Figura 4.</b> Lesión cervical no cariosa (LCNC) que se presenta con más frecuencia en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima, de acuerdo a la edad.....	25
<b>Figura 5.</b> Lesión cervical no cariosa (LCNC) que se presenta con más frecuencia en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima, de acuerdo al sexo.....	26
<b>Figura 6.</b> Lesión cervical no cariosa (LCNC) que se presenta con más frecuencia en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima, de acuerdo al tipo de piezas dentarias.....	27
<b>Figura 7.</b> Hábito de intensidad de cepillado de dientes en la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima.....	28
<b>Figura 8.</b> Hábito de frecuencia de cepillado de dientes en la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima.....	29
<b>Figura 9.</b> Hábito de técnica de cepillado de dientes en la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de	

Lima.....	30
<b>Figura 10.</b> Hábito de duración del cepillo de dientes con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima.....	31
<b>Figura 11.</b> Hábito de fumar en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC).....	32
<b>Figura 12.</b> Hábito de consumir medicamentos en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC).....	33
<b>Figura 13.</b> Hábito de consumir alcohol en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC).....	34
<b>Figura 14.</b> Hábito de consumir alimentos sólidos ácidos en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas.....	35
<b>Figura 15.</b> Hábito de consumir bebidas ácidas en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC).....	36
<b>Figura 16.</b> Presencia de reflujo gastroesofágico en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC).....	37
<b>Figura 17.</b> Presencia de úlcera gástrica en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC).....	38

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) en relación con malos hábitos en una universidad privada de Lima, 2023. **Método:** El estudio tiene un enfoque cuantitativo, diseño observacional descriptivo, prospectivo y transversal. La población se conformó de 152 alumnos. **Resultados:** De los 152 (100%) alumnos examinados se encontró que 34 (22.4%) presentaban algún tipo de LCNC, de estos 34 se descubrió que la LCNC con mayor frecuencia era la abrasión con 16 (47.1%) alumnos, seguida de la abfracción con 9 (26,5%) alumnos, la erosión con 5 (14.7%) alumnos y finalmente la combinación de alguna lesión con 4 (11.7%) alumnos. De estas lesiones se observó una correlación con algunos hábitos como la intensidad del cepillado y la técnica de cepillado. **Conclusiones:** Si existe correlación entre las LCNC y los malos hábitos mencionados en este trabajo. La técnica e intensidad de cepillado están más relacionados a la abrasión, siendo esta lesión la más frecuente. Las piezas dentales más afectadas tienden a ser las premolares inferiores.

*Palabras clave:* abrasión, abfracción, erosión, lesión cervical no cariosa

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the prevalence of non-carious cervical lesions (NCCL) in relation to bad habits in a private university in Lima, 2023. **Methods:** The study has a quantitative approach, descriptive, prospective and cross-sectional observational design. The population consisted of 152 students. **Results:** Of the 152 (100%) students examined, 34 (22.4%) were found to have some type of NCCL, of these 34 it was found that the most frequent NCCL was abrasion with 16 (47.1%) students, followed by abfraction with 9 (26.5%) students, erosion with 5 (14.7%) students and finally the combination of some injury with 4 (11.7%) students. Of these lesions, a correlation was observed with some habits such as brushing intensity and brushing technique. **Conclusions:** There is a correlation between LCNC and the bad habits mentioned in this study. Brushing technique and intensity are more related to abrasion, being this lesion the most frequent. The most affected teeth tend to be the lower premolars.

*Keywords:* abrasion, abfraction, erosion, non-carious cervical lesion.

## I. INTRODUCCIÓN

Las lesiones cervicales no cariosas (LCNC) se relaciona como la pérdida de tejido duro dental en la región de la unión amelocementaria (UCE) sin la acción de microorganismos o procesos inflamatorios. Estas lesiones varían desde surcos poco profundos en forma de platillo hasta defectos profundos en forma de cuña y pueden ocurrir sub o supragingivales en las superficies facial, lingual y/o interproximal. Aunque esta enfermedad oral tiene una alta incidencia y prevalencia independientemente de la edad, género, condiciones sociales, económicas y culturales, se ha asociado cada vez más con los estilos de vida y la juventud de las personas. (Teixeira et al.,2018).

Los NCCL tienen una etiología multifactorial, que incluye estrés mecánico (tensión), erosión (degradación química) y fricción. Factores de riesgo como apretar los dientes, contactos prematuros o excéntricos, cepillado excesivo e ingesta de bebidas ácidas modulan la evolución de las LCNC según su intensidad, duración y frecuencia.

La combinación de factores parece relevante en la formación de NCCL y el estrés mecánico se observa en la mayoría de los casos. Las personas con estilos de vida que combinan esta peculiar interacción entre la tensión, la erosión y la fricción son más vulnerables a los NCCL. (Walter et al.,2014)

Clínicamente, las lesiones cervicales no cariosas se presentan en diferentes geometrías, que van desde depresiones leves hasta grandes cuñas o formas redondeadas. Los estudios actuales sugieren que la formación y/o progresión de estas lesiones tiene una etiología multifactorial. La asociación entre factores como corrosión, fricción, desgaste y abrasión, además del estrés oclusal están involucrados en la exposición de la dentina cervical y son un factor predisponente de hipersensibilidad. La hipersensibilidad dentinaria se puede describir como un dolor breve e intenso en los dientes expuestos en respuesta a una estimulación térmica, táctil, osmótica, química o de vapor. (Galvão, et al.,2022)

## 1.1. Descripción y formulación del problema

Las lesiones cervicales no cariosas (LCNC) se definen como la pérdida de tejido dental duro en la unión amelocementaria. Estas lesiones no están relacionadas con la caries dental y ocurren con mayor frecuencia en las superficies bucales de los primeros premolares mandibulares (32,3%) y segundos premolares maxilares (22%). La prevalencia de las LCNC oscila entre el 0,8% y el 85,7%. Los ancianos suelen tener un mayor número y gravedad de lesiones que los menores de 40 años, debido a la exposición a diversos factores etiológicos durante un largo período de tiempo. A pesar de estudios previos que identificaron la etiología multifactorial de las NCCL, las opiniones sobre su origen aún son contradictorias. (Zuza, 2019)

Grippe *et al.* designan las NCCL teniendo como etiología un mecanismo complicado de erosión/corrosión, tensión y fricción, lo que designa que el término 'erosión' (mecanismo permanente que provoca el deterioro del esmalte de la pieza dentaria por el roce del ciclismo de las bebidas) debe sustituirse por el término 'biocorrosión' (desgaste de tejido dentario por fenómenos ácidos). La biocorrosión de los tejidos dentales de causa exógena extrínseca-química, endógena intrínseca-bioquímica y de causa desconocida relacionada a los esfuerzos de tracción y a las presiones de compresión oclusales, la presión del diente a nivel del cuello dental resulta en abfracción (desgaste microscópico del esmalte debilitado en áreas de estrés concentrado), fatiga de la dentina y el esmalte, así como en la alteración de la composición estructural del diente. (Grippe, 2012)

La frotación de sustancias exógenas dentro de los malos hábitos se puede mencionar, como una técnica de higiene bucal marcadamente fuerte, presionar palitos interdientales o usar crema dentífrica cuyas partículas gasta el tejido dental, lleva lentamente al desgaste del esmalte del diente. La etiología de los NCCL también incluye el desgaste. La atrición es el proceso fisiológico gradual de desgaste del tejido dental duro, causado por la fricción a través del contacto de diente con diente durante la masticación. Los hábitos parafuncionales (bruxismo,

apretamiento) pueden causar niveles patológicos de desgaste en las superficies dentales oclusales e incisales. Los cambios progresivos de la biocorrosión, el desgaste, la abrasión y otros fenómenos son con frecuencia lo que se observa por estos riesgos relacionados con el paciente no modificables (p. ej., edad y sexo) o modificables. Las causas relacionadas con este tipo de alteración son consumo de líquidos cítricos o bebidas que contienen grandes cantidades de alcohol o glucosa, consumo de alimentos ácidos, malas prácticas de cuidados de la boca, susceptibilidad a enfermedades, masticar hojas de tabaco, masticar sustancias sólidas, morder objetos duros, presionar cosas con los dientes y jugando. Uso de instrumentos de madera de viento, tallado con dientes, ocupaciones de contacto con sustancias de fábricas ácidos y otros fenómenos externos nocivos. (Pérez, 2012)

La fuerza incrementada de la mano durante el cepillado (junto con pastas dentales abrasivas y el cepillado horizontal a lo largo de los bordes cervicales) puede provocar un desgaste irreversible de la dentina en la zona de los cuellos de los dientes y agresión del tejido periodontal. Recientemente se expresaron dudas sobre estas explicaciones porque las NCCL a menudo aparecen no solo en un solo diente sino también en una población que no se cepilla. (Pérez, 2012)

Morfológicamente, los NCCL se presentan en forma de platillo o de cuña, y cada tipo se asocia con diferentes factores contribuyentes. Debido a que los NCCL van a traer como consecuencia problemas de la fisiología y aspecto estético en los dientes por lo que es importante la búsqueda de las características estructuras y causas en la comunidad para poder solucionar estos problemas en la salud pública y bucal. (Yoshizaki, 2017)

#### Formulación del problema

¿Cuál es la frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en relación a malos hábitos en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima?

## 1.2. Antecedentes

González (2020) en su investigación se indica que las alteraciones a nivel cervical de los dientes representan un desgaste de los tejidos dentarios sin estar relacionadas con agentes bacterianos. El objetivo de la investigación fue encontrar la frecuencia de estas lesiones en el área de salud del Policlínico Universitario "Raúl Sánchez Rodríguez" en el municipio Pinar del Río. Se planteó un trabajo de tipo observacional, descriptivo y transversal en 120 pacientes. Se seleccionó mediante muestreo no probabilístico por criterios una muestra de 80 pacientes diagnosticadas con lesiones cervicales no cariosas, recogiendo datos desde los meses de enero hasta diciembre de 2018 en la Clínica Dental Ormani Arenado. Las variables extraídas de los registros médicos incluyeron tipo de lesión, edad, factores de riesgo, sexo, grupo dental y ubicación. Los resultados proyectaron que el grupo etario más frecuente fue el de 48 a 62 años, con un 57,50 % para el grupo de mujeres. La abrasión fue el tipo de lesión cervical más frecuente, con un 47,50 %. Se encontraron hasta 14 dientes afectados por paciente, y un porcentaje mayor, 13 participantes resultaron afectados con 12 piezas dentarias con lesiones cervicales no cariosas, lo que representó un 16,25 %. Las piezas premolares fueron el tipo de diente con más frecuencia de alteración, con un 48,96 %, y el maxilar superior fue la región más afectada, con un 75,00 %. La técnica de cepillado fuerte y el apretamiento de dientes se destacaron como agentes etiológicos, con un 70 % y un 60 %, respectivamente. Estos resultados coincidieron en gran medida con la revisión realizada, tomando en cuenta que el cepillado traumático y el bruxismo fueron los agentes etiológicos más asociados al desarrollo de estas lesiones.

Cuniberti (2017) tuvo como objetivo mostrar que no toda pérdida de estructura dental es causada por ácidos y cepillado, especialmente pastas abrasivas. La abfracción es una lesión del esmalte a nivel del cuello dentario que afecta a la estructura dentinaria y al cemento, y se produce por presiones en la masticación adversas que provocan la lesión del diente, en la que

el periodonto juega un papel importante. Si bien el proceso de pérdida de estructura dental es provocado por causas multifactoriales, la acción de fuerzas parafuncionales actúa sobre una o varias partes de un mismo sector. Durante el desarrollo de la investigación se enumerarán las diversas causas y explicaciones de que todas las causas de lesiones cervicales no graves no responden a la acción del ácido. Cuando las fuerzas destructivas crean la pérdida de dientes en forma de cuchillo, la estructura adamantina permanece abierta, causan una mayor pérdida de la estructura del diente la cual se debe a los elementos ácidos que se convierten en un factor de riesgo.

Zuza (2019) en su estudio mencionó que las lesiones cervicales no cariosas (NCCL) pueden afectar la apariencia y la fisiología, por lo que conocer cada una de las causas ayuda a mejorar el tratamiento de las quejas sintomatológicas y el buen manejo de los protocolos restaurativos. El conocimiento principal de esta investigación fue encontrar las lesiones cervicales no cariosas en la población general de la República Srpska, Bosnia y Herzegovina y su posible asociación con situaciones de riesgo relacionados con el afectado. Un estudio de prevalencia de NCCL incluyó a 738 encuestados de ocho pueblos/municipios. Dos dentistas examinaron a todos los encuestados. El NCCL se diagnosticó según el parámetro de daño dental de Smith y Knight, calibrado con un instrumento periodontal de Williams. Los datos sobre las principales causas se recopilaron utilizando un test estructurado. Se utilizó regresión logística multivariable para analizar la relación entre las causas y la aparición de NCCL. Se diagnosticaron lesiones cervicales no cariosas en 384 (52%) encuestados. El análisis de regresión multivariado mostró que varias variables se asociaron de forma independiente con el riesgo de desarrollar NCCL, considerando ingerir constantemente solido con pH disminuido ( $P = 0,001$ ), el beber potencialmente líquidos ácidos ( $P = 0,001$ ), mantenerlo en cavidad oral por mucho tiempo ( $p = 0,001$ ), tomar bebidas alcohólicas ( $p = 0,030$ ), apretamiento de dientes ( $p = 0,018$ ) y reflujo del estómago al esófago ( $p = 0,023$ ). El tipo de dientes más afectados

fueron primeros premolares mandibulares (izquierdo: 46,0%; derecho: 44,0%), luego siguieron en frecuencia los segundos premolares maxilares derechos (37,3%), segundos premolares maxilares izquierdos (33,6%) y finalmente por los primeros premolares maxilares derechos (34,0%). Las evidencias de esta investigación proponen que la NCCL es muy frecuente y tiene una causa multifactorial. Las tasas más bajas se registraron en personas menores de 20 años. Sabiendo que la mayor parte de los factores de riesgo son modificables, el cuidado dental regular puede ayudar a detectar el NCCL en forma temprana.

Yoshizaki (2017) tuvo como fin encontrar las causas relacionadas a las NCCL e hipersensibilidad dentinaria en las poblaciones podría orientar la implementación de medidas preventivas específicas. Este estudio evaluó las características clínicas y parámetros relacionados con las lesiones cervicales no cariosas (NCCL) y la hipersensibilidad dentinaria (DH) en una muestra de brasileños. Los participantes fueron 118 pacientes de la Clínica de Odontología de nuestra facultad de odontología. Completaron una entrevista para obtener datos sociodemográficos y encontrar parámetros relacionados con NCCL y DH. Se planteó una observación clínica intraoral para anotar las NCCL, característica estructural de la lesión y presencia de parámetros oclusales. Las pruebas de aire y sonda se utilizaron para el diagnóstico de hipersensibilidad dentinaria. Los datos se analizaron con la regresión de Poisson multinivel y las razones de prevalencia, y se calcularon los respectivos intervalos de confianza del 95%. La prevalencia de NCCL y DH entre los pacientes fue 67,8% y 51,7%, respectivamente. De una cantidad de 2902 piezas dentarias observadas, el 9,65% tenían NCCL y el 5,82% eran susceptibles al ingreso de aire. Los dientes más afectados por las dos situaciones resultaron ser las premolares. La mayoría de los NCCL tenían forma de cuña y estaban ubicados en el maxilar. Los factores asociados con NCCL y DH que se encontraron fueron la presencia de contactos prematuros oclusales y la edad. Los NCCL también se asociaron significativamente con la ingesta de vino y sustancias alcohólicas, y los DH con el consumo de frutas y jugos ácidos. Los

NCCL fueron un hallazgo común, con mayor porcentaje en los grupos de edad más alta, el maxilar y los premolares. Ocurrió asociación significativa entre LCNC, contactos prematuros y consumo de vino y bebidas alcohólicas.

Haralur (2019) en su trabajo menciona que los dentistas se encuentran rutinariamente con lesiones cervicales no cariosas (NCCL, por sus siglas en inglés) en las prácticas clínicas diarias. La literatura dental es contradictoria con respecto a la etiología oclusal de los NCCL. La NCCL se define como la pérdida de tejido dental a nivel de la relación cemento-esmalte, sin asociación de bacterias. El propósito de esta investigación fue evaluar la relación de factores oclusales dinámicos y prácticas de higiene dental con NCCL. En total, 100 personas clasificadas con metodología de muestreo aleatorio estratificado, 50 para cada grupo de control y NCCL. Se registró información sobre las prácticas de higiene bucal, incluida la frecuencia, la duración, la fuerza y la técnica de cepillado. Los parámetros oclusales dinámicos como el contacto inicial, el tiempo de oclusión (OT), el tiempo de desoclusión (DT) y el centro de fuerza se registraron con análisis T-scan. Los datos obtenidos fueron analizados con correlación de Pearson y regresión logística binaria. Encontramos que el 68 % de los participantes en el grupo NCCL y el 31 % en el grupo de control utilizaron la técnica de cepillado horizontal; El 46 % de los participantes del grupo NCCL utilizó un cepillo duro frente al 7 % de los participantes del grupo de control. La OT media fue de 0,727 y 0,516 s para los grupos NCCL y de control, respectivamente. El OT y el DT lateral izquierdo y derecho estaban fuertemente relacionados con NCCL, con valores  $r$  de 0,661, 0,642 y 0,534, respectivamente, con  $p \leq 0,001$ . Se encontró que el uso de un cepillo de dientes duro estaba asociado con NCCL. El grupo NCCL había prolongado el tiempo medio de oclusión y el tiempo de desoclusión en todos los movimientos mandibulares excéntricos.

Araica & Gómez (2020) en su trabajo menciona que hay un impacto perjudicial en la integridad, apariencia y fisiología dental, cuando los pacientes presentan las alteraciones

cervicales no cariosas los cual también lleva a complicaciones clínicas de hipersensibilidad, pulpitis y otras complicaciones a nivel del tejido pulpar ponen en juego la condición biológica de la pieza dental, el propósito de los investigadores fue encontrar en personas adultos atendidos en un Centro de Salud del Municipio de Telica – León, la prevalencia de Lesiones Cervicales no Cariosas esta investigación fue de carácter transversal, descriptivo, no probabilístico con en una población de 120 individuos que colaboraron en la consulta estomatológica de forma permanente para poder obtener los diferente datos necesarios en esta investigación, de los cuales 42 de ambos sexo presentaron lesiones cervicales no cariosas, con esta investigación se demostró que las lesiones no cariosas con más porcentaje fue abrasión con un 78.5 % ,además el sexo femenino fue más predominante, se obtuvo una prueba estadística Chi-Cuadrado con 0.024 de significancia bilateral por lo que se puede demostrar los factores de riesgo si se encuentran relacionados a las lesiones no cariosas que clínicamente diagnosticadas por el investigador.

Crisóstomo (2022) La lesión cervical no cariosa (LCNC) es actualmente una enfermedad oral común. Objetivo: Este estudio observacional y descriptivo tuvo como objetivo evaluar los factores de riesgo asociados con las lesiones cervicales no cariosas, la hipersensibilidad dentinaria cervical (HDC), la recesión gingival (RG) y la relación entre estas condiciones en estudiantes en los últimos años de odontología de pregrado. Material y método: Participaron 185 estudiantes de odontología de una universidad privada en Ceará, con una edad promedio de  $22,7 \pm 2,3$  años, que completaron un formulario de Google Docs. Dos examinadores calibrados realizaron exámenes para verificar la presencia de LCNC, HDC y RG. Resultado: La presencia de LCNC fue del 22,7%, la RG fue del 48,1% y la hipersensibilidad dentinaria cervical fue del 8,6%. La prueba de chi-cuadrado con  $p < 0,05\%$  verificó una correlación entre la presencia de LCNC y la presencia de RG y HDC. El 25% de los estudiantes tenían LCNC y el 14% se consideraban estresados. No hubo asociación entre

las variables bruxismo y estrés ( $p=0,529$ ), bruxismo y año de graduación del curso ( $p=0,716$ ), así como no se observó asociación entre estrés y año de curso ( $p = 0,397$ ). Se pudo demostrar que no hay correlación entre las lesiones cervicales no cariosas y apretamiento de dientes, manifestaciones clínicas musculares, hábitos de parafunción y disfunción de la articulación temporomandibular. Otro resultado importante es que estudiantes que manifestaron el uso de drogas legales e ilegales tenían LCNC en un 10,8% de los. Conclusión: La LCNC, RG y HDC estuvieron correlacionadas en el grupo de estudiantes en los últimos dos años de un curso de odontología de pregrado en Ceará.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo general***

- Encontrar la frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en relación a malos hábitos en estudiantes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima.

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

- Determinar cuál es la lesión cervical no cariosa que se presenta con más frecuencia en estudiantes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima.

- Determinar cuál es la zona anatómica del diente (vestibular o lingual) más afectada en estudiantes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima.

- Determinar cuál es la lesión cervical no cariosa que se presenta con más frecuencia en estudiantes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima, de acuerdo a la edad.

- Determinar cuál es la lesión cervical no cariosa que se presenta con más frecuencia en estudiantes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima, de acuerdo al sexo.

- Determinar cuál es la lesión cervical no cariosa que se presenta con más frecuencia en estudiantes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima, de acuerdo al

tipo de pieza dentaria.

#### **1.4. Justificación**

Hoy en día es necesario conocer el origen de las lesiones cervicales no cariosas y saber diferenciarlas, para poder darles un correcto tratamiento con el fin de mejorar la salud dental del paciente. Los profesionales de la salud bucal deben ser conscientes de los posibles factores de riesgo involucrados en la etiología y progresión de estas lesiones en adolescentes, adultos y personas mayores, así como también cómo afectan la aparición en diferentes grupos de edad. Estas lesiones pueden progresar si no se manejan adecuadamente y puede conducir a la pérdida de dientes en personas mayores debido a problemas pulpares, contaminación bacteriana, fracturas.

Así mismo, esta investigación resulta siendo de mucha importancia para la salud pública y mucho más para la profesión odontológica ya que al conocer los resultados se pueden plantear diferentes estrategias de prevención y de tratamiento.

#### **1.5. Hipótesis**

Si existe relación entre las lesiones cervicales no cariosas y los malos hábitos en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

El desgaste dental es un fenómeno fisiológico universal de curso lento, continuo e irreversible. Se asocia con la edad, la higiene bucal, la dieta y los hábitos parafuncionales. Una lesión cervical no cariosa (NCCL) es un desgaste dental cerca de la UCE que no está asociado con la presencia de microorganismos. La prevalencia combinada de NCCL en todo el mundo y en América del Sur es de 46,7 y 69,0%, respectivamente. Sin embargo, la heterogeneidad metodológica en el tamaño de la muestra, la edad y el tipo de población estudiada, la nomenclatura, la diversidad en la definición y los métodos de diagnóstico y evaluación contribuyen a la variabilidad de estas estimaciones, con tasas de prevalencia que oscilan entre el 9,1 y el 93,0%. (Teixeira, 2020)

La dentina cervical expuesta, con o sin desgaste dental, puede causar hipersensibilidad dentinaria (DH), definida como dolor agudo de corta duración en respuesta a estímulos térmicos, evaporativos, táctiles, osmóticos o químicos que no pueden explicarse por ningún otro defecto o patología. Al igual que con NCCL, la prevalencia de DH varía ampliamente. La prevalencia mundial general de DH es del 11,5 % (IC del 95 %: 11,3–11,7), excluyendo la heterogeneidad entre estudios (metanálisis de efectos fijos). El uso de un modelo aleatorio (metanálisis de efectos aleatorios) y teniendo en cuenta la heterogeneidad entre los estudios da como resultado una prevalencia agrupada del 33,5 % (IC del 95 %: 30,2–36,7), que puede interpretarse como la prevalencia media de los estudios incluidos. Un estudio epidemiológico en una población europea encontró que la prevalencia de DH era del 41,9%. Entre los brasileños, la prevalencia de DH varía del 17,0 al 46,0%. (Olley, 2017)

Las lesiones no cariosas del cuello de los dientes se definen como la pérdida histopatológica de un tercio de la estructura dentaria cervical o nivel del borde del esmalte. Generalmente esto no se relaciona con invasión de placa bacteriana. Clínicamente se puede

encontrar desde el lado bucal o lingual, está desplazado hacia el vestíbulo. Se trata de alteraciones dentales que avanzan de forma lenta, progresiva y sistémica, algunas de las cuales se relacionan con recesión de las encías. Estas lesiones dañan todo el espesor de la estructura dental y en casos posteriores se puede afectar la vitalidad del tejido pulpa, por lo que el diagnosticar previamente es de suma necesidad en los pacientes para determinar la necesidad inmediata de tratamiento y se diagnostica fácilmente durante los exámenes clínicos bucales de rutina. (Amaíz A, 2014)

Para un diagnóstico breve, se deben considerar los parámetros continuos según las características de la estructura del esmalte y la causa de las lesiones cervicales no cariadas. (Cepeda, 2019)

Se cree que el cepillado de dientes causa LCNC con encías retraídas y se diagnostica como abrasiones. El paciente tuvo una enfermedad relacionada con hábitos alimentarios y se le diagnosticó erosión relacionada por consumir alimentos ácidos. El caso clínico se debe analizar de forma correcta considerando presencia de hábitos funcionales anormales, oclusión descoordinada, soporte óseo insuficiente. (Cepeda, 2019)

### ***2.1.1. Clasificación de las lesiones cervicales no cariosas***

**2.1.1.1. Abfracción.** La abfracción resulta siendo una afección no cariosa de la superficie cervical del diente relacionada con el límite del esmalte o en un tercio del cuello, considerablemente a nivel vestibular, en forma de cuña se consideran como lesiones altamente agresivas trayendo como complicación la fractura de los dientes a mayor edad. (Peñafiel, 2015)

Grippio fue quien introdujo el vocablo abfracción de origen latín frangere que trata de romper. Lee y Eackle. lo consideraron como que los prismas de esmalte sufren la quebradura a nivel de cemento y dentina. El termino más actualizado menciona síndrome de compresión. El síndrome de compresión se va a considerar como aquellos cambios relacionados directamente con la lesión como son: pérdida de tejido dental en forma de clavija, quiebre

repetido y despegar de la restauración. Y teniendo como síntomas: bastante sensibilidad dentaria, cuando la lesión está activa. (Cepeda, 2019)

Etiología: La causa está relacionada con el componente lateral o excéntrico de la fuerza oclusal en la dirección vestibular del órgano de la lengua que ocurre durante la disfunción, lo que hace que la corona del órgano dental se arquee con el área del cuello como fulcro, y la fuerza se concentra en el límite de esmalte. (Peñafiel, 2015)

Características clínicas: Las lesiones cervicales no cariosas son más notorias a nivel de la región vestibular observándose pocos casos a nivel de la región lingual del diente y en el margen del esmalte. Se diagnosticó en un principio en la zona de los dientes posteriores porque en esta zona la presión oclusal es potente y la prevalencia de la lesión es mayor desde el primer premolar hasta el primer molar superior. A su vez es importante considerar para el aspecto clínico que estas lesiones indican dientes superiores intrínsecamente sensibles. (Peñafiel, 2015)

La anatomía de clavija resulta siendo la forma clínica principal de la lesión, con franjas y ángulos gruesos en la superficie, bordes claros y apariencia estructural rugosa. Cabe señalar que la parte inferior de la lesión tiene esquinas o esquinas ligeramente redondeadas, lo que suele ser una recesión de las encías, pero no se observa placa. Existe y se encuentra a menudo en pacientes con patología gingival. Además, el aspecto del tejido permanece alterado y los pacientes suelen sufrir sensibilidad dentinaria. (Amaíz, 2014)

Abfracción y actividades parafuncionales: Todos los mecanismos (como masticar, hablar o tragar) se consideran hiperfuncionales. El bruxismo, el rechinar de dientes y ciertas prácticas bucales están incluidos en esta descripción. Algunas de estas actividades pueden causar trastornos ATM. Las etapas hiperfuncionales se pueden clasificar en dos momentos según los estudios de investigación: actividades de día, actividades que ocurren durante el día, y actividades que ocurren de forma nocturna. (Peñafiel, 2015)

**2.1.1.2. Abrasión.** La abrasión es el desgaste histopatológico de los tejidos dentales

causado por procesos mecánicos anormales que emanan de cuerpos extraños o sustancias introducidas en la boca. Estos procesos provocan la pérdida de tejido duro a nivel de la unión amelocementaria (LAC) al entrar en contacto con los dientes a través de mecanismos como pulir, frotar o raspar. (Milosevic, 2020)

Las características clínicas observables de estas lesiones consideran bordes y esquinas redondeadas, con contornos firmes y regulares, forma de cuña (V) o surco, superficie más ancha que profunda, lisa y muy lisa, consistencia dura al examen, migración apical de la encía, la profundidad es de 1 a 2 mm y los dientes cercanos suelen estar afectados. (Vera, 2015)

Una de las importantes etiologías de esta enfermedad es el cepillado de los dientes, durante el cual participan factores como la posición del cepillo, la técnica habitual de cepillado, la longitud del mango, la fuerza aplicada, el tipo de cerdas (suaves o duras), la consistencia de las cerdas y la flexibilidad del cepillo de dientes. (García, 2017)

Otros hábitos considerados que pueden incentivar este tipo de lesiones y están relacionados con la ocupación del paciente, por ejemplo, colocar clavos entre los dientes y labios, utilizar frecuentemente instrumentos musicales como la armónica o realizar actividades con polvos abrasivos. Los protocolos dentales como la eliminación del sarro y el alisado radicular, así como el uso en pacientes edéntulos parciales de prótesis dentales removibles, también podrían ser factores etiológicos. (Arteaga, 2017)

**2.1.1.3. Erosión.** La erosión dental ha sido considerada como el resultado físico de una pérdida localizada, frecuente, patológica e irreversible del tejido de esmalte y dentina dental causada por ácidos o quelantes sin intervención bacteriana. La erosión dental se encuentra con frecuencia en la actividad diaria de los dentistas, afecta a pacientes de todas las edades y describe la característica del tejido dental duro. También puede estar comprometido con hipersensibilidad dentinaria, caries radicular, abrasión y recesión gingival en caso de exposición de la superficie radicular al ecosistema bucal. (El Aidi, 2011)

La causa de la erosión dental está relacionada con múltiples factores y el resultado de más de un factor actuando en conjunto. Se han encontrado una amplia cantidad de factores significativamente asociados con la erosión, incluidos factores químicos, biológicos y de comportamiento. Estos agentes parecen influir en el proceso erosivo del esmalte, lo que dificulta la identificación de los factores de riesgo. (Gurgel, 2011)

Los elementos más predisponentes que se han asociado con la erosión dental son intrínsecos y extrínsecos, sin embargo, las interacciones entre los factores de susceptibilidad individuales, como las cualidades salivales y la estructura del diente/tejido, pueden desempeñar un papel clave en el progreso de lesiones erosivas. (Nahás, 2011)

Los elementos intrínsecos consideran enfermedades que estimulan vómitos o regurgitaciones, como el reflujo gastroesofágico, la anorexia y la bulimia nerviosa, o patologías que provocan una disminución del flujo de saliva, mientras que los extrínsecos consideran hábitos dietéticos (bebidas y alimentos ácidos), situaciones ocupacionales (ocupación en entornos industriales ácidos/clorados), deportes (natación en piscinas fuertemente cloradas), medicamentos (drogas ácidas o que provocan reducción del flujo salival) y hábitos personales (hábitos de deglución y bebida, consumo de bebidas ácidas al acostarse). Además, la erosión está influenciada por elementos educativos, culturales y geográficos. (El Aidi, 2011).

Muchas investigaciones epidemiológicas han mencionado el papel de los factores relacionados en el desarrollo de lesiones erosivas en niños y adolescentes. Pero, no se han llevado a cabo investigaciones similares en muchas poblaciones como la nuestra; por lo que es importante recopilar datos detallados de esta enfermedad para evaluar la epidemiología, identificar los factores etiológicos y establecer medidas preventivas. (Gurgel, 2011)

## III. MÉTODO

### 3.1. Tipo de investigación

- Enfoque cuantitativo
- Diseño Observacional Descriptivo
- Nivel correlacional
- Prospectivo
- Transversal

### 3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizó en los ambientes de la Universidad Privada del Norte sede San Juan de Lurigancho - Lima durante el periodo de junio - agosto 2023.

### 3.3. Variables

#### 3.2.1. *Variables dependientes*

Lesiones cervicales no cariosas (LCNC)

#### 3.3.2. *Variable independiente*

Hábitos

#### 3.3.3. *Variables secundarias*

Sexo

Edad

### 3.3.4. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR
Lesiones cervicales no cariosas	Lesiones que se caracterizan por la pérdida progresiva de tejido dentario a nivel cervical.	Observación clínica Abrasión Abfracción Erosión	Examen intraoral Índice de desgaste dentario	Ordinal	Grado 0 Grado 1 Grado 2 Grado 3
Hábitos	Un hábito es una conducta llevada a cabo con regularidad, es decir, repetida en el tiempo, que es aprendida –no innata– y que requiere de poco o ningún compromiso racional.	1. Intensidad de cepillado de dientes 2. Frecuencia de cepillado de dientes 3. Método de técnica de cepillado 4. Duración del cepillo de dientes utilizado 5. Hábito de fumar 6. Uso de medicamentos 7. Consumo de alcohol 8. Consumo de alimentos sólidos, ácidos 9. Consumir bebidas ácidas 10. Reflujo gastroesofágico	Anamnesis	Nominal	Si No

### **3.4. Población y muestra**

#### **3.4.1. Población**

Pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima.

#### **3.4.2. Muestra**

El tamaño muestral de los estudiantes se obtuvo en base a la fórmula para variable cualitativa con población finita, la cual es representativa con un nivel de confianza del 95% y un error de precisión del 5%.

La muestra fue de 152 estudiantes de 18 a 30 años de una universidad privada de lima.

#### **3.4.3. Muestreo**

La muestra fue recolectada del marco muestral, aplicando muestreo probabilístico.

#### **3.4.4. Criterios de selección**

**3.4.4.1. Criterios de Inclusión.** Los criterios considerados para ser incluidos en este estudio fueron:

- Pacientes entre 18 y 30 años de edad.
- Pacientes que quieran participar en el estudio.
- Pacientes no portadores de brackets.

**3.4.4.2. Criterios de exclusión.** Los criterios tomados en cuenta para la exclusión de estudiantes para la muestra fueron:

- Pacientes mayores a 30 años
- Que no firmen el consentimiento

### **3.5. Instrumentos**

#### **3.5.1. Técnica**

La técnica que se utilizó es la observación, donde se evidencia los hallazgos apuntados en cada historia clínica.

### **3.5.2. Instrumento**

Se utilizó una ficha de recolección de datos, basándose en una ficha validada en el estudio de Hamilton Martínez, titulado: “Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que acuden al servicio odontológico de la clínica UAN, sede Armenia 2018-2019”.

## **3.6. Procedimientos**

### **3.6.1. Autorización**

El proyecto se presentó al comité evaluador del Instituto de Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal para su aprobación.

Se solicitó los permisos correspondientes a la Dirección de Escuela Profesional para poder aplicar la ficha de recolección de datos en la universidad seleccionada.

### **3.6.2. Lugar de estudio**

El estudio se realizó en los ambientes de la universidad privada del norte sede en San Juan de Lurigancho.

### **3.6.3. Prueba piloto**

Previo a la ejecución del estudio se realizó una prueba piloto con el 10% de la muestra del artículo base con la finalidad de obtener valores de proporción, los cuales nos permitieron obtener el tamaño de muestra adecuado de estudiantes a evaluar.

Esta prueba piloto también nos permitió identificar algunos problemas en cuanto al diseño, análisis de consistencia interna de ambos cuestionarios, identificando aspectos críticos para poder corregirlos antes de la ejecución del proyecto.

## **3.7. Análisis de datos**

Los datos recolectados fueron llevados a un archivo de Excel, los cuales se analizaron posteriormente con el paquete estadístico STATA 17.

Se fijó un nivel de significancia del 0.05 correspondiente a un nivel de confianza del

95%.

Para el análisis descriptivo, las variables nominales u ordinales, se utilizaron para su resumen frecuencias y porcentajes, los cuales fueron representados en tablas simples y cruzadas, así como el uso de gráfico de barras simples y compuestas.

### **3.8. Consideraciones éticas**

Se solicitó autorización de participación en el estudio mediante un formato de consentimiento informado, el cual será firmado por los participantes. Ver anexo A.

Por ser un estudio observacional que involucra a seres humanos se cumplieron los principios de Helsinki. Para utilizar encuestas como instrumento de recolección de la información requerida, se solicitó al comité de ética de la Facultad de Odontología de la Universidad la autorización para la ejecución de la misma.

#### IV. RESULTADOS

En el estudio se obtuvo como resultado que, de los 152 estudiantes examinados, 34 presentaron algún tipo de lesión cervical no cariosa, de los cuales se observó que la lesión predominante fue la abrasión con un 47.1%, seguida de la abfracción con 26,5%, la erosión con 14,7% y finalmente algún tipo de combinación con 11.7%. Se debe de tener en cuenta que, del total de alumnos, el 90.13% fue compuesto de mujeres y el 9.87% varones. Además, se determinó que la zona más afectada fue en vestibular con el 91.2% y la zona palatina con el 8.8%, mientras que en lingual no se observaron lesiones. También se observó que la pieza dental que presenta con mayor frecuencia estos tipos de lesiones fue el premolar inferior con 58,8%, seguido del premolar superior con 35,3% y por último el canino que se ve afectado en el 5,2% de los casos. Y finalmente se observó una correlación entre las lesiones cervicales no cariosas sobre todo con la intensidad del cepillado (dura) y la técnica de cepillado (horizontal), en ambos casos los participantes presentan en más del 50% este tipo de hábitos.

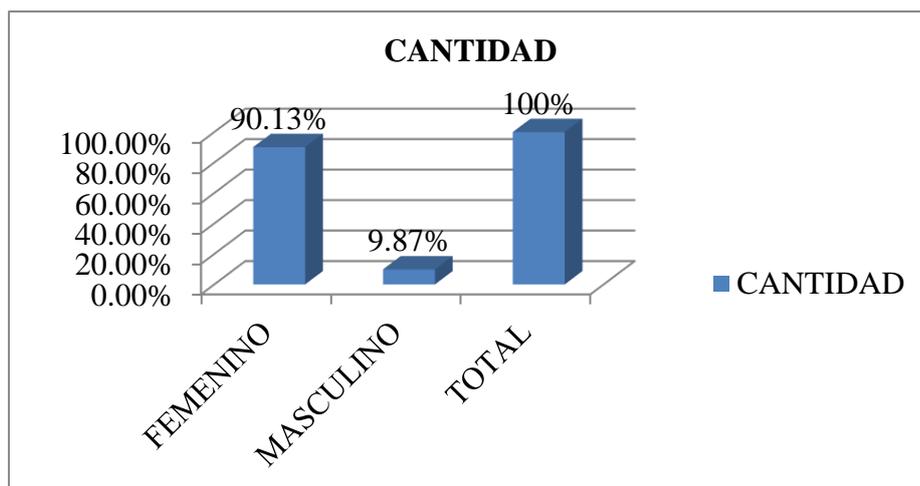
##### **Tabla 1**

*Población examinada de acuerdo al sexo en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima*

<b>SEXO</b>	<b>CANTIDAD</b>
<b>FEMENINO</b>	137(90.13%)
<b>MASCULINO</b>	15(9.87%)
<b>TOTAL</b>	152(100%)

##### **Figura 1**

*Población examinada de acuerdo al sexo en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima*



*Nota.* En la tabla y figura No 1, se observa que la mayor cantidad de población examinada son del sexo femenino con 90,13% y del sexo masculino 9,87%

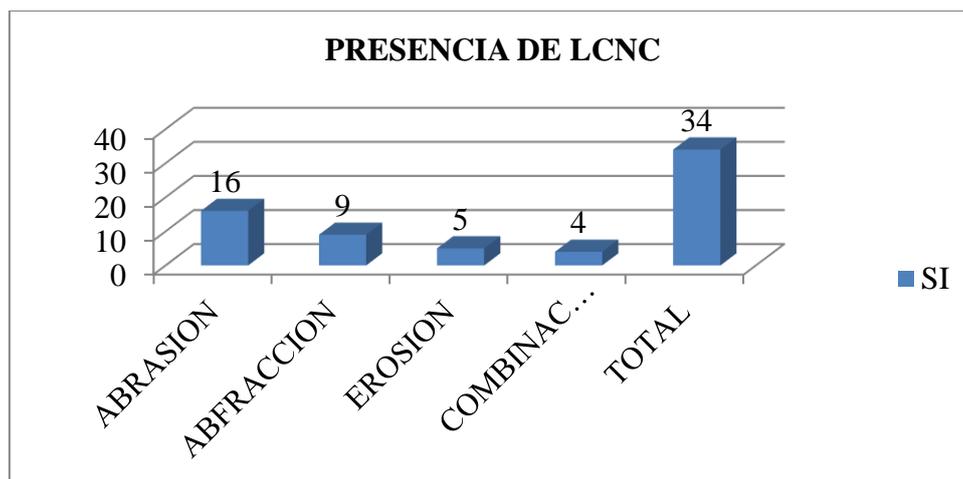
**Tabla 2**

*Lesión cervical no cariosa (LCNC) que se presenta con más frecuencia en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima*

LCNC	SI
ABRACION	16(47,1%)
ABFRACCION	9(26,5%)
EROSION	5(14,7%)
COMBINACION	4(11,7%)
<b>TOTAL</b>	<b>34(100%)</b>

**Figura 2**

*Lesión cervical no cariosa (LCNC) que se presenta con más frecuencia en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima*



*Nota.* En la tabla y figura No 2, se observa que la mayor cantidad de lesiones cervicales no cariosas son del tipo de abrasión con 47,1%, abfracción 26,5%, erosión 14,7% y combinación 11,7%

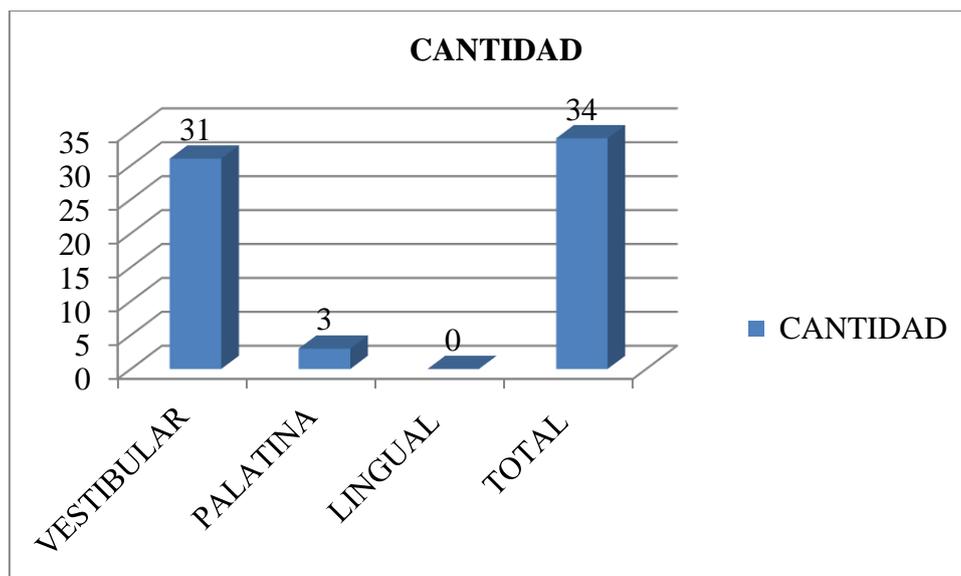
**Tabla 3**

*Lesión cervical no cariosa (LCNC) que se presenta con más frecuencia en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima, de acuerdo a la zona*

ZONA	CANTIDAD
VESTIBULAR	31(91,2%)
PALATINA	3(8,8%)
LINGUAL	0
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>

**Figura 3**

*Lesión cervical no cariosa (LCNC) que se presenta con más frecuencia en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima, de acuerdo a la zona*



*Nota.* En la tabla y figura No 3, se observa que la mayor cantidad de lesiones cervicales no cariosas están ubicadas en la región vestibular 91,2%, región palatina 8,8% y lingual 0%

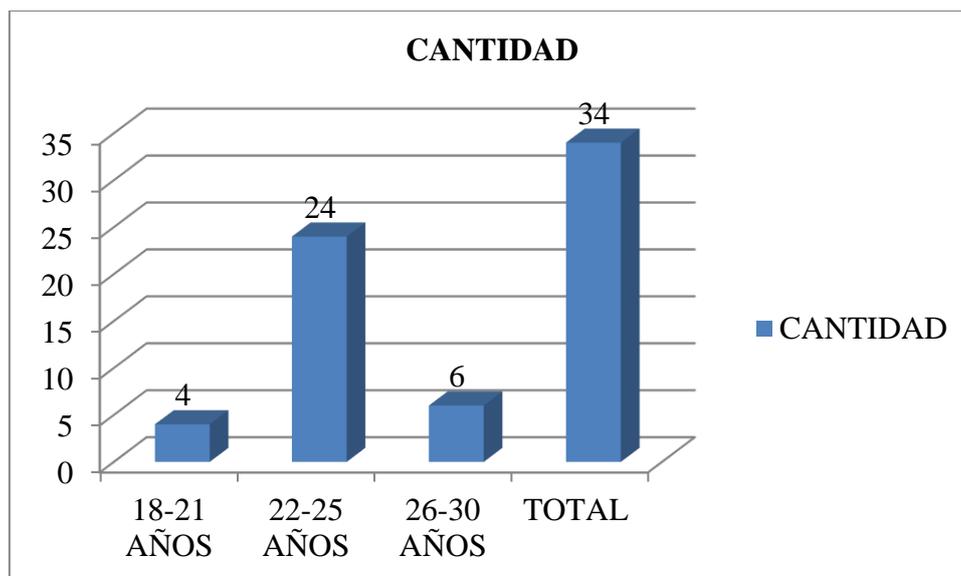
**Tabla 4**

*Lesión cervical no cariosa (LCNC) que se presenta con más frecuencia en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima, de acuerdo a la edad*

EDAD	CANTIDAD
18-21 AÑOS	4(11,7%)
22-25 AÑOS	24(70,6%)
26-30 AÑOS	6(17,7%)
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>

**Figura 4**

*Lesión cervical no cariosa (LCNC) que se presenta con más frecuencia en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima, de acuerdo a la edad*



*Nota.* En la tabla y figura No 4, se observa que la mayor cantidad de lesiones cervicales no cariosas están en el grupo de edad de 22 a 25 años con 70,6%

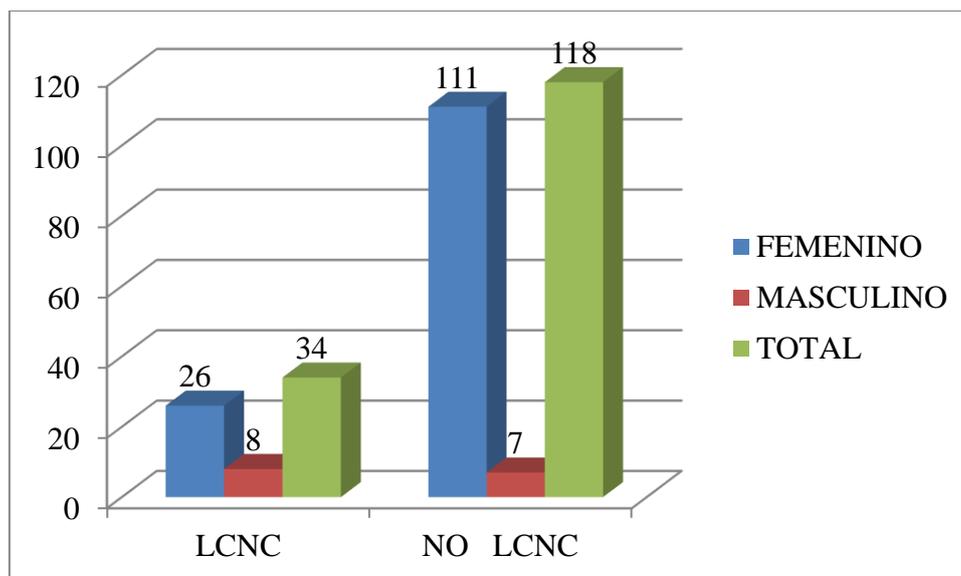
**Tabla 5**

*Lesión cervical no cariosa (LCNC) que se presenta con más frecuencia en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima, de acuerdo al sexo*

SEXO	LCNC	NO LCNC
FEMENINO	26(76,5%)	111
MASCULINO	8(23,5%)	7
TOTAL	34	118

**Figura 5**

*Lesión cervical no cariosa (LCNC) que se presenta con más frecuencia en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima, de acuerdo al sexo*



*Nota.* En la tabla y figura No 5, se observa que la mayor cantidad de lesiones cervicales no cariosas se presentan en el sexo femenino con 76,5% y del sexo masculino 23,5%

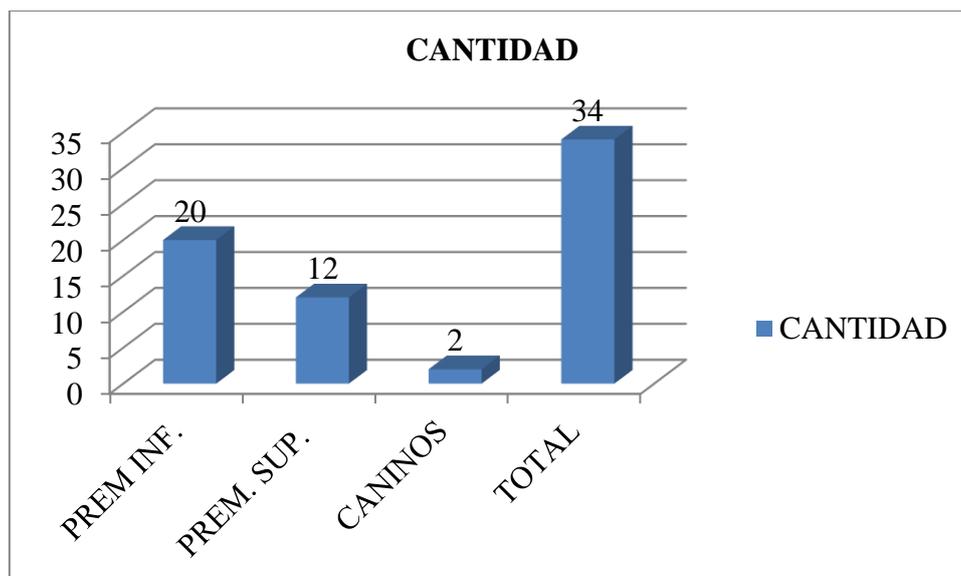
#### **Tabla 6**

*Lesión cervical no cariosa (LCNC) que se presenta con más frecuencia en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima, de acuerdo al tipo de piezas dentarias*

<b>TIPO DE DIENTES</b>	<b>CANTIDAD</b>
<b>PREM INF.</b>	20(58,8%)
<b>PREM. SUP.</b>	12(35,3%)
<b>CANINOS</b>	2(5,9%)
<b>TOTAL</b>	34

#### **Figura 6**

*Lesión cervical no cariosa (LCNC) que se presenta con más frecuencia en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima, de acuerdo al tipo de piezas dentarias*



*Nota.* En la tabla y figura No 6, se observa que la mayor cantidad de lesiones cervicales no cariosas están en las premolares inferiores con 58,8%, premolares superiores 35,3% y caninos 5,9%

**Tabla 7**

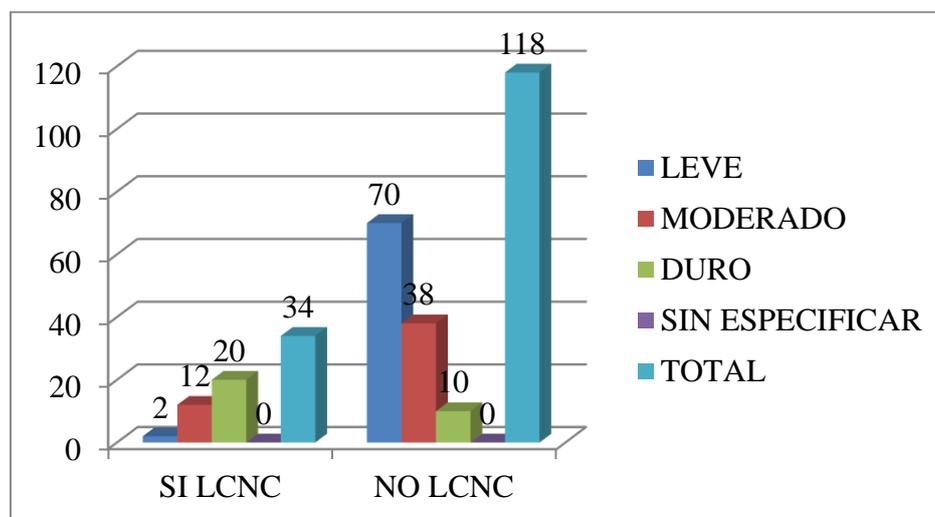
*Hábito de intensidad de cepillado de dientes en la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima*

<b>CEPILLADO</b>	<b>SI LCNC</b>	<b>NO LCNC</b>
<b>LEVE</b>	2(5,9%)	70
<b>MODERADO</b>	12(35,3%)	38
<b>DURO</b>	20(58,8%)	10
<b>SIN ESPECIFICAR</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	34	118

**Figura 7**

*Hábito de intensidad de cepillado de dientes en la presencia y ausencia de lesiones cervicales*

*no cariosas (LCNC) en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima*



*Nota.* En la tabla y figura No 7, se observa el hábito de intensidad de cepillado de dientes y la presencia de lesiones cervicales no cariosas están con una intensidad de cepillado duro con 58,8%, moderado 35,3%

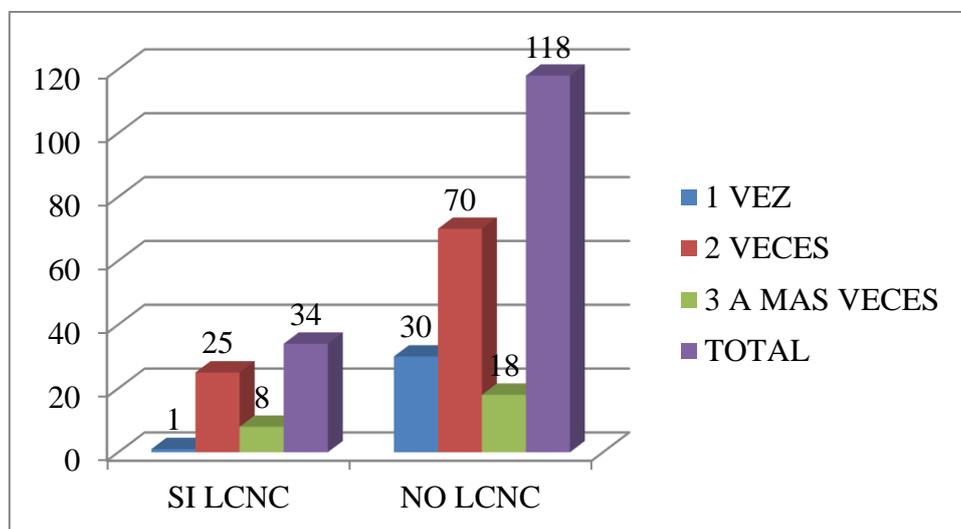
**Tabla 8**

*Hábito de frecuencia de cepillado de dientes en la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima*

FRECUENCIA DE CEPILLADO	SI LCNC	NO LCNC
<b>1 VEZ</b>	1(2,9%)	30
<b>2 VECES</b>	25(73,5%)	70
<b>3 A MAS VECES</b>	8(23,6%)	18
<b>TOTAL</b>	34	118

### Figura 8

*Hábito de frecuencia de cepillado de dientes en la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima*



*Nota.* En la tabla y figura No 8, se observa el hábito de frecuencia de cepillado de dientes y la presencia de lesiones cervicales no cariosas, tienen hábito de dos veces al día un 73,5%, a 3 veces a más 23,6%

### Tabla 9

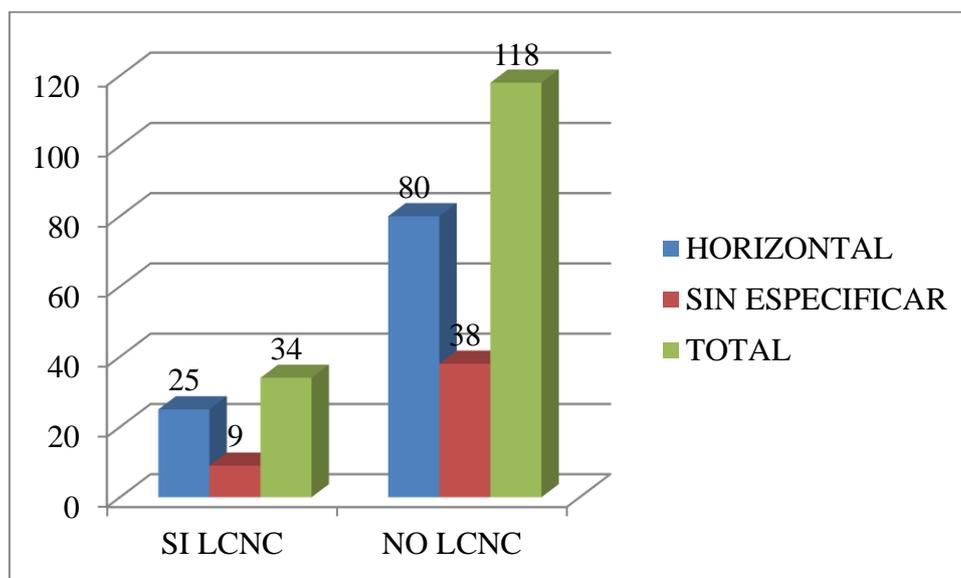
*Hábito de técnica de cepillado de dientes en la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima*

TECNICA	SI LCNC	NO LCNC
HORIZONTAL	25(73,5%)	80
SIN ESPECIFICAR	9(26,5%)	38
TOTAL	34	118

### Figura 9

*Hábito de técnica de cepillado de dientes en la presencia y ausencia de lesiones cervicales no*

*cariosas (LCNC) en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima*



*Nota.* En la tabla y figura No 9, se observa la técnica de cepillado de dientes y la presencia de lesiones cervicales no cariosas la mayor cantidad utiliza una técnica horizontal con 73,5%

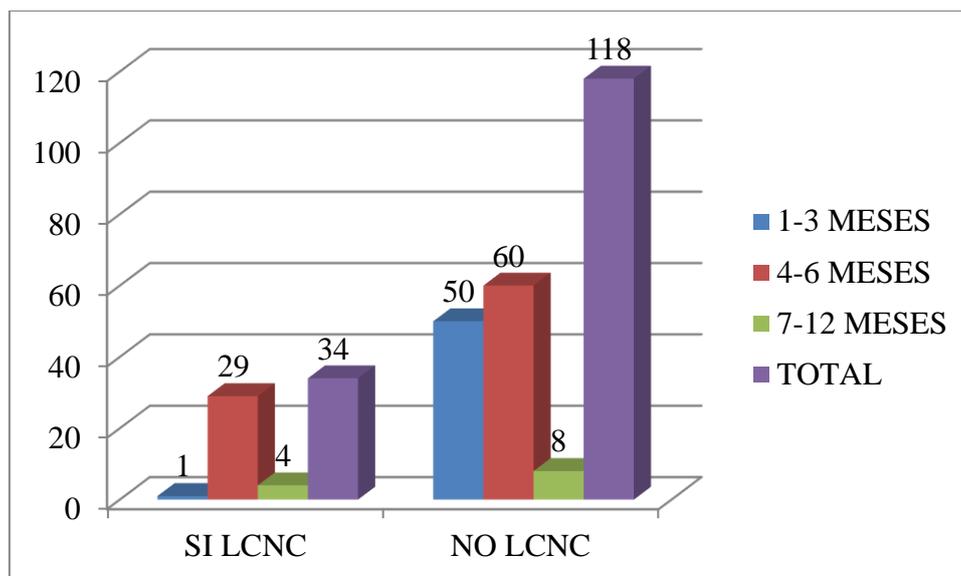
**Tabla 10**

*Hábito de duración del cepillo de dientes con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima*

TIEMPO DE CEPILLO	SI LCNC	NO LCNC
1-3 MESES	1(2,9%)	50
4-6 MESES	29(85,3%)	60
7-12 MESES	4(11,8%)	8
<b>TOTAL</b>	34	118

**Figura 10**

*Hábito de duración del cepillo de dientes con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima*



*Nota.* En la tabla y figura No 10, se observa la duración del cepillo de dientes y la presencia de lesiones cervicales no cariosas, la mayor cantidad usa el cepillo entre 4 a 6 meses con 85,3%

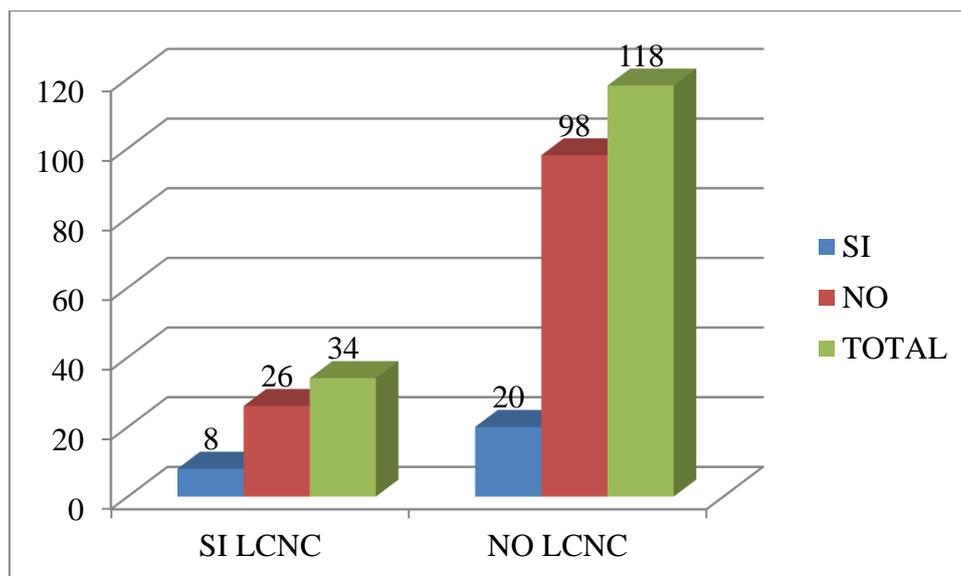
**Tabla 11**

*Hábito de fumar en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC)*

HÁBITO DE FUMAR	SI LCNC	NO LCNC
SI	8(23,5%)	20
NO	26(76,5%)	98
TOTAL	34	118

**Figura 11**

*Hábito de fumar en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC)*



*Nota.* En la tabla y figura No 11, se observa el hábito de fumar y la presencia de lesiones cervicales no cariosas, la mayor cantidad no tiene el hábito de fumar con 76,5% y un 23,5% si tienen hábito de fumar

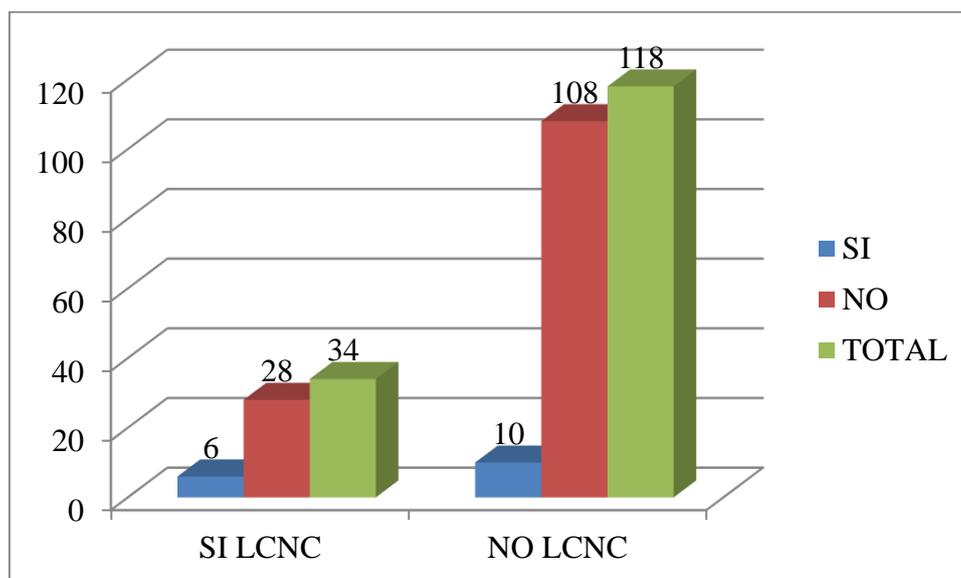
**Tabla 12**

*Hábito de consumir medicamentos en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC)*

CONSUME	SI LCNC	NO LCNC
<b>MEDICAMENTOS</b>		
SI	6(17,7%)	10
NO	28(82,3%)	108
<b>TOTAL</b>	34	118

**Figura 12**

*Hábito de consumir medicamentos en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC)*



*Nota.* En la tabla y figura No 12, se observa el hábito de consumir medicamentos y la presencia de lesiones cervicales no cariosas, la mayor cantidad no consume medicamentos con 82,3% y si consumen medicamentos 17,7%

**Tabla 13**

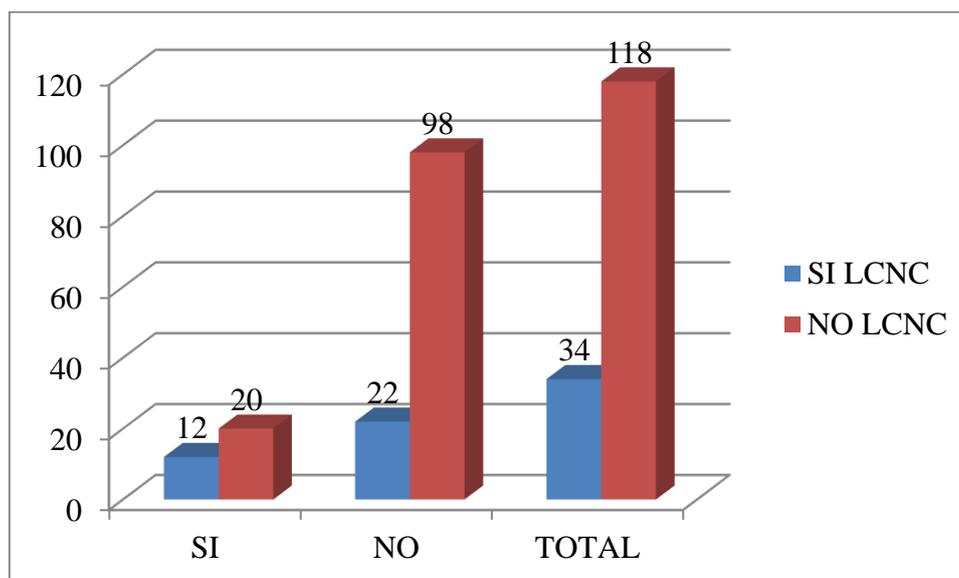
*Hábito de consumir alcohol en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC)*

CONSUME	SI LCNC	NO LCNC
<b>ALCOHOL</b>		
<b>SI</b>	12(35,3%)	20
<b>NO</b>	22(64,7 %)	98
<b>TOTAL</b>	34	118

**Figura 13**

*Hábito de consumir alcohol en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima*

en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC)



*Nota.* En la tabla y figura No 13, se observa el hábito de consumir alcohol y la presencia de lesiones cervicales no cariosas, la mayor cantidad no consume alcohol 64,7 % y si consume alcohol 35,3 %

**Tabla 14**

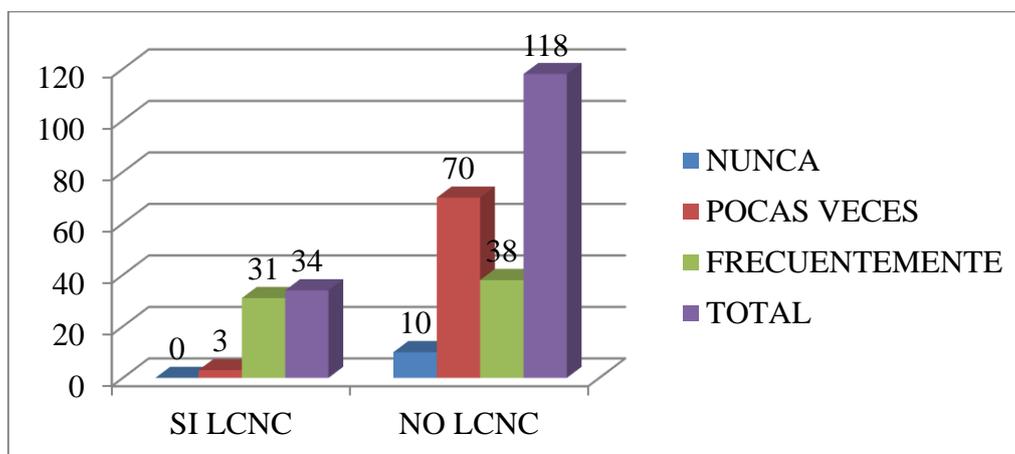
*Hábito de consumir alimentos sólidos ácidos en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas*

SOLIDOS ACIDOS	SI LCNC	NO LCNC
NUNCA	0	10
POCAS VECES	3(8,8%)	70
FRECUENTEMENTE	31(91,2%)	38
TOTAL	34	118

**Figura 14**

*Hábito de consumir alimentos sólidos ácidos en pacientes de 18 a 30 años de una universidad*

*privada de Lima en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC)*



*Nota.* En la tabla y figura No 14, se observa el hábito de consumir alimentos sólidos ácidos y la presencia de lesiones cervicales no cariosas, la mayor cantidad consume frecuentemente alimentos ácidos con 91,2%, y pocas veces 8,8%

**Tabla 15**

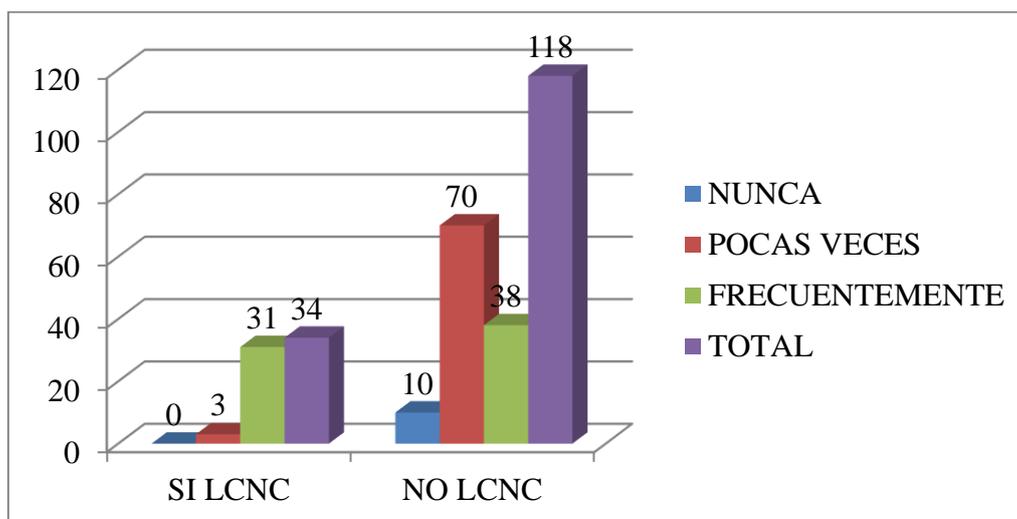
*Hábito de consumir bebidas ácidas o carbonatadas en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC)*

<b>BEBIDAS ÁCIDAS</b>	<b>SI LCNC</b>	<b>NO LCNC</b>
<b>NUNCA</b>	0	10
<b>POCAS VECES</b>	3(8,8%)	70
<b>FRECUENTEMENTE</b>	31(91,2%)	38
<b>TOTAL</b>	34	118

**Figura 15**

*Hábito de consumir bebidas ácidas en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada*

*de Lima en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC)*



*Nota.* En la tabla y figura No 15, se observa el hábito de consumir bebidas ácidas y la presencia de lesiones cervicales no cariosas, la mayor cantidad consume frecuentemente bebidas ácidas con 91,2% y pocas veces 8,8%

**Tabla 16**

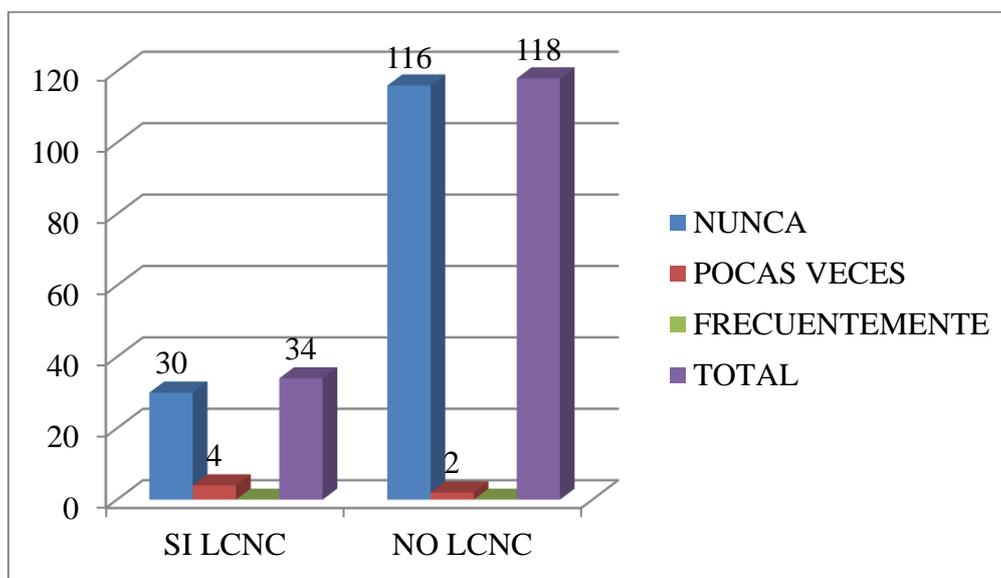
*Presencia de reflujo gastroesofágico en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC)*

REFLUJO	SI LCNC	NO LCNC
<b>GASTROESOFÁGICO</b>		
NUNCA	30(88,2%)	116
POCAS VECES	4(11,8%)	2
FRECUENTEMENTE	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>118</b>

**Figura 16**

*Presencia de reflujo gastroesofágico en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada*

de Lima en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC)



*Nota.* En la tabla y figura No 16, se observa el reflujo gastroesofágico y la presencia de lesiones cervicales no cariosas, un 11,8% han presentado pocas veces reflujo gastroesofágico

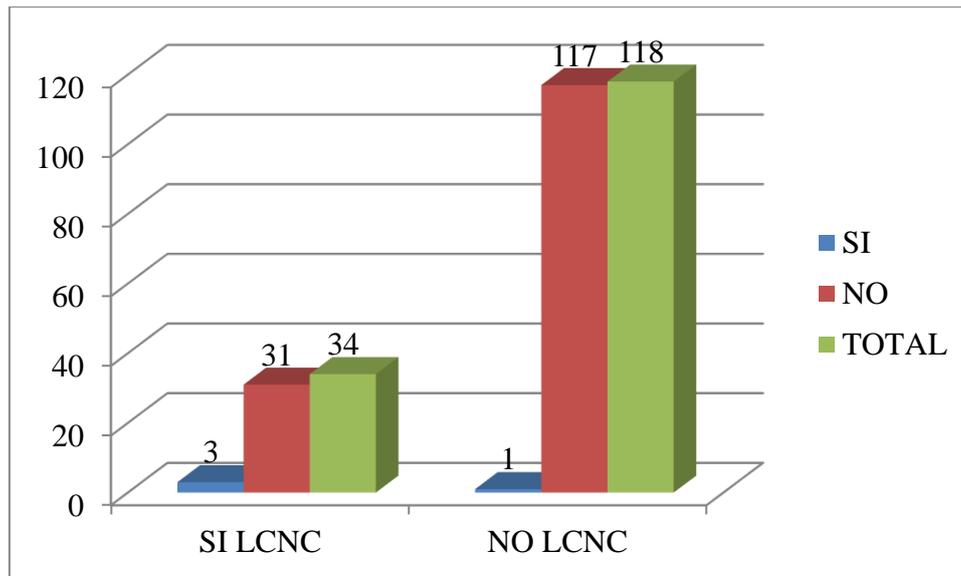
**Tabla 17**

*Presencia de úlcera gástrica en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC)*

ÚLCERA GÁSTRICA	SI LCNC	NO LCNC
SI	3(8,8%)	1
NO	31(91,2%)	117
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>118</b>

**Figura 17**

*Presencia de ulcera gástrica en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima en relación con la presencia y ausencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC)*



*Nota.* En la tabla y figura No 17, se observa úlcera gástrica y la presencia de lesiones cervicales no cariosas, la población que si presenta úlcera gástrica es de 8,8%

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Nuestra investigación que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en relación a malos hábitos en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima, ha presentado múltiples resultados que es necesario analizar.

Después de haber realizado el examen correspondiente se encontró que la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) fue de 22,4% y que se deben a múltiples factores, este resultado está relacionado con el de Crisóstomo (2022) quien encontró que la presencia de LCNC fue del 22,7%.

En nuestro estudio la lesión cervical no cariosa (LCNC) que se presenta con más frecuencia es la abrasión con 47,1% este resultado está de acuerdo con el estudio de González (2020) quien encontró que la abrasión fue la lesión cervical más frecuente, con un 47,50 %. Mientras que el estudio de Araica & Gómez, (2020) llegó a la conclusión que las lesiones no cariosas que más predominó tuvo fue la abrasión con un 78.5 %

Los pacientes que presentan menos de 21 años, con 11,7% son los que tienen menos frecuencia de lesión cervical no cariosa (LCNC) nuestros resultados parecidos a los mencionados por Zuza, (2019) quien encontró que la prevalencia más baja se registró entre los individuos menores de 20 años. Como la mayoría de los factores de riesgo son modificables, el cuidado dental regular podría conducir a la detección temprana de NCCL.

Nuestros resultados encontrados indican que el sexo femenino es quien presentan con más frecuencia las lesiones cervicales no cariosas (LCNC) con 76,5%, estos son similares a los encontrados por Araica & Gómez, (2020) quien menciona que el sexo más frecuente fue el femenino.

Los dientes que resultan afectados con más frecuencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) fueron las premolares inferiores con 58,8% el estudio de González (2020) menciona que los premolares fueron el grupo dentario más afectado, con un 48,96 %. también Zuza,

(2019) encontró que los primeros premolares mandibulares fueron los dientes más afectados (izquierdo: 46,0%; derecho: 44,0%).

Según el hábito de intensidad de cepillado de dientes en la presencia lesiones cervicales no cariosas (LCNC) han demostrado que un 58,8% son de intensidad dura de cepillado y la técnica más frecuente utilizada fue la horizontal con 73,5%; su estudio de Haralur, (2019) encontró que el 68 % de los participantes en el grupo NCCL y el 31 % en el grupo de control utilizaron la técnica de cepillado horizontal.

El 91,2% de los pacientes con presencia lesiones cervicales no cariosas (LCNC) han demostrado que consumen frecuentemente alimentos sólidos ácidos y bebidas ácidas, estos resultados son parecidos a los de Zuza, (2019) quien mostró que varias variables se asociaron de forma independiente con el riesgo de desarrollar NCCL, incluido el consumo frecuente de alimentos ácidos ( $P = 0,001$ ), el consumo frecuente de bebidas ácidas ( $P = 0,001$ ).

El 35,3% de los pacientes con lesiones cervicales no cariosas (LCNC) tienen el hábito de consumo de alcohol, Zuza, (2019) también en su investigación menciona el riesgo de desarrollar NCCL con el consumo de alcohol ( $p = 0,030$ ). también Yoshizaki, (2017) menciona que NCCL también se asociaron significativamente con el consumo de vino y bebidas alcohólicas, y los DH con el consumo de frutas y jugos ácidos.

El 11,8% de los pacientes con lesiones cervicales no cariosas (LCNC) presentan reflujo gastroesofágico otro investigador como Zuza, (2019) menciona el riesgo de desarrollar NCCL con el reflujo gastroesofágico ( $p = 0,023$ ).

Los resultados del estudio actual sugieren que los NCCL ocurren con frecuencia y tienen una etiología multifactorial.

Los investigadores aún no están de acuerdo sobre los factores causales de los NCCL, aunque la mayoría los considera debido a un mecanismo patodinámico multifactorial. Se espera que aumente la prevalencia de NCCL, como resultado del mantenimiento más prolongado de

los dientes y la mayor esperanza de vida en todo el mundo. Comprender la etiología del inicio y la progresión de los NCCL podría ayudar a los dentistas a manejar mejor estas afecciones. Los mecanismos clínicos reconocidos que conducen a los NCCL son la abrasión, la erosión y la abfracción. El desgaste dental resulta del resultado interactivo de estos tres procesos. La pérdida de estructura dental es un mecanismo complejo que incluye variables como las propiedades de dos superficies opuestas junto con las de los medios interfaciales como la saliva y los alimentos. El desgaste del esmalte o de la restauración que supere el desgaste fisiológico del diente puede causar una oclusión desestabilizada. Por lo tanto, los investigadores están preocupados por la abrasividad y el desgaste de los materiales de restauración. El desgaste excesivo de los materiales de restauración conduce a la pérdida de la matriz orgánica y la exposición del componente inorgánico. La superficie desgastada y áspera fomenta la acumulación de placa y el desgaste con el diente antagonista.

## VI. CONCLUSIONES

6.1. La lesión cervical no cariosa (LCNC) que se presenta con más frecuencia en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima es la abrasión y en segundo lugar la abfracción.

6.2. La zona más afectada de lesión cervical no cariosa (LCNC) en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima es la zona vestibular.

6.3. La mayor frecuencia de lesión cervical no cariosa (LCNC) en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima se da en el sexo femenino.

6.4. La mayor frecuencia de lesión cervical no cariosa (LCNC) en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima, corresponde al tipo de piezas dentarias premolares inferiores y en segundo lugar premolares superiores.

6.5. El hábito de intensidad de cepillado de dientes y la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima se presenta con más frecuencia ante un cepillado duro.

6.6. La técnica de cepillado de dientes y la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima se presenta con mayor frecuencia ante un cepillado horizontal.

6.7. La mayor cantidad de pacientes con la presencia de lesiones cervicales no cariosas de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima, utilizan su cepillo con un tiempo entre cuatro a seis meses.

6.8. La mayor cantidad de pacientes de 18 a 30 años con la presencia de lesiones cervicales no cariosas de una universidad privada de Lima tienen una alta frecuencia el hábito de consumir alimentos sólidos ácidos.

6.9. La mayor cantidad de pacientes de 18 a 30 años con la presencia de lesiones cervicales no cariosas de una universidad privada de Lima tienen una alta frecuencia al hábito

de consumir bebidas ácidas.

6.10. La presencia de reflujo gastroesofágico y ulcera gástrica es bajo en los pacientes de 18 a 30 años con la presencia de lesiones cervicales no cariosas de una universidad privada de Lima.

## **VII. RECOMENDACIONES**

7.1. Realizar estudios para evaluar lesiones cervicales no cariosas en grupos de pacientes con mayor edad.

7.2. Hacer estudios con microscopia electrónica para evaluar las características microscópicas de las lesiones cervicales no cariosas.

7.3. Realizar estudios para evaluar lesiones cervicales no cariosas en relación a diferentes grupos étnicos.

7.4. Realizar estudios de tratamientos específicos para este tipo de lesiones.

## VIII. REFERENCIAS

- Amaíz, A. (2014). Lesiones de abfracción, etiología y tratamiento. *Revista Científica Odontológica*, 10(2), 39-47.
- Arteaga, M. (2017). *Caracterización de las lesiones no cariosas en zona cervical de pacientes adultos*. [Tesis de pregrado, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí]. Repositorio Institucional de la UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ. <http://repositorio.ulead.edu.ec/handle/123456789/315>
- Cepeda, D. (2019). *Etiopatogenia de abfracción dental en pacientes edéntulos parciales atendidos en CIAM Facultad de Odontología (noviembre- diciembre 2018)*. [Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil]. Repositorio de la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/40172>
- Crisóstomo, J., Bezerra, B., Melo, M., Rocha, P. y Moraes, M. (2021). Prevalence of non-carious cervical lesions and cervical dentinary hypersensitivity in undergraduate students. *Revista Odontológica Da UNESP*, 50, e20210051. <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/m9vZsxWtZ6M8WbGd3BjxbBx/?lang=en>
- Cuniberti, N. y Rossi, G. (2017). Un punto de vista diferente en las lesiones cervicales no cariosas por qué las lesiones cervicales en cuña no son producidas por la erosión ácida. *RODYB*, 6(2). [http://www.rodyb.com/wp-content/uploads/2017/04/3-rody\\_22017\\_art3-corr.pdf](http://www.rodyb.com/wp-content/uploads/2017/04/3-rody_22017_art3-corr.pdf)
- El Aidi, H., Bronkhorst, E., Huysmans, M. y Truin, G. (2011). Análisis multifactorial de factores asociados a la incidencia y progresión del desgaste dental erosivo. *Caries Res*, 45(3), 303-12.
- Galvão, A., Gonzaga, R., Oliveira, M., Machado, A., Barbosa, G., Soares, P. y Silva, G. (2022). Can non-carious cervical lesions depth affect clinical response in pain intensity and

remaining dentin thickness. *Brazilian dental journal*, 33(5), 108–115.  
<https://doi.org/10.1590/0103-6440202204789>

García, I. y Moreno, K. (2017). *Prevalencia de las lesiones cervicales cariosas y no cariosas en pacientes que acuden a la clínica de tercer nivel de la facultad de Odontología de la universidad central del Ecuador*. [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio institucional de la UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12514>

González, X., Cardentey, J. y Martínez, M. (2020). Lesiones cervicales no cariosas en los adolescentes de un área de salud. *Revista Ciencias Médicas*, 24(2), e4324.  
<http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4324>

Grippio, J., Simring, M. y Coleman, T. (2012). Abfracción, abrasión, biocorrosión y el enigma de las lesiones cervicales no cariosas: una perspectiva de 20 años. *J Esthet Restor Dent*, 24(1), 10-23.

Gurgel, C., Rios, D., Buzalaf, M., Da Silva, S., Araujo, J. y Pauletto, A. (2011). Erosión dental en un grupo de escolares brasileños de 12 y 16 años. *Pediatr Dent.*, 33(1), 23-8.

Haralur, S., Alqahtani, A., Al-Mazni, M., Alqahtani, M. (2019). Asociación de Lesiones Cervicales No Cariotas con Hábitos de Higiene Bucal y Parámetros Oclusales Dinámicos. *Diagnósticos 2019*, 9(2), 43. <https://doi.org/10.3390/diagnostics9020043>

Martínez, H., Montes, J. y Correa, W. (2019). *Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que acuden al servicio odontológico de la clínica UAN, sede Armenia 2018 -2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Antonio Nariño]. Repositorio institucional de la UNIVERSIDAD “ANTONIO NARIÑO”.  
<http://186.28.225.13:8080/handle/123456789/2704>

- Milosevic, A. (2017). Abrasion: A Common Dental Problem Revisited. *Prim Dent J*, 6(1), 32-6. <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/205016841700600104>
- Nahás, M., Nahás, F., Nahás, J., Murakami, C. y Mendes, F. (2011). Prevalencia y factores asociados a la erosión dental en niños y adolescentes de un consultorio odontológico privado. *Int J Pediatr Dent.*, 21(6), 451-8.
- Olley, R. y Sehmi, H. (2017). The rise of dentine hypersensitivity and tooth wear in an ageing population. *Br Dent J*, 223, 293-297. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2017.715>
- Peñañiel, X. (2015). *Lesiones Abfractivas. Relación Causa-Efecto*. [Tesis pregrado, Universidad de Guayaquil] Repositorio de la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/17832>
- Pérez, C., Rodríguez, M., Silva, N., Ferreira, M., Macedo, M. y Pessôa, B. (2012). Restauración de lesiones cervicales no cariosas: cuándo, por qué y cómo. *Int J Dent*, 687058. [10.1155/2012/687058](http://dx.doi.org/10.1155/2012/687058)
- Teixeira, D., Thomas, R., Soares, P., Cune, M., Gresnigt, M. y Slot, D. (2020). Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en adultos: una revisión sistemática. *J. Dent.*, 95.
- Teixeira, D., Zeola, L., Machado, A., Rodríguez, R., Gomez, P., Cangussu, D. y Soares, P. (2018). Relación entre lesiones cervicales no cariosas, hipersensibilidad de la dentina cervical, recesión gingival y factores de riesgo asociados: un estudio transversal. *J Dent.*, 76, 93-97. [10.1016/j.jdent.2018.06.017](https://doi.org/10.1016/j.jdent.2018.06.017)
- Vera, P. (2015). *Lesiones cervicales no cariosas en pacientes que acuden al centro de Salud Andrés de Vera en el Cantón Portoviejo de la Provincia de Manabí de la República del Ecuador periodo marzo – junio de 2015*. [Tesis de pregrado, Universidad San Gregorio de Portoviejo]. Repositorio de la UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO. <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/656>

- Walter, C., Kress, E., Götz, H., Taylor, K., Willershausen, I. y Zampelis, A. (2014). La anatomía de las lesiones cervicales no cariosas. *Clin Oral Investig*, 18(1), 139-46.
- Yoshizaki, K., Francisconi, L., Sobral, M., Arhana, A., Mendes, F. y Scaramucci, T. (2017). Características clínicas y factores asociados con lesiones cervicales no cariosas e hipersensibilidad dentinaria. *J Oral Rehabil*, 44(2), 112-118.
- Zuza, A., Racic, M., Ivkovic, N., Krunic, J., Stojanovic, N., Bozovic, D., Bankovic, D. y Vujaskovic, M. (2019). Prevalence of non-cariou cervical lesions among the general population of the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina, *International Dental Journal*, 69 (4), 281-288. <https://doi.org/10.1111/idj.12462>

## IX. ANEXOS

### 9.1. Anexo A

#### 9.1.1. Consentimiento informado

### CONSENTIMIEN

Mediante el presente documento yo \_\_\_\_\_  
acepto participar en la investigación  
ODONTOLOGÍA: BOLO AÑORGA ALE  
Facultad de Odontología U.N.F.V. 2023.

He sido informada (o) que el motivo del es  
medir la **PREVALENCIA DE LESION**  
**RELACIÓN A MALOS HÁBITOS EN P**  
**UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA.**

Con esta finalidad responderé un cuestionario  
será de carácter confidencial y no será usada  
mi consentimiento.

**9.2. Anexo B**

**9.2.1. Ficha de recolección de datos**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** .....

**EDAD:** ..... **SEXO:** M ( ) F ( )

**I.- TIPOS DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS.**

**ABFRACCIÓN ( )**

**ABRASIÓN ( )**

**EROSIÓN ( )**



0 = ausencia de NCCL;

1 = NCCL superficial con < 1 mm de profundidad

2 = NCCL moderado con 1–2 mm de profundidad

3 = NCCL profundo con > 2 mm de profundidad

Y R = restauración,

**II) ZONA DE LA PIEZA DENTAL AFECTADA**

<b>ZONA</b>	
VESTIBULAR	
LINGUAL	
OCLUSAL	

**III) PIEZAS DENTARIAS CON LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS**



**IV.- PIEZAS DENTARIAS CON RESTA**


**IV.- HÁBITOS:**

A. INTENSIDAD DE CEBILLADO DE

SI ( ) NO ( )

**G.- CONSUMO DE ALCOHOL**

SI ( ) NO ( )

**H.- CONSUMO DE ALIMENTOS SÓLIDOS**

NUNCA ( ) POCAS VECES ( )

**I.- CONSUMIR BEBIDAS ÁCIDAS**

NUNCA ( ) POCAS VECES ( )

**J.- PRESENCIA DE REFLUJO GÁSTRICO**

NUNCA ( ) POCAS VECES ( )

**K.- PRESENCIA DE ÚLCERA GÁSTRICA**

SI ( ) NO ( )

### 9.3. Anexo C

#### 9.3.1. *Fotografías del proceso de recolección de datos*



#### 9.3.2. *Explicando la técnica que se utilizará para la investigación a estudiantes de 18 a 30 años que participaron en el estudio*



***9.3.3. Paciente con abrasión en premolares superiores***



***9.3.4. Paciente con abrasión en premolares superiores***



***9.3.5. Paciente con abfracción en premolares inferiores***

