

Monografía para Optar al Título de Cirujano Dentista

Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes atendidos en clínica de operatoria dental en una universidad pública de Nicaragua.

Línea: Perfil Epidemiológico.

Sublímela de Investigación: Diagnósticos dentales en la comunidad.

Autores:

Bra. Cinthya Tamara Centeno Chavarría. 20-01132-0

Bra. Escarleth Nayeli Centeno Obando. 20-04119-0

Bra. Karen Massiel Chavarría Ruiz. 20-00661-0

Tutor (a): Msc. Ximena Estela Picado Quintanilla.

Fecha: León, 27 de octubre 2025.

Resumen

Las lesiones cervical no cariosas se manifiestan en una gran variedad infinita de formas, con o sin sensibilidad dentinaria y en casos avanzados pueden llegar a comprometer la pulpa dental, actualmente representan un desafío creciente en la práctica odontológica. El objetivo de este estudio fue describir la prevalencia y las características de las lesiones cervicales no cariosas (LCNC) en población nicaragüense atendida en clínica de Operatoria Dental. Se realizó un estudio Descriptivo, de corte transversal con una muestra formada por 100 pacientes atendidos en clínica de una universidad pública. Los resultados mostraron que el 30% presentó LCNC siendo la abrasión el tipo más frecuente con un 63% se observó una mayor afectación en el sexo masculino especialmente en el grupo etario de 40 a 60 años. Estos hallazgos resaltan la importancia de identificar y controlar los factores de riesgo para prevenir y manejar eficazmente las LCNC en la población.

Palabras Clave: Lesiones no cariosas, Abrasión, Abfracción, Erosión, Hábitos.

León, octubre 2025.

**Esp. Domingo Pichardo - Director de Área de Conocimiento de Odontología
Su Despacho.**

Estimado Dr. Pichardo

Por medio de la presente me dirijo a usted para hacer de conocimiento que las
bachilleres:

- Bra. Cinthya Tamara Centeno Chavarría 20-01132-0
- Bra. Escarleth Nayeli Centeno Obando. 20-04119-0
- Bra. Karen Massiel Chavarría Ruiz. 20-00661-0

Han terminado satisfactoriamente su Trabajo de informe final para la culminación
de sus estudios, el cual llena las condiciones necesarias para que pueda ser
defendido. Este trabajo se intitula:

**“Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes
atendidos en clínica de operatoria dental en una universidad pública
de Nicaragua”**

Agradeciendo su atención a la presente, aprovecho la ocasión para reiterarle mis
saludos.

Atentamente,

Msc. Ximena Estela Picado Quintanilla.
Tutor
Dirección Específica de Cirugía Dental.

Agradecimientos

Quiero agradecer primeramente a Dios por ser mi guía y fortaleza por permitirme llegar hasta acá, por brindarme sabiduría, paciencia y la fuerza necesaria para terminar mi carrera y no dejar que me rindiera en el camino.

A mi padre Reymundo Centeno y mi madre Mireya Chavarria por apoyarme y creer en mí desde el día, por brindarme su apoyo incondicional tanto económico como emocional, por nunca dejarme sola y siempre regalarme palabras de aliento y siempre ayudarme en todo lo que necesite en estos 5 años de carrera.

Les doy las gracias por enseñarme valores del esfuerzo y la dedicación por enseñarme a no rendirme por más baches que encontré en el camino y a luchar por mis sueños.

Les doy las gracias a mis hermanas, Xelena y Skarleth por siempre darme un hombro donde apoyarme y creer en mí.

También le quiero dar las gracias a esta universidad por permitirme estudiar la carrera de mis sueños, a los docentes que me brindaron todo su conocimiento igual a mis compañeros por acompañarme en este viaje.

Por último, quiero agradecer a mí misma por todo el esfuerzo y dedicación que le puse a este que siempre fue mi sueño, donde dejé mi sangre, sudor y lágrimas, por la constancia y la disciplina que me llevaron hasta acá, por no rendirme cuando las cosas se pusieron difíciles y por aprender a confiar en mí misma y en mis capacidades.

Cinthya Centeno.

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino. Por concederme la sabiduría, la paciencia y la perseverancia necesarias para culminar con éxito esta etapa tan significativa de mi vida.

A mis padres, Francisco Chavarría y Eliana Ruiz, por su amor incondicional, su apoyo constante y por inculcarme los valores del esfuerzo, la honestidad y la responsabilidad. Gracias por creer en mí y acompañarme en todo momento, incluso en los más difíciles.

A mi hermano, Elián Chavarría, por su comprensión, su cariño y sus palabras de aliento que me motivaron a seguir adelante.

A mis tíos y tías, por su apoyo y por estar siempre presentes con sus consejos, su confianza y su afecto sincero.

A mis primos, por su apoyo incondicional, su compañía y su ánimo constante durante mi formación profesional.

A todos los docentes que me brindaron sus conocimientos, experiencias y enseñanzas a lo largo de la carrera. Su dedicación y compromiso fueron fundamentales para mi aprendizaje y crecimiento como futura profesional.

A todas las personas que amablemente aceptaron ser mis pacientes, por su confianza, paciencia y disposición, permitiéndome aplicar los conocimientos adquiridos y contribuir así a mi desarrollo clínico y humano.

A la Universidad, por brindarme la oportunidad de formarme académicamente y proporcionarme las herramientas necesarias para desarrollarme como profesional comprometida con la salud y el bienestar de la comunidad.

A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento por haber sido parte de este logro y por contribuir de manera significativa a la culminación de una de las metas más importantes de mi vida.

Karen Chavarría.

En primer lugar, agradezco profundamente a Dios, por ser mi guía constante, por darme la sabiduría, la fortaleza y por darme la guía constante para avanzar, en cada etapa de este camino que gracias a él ya estoy concluyendo.

A mis padres, Roberto Centeno y Junieth Obando les debo lo que soy, gracias por ser mis pilares fundamentales, por brindarme su amor incondicional, su apoyo constante y por creer en mí incluso en los momentos más difíciles.

A mis hermanos, por sus palabras de aliento, por ser mi motivación a ser cada día mejor para ustedes.

A mi novio y su familia, agradezco su apoyo incondicional, por su comprensión y por alentarme con tanto cariño a seguir adelante con mi formación académica. Su presencia ha sido un gran impulso para mí.

A mis abuelos, y en especial a mi querido abuelo Manuel, que desde el cielo me acompaña y me protege. Gracias por ser una inspiración de amor y fortaleza.

A mis tíos y tías, por confiar en mí, por sus palabras de ánimo, por dedicar su tiempo en acompañarme en este proceso, demostrando su cariño y fe en mis capacidades.

A cada paciente que confió en mí, gracias por darme la oportunidad de aprender y crecer tanto personal como profesionalmente.

A la universidad, por abrirme las puertas y permitirme estudiar la carrera de mis sueños, a mis tutores por formarme con valores, conocimientos y experiencias que llevaré siempre conmigo.

Finalmente, me agradezco a mi misma, por el esfuerzo y la dedicación y la valentía de no desistir. Este logro es el fruto de cada noche de estudio, cada lágrima y cada pequeño paso hacia adelante. Para mí yo del pasado, lo logramos pequeña.

Escarleth Centeno

Índice

I.	Introducción	1
II.	Objetivos.....	3
III.	Marco Teórico.....	4
	Definición.	4
	Tipos de Lesiones.	4
1.1	Abrasión	4
1.2	Etiología de la abrasión.....	4
1.3	Características Clínicas	6
1.4	Clasificación de Abrasión	6
2.	Abfracción	7
2.1	Etiología de Abfracción	7
2.2	Características Clínicas Abfracción.	8
2.3	Clasificación de Abfracción.....	8
3.	Erosión.....	9
3.1	Etiología.....	9
3.2	Características Clínicas	10
3.3	Grado de Severidad de Erosión.....	10
	Estudios Previos	11
IV.	Diseño Metodológico.	13
V.	Resultados.....	17
VI.	Discusión de Resultados	24
VII.	Conclusiones	26
VIII.	Recomendaciones.....	27
IX.	Bibliografía.....	28
	Anexos	30

I. Introducción

Las lesiones cervicales no cariosas, son una pérdida patológica de los tejidos dentales situadas en la unión amelo-cementaria, estas no responden a causa bacteriana. Estas lesiones se manifiestan en una gran variedad de formas, con o sin sensibilidad dentinaria y pueden llegar a comprometer la pulpa dental, (Cuniberti, N., & Rossi, G. s.f.). (2009). Estas se encuentran ligadas a factores como la erosión química, la abrasión al desgaste mecánico, la abfracción por estrés oclusal y otros factores biomecánicos. Estas lesiones fueron planteadas por primera vez por Miller (1907). Debido a su etiología multifactorial y presentación clínica diversa, estas representan un desafío creciente en la práctica odontológica actual.

Además de afectar la estética y funcionalidad de las piezas dentarias, las LCNC pueden provocar hipersensibilidad dental frente a estímulos térmicos y químicos, lo que repercute negativamente en la calidad de vida del paciente.

Esta investigación busca dar respuesta a la siguiente interrogante, ¿Cuál es el nivel de prevalencia de las Lesiones cervicales no cariosas en pacientes atendidos en la Clínica de Operatoria Dental?

El abordaje clínico requiere de un enfoque integral que comprenda el diagnóstico etiológico preciso, modificaciones en la dieta y los hábitos de higiene, restauradores o quirúrgicos para la corrección de la anatomía dental o gingival, dependiendo de la complejidad de cada caso. En los estudios epidemiológicos se presenta una gran variación en las tasas de prevalencia de estas lesiones, con cifras que oscilan entre el 5 % y el 85 %, aumentando con la edad (Goodacre, 2023). La prevalencia de esta lesión no es muy bien definida y varía según diversos estudios.

En el ámbito académico, las LCNC se abordan en asignaturas como la preclínica y la clínica de operatoria Dental, a pesar de ello, aún se observa un conocimiento limitado por parte de la población en general, sobre sus causas, mecanismos y estrategias de prevención. Por lo tanto, es necesario realizar investigaciones contextualizadas que permitan evaluar la frecuencia de estas lesiones en pacientes

atendidos en espacios físicos clínicos específicos, como la clínica de operatoria dental.

Diversos estudios han ayudado al aporte de información valiosa sobre el comportamiento epidemiológico. Por ejemplo, Barbosa et al (2020) llevaron a cabo un estudio en la que se evaluó 300 piezas dentarias en 96 adultos por medio de entrevistas y exámenes intraorales. El estudio concluyó que estas lesiones, tienen una etiología multifactorial, predominando la inestabilidad oclusal, ingestión de bebidas cítricas, uso de prótesis, trastornos gastrointestinales y hábitos para funcionales

Así mismo, González, Cardentey y Martínez (2020) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la frecuencia de estas lesiones. Recolectaron datos de las historias clínicas considerando variables como edad, sexo, tipo de lesión, grupo dentario afectado, localización y factores de riesgo. Lo cual evidenció que estas lesiones no solo afectan a personas mayores, sino que también se pueden presentar en etapas tempranas.

Este estudio recibe especial relevancia, ya que permitirá identificar la prevalencia de las LCNC en una población local, así como los factores de riesgo asociados, contribuyendo al mejoramiento de la atención odontológica, el fortalecimiento de los procesos formativos y al diseño de protocolos preventivos más eficaces que nos permitan reducir la prevalencia de estas lesiones y mitigar las complicaciones asociadas.

II. Objetivos

Objetivo General.

Describir la prevalencia y las características de las lesiones cervicales no cariosas (LCNC) en población nicaragüense atendida en clínica de Operatoria Dental.

Objetivos Específicos

- Analizar los factores etiológicos que contribuyen al desarrollo de lesiones cervicales no cariosas.
- Identificar las características de las lesiones cervicales no cariosas y en qué sector prevalecen.
- Relacionar el tipo de lesión cervical no cariosas con las características sociodemográficas de la población.

III. Marco Teórico

Lesiones cervicales no cariosas.

Definición.

Las LCNC se definen como la pérdida de sustancia dental a nivel de la unión del esmalte con el cemento. Se presentan en diversas formas: desde una superficie lisa, una depresión redondeada (como un platillo) o una hendidura en forma de V.

Los términos que también se utilizan para describir a las LCNC son: "erosión, abrasión y abfracción". (Bartlett & Shah. 2006; Goodacre et al., 2023; Teixeira et al. 2020).

Tipos de Lesiones.

1.1 Abrasión: Es el desgaste de la estructura dentaria causada por frotado, raspado o pulido provenientes de objetos extraños o sustancias introducidas en la boca que al contactar con los dientes generan la pérdida de los tejidos duros a nivel del límite amelocementario. (Barrancos, P. 2015, pág. 97. Operatoria Dental. Buenos Aires: Médica Panamericana.)

1.2 Etiología de la abrasión

Las causas de la abrasión pueden clasificarse en individuales, materiales, asociados al trabajo o profesión, y asociados a tratamientos. Barrancos, P. (2015).

Individuales: El factor más importante en la etiología de la abrasión es el cepillado con la utilización de pastas abrasivas. Se deberá tener en cuenta la técnica, fuerza, frecuencia, tiempo y localización del inicio del cepillado. (Dyer & Eddy, 2000)

Las lesiones suelen ser más importantes en la hemiarcada opuesta a la mano hábil utilizada por el individuo para tomar el cepillo. También puede observarse que el desgaste es más intenso en los dientes más prominentes de la arcada, como por ejemplo los caninos.

Materiales

Las pastas dentales en general están compuestas por un detergente, un abrasivo, agentes para saborizar y sustancias para facilitar su preparación.

Los abrasivos que integran la composición de los dentífricos son el carbonato de calcio, el óxido de aluminio, la sílica hidratada y el bicarbonato de sodio. (Dyer y Addy, 2000) estudiaron la abrasión por cepillado. Dichos estudios se centraron en la agresividad de los dentífricos, ya que el cepillo por sí solo tiene poco efecto sobre el esmalte y la dentina. Habría, pues, que descartar el paradigma de que la abrasión se debe a la dureza de las cerdas, la técnica de cepillado, la duración de la fuerza y la frecuencia, para concentrarse más en la abrasividad del dentífrico. Los elementos de higiene deben utilizarse en forma más cautelosa cuando se está en presencia de dentina expuesta al medio bucal, ya que el esmalte resiste muy bien a una higiene correcta, pero la dentina expuesta presenta índices de desgaste abrasivo mayores que el del esmalte.

Asociados al trabajo o profesión

Los hábitos lesivos (como el interponer elementos entre los dientes y los labios), el polvo ambiental entre quienes trabajan con sustancias abrasivas son factores capaces de provocar abrasión.

En el tercio cervical el abrasivo queda pegado y más aún si hay placa en el momento del cepillado. Juntamente con la acción de la pasta dental, esto aumenta la capacidad abrasiva de esta; por lo tanto, se genera un círculo vicioso que favorece la pérdida de estructura dentaria por desgaste.

Asociados a tratamientos

Tratamiento periodontal

El uso de técnicas de higiene bucal inadecuadas con elementos incorrectos, así como también la instrumentación excesiva por acción de reiterados raspajes y alisados radiculares, provoca la eliminación del cemento y la consecuente exposición de los túbulos dentinarios. Esto puede generar hipersensibilidad. (Barrancos, 2015, pág. 100)

Tratamiento protésico. Se producen lesiones por los retenedores de prótesis removibles dentomucosoportadas cuando se ubican los brazos retentivos de una prótesis parcial removable en un lugar inadecuado o cuando existe falta del apoyo

oclusal. Ello provoca su desplazamiento hacia apical y la consiguiente pérdida de su función. (Barrancos, 2015, pág. 100)

Tratamientos cosméticos. Los trabajos de investigación han demostrado que la utilización de blanqueadores dentales no aumenta la susceptibilidad del esmalte al desgaste abrasivo y erosivo, independientemente del dentífrico usado. Los blanqueamientos con peróxido de carbamida al 10% no aumentan el desgaste erosivo del esmalte; sin embargo, pueden cambiar el desgaste abrasivo de la dentina. (Barrancos, 2015, pág. 100)

1.3 Características Clínicas

La abrasión presenta un contorno indefinido, con una superficie dura y pulida, a veces con grietas, no presenta placa bacteriana ni manchas de coloración, el esmalte se ve liso, plano y brillante; la dentina expuesta se presenta extremadamente pulida, la forma de la lesión es de plato amplio con márgenes no definidos, acompañada de recesión gingival. (Sawai, 2014)

1.4 Clasificación de Abrasión

Clase A: Desgaste de los dientes solo en la corona / esmalte sin afectación de la raíz.

Clase B: Desgaste de los dientes presente solo en la superficie de la raíz sin afectación de la corona.

Clase C: Desgaste de los dientes tanto en la corona / esmalte como en la superficie de la raíz. (Sawai, 2014, pág. 45)

Cada clase puede ser subclasificada para cuantificar la gravedad de las lesiones:

Tipo I Concavidades poco profundas en la superficie del diente, pueden tener forma de cuña o muescas, la profundidad de la cavidad de abrasión está en la superficie del esmalte o puede haber alguna exposición de dentina.

Tipo II Desgaste-concavidad de los dientes que se extiende dentro de la dentina, pero la cámara pulpar no es visible.

Tipo III Desgaste-concavidad de los dientes que se extiende dentro de la dentina dental y la cámara pulpar es visible.

Tipo IV Desgaste dental-La concavidad que se extiende dentro de la dentina dental y la cámara pulpar está expuesta a la cavidad bucal. (Sawai, 2014, pág. 45,46)

2. Abfracción: La abfracción es una lesión por pérdida del tejido duro en la unión amelocementaria del diente, en forma de cuña, ubicada en las regiones vestibular o lingual. Su origen no es microbiano, y es progresivamente destructiva. De acuerdo a la teoría flexural, esta lesión se origina por las fuerzas oclusales excéntricas que causan flexión dental y generan fracturas o microcracks en el esmalte en la zona cervical. La palabra abfracción proviene de: ab = separación, fracción = rotura, según reseñan (Calabria-Díaz.2009)



Fuente: Odontólogo Javier Ferreiro.

2.1 Etiología de Abfracción

Bruxismo

Este es el hábito de apretar o rechinar los dientes de manera inconsciente, puede generar fuerzas considerables en el área del cuello dental. Estas fuerzas repetitivas pueden causar la pérdida del esmalte y la exposición de dentina, dando como resultado lesiones de abfracción dental, (Irene Borro, 2023). Esta patología ocurre mayormente durante la noche y ante situaciones de estrés.

Maloclusión dental, problemas en la alineación de los dientes o la mandíbula pueden generar tensiones desiguales durante la masticación, contribuyendo a la formación de abfracciones.

Hábitos masticatorios

Estos están en íntima relación con la abfracciones debido a que por ciertos hábitos tales como comer de un solo lado, morder lapiceros, abrir botellas con los dientes, hacen que se vaya perdiendo gradualmente el esmalte y favoreciendo a la formación de esta lesión.

Cepillado dental incorrecto

El uso excesivo de fuerza al cepillarse, junto con técnicas inapropiadas, puede provocar la pérdida gradual de esmalte dental en la zona cervical.

2.2 Características Clínicas Abfracción.

Clínicamente, la abfracción tiene una forma de cuña profunda con estrías y grietas, ángulos ásperos, márgenes definidos. Puede presentarse en múltiples superficies en una pieza y rara vez llegan a ser circunferenciales. (Sugita et al., 2017)

Su ubicación será siempre en el límite amelocementario (Barrancos, 2015, pág. 111). Son favorecidas por el menor espesor de esmalte y los cristales son más cortos y quebradizos, puede presentarse en un grupo dentario, pero generalmente se ubica en la pieza dentaria sometida al proceso de flexión así mismo puede advertirse pérdida de estructura dental en dos sitios diferentes que indican el cambio de la posición del fulcrum.

La lesión puede progresar en torno de restauraciones existentes y extenderse subgingivalmente, Puede estar debajo del margen de una corona, No siempre están afectados los dientes adyacentes a la lesión, Puede presentarse en bruxómanos y adultos mayores sin guía canina, Puede generar ruptura o desprendimiento de restauraciones cervicales, Rara vez se presenta en lingual o palatino, No se presenta en dientes móviles o periodontalmente Comprometidos, No se presenta en dientes con periodonto ensanchado.

2.3 Clasificación de Abfracción.

Leve, Moderada (<1 mm de profundidad) y Grave ($\geq$ 1 mm de profundidad).

Se distinguen tres grados según el tejido que afecte:

- I. Sólo se afecta el esmalte.

- II. Afecta a esmalte y dentina.
- III. Llega, prácticamente, a la cámara pulpar.
(Jaime Orejas Pérez, 2011)

3. Erosión:

La erosión, también llamada “corrosión”, se define como la pérdida de la superficie de la estructura de las piezas dentales por acción química, ante la presencia continua, en forma prolongada y reiterada en el tiempo, de agentes desmineralizantes, especialmente ácidos y quelantes. Estos no involucran la presencia de bacterias. (Barranco 2015 pg. 100).

3.1 Etiología.

La erosión dental es un fenómeno multifactorial que puede originarse por factores intrínsecos como lo son sustancias endógenas provenientes desde dentro del organismo y extrínsecos como el alto consumo de alimentos y bebidas acidas corresponde al principal factor contribuyente. (Luciano et al., 2017).

Factores intrínsecos: Este tipo de erosión es causada por el propio organismo humano, como lo son problemas de estómago con sensación de acidez o subidas de jugos gástricos a la boca, personas que presentan trastornos alimenticios como la anorexia y bulimia.

Bulimia: Este es un trastorno grave de alimentación, que a veces pone en riesgo la vida de las personas que lo padecen, esta se caracteriza por episodios de atracones. (Gandara & Truelove, 1999; Woodmansey, 2000). Lo cual significa que comen grandes cantidades de comidas a la vez y luego se intentan deshacer de la comida y las calorías vomitando. Esta autoinducción del vómito causa daños extensos en los dientes y produce un patrón único de pérdida de esmalte con características clínicas distintivas tales como presencia de bordes incisales debilitados que pueden llevar a la fractura, así como aspecto translúcido de los incisivos y esmalte intacto en el margen gingival (Faine, 2003; Burkhart et al, 2005). En piezas posteriores se da la pérdida de la anatomía oclusal, la bulimia es la causa más común de erosión dental rápida, severa.

Factores extrínsecos: Provenientes de la dieta, consumo de bebidas con alto contenido ácido, ocupación de la vida diaria, drogas.

3.2 Características Clínicas.

La erosión dental se caracteriza por lesiones lisas, redondeadas y brillantes, el tamaño varía según la progresión del desgaste. Las lesiones por erosión se localizan principalmente en las superficies vestibulares de piezas anteriores, especialmente en la arcada superior y en el tercio gingival. (Perpetuo Socorro et al., 2017)

Las piezas posteriores afectadas principalmente en caras oclusales. Estas presentan sensibilidad dental debido a la pérdida del tejido, suelen ir acompañados de otras lesiones no cariosas como la atrición.

Decoloración de las piezas dentales, cuando el esmalte se desgasta se vuelve más fino y translucido, deja la exposición de la dentina, de un color amarillento, debido a que la dentina es la segunda capa que aporta el color de los dientes.

3.3 Grado de Severidad de Erosión.

Grado 0	Esmalte Normal
Código 1	Apariencia mate de la superficie del esmalte sin pérdida de contorno.
Código 2	Pérdida de esmalte solamente.
Código 3	Pérdida de esmalte con exposición de dentina Union-amelodentinal (UAD)
Código 4	Pérdida de esmalte y dentina más allá de la UAD.
Código 5	Pérdida de esmalte y dentina con exposición pulpar.
Código 9	Valoración no disponible (ejemplo: diente con corona o una amplia restauración.

(Fajardo Santacruz, 2011)

Estudios Previos

Internacionales

(2023) Gómez Hernández, Yero Mie, Mursuli Sosa, Castro Yero, Vilvey Pardillo, García Rodríguez, realizaron un estudio titulado Lesiones cervicales no cariosas en pacientes de 19 a 59 años, teniendo como objetivo: Describir las lesiones cervicales no cariosas en Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio de Periodoncia de La Clínica Estomatológica Docente Municipal de 19 a 59 años. Se realizó una investigación observacional descriptivo, La población estuvo constituida por todas las Historias Clínicas de pacientes de 19 a 59 años ascendente a 1063 que acudieron al servicio de Periodoncia, la muestra quedo conformada por 233 Historias Clínicas que tenían diagnóstico de Lesiones cervicales no cariosas en ese período. Llegando a la conclusión que el grupo de edad más representativo fue el de 50 a 59 años y el sexo femenino con 51,1%, la abrasión con un 40,3 %.

(2020) Barbosa, De Sousa, Montenegro, Tuzzolo, Alves y Costa. Realizaron un estudio que lleva por título Características clínicas y epidemiológicas de lesiones cervicales no cariosas, teniendo como objetivo: Verificar las características clínicas, epidemiológicas y los factores de riesgo de lesiones cervicales no cariosas. Fueron evaluados 300 elementos dentarios en 96 individuos adultos que fueron sometidos a entrevista y examen clínico intra-oral, llegando a la conclusión que el factor determinante para el surgimiento de estas lesiones es multifactorial, predominando la inestabilidad oclusal, ingestión de bebidas cítricas, uso de prótesis, trastornos gastrointestinales y hábitos para funcionales.

(2020) González, Cardentey, Martínez. Realizaron un estudio que lleva por título “ Lesiones cervicales no cariosas en los adolescentes de un área de salud. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río”. Clínica Estomatológica Cuba. El cual tenía como objetivo: determinar la frecuencia de las lesiones cervicales no cariosas pertenecientes al área de salud Policlínico Universitario “Raúl Sánchez Rodríguez” del municipio Pinar del Río, Se recolectaron de las historias clínicas variables como: edad, sexo, tipo de lesión, grupo de diente, localización y factores de riesgo.

Nacionales

(2022) Araica y Somarriba realizaron un estudio que llevaba por título Prevalencia de "Lesiones Cervicales no cariosas en pacientes adultos atendidos en un Centro de Salud del Municipio de Telica, Enero - Marzo" con el objetivo de determinar la prevalencia de Lesiones Cervicales no Cariotas en pacientes adultos atendidos en un Centro de Salud con este estudio se llegó a la conclusión que las lesiones no cariosas que más predominó fue abrasión con un 78.5 % y el sexo más frecuente fue el femenino, se obtuvo una prueba estadística Chi-Cuadrado con 0.024 de significancia bilateral por lo que los factores de riesgo están asociados a las lesiones no cariosas clínicamente diagnosticadas por el investigador.

IV. Diseño Metodológico.

Tipo de estudio:

Descriptivo, de corte transversal.

Área de estudio.

Clínica multidisciplinaria del área de conocimiento de Odontología de una universidad pública de León, Nicaragua.

Población de estudio:

Pacientes adultos que asistieron a la atención odontológica en el componente Operatoria Dental en la clínica multidisciplinaria en el periodo 2025.

Muestra:

No probabilística.

Tipo de muestreo:

Por conveniencia, ya que los datos se recolectaron en un periodo de tres semanas consecutivas sin importar el número de pacientes que asistieron a la cita odontológica, con un total de 100 pacientes atendidos en este periodo.

Unidad de análisis:

Cada uno de los pacientes que asistieron a la clínica de operatoria dental.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con lesiones cervicales no cariosas.
- Pacientes que asistieron en el periodo de recolección de datos.
- Pacientes que aceptaron ser parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con periodontitis
- Pacientes que presenten caries activas o restauraciones recientes en la zona cervical
- Pacientes que no aceptaron el consentimiento informado

- Pacientes con más de 10 piezas ausentes.

Recolección de datos.

Se diseñó una ficha clínica estandarizada donde incluye:

- Datos sociodemográficos: Edad, sexo y procedencia.
- Factores etiológicos: información sobre hábitos de higiene dental (Tipo de cepillo y frecuencia de cepillado dental), factores como: Masticación unilateral, habito de morder objetos sólidos, bruxismo nocturno, bruxismo diurno, sensibilidad, consumo de bebidas de alto contenido ácido y su frecuencia de consumo.
- Evaluación de LCNC: Registro de la presencia de lesiones cervicales, tipo de lesión (abrasión Abfracción y Erosión), severidad (leve, moderado y severa), ubicación de las lesiones en las piezas anteriores y posteriores.

Como primer paso solicitamos un permiso a las autoridades correspondientes para realizar nuestra prueba piloto, con una muestra de 10 pacientes que asistían a las clínicas multidisciplinarias de adulto II en cursos intersemestrales. Con los datos obtenidos de esta prueba piloto mejoramos nuestro instrumento de recolección de datos para una mejor validez.

Para la recolección de datos, por medio de una carta solicitamos permiso para ingresar a las clínicas multidisciplinarias de operatoria dental, se realizaba una serie de preguntas pertenecientes al cuestionario luego procedimos a examinar la cavidad bucal del paciente.

Se realizó un examen clínico visual para identificar las LCNC según las características específicas de cada tipo anteriormente mencionadas

La severidad se midió mediante una escala donde clasificamos como:

Leve: Lesión de tamaño pequeño sin afectación significativa a la estructura dental.

Moderado: Lesión con pérdida visible de estructura dental, pero sin afectación profunda.

Severa: Lesión extensa que afecta visiblemente la pieza dental pudiendo tener un compromiso pulpar.

Instrumentos utilizados.

Gorro

Nasobuco

Gabacha Blanca

Guantes

Lapicero Azul

Ficha Clínica

Equipo básico

Lapiceros de colores (Rojo, Morado, Amarillo).

Aspectos éticos:

La presente investigación fue realizada bajo principios éticos, respetando la confidencialidad y bienestar de los participantes. Se obtuvo el consentimiento informado previo, explicando a cada paciente los objetivos del estudio y su participación voluntaria. La recolección de datos se limitó a una encuesta y a un examen clínico odontológico, sin emplear procedimientos invasivos. La información obtenida fue tratada de manera confidencial, asegurando el anonimato de los participantes. Este estudio no implicó conflictos de interés ni beneficios económicos para los investigadores, y se gestionó la aprobación de las autoridades correspondientes, conforme a las normas institucionales.

Plan de Análisis:

Con los datos obtenidos se procedió a ingresar en el programa SPSS versión 24 ingresamos cada variable y le dimos un valor a cada una de ellas, se analizó cada variable y se obtuvieron estadísticas descriptivas, tablas de frecuencia, tablas cruzadas con respuesta única y múltiple y una prueba estadística descriptiva chi-cuadrado para relacionar las características socio demográficas con las lesiones cervicales no cariosas.

V. Resultados

Tabla 1.

Frecuencia de factores etiológicos que contribuyen al desarrollo de lesiones cervicales no cariosas.

Factores		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de cepillo que utiliza.	Suaves	43	43.0
	Medio	32	32.0
	Duro	25	25.0
	Total	100	100
Frecuencia de cepillado al día.	1	8	8.0
	2	64	64.0
	3	28	28.0
	Total	100	100
Técnica de cepillado dental.	Bass	32	32.0
	Circular	38	38.0
	Mixta	30	30.0
	Total	100	100
Masticación Unilateral.	Si	57	57.0
	No	43	43.0
	Total	100	100
Hábito de morder objetos sólidos.	Si	27	27.0
	No	73	73.0
	Total	100	100
Bruxismo Nocturno.	Si	17	17.0
	No	83	83.0
	Total	100	100
Bruxismo Diurno.	Si	21	21.0
	No	79	79.0
	Total	100	100
Presencia de sensibilidad.	Si	47	47.0
	No	53	53.0
	Total	100	100
Consumo de bebidas con alto contenido ácido.	Si	38	36.0
	No	62	64.0
	Total	100	100
Frecuencia del consumo de bebidas con alto contenido acido.	Diario	8	8.0
	Semanal	19	19.0
	Mensual	11	11.0
	No consume.	62	62.0
	Total	100	100

Fuente: Elaboración propia.

De un total de 100 pacientes encuestados, el factor de mayor frecuencia fue la masticación unilateral, presente en el 57% de los casos. En cuanto a los hábitos relacionados, se observó que 38 pacientes reportaron el consumo de bebidas con alto contenido ácido, de los cuales 19 indicaron hacerlo con una frecuencia semanal.

Tabla 2.

Pacientes con presencia de Lesión cervical no cariosa.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	30%
No	70	70%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia.

Del 100% de la población de estudio solo el 30% presentó LCNC

Tabla 3.

Frecuencia de las lesiones cervicales no cariosas y su clasificación.

Tipos de LCNC	Frecuencia	Porcentaje	Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Abrasión	19	63	Leve	7	23.33%
			Moderada	12	40%
			Severa	0	0%
Abfracción	10	33.3	Leve	2	6.66%
			Moderada	7	23.33%
			Severa	1	3.33%
Erosión	1	3.3	Leve	1	3.33%
			Moderada	0	0%
			severa	0	0%
Total	30	100			100%

Fuente: Elaboración propia.

La abrasión fue la LCNC más frecuente entre los pacientes encuestados en un 63%, con un grado de desgaste moderado (40%).

Tabla 4.

Sector donde presenta Lesión cervical no cariosa.

Sector donde presenta LCNC	Frecuencia	Porcentaje
Anterior	5	16.7
Posterior	15	50.0
Ambos	10	33.3
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia.

El sector más afectado dentro del estudio fue el posterior con un 50%.

Tabla 5.

Relación entre el tipo de lesión cervical no cariosas (Abrasión) con las características sociodemográficas de la población.

Abrasión		Porcentaje		Pruebas de Chi-cuadrado Significación asintótica
Sexo	Femenino	Si	15.6%	.251
		No	84.4%	
	Masculino	Si	25.0%	
		No	75.0%	
Edad	20-30	Si	2.5%	.003
		No	97.5%	
	30-40	Si	30.0%	
		No	70.0%	
	40-60	Si	30.0%	
		No	70%	
Procedencia	Urbano	Si	22.9%	.133
		No	77.1%	
	Rural	Si	10.0%	
		No	90.0%	

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con los resultados de la prueba de Chi-cuadrado, se encontró una relación significativa entre la edad y la presencia de abrasión, obteniéndose un valor de .003, existiendo dependencia estadística entre estas dos variables.

Tabla 6.

Relación entre el tipo de lesión cervical no cariosas (Abfracción) con las características sociodemográficas de la población.

Abfracción		Porcentaje		Pruebas de Chi-cuadrado Significación asintótica
Sexo	Femenino	Si	9.4%	.781
		No	90.6%	
	Masculino	Si	11.1%	
		No	88.9%	
Edad	20-30	Si	2.5%	.024
		No	97.5%	
	30-40	Si	10.0%	
		No	90.0%	
	40-60	Si	25.0%	
		No	75.0%	
Procedencia	Urbano	Si	5.7%	.029
		No	94.3%	
	Rural	Si	20.0%	
		No	80.0%	

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con la prueba de Chi-Cuadrado todas nuestras variables son mayores a 0.05 por lo cual no hay relación entre estas variables Abfracción.

Tabla 7.

Relación entre el tipo de lesión cervical no cariosas (Erosión) con las características sociodemográficas de la población.

Erosión		Porcentaje		Pruebas de Chi-cuadrado Significación asintótica
Sexo	Femenino	Si	1.6%	.451
		No	98.4%	
	Masculino	Si	0.0%	
		No	100%	
Edad	20-30	Si	2.5%	.469
		No	97.5%	
	30-40	Si	0.0%	
		No	100%	
	40-60	Si	0.0%	
		No	100%	
Procedencia	Urbano	Si	1.4%	.511
		No	98.6%	
	Rural	Si	0.0%	
		No	100%	

Fuente: Elaboración propia.

Al realizar la prueba de Chi-Cuadrado los datos obtenidos nos mostraron que estas variables son mayores a 0.05 por lo cual no existe relación con la Erosión.

VI. Discusión de Resultados

El presente estudio tuvo como objetivo describir la prevalencia y las características de las lesiones cervicales no cariosas (LCNC) en población nicaragüense atendida en el componente clínico de Operatoria Dental de una universidad pública. Asimismo, se analizó la posible relación de estas lesiones con diversos factores etiológicos, así como con las características sociodemográficas de los pacientes y sus hábitos cotidianos.

La masticación unilateral fue el factor más predominante encontrada en este estudio con un 57% lo cual difiere con el estudio de Gómez Hernández (2023) donde los factores de riesgo con mayor porcentaje encontrado fueron el cepillado traumático y el bruxismo con el 30,0% y 18,9 siendo el factor de menor incidencia en este estudio con un 21%. Los pacientes examinados presentaron ausencia de piezas dentales, lo cual podría ser un factor importante que tomar en cuenta para que se presente esta diferencia ya que la ausencia de dientes puede alterar la dinámica masticatoria, llevando a que los pacientes utilicen preferentemente un solo lado para masticar. Un 38% de la población refirió el consumo de bebidas con alto contenido ácido, realizándolo semanalmente (19%), siendo similar a los resultados encontrados donde fue prevalente la ingesta de bebidas o alimentos ácidos en un (0,93%). El consumo de alimentos ácidos es uno de los principales factores que provocan LCNC por su efecto erosivo, sin embargo, la erosión solo estuvo presente en un 3.3% de la población estudiada.

En este estudio la lesión que estuvo más presente fue la Abrasión con un 63%, en grado moderado que represento un 40%, teniendo similitud con los estudios, como el realizado por (Xiomara González García, 2020), donde la abrasión presento la mayor frecuencia con un 47.50% en la población cubana. Y a nivel nacional con los resultados encontrados por (Gómez., 2022) donde la abrasión es más frecuente con un 33% en población nicaragüense. Lo cual se asocia a factores tales como la técnica de cepillado, fuerza empleada al realizar esta acción y el tipo de cerdas que utilizan. La prevalencia de la lesión fue significativamente mayor en el sector

posterior (50%) en comparación con el sector anterior (16.7%), esto puede deberse a diversos factores como su ubicación en la arcada y la morfología de las piezas.

Al momento de relacionar la abrasión con las características sociodemográficas se encontró que únicamente la edad mostró una asociación estadísticamente significativa, siendo la de mayor predominio 40-60 años, estos hallazgos difieren parcialmente de los reportados por (Xiomara González García, 2020), ya que a pesar de que en su estudio predominó el grupo etario de 48 a 62 años, el sexo femenino (60%) fue el más afectado a diferencia de esta investigación donde predominó el sexo masculino, mayoritariamente de procedencia urbano. Es importante destacar que la diferencia observada entre los estudios en cuanto al sexo (.251) y la procedencia (.133) pueden no ser estadísticamente significativo, dado que estas variables no mostraron una relación significativa con la presencia de abrasión. Por lo tanto, aunque se observen diferencias en la distribución de estas características entre estudios, desde el punto de vista estadístico no se puede afirmar que influyan de manera determinante en la aparición de la lesión.

Esta discrepancia podría explicarse por diferencias en los hábitos o condiciones específicas de la población analizada, lo cual sugiere la necesidad de futuras investigaciones para profundizar en estos factores

VII. Conclusiones

Los resultados obtenidos indican que las lesiones cervicales no cariosas (LCNC) tienen una prevalencia significativa del 30% en la población estudiada, evidenciando un problema clínico relevante en la práctica odontológica. La abrasión fue la lesión más frecuente, con un 63%, seguida de la abfracción (33.3%), mientras que la erosión fue la menos común (3.3%). Estas lesiones se presentaron mayormente en el sector posterior (50%) en comparación con el sector anterior (16.7%). Entre los factores etiológicos asociados, destacan los hábitos de higiene inadecuados, especialmente el uso de cepillos de cerdas duras (25%), y la masticación unilateral (57%). En cuanto a las características sociodemográficas, la edad mostró una relación significativa con la abrasión, siendo más prevalente en el grupo de 40 a 60 años, lo que sugiere una mayor susceptibilidad a estas lesiones en personas de mayor edad. Estos hallazgos resaltan la importancia de identificar y controlar los factores de riesgo para prevenir y manejar eficazmente las LCNC en la población.

VIII. Recomendaciones

- Fortalecimiento de estrategias preventivas dirigidas a la educación de los pacientes sobre técnicas de cepillado, la elección del cepillo, la frecuencia de la higiene bucodental y el control del estrés, para la reducción de los factores asociados a este tipo de lesiones.
- Incorporar evaluaciones de estrés al momento de realizar la anamnesis, para poder identificar a los pacientes que padecen de altos niveles de estos, lo que permitirá brindar un tratamiento personalizado adaptado a las necesidades de ellos.
- Realizar estudios sobre lesión cervical no cariosa en una población de estudio más amplia, donde se abarque diferentes regiones del país, para obtener resultados más representativos de la población nacional.

IX. Bibliografía

- Amaíz-Flores, A. J. (2014). LESIONES DE ABFRACCIÓN, ETIOLOGÍA Y TRATAMIENTO". *Revista Científica Odontológica*, 39-47. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3242/324239187007.pdf>
- Barbosa, J. d. (2020). Características clínicas y epidemiológicas de lesiones cervicales no cariosas. *Revista Odontológica Universidad Central de Ecuador*, 36-54. Obtenido de <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/2119>
- Barrancos, P. J. (2015). *Barrancos Mooney. Operatoria Dental*. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana.
- Borro, D. I. (24 de Julio de 2023). *Google*. Obtenido de Google: <https://draireneborro.com/abfraccion-dental/>
- Celia Elena del Perpetuo Socorro Mendiburu Zavalaa, J. C.-A. (2017). Relación entre la oclusión traumática y abfracciones; su rol en las afecciones pulpares. *Revista odontológica mexicana*, 81-86. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2017000200081
- Cuniberti, N., & Rossi, G. (2009). *Lesiones cervicales*. ARGENTINA - BRASIL - COLOMBIA - ESPAÑA - MÉXICO - VENEZUELA : Editorial Médica Panamericana.
- Daniela Torres, R. F. (2015). Erosión dental y sus posibles factores de riesgo en niños revisión de literatura. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 19-24. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-clinica-periodoncia-implantologia-rehabilitacion-200-pdf-S0718539115000968>
- Díaz, H. F. (2009). Lesiones no cariosas del cuello dentario: patología moderna, antigua controversia. *SciELO*, 12-27. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392009000100003
- Fajardo Santacruz, M. C. (2011). Diagnóstico y epidemiología de erosión dental. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 43(2), 179-189.
- Gómez., J. M. (2022). Prevalencia de Lesiones Cervicales no cariosas en pacientes adultos atendidos en un Centro de Salud del Municipio de Telica, Enero - Marzo 2022. *Repositorio UNAN-LEON*, 41. Obtenido de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9446/1/250326.pdf>

- Goodacre, C. J. (2023). Noncarious cervical lesions: Morphology and progression, prevalence, etiology, pathophysiology, and clinical guidelines for restoration. *Journal of prosthodontics : official journal of the American College of Prosthodontists*, 32(2), e1–e18. Obtenido de <https://doi.org/10.1111/jopr.13585>
- Ivis Elianys Gómez-Hernández, I. M.-M.-S.-Y.-P.-R. (2023). Lesiones cervicales no cariosas en pacientes de 19 a 59 años. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 10. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v27n2/1561-3194-rpr-27-02-e5733.pdf>
- Jaime Orejas Pérez, J. M.-R. (2011). *Curso de formación para higienistas dentales*. Madrid: Grupo saned.
- Juan Cardentey García, J. A. (2014). Atrición dentaria en la oclusión permanente. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 566-573. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000400003
- Milton Alexis Quinchiguano Caraguay, E. E. (2023). Lesiones cervicales no cariosas (LCNC): una revisión de la literatura. *Research Society and Development*, 10. Obtenido de <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41876>
- Segura Escudero, J. S. (2013). Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos comprendidos entre los 18 y 60 años que acuden a la clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM. *Repositorio institucional UNMSM*, 30-45. Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/>
- Sugita, I. N. (2017). A pilot study to assess the morphology and progression of non-carious cervical lesions. *Journal of dentistry. Pub Med*, 51-56. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2016.12.004>
- Xiomara González García, J. C. (2020). Lesiones cervicales no cariosas en los adolescentes de un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 12. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2020/rcm202f.pdf>
- Yenifer Ccalli Almonte, G. C. (2021). Erosión dental. *Revista Odontológica Basadrina*, 67-73. Obtenido de <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1089/1195>

Anexos



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, León (UNAN-León)
FUNDADA EN 1812

AREA DE CONOCIMIENTO ODONTOLOGIA
REGISTRO ACADÉMICO

León, 07 de julio de 2025

Dr. Walter Salazar Salgado
Coordinador de Clínicas Odontológicas del
Área de Conocimiento Odontología.
Su despacho.

Estimado Doctor Salazar:

La suscrita Responsable de Registro Académico del Área de Conocimiento de Odontología, por este medio hace constar que los bachilleres Cinthya Tamara Centeno Chavarría carnet 20-01132-0, Escarleth Nayeli Centeno Obando carnet 20-04119-0 y Karen Massiel Chavarría Ruíz carnet 20-00661-0, son estudiantes activos de quinto año de la Carrera de Odontología, actualmente está realizando su investigación sobre el tema: "**Frecuencia de Lesiones Cervicales no cariosas en población Nicaragüense**", el que está bajo la tutoría de la MSc. Ximena Estela Picado Quintanilla docente del área de Restaurativa de esta área de conocimiento.

Por lo anterior, le solicito su colaboración para que las bachilleres puedan acceder a la Clínica Multidisciplinaria durante el período de los Cursos de Verano a los turnos de Clínica de Adulto Nivel II y Clínica de Prótesis Parciales, para la recolección de datos de su trabajo de investigación.

A solicitud de parte interesada, extendiendo la presente, en la ciudad de León República de Nicaragua, a los siete días del mes de julio del año dos mil veinticinco.

Atentamente,

Dra. Alicia Samanta Espinoza Palma
Responsable de Registro Académico
Área de Conocimiento de Odontología
UNAN-León

Cc. Archivo.





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, León (UNAN-León)
FUNDADA EN 1812

AREA DE CONOCIMIENTO ODONTOLOGIA
REGISTRO ACADÉMICO

León, 07 de agosto de 2025

Dr. Walter Salazar Salgado
Coordinador de Clínicas Odontológicas del
Área de Conocimiento Odontología.
Su despacho.

Estimado Doctor Salazar:

La suscrita Responsable de Registro Académico del Área de Conocimiento de Odontología, por este medio hace constar que los bachilleres Cinthya Tamara Centeno Chavarría carnet 20-01132-0, Escarleth Nayeli Centeno Obando carnet 20-04119-0 y Karen Massiel Chavarría Ruíz carnet 20-00661-0, son estudiantes activos de quinto año de la Carrera de Odontología, actualmente está realizando su investigación sobre el tema: "**Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en población Nicaragüense**", el que está bajo la tutoría de la MSc. Ximena Estela Picado Quintanilla docente del área de Restaurativa de esta área de conocimiento.

Por lo anterior, le solicito su colaboración para que las bachilleres puedan acceder a las Clínicas Multidisciplinarias durante los turnos del componente de Clínica de Operatoria Dental durante el Segundo Semestre/2025, para la recolección de datos de su trabajo de investigación.

A solicitud de parte interesada, extendiendo la presente, en la ciudad de León República de Nicaragua, a los siete días del mes de agosto del año dos mil veinticinco.

Atentamente,

Dra. Alicia Santa Espinoza Palma
Responsable de Registro Académico
Área de Conocimiento de Odontología
UNAN-León

Cc. Archivo.



Consentimiento Informado.

Estimado Sr o Sra., Somos estudiantes de quinto año de la carrera de odontología realizando su investigación para optar por el título de cirujano dentista, le solicitamos amablemente que forme parte de esta investigación titulada (Frecuencia de Lesiones Cervicales No Cariosas en población nicaragüense), esta encuesta es anónima, con el objetivo de poder examinarlo y así determinar si posee o padece de las lesiones relacionadas con nuestro estudio.

Los resultados de esta investigación son solamente para fines de investigación sin afectar su integridad, con ética y responsabilidad por parte de nosotros en calidad de investigadores.

Firma del Paciente.

Sexo: F ☐ M ☐

Edad: 20-30 ☐ 30-40 ☐ 50-60 ☐

Procedencia: Urbano ☐

Rural ☐

Tipo de cepillo que utiliza: suaves _____ medio _____ Duro _____

Frecuencia de Cepillado al día: 1 _____ 2 _____ 3 _____

Técnica de cepillado dental: _____

Ha notado si mastica más de un solo lado de la boca: Si _____ No _____

Tiene el hábito de Morder objetos sólidos: Si _____ No _____

Tiene al hábito de rechinar los dientes al dormir Si _____ No _____

Tiene el hábito de apretar los dientes durante el día: Si _____ No _____

Presencia de sensibilidad: Si _____ No _____

Consume bebidas con alto contenido acido: Si _____ No _____

Frecuencias del consumo de bebidas Acidas: Diario _ Semanal _ Mensual

Examen oral

Códigos para LCNC.

Abrasión: Rojo.

Abfracción: Morado

Erosión: Amarillo.

No Presenta. _____

Código para Severidad de la LCNC.

Leve: 1

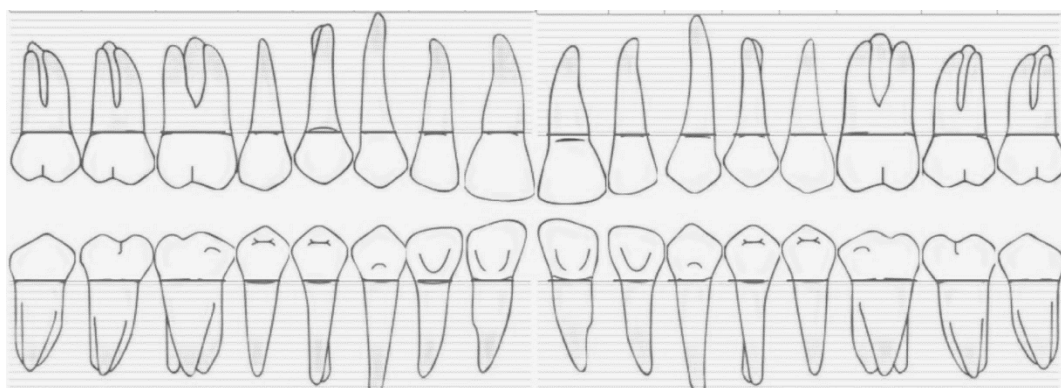
Moderado: 2

Severo: 3

Cuadrante 1

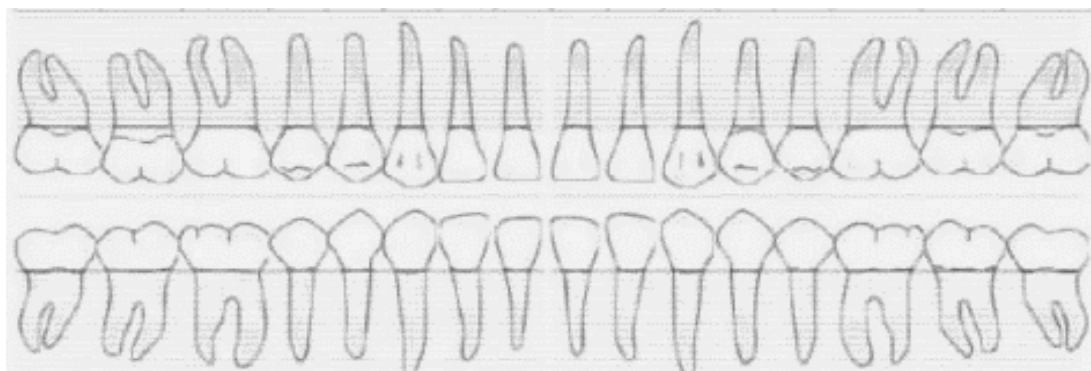
Cuadrante 2

Vestibular



Palatino

Vestibular



Palatino

Cuadrante 4

Cuadrante 3

Zona donde presenta LCNC

Anterior _____

Posterior _____

Ambos _____

Operalización de Variables

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Sexo	El sexo se refiere al sexo biológico de la persona. Según la OMS, el "sexo" hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Características fenotípicas del paciente.	Masculino Femenino	Nominal
Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el	Años cumplidos.	20-30 30-40 50-60	Ordinal

	momento de referencia			
Procedencia	Origen, principio de donde nace o se deriva algo.	Lugar en el que reside.	Rural Urbano	Nominal
Lesión cervical no cariosa.	La pérdida de sustancia dental a nivel de la unión del esmalte con el cemento.	Perdida de tejido a nivel cervical de la pieza dentaria.	No presente Presente	Nominal
Tipo de lesión cervical no cariosa.	Clasificación de las LCNC relacionadas a su aspecto clínico	Pérdida patológica de la estructura del diente producida por fricción o roce de cuerpo extraño, causadas por ácidos y	Abrasión Erosión Abfracción	Nominal

		fuerzas biomecánicas		
Hábitos	Es el resultado de una acción que repetimos frecuentemente de forma automática.	Presencia o ausencia de Hábitos.	Uso de cepillo con cerdas duras. Fuerza excesiva en cepillado. Trastornos alimenticios. Traumas oclusales, Bruxismo.	Nominal
Prevalencia	Porcentaje de la población que presenta la condición.	Tipo de lesión en los casos encontrados.	Anterior Posterior	Ordinal

