

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
(UNAN – LEON)**



**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE CIRUJANO  
DENTISTA**

**“PREVALENCIA DE DESGASTE DENTAL EN LOS ESTUDIANTES  
DE QUINTO AÑO EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN,  
SEPTIEMBRE – NOVIEMBRE, AÑO 2001.”**

Autor:

❖ KARLA LETICIA FIALLOS VILCHEZ.

Tutor: Dr. EROL ESQUIVEL.

Asesor:

❖ Dr. JORGE CERRATO.

*León, Nicaragua, Octubre 2002*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por haberme dado voluntad, fuerza y fe para realizarme como profesional.

A toda mi familia y seres queridos por su apoyo incondicional.

A mi tutor, *Dr. Jorge Cerrato* por la paciencia y dedicación que me brindo a lo largo de la realización de mi trabajo monográfico.

Al Dr. *Erol Esquivel* por su ayuda y el aporte de sus ideas oportunas.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron con mis estudios, en especial a todas las asistentes dentales y docentes por su apoyo incondicional en las clínicas de nuestra facultad.

*Karla Leticia Fiallos*

## DEDICATORIA

A Dios

A mis tíos en especial a la Dra. Elsa Vilchez por su apoyo incondicional, gran esfuerzo y sacrificio hicieron posible mi carrera.

A mi abuelita María Elsa Muños por el amor que me ha brindado toda mi vida.

A mis hermanos por su tolerancia y apoyo.

A todas las personas que confiaron en mí durante estos años de estudios universitarios.

*Karla Leticia Fiallos*

# ***TITULO***

***PREVALENCIA DE DESGASTE DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN, SEPTIEMBRE – NOVIEMBRE, AÑO 2001.***

**ÍNDICE**

<u>Contenido</u>	<u>Pagina</u>
<b>I Introducción</b>	<b>1</b>
<b>II Objetivos</b>	<b>4</b>
<b>III Marco Teórico</b>	<b>5</b>
<b>IV Diseño Metodológico</b>	<b>15</b>
<b>V Discusiones de los resultados</b>	<b>26</b>
<b>VI Conclusiones de los resultados</b>	<b>28</b>
<b>VII Recomendaciones</b>	<b>29</b>
<b>VIII Bibliografía</b>	<b>30</b>
<b>IX Anexos</b>	<b>31</b>

## ***INTRODUCCION***

El desgaste dental está considerado como cualquier pérdida gradual de la superficie dentaria caracterizado por la formación de superficies lisas y pulidas, estas formas de desgaste son abrasión, erosión y atrición las cuales afectan el sistema masticatorio de forma traumática.<sup>5</sup>

Este tipo de lesiones por su frecuencia ha alcanzado grandes proporciones epidemiológicas en la población.<sup>5</sup>

El desgaste de los dientes están relacionados con el tiempo de funcionamiento que tengan los mismos en la cavidad bucal, por lo que los pacientes que presentarán mayor afectación serán los adultos viejos.<sup>6</sup>

Lo anterior está asociado a un fenómeno natural debido al período de erupción dentaria donde las dientes posteriores vienen a compensar la pérdida de la sustancia dentaria en la dentición primaria.<sup>6</sup>

La tendencia de morder los tejidos blandos y objetos extraños como lápices, pipas etc., crean trastornos oclusales localizados que conducen a contactos intercuspídeos inestables, este desgaste es asociado a hábitos como: morderse las uñas, carrillos, mala técnica de cepillado.<sup>7</sup>

Es poco lo que sabe acerca de la prevalencia del desgaste dental en adultos jóvenes. Gran parte de la población está sujeta a estos hábitos que conllevan a dichas lesiones, sin embargo, no existen datos estadísticos en nuestro país que sustente la prevalencia del mismo.

Es por ello que la presente investigación se realiza para que sirva de base para futuros estudios sobre estas lesiones y una vez conocida la magnitud del problema, el odontólogo puede brindar atención del paciente a través de la prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, control y solución de estas alteraciones.

Sobre la base de lo antes planteado, el presente estudio trata de determinar: ¿Cuál es la prevalencia de abrasión, erosión y atrición en los estudiantes de V año entre las edades comprendidas de 18 a 25 años en la facultad de odontología de la Universidad Autónoma de Nicaragua, León, Septiembre – Noviembre, año 2001?

El desgaste dental ha alcanzado proporciones epidémicas, un estudio reportado de 520 adultos viejos, 84.2% tenía atrición del esmalte, 72.9 atrición de dentina y 4.2% atrición severa.<sup>6</sup>

Otro estudio, el científico Pintado y otros, midieron la atrición del esmalte de 18 estudiantes entre las edades de 22 y 30 años, ellos encontraron que había un promedio de pérdida dental de 10.7  $\mu$  después de un año y estos números fueron aproximadamente duplicados después de dos años.<sup>6</sup>

Xhonga et al y Lambrecht et al encontraron resultados similares de casi 50  $\mu$  de desgaste en un año.<sup>6</sup>

Khan y Koworker analizaron 104 pacientes en Queen Island, Australia, con desgaste dental excesivo por erosión o atrición como resultado de

bruxismo, llegaron a la conclusión que el sector mas afectado es el área mandibular anterior.<sup>6</sup>

Una investigación en el norte de Suiza en 1993 reportaron el avanzado deterioro de los dientes anteriores en un 14% en personas de 35 años y un 36% en personas de 65 años.<sup>7</sup>

Mair ha investigado las condiciones del desgaste dentario y mostró que usando las clasificaciones descritas tomo el punto de vista de mecanismo de desgaste dental de superficie a superficie y desgaste corrosivo.<sup>7</sup>

Cook describió demostrando un desgaste progresivo de los dientes anteriores usando crayones, él encontró que usando esta técnica educaba al paciente y la necesidad de una intervención de un tratamiento.<sup>7</sup>

Con los resultados obtenidos en el presente estudio se pretende contribuir a la investigación y que los resultados obtenidos sirvan de iniciativa, para los estudios posteriores ya que dentro del universo a estudiar las muestras son representativas de las diferentes regiones de la geografía nacional.

Además el total desconocimiento y falta de estudio sobre las causas y efectos que tiene este tipo de lesiones en la población nicaragüense.



## **OBJETIVOS**

### ***GENERAL:***

- Determinar la prevalencia de desgaste dental en base a criterios clínicos que producen, en los estudiantes de V año en la facultad de odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Septiembre – Noviembre, año 2001

### ***ESPECIFICOS:***

1. Obtener la prevalencia de desgaste dental en los estudiantes de V año de la facultad de odontología, según tipo de desgaste.
2. Determinar la prevalencia de abrasión, erosión y atrición en los estudiantes de V año de la facultad de Odontología según sexo.
3. Determinar la prevalencia de abrasión, erosión y atrición en los estudiantes de V año de la facultad de odontología según edad.
4. Determinar la prevalencia de abrasión erosión y atrición en los estudiantes de V Año de la facultad de Odontología, según la hemiarcada más afectado.

## ***MARCO TEORICO***

Las lesiones de tejidos duros que no se producen por trastornos del desarrollo requieren que transcurran diferentes longitudes de tiempo tras la erupción del diente, entre estas lesiones se encuentran la abrasión, erosión y atrición. La gravedad de los efectos individuales depende de la intensidad del factor etiológico, de la duración de la presencia del factor y del momento en el que el factor actúa durante el desarrollo del diente.<sup>3</sup>

### ***ABRASIÓN***



### **CONCEPTO:**

Se refiere al desgaste causado por los dientes contra sustancias extrañas, como la cerda dura del cepillo, polvo dental gruesa, abuso de los palillos de dientes. El desgaste excesivo puede eliminar las cúspides y formar una superficie plana o sin cúspide e invertir el plano oclusal de los premolares, primeros y segundos molares. Cuando se presenta abrasión notable con frecuencia ocurre en edad temprana y la grave en adultos jóvenes en la sociedad moderna.<sup>5</sup>

Por lo general la abrasión se presenta en la superficie radicular expuesta del diente pero en ciertas circunstancias se puede ver en cualquier lado como en las superficies incisales y proximales.<sup>2</sup>

Estas zonas de desgaste son duras, lisas y brillantes con frecuencia con una coloración café – amarillenta.<sup>5</sup>

## ***MANIFESTACIONES CLINICAS***

Se presenta como una eliminación de las cúspides y se forma una superficie plana o sin cúspide e invertir el plano oclusal de los premolares, primeros y segundos molares. Se presenta como una ranura en forma de V o en forma de canal sobre el lado radicular en la unión cemento esmalte de los dientes con alguna recesión gingival.<sup>2</sup>

El ángulo que se forma en la profundidad de la lesión así como el borde del esmalte es uno tipo agudo y la dentina expuesta aparece ligeramente pulida. La abrasión es más común en el lado izquierdo de la boca en la gente que es diestra y viceversa.<sup>2</sup>

## ***ETIOLOGIA***

La causa más común de la abrasión de las superficies radiculares es el uso de un dentífrico abrasivo que puede causar un notable desgaste del cemento y la dentina, si el cepillo dental que contiene el dentífrico no se usa correctamente, en particular en dirección horizontal en vez de vertical.<sup>2</sup>

## ***EROSION***



### ***CONCEPTO:***

Es una pérdida de sustancia dental por un proceso químico que no implica una acción bacteriana, conocida como: el sistema digestivo, bulimia, terapéutica medicinal, campo de ocupación, hábitos dietéticos. Las lesiones lisas que no muestran una superficie yesosa se presenta con mayor frecuencia en la superficie labial, bucal y proximal de los dientes.<sup>2</sup>

Las lesiones se limitan al tercio gingival de las superficies labiales de cualquiera de los dientes, las lesiones pueden mostrar una considerable variación en el tamaño y forma, por lo general afectan varios dientes.<sup>4</sup>

## ***MANIFESTACIONES CLINICAS***

Se manifiesta por una depresión en forma de cuchara, poca profunda, amplia, lisa, altamente pulida que se encuentra sobre la superficie del esmalte adyacente a la unión cemento esmalte aunque por lo general se limita al tercio gingival de las superficies labiales de cualquiera de los dientes. Las lesiones pueden mostrar una considerable variación en el tamaño y forma.<sup>2</sup>

Algunos casos pueden progresar hasta afectar a la dentina y por ello provocar una respuesta de dentina secundaria. Hay que diferenciarlo con el término de abfracción, ya que éste está ligado con las fuerzas oclusales parafuncionales en los pacientes bruxópatas.<sup>2</sup>

## **ETIOLOGIA**

Se puede presentar resultado de la descalcificación obvia de los dientes como en los casos de vómitos crónicos, las superficies linguales de los dientes en particular de los anteriores pueden mostrar una pérdida completa del esmalte a través de la disolución de este por el ácido clorhídrico gástrico. Otra causa es la ingesta de grandes cantidades de bebidas carbonatadas y la terapéutica medicinales.

El científico McClure sugirió que la erosión puede estar relacionada con el contenido de citrato en la saliva. También sugirió que la descalcificación se puede deber a la acidosis local en los tejidos periodontales que resultan del daño causado por una oclusión traumatógena.<sup>2</sup>

# ATRICION



## **CONCEPTO:**

Es el desgaste fisiológico de un diente como resultado del contacto diente a diente como en el caso de la masticación<sup>2</sup>. Tales patrones de desgaste físico pueden ocurrir en las superficies dentarias oclusales, incisales y proximales de las superficies dentales.<sup>4</sup>

Una cantidad de desgaste es fisiológica, pero un desgaste intenso o aun patológico puede prevalecer con factores patológicos anormales o funcionales y está asociado con la edad; entre mas edad tenga la persona muestra más atrición.<sup>2</sup>

## MANIFESTACIONES CLINICAS

Las primeras manifestaciones clínicas de atrición son la aparición de una pequeña faceta pulida localizada en la punta de la cúspide o el reborde, o un ligero aplanamiento del borde incisal. Conforme la persona tiene más edad el desgaste continua gradualmente en la altura de la cúspide con el consecuente aplanamiento de los planos inclinados incisales.<sup>2</sup>

También puede existir un acortamiento de la longitud del arco dental debido a la resección en el diámetro mesio distal de los dientes por la atrición proximal<sup>4</sup>.

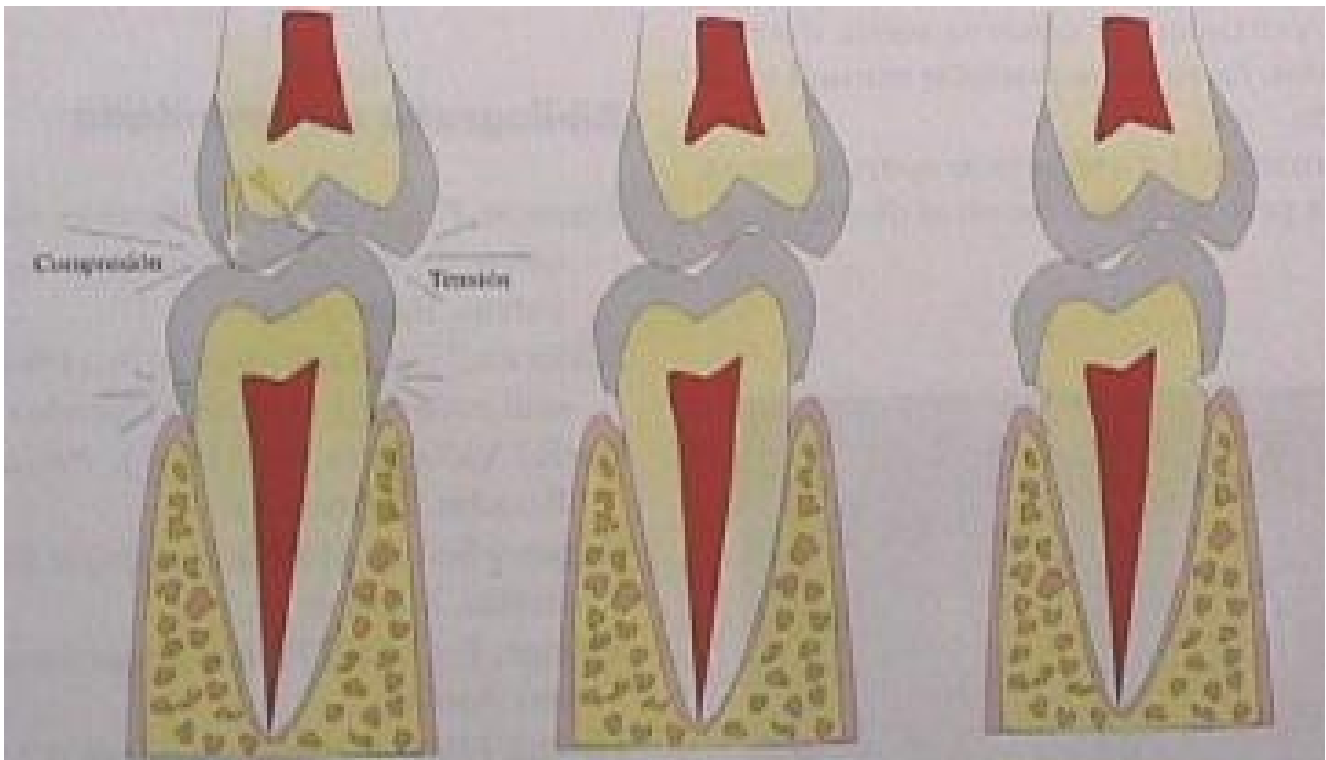
La atrición avanzada en la cual el esmalte se ha desgastado por completo en una o más áreas, algunas veces produce una coloración extrínseca o parda expuesta debido a la comida o al tabaco.<sup>4</sup>

### ***ETIOLOGÍA***

El desgaste está asociado con el envejecimiento, ésta comienza en el momento en que se presenta el contacto o la oclusión entre los dientes adyacentes u opuestos. La fuerza masticatoria juega un papel importante así como la dieta y los hábitos como el mascar tabaco o el bruxismo.<sup>4</sup>

Ciertas ocupaciones en las cuales el trabajador está expuesto a una atmósfera de polvo abrasivo y que no puede evitar que no penetre en su boca.<sup>2</sup>

## ***ABFRACCION***



Los desgastes cervicales por bruxismo, se llaman abfracción, también llamadas milolisis. Estos desgastes cervicales generalmente dejan la dentina expuesta, esta se desgasta más rápidamente y además es causa de inicio de una hipersensibilidad dentinaria.



La explicación es la siguiente: El esmalte dentario que recubre a la corona, tiene un grosor que disminuye a nivel cervical, la capa es delgada, de forma que con las fuerzas ocasionadas por el bruxismo, produce la fractura de este esmalte y poco a poco se va produciendo la lesión cuneiforme a nivel del cuello dentario. Si además tenemos un cepillado enérgico, cepillos duros o pastas abrasivas, condicionan que el desgaste cervical se acelere. En caso que no haya signos o síntomas de bruxismo, el desgaste cervical puede ser debido al cepillado, aunque su progreso es muy lento y además tenemos que estudiar los posibles problemas oclusales que pueden influir en la retracción gingival y favorecer el desgaste cervical.

## ***DIAGNOSTICO***

El diagnóstico de estas lesiones incluye una historia clínica del paciente como datos personales, dieta, hábitos parafuncionales, hábitos de limpieza dental, enfermedades sistémicas con la ayuda de una valoración clínica y examen radiográfico complementarían el diagnóstico.<sup>7</sup>

Los casos son clínicamente; el diagnóstico de estas condiciones puede ser hecha por la aparición de superficies dentarias lisas en diferentes posiciones oclusales. El desgaste de superficie a superficie puede ser visto como ínter digitación dentaria como propio en su conjunto.<sup>7</sup>

El desgaste puede ser causado por la ingesta de alimentos o bebidas que contienen ácidos o debido a ácidos del estómago que atacan sobre los dientes como en pacientes que padecen de bulimia o reflujo estomacal, en estos casos la evidencia de desgaste diagnosticado por la presencia de despegue de restauraciones del plano oclusal. El diagnóstico en la mayoría es multifactorial.<sup>7</sup>

## ***TRATAMIENTO***

El tratamiento de estas lesiones debe incluir una fase de observación cuando el desgaste no está progresando rápidamente, cuando la estética o función están sustancialmente comprometidas, la terapia protodóntica está indicado pero debe ser aprovechado con cuidado.<sup>7</sup>

Se ha descrito el uso de resina compuesta para restaurar estas lesiones y debe incluir la eliminación de factores etiológicos. El tratamiento restaurador debe ser conservador para esto se puede usar un bonded (adhesivo) directo que es un compuesto de resina resistente al desgaste.<sup>7</sup>

## ***DISEÑO METODOLÓGICO***

***TIPO DE ESTUDIO:*** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal.

***ÁREA DE ESTUDIO:*** Se realizó el estudio en la Facultad de Odontología, UNAN-LEÓN, ubicada en el campus médico, ubicada al sur de la Ciudad de León.

***POBLACIÓN DE ESTUDIO:*** El universo de estudio está constituido por los 93 estudiantes de V año que comprendan las edades entre 18 y 25 años es decir adultos jóvenes en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León. Este estudio se realizó en el período comprendido entre el mes de Septiembre- Noviembre, año 2001.

## ***FORMA DE OBTENER LA INFORMACION***

Previo a la recolección de los datos se realizó una estandarización de criterios, con un doctor con especialidad en rehabilitación oral. La información se recolectó a través del examen bucal que se realizó a estudiantes de V año mediante previa explicación del estudio a realizar. La fuente de información fue primaria, basándose para ello en el interrogatorio y examen clínico, tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- ***Edad***
- ***Sexo***
- ***Signos y síntomas bucales***

El examen clínico bucal se realizó por medio de:

- Observación
- Palpación
- Exploración

En la exploración se utilizó el siguiente instrumental:

- Espejo bucal #5
- Guantes
- Explorador dental Hu-friedy 3ch #5
- Naso- buco
- Papel articular Accufilm II
- Sillón dental
- Pinzas para papel articular
- Clínicas multidisciplinarias

El examen clínico se llevó a cabo en las clínicas multidisciplinarias de la facultad de odontología de la UNAN-LEÓN. Los datos se anotaron en una ficha elaborada para tal fin, la cual se observa en los anexos.

La unidad de observación fueron los dientes.

La unidad de análisis fueron los estudiantes.

## ***CRITERIOS PARA EL EXAMEN CLINICO***

Se inició la observación, palpación en el siguiente orden: cuadrante superior derecho, cuadrante superior izquierdo, cuadrante inferior izquierdo y finalmente el cuadrante inferior derecho.

Para determinar la presencia de **abrasión**: se observó si había una ranura en forma de V o en forma de canal sobre el lado radicular en la unión cemento-esmalte. Estas zonas de desgaste son duras lisas y brillantes con una coloración café- amarillentas.

El explorador no se retiene.

**Erosión:** Se observó si había una depresión en forma de cuchara, poca profunda, amplia, lisa y altamente pulida que se encuentra sobre la superficie del esmalte

El explorador se retiene.

**Atrición:** Se observó si había una pequeña faceta pulida localizada en la punta de la cúspide o en el reborde o un ligero aplanamiento del borde incisal.

Una vez concluida la recolección de los datos, se procedió a elaborar una base de datos en Epi -info. , para realizar posteriormente los cruces de variables según los objetivos y hacer el análisis de los resultados .Los resultados se presentan en cuadros estadísticos, en frecuencia absoluta y porcentajes

## **OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR</b>
1. ABRASION DENTAL	A través del examen clínico, observando si había o no desgaste dental, en forma de V. Zonas con superficies duras, lisas, brillantes, de color café amarillento.	- Presencia - Ausencia
2. EROSION DENTAL	A través del examen clínico, observando si había o no desgaste dental, como una depresión en forma de cuchara poca profunda, amplia, lisa, altamente pulida.	- Presencia - Ausencia
3. ATRICION DENTAL	A través del examen clínico, observando si había o no desgaste dental, como una faceta pulida en la punta de la cúspide o el reborde, o un ligero aplanamiento del borde incisal.	- Presencia - Ausencia
4. EDAD	Obtenido del registro académico de cada estudiante, en la Secretaria Académica.	18 - 25 Años
5. SEXO	Obtenido del registro académico de cada estudiante , en la Secretaria Académica	MASCULINO FEMENINO
6. HEMIARCADA DENTAL	A través del examen clínico, observando si había algún tipo de desgaste dental.	-Hemiarcada superior derecha -Hemiarcada superior izquierda -Hemiarcada inferior izquierda -Hemiarcada inferior derecha

## TABLA #1

**PREVALENCIA DE DESGASTE DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE V AÑO, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, LEON , SEPTIEMBRE – NOVIEMBRE AÑO 2001.**

Desgaste dental	Abrasión		Erosión		Atrición	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>SI</b>	76	81.72	62	66.66	90	96.77
<b>NO</b>	17	18.2	31	33.33	3	3.22
<b>TOTAL</b>	93	100%	93	100%	93	100%

Fuente: Primaria

El desgaste dental que predominó corresponde a la atrición con un 96.77%, ocupando un segundo lugar la abrasión con un 81.7%, y el tercer lugar la erosión con un 66.6%. Se presentó una prevalencia de estudiantes con desgastes dental en un 100%.



## TABLA #2

**PREVALENCIA DE DESGASTE DENTAL SEGUN SEXO EN LOS ESTUDIANTES DE V AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTOMA DE NICARAGUA, LEON SEPTIEMBRE – NOVIEMBRE, AÑO 2001.**

SEXO	ABRASION				EROSION				ATRACION			
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
MASCULINO	20	95.2	1	7.4	16	76.1	9	42.8	21	100	0	0
FEMENINO	56	77.7	16	22.2	46	63.8	26	36.1	69	95.8	3	4.1
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>81.7</b>	<b>17</b>	<b>18.2</b>	<b>62</b>	<b>66.6</b>	<b>34</b>	<b>36.5</b>	<b>90</b>	<b>96.7</b>	<b>3</b>	<b>3.2</b>

**Fuente: primaria**

El desgaste dental es mayor en el sexo masculino sobre todo la atrición en un 100%, mientras que en las mujeres se presentó en un 95.8%, además la abrasión se manifestó en los hombres en un 76.1% y en las mujeres en un 77.75 y por último la erosión predominó en el sexo masculino en un 76.1% y en las mujeres en un 63.8%.

### TABLA # 3

**PREVALENCIA DE DESGASTE DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE V AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA SEGÚN EDAD EN LA CIUDAD DE LEON, SEPTIEMBRE – NOVIEMBRE, AÑO 2001.**

Desg. dental	ABRACION		EROSION		ATRICION	
	F	%	F	%	F	%
Edad (años)						
<b>18-23</b>	<b>45</b>	<b>64.5</b>	<b>35</b>	<b>43.5</b>	<b>62</b>	<b>87.09</b>
<b>24-25</b>	<b>29</b>	<b>93.5</b>	<b>24</b>	<b>77.4</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>79.5</b>	<b>59</b>	<b>63.4</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

**Fuente:** primaria

En la edad de 24-25 años predominó la abrasión en un 93.5% y en la edad de 18-23 años se presentó en un 64.5%.

La erosión predominó en la edad de 24-25 años en un 77.4% y en la edad de 18-23 años en un 43.5%.

La atrición se presentó en un alto índice en la edad de 24-25 años en un 100% y en la edad de 18-23 años en un 87.09%.

## TABLA # 4

**PREVALENCIA DE DESGASTE DENTAL EN LOS DIENTES DE LA ARCADE SUPERIOR EN LOS ESTUDIANTES DE V AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, LEON, SEPTIEMBRE-NOVIEMBRE, AÑO, 2001.**

Desg. dental	ABRACION		EROSION		ATRICION	
	* F	%	F	%	F	%
Sector mas afectado						
Molares superiores izquierdos	27	29.03	19	20.4	22	24.7
Premolares superiores izquierdos	27	29.03	22	23.6	38	40.8
Antero -superiores	12	12.9	17	18.2	86	92.4
Molares superiores derechos	28	30.1	19	30.1	24	25.8
Premolares superiores derechos	32	34.4	21	22.9	37	39.7

**Fuente: Primaria.**

**\*F: Frecuencia**

En la arcada superior, la abrasión se presentó con mayor frecuencia en el sector derecho predominando a nivel de premolares en un 34.4%, luego en molares en un 30.1% siguiéndole el sector izquierdo con un 29.03% y finalmente el sector anterior con un 12.9%.

La erosión predominó en el sector derecho a nivel de molares con un 30.1%, luego en el lado izquierdo nivel de premolares con un 23.6% siguiéndole las premolares derechas con un 22.5%, luego en el sector izquierdo a nivel de molares con un 20.4% y en menor medida se presentó en el sector anterior con un 18.22%.

La atrición se presentó mayormente en el sector anterior con un 92.4 %, luego en el sector izquierdo a nivel de premolares con un 40.8 %, a igual que las premolares derechas con un 39.7 % y las molares izquierdas en un 25.8 % y finalmente en las molares izquierdas en un 24.7 %

## TABLA # 5

**PREVALENCIA DE DESGASTE DENTAL EN LOS DIENTES DE LA ARCADA INFERIOR EN LOS ESTUDIANTES DE V AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA NACIONAL DE NICARAGUA, LEON SEPTIEMBRE - NOVIEMBRE, AÑO 2001.**

Desg. dental	ABRASION		EROSION		ATRICION	
	* F	%	F	%	F	%
<b>Sector mas afectado</b>						
<b>Molares inferiores izquierdos</b>	<b>19</b>	<b>20.4</b>	<b>10</b>	<b>10.7</b>	<b>30</b>	<b>32.2</b>
<b>Premolares inferiores izquierdos</b>	<b>33</b>	<b>35.4</b>	<b>15</b>	<b>16.1</b>	<b>31</b>	<b>33.3</b>
<b>Antero -inferiores</b>	<b>16</b>	<b>17.2</b>	<b>12</b>	<b>12.9</b>	<b>61</b>	<b>65.5</b>
<b>Molares inferiores derechos</b>	<b>19</b>	<b>20.4</b>	<b>10</b>	<b>10.7</b>	<b>27</b>	<b>29.03</b>
<b>Premolares inferiores derechos</b>	<b>23</b>	<b>24.7</b>	<b>11</b>	<b>11.8</b>	<b>25</b>	<b>26.8</b>

**Fuente: Primaria.**

**\*F: Frecuencia.**

En la arcada inferior, la abrasión predominó en el sector izquierdo a nivel de premolares en un 35.4%, en el lado derecho a nivel de premolares con un 24.7% de igual forma tanto en el lado derecho como izquierdo a nivel de molares se presentó en un 20.4%, y con menor frecuencia en el sector anterior en un 17.2%.

La erosión se presentó mayormente en el sector izquierdo con un 16.1%, en el sector anterior con un 12.9%, siguiéndole en lado derecho a nivel de premolares con un 11.8% y a nivel de molares tanto derechas como izquierdas en un 10.7%

La atrición se encontró con mayor frecuencia en el sector anterior en 65.5%, siguiéndole el sector izquierdo a nivel de premolares en un 33.3% en molares en 32.2% y en menor medida en el sector derecho a nivel de premolares en un 26.8%, y en molares en un 29.03%

En el presente trabajo se estudió una población de 93 estudiantes de V año de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

El desgaste dental que predominó corresponde a la atrición con un 96.7%, ocupando un segundo lugar la abrasión con un 81.7% y el tercer lugar la erosión con un 66.6%

## ***DISCUSIÓN***

Para el presente estudio fueron procesadas 93 fichas clínicas en los estudiantes de V año de la facultad de odontología del año 2001.

La atrición, abrasión, y la erosión son tres procesos separados, cada uno de estos ocasionan la pérdida de la sustancia dental.

El desgaste dentario ha sido asociado con la dentición mas vieja pero los adultos jóvenes también han demostrado desgaste y que este puede ser progresivo

Este grupo etario (jóvenes de 18-25 años) presentó mayor atrición, este fenómeno es mas fisiológico que patológico y está asociado con el proceso de envejecimiento entre más edad tenían los estudiantes mostraron mayor atrición.

La abrasión fué más común en el lado izquierdo en las personas diestras esto puede ser debido a la mala técnica de cepillado dental

La erosión se limitó al tercio gingival de las superficies labiales de cualquier diente, también hubo una variación en el tamaño y forma, había afectación de varios dientes en la misma arcada.

El desgaste es mas intenso en los varones sobre todo en la atrición que las mujeres, probablemente porque el hombre tiene mayor fuerza masticatoria.

Las cúspides de premolares y molares presentaron un desgaste ligero, formando así una superficie plana como resultado del desgaste abrasivo.

La atrición su patrón de desgaste físico ocurre en las superficies dentarias incisales y en menor medida en las superficies oclusales y proximales, este tipo de desgaste esta inmerso en todos los dientes pero es mas frecuente en la región anterior, probablemente a algunos hábitos asociados.

En las abrasiones los mas frecuentes son los desgastes de cúspides de molares y bordes incisales.

En la atrición encontramos un desgaste del esmalte dentario y en algunos casos la dentina que ocurre con el envejecimiento de la persona, se tenía que descartar parafunciones como el bruxismo, ya que a veces se puede confundir atrición fisiológica y bruxismo.

En la erosión se producen excavaciones en la cara vestibular de los incisivos y caninos, que pierden material dentario y a su vez el brillo característico que proporciona el esmalte dentario.



## ***CONCLUSIONES***

- 1. La prevalencia del desgaste dental es del 100%**
- 2. El desgaste dental con mayor frecuencia es la atrición en ambos sexos.**
- 3. Los hombres mostraron una prevalencia de atrición mas intensa que las mujeres**
- 4. La prevalencia de abrasión predominó en el sector superior izquierdo a nivel de premolares, primeros y segundos molares.**
- 5. La prevalencia de erosión se presentó en el sector derecho a nivel de molares y a nivel de premolares tanto derechas como izquierdas en la superficie labiales.**
- 6. La prevalencia de atrición en el sector anterior se presentó en la superficie incisal y en menor medida en el resto de las superficies dentales.**
- 7. En la arcada inferior la abrasión predominó a nivel de premolares tanto derechas como izquierdas de igual forma a nivel de molares.**
- 8. La erosión es mas frecuente en premolares y en el sector anterior**
- 9. El sector anterior presenta mayor atrición en relación con los demás dientes.**
- 10.El desgaste dental predominó en la edad de 24 a 25 años es decir que el desgaste esta asociado con el proceso de envejecimiento entre mas edad tiene una persona muestra mayor desgaste.**

## ***RECOMENDACIONES***

- 1- Que los Odontólogos utilicen de la mejor manera posible los medios disponibles para la prevención y control del desgaste dental para ayudar a combatir estas alteraciones.**
- 2- Que los medios de difusión masiva brinden a la población, la información necesaria para el conocimiento de estas alteraciones, consecuencias y efectos.**
- 3- Que la Facultad de Odontología en conjunto con el MINSA, promuevan jornadas de capacitación para orientar a los odontólogos egresados sobre la prevalencia del desgaste dental en nuestro medio y sobre todo para que contribuyan en la disminución de estas alteraciones tomando medidas preventivas como:**
  - a- Realización de diagnóstico precoz del desgaste dental principalmente en la edad joven.**
  - b- Brindarle a la población, educación sobre técnicas de cepillado dental, hábitos, dietas que inducen a la formación de éstas.**
- 4- Que los odontólogos puedan brindar atención al paciente a través de la prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, control y solución de estas alteraciones.**
- 5- Que los Odontólogos eduquen al paciente sobre lo que es el desgaste dental y la necesidad de una intervención de un tratamiento.**

## ***BIBLIOGRAFIA***

1. BENGHT OWALL. PROSTHODONTIC PRINCIPLES AND MANAGENT STRATEGIES.
2. FERMIN A. CARRANZA, PERIODONTOLOGIA CLINICA DE GLICKMAN. 7ma. EDICIÓN. México, DF. Nueva editorial. Interamericana.1990. pagina 458-460, 518-519.
3. QUINTESENCE PUBLICACIÓN INTERNACIONAL DE ODONTOLOGÍA. VOLUMEN XIII, NÚMERO 10, DICIEMBRE 2000.
4. WILLIAM J. SHAFER, BM. LEVY. TRATADO DE PATOLOGÍA BUCAL. Cuarta edición. México.DF. Nueva editorial. Interamericana.1987. Pagina 323-328.
5. [WWW.DIRE-EDDS.COM/TOOTH](http://WWW.DIRE-EDDS.COM/TOOTH) WOR. PAGINA 1-2.
6. [WWW.TAMBCD.EDU/DEDBTAL.COM](http://WWW.TAMBCD.EDU/DEDBTAL.COM). Pagina 1-2
7. [WWW.DENTAL](http://WWW.DENTAL) EARNING.COM Pagina 1-2
8. [WWW.ODONTOCAT.COM](http://WWW.ODONTOCAT.COM) Página 1-6

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

## ENCUESTA ACERCA DE LA PREVALENCIA DE DESGASTE DENTAL EN PERSONAS ADULTAS JOVENES EN LOS ESTUDIANTES DE V AÑO EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNAN-LEÓN, SEPTIEMBRE – NOVIEMBRE 2001

EDAD \_\_\_\_\_

SEXO \_\_\_\_\_

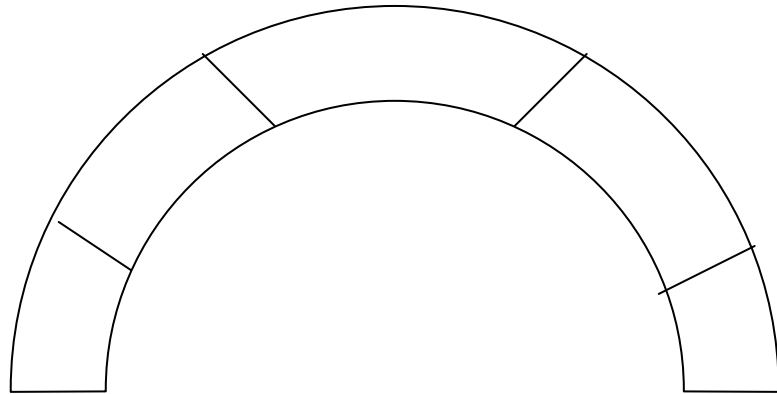
### *VALORACION CLINICA DEL DESGASTE OCLUSAL*

Marque con color: Azul para la atrición

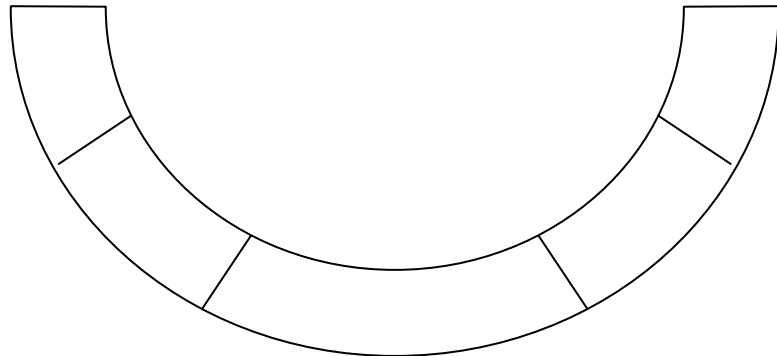
Rojo para la erosión

Negro para la abrasión

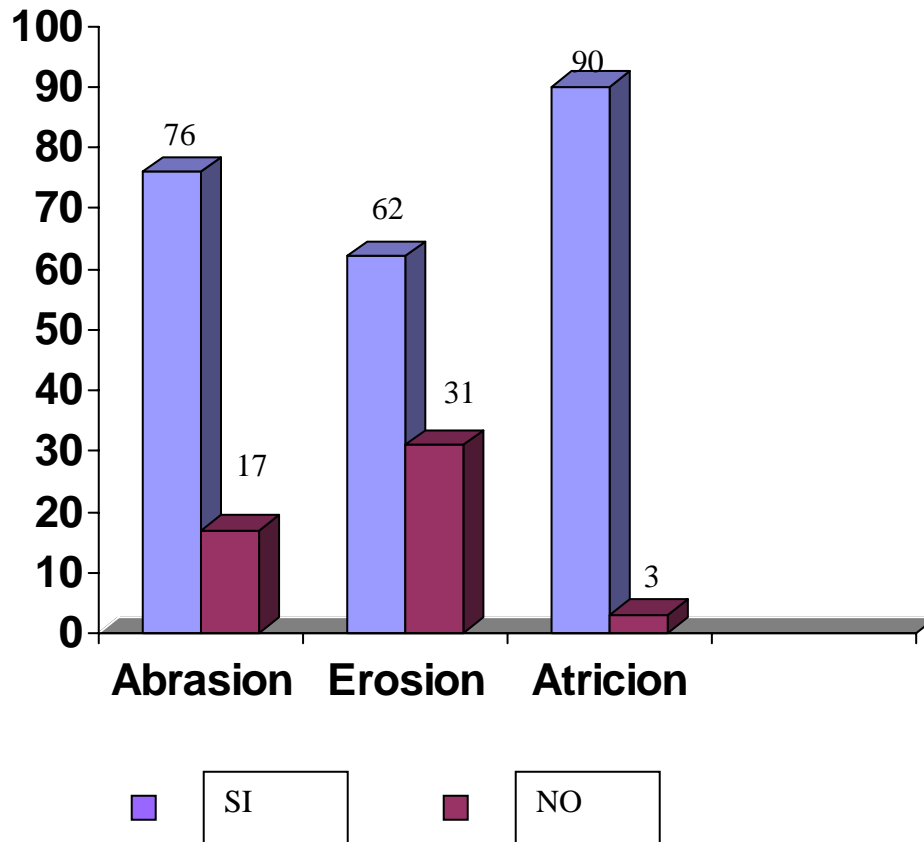
Maxilar Superior



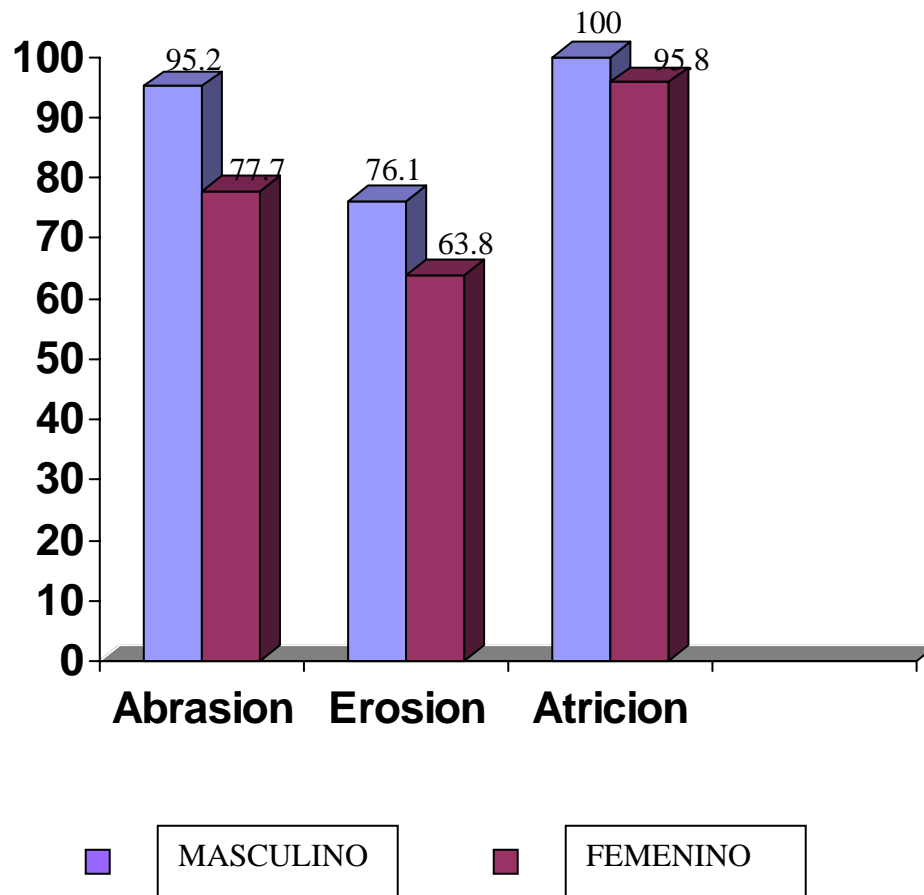
Maxilar inferior



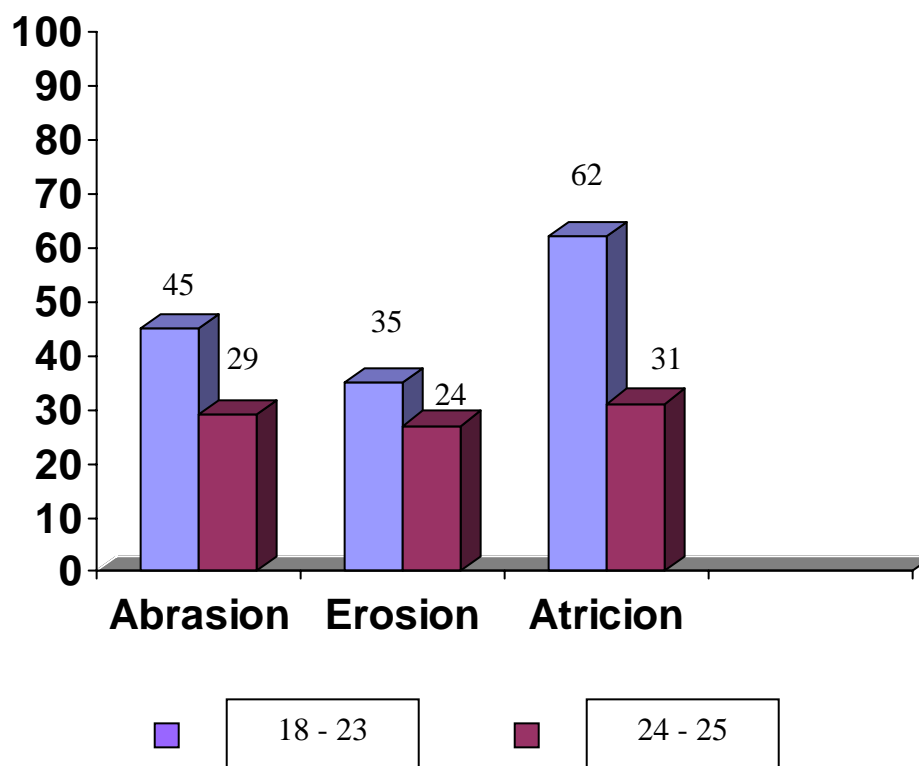
**PREVALENCIA DE DESGASTE DENTAL EN LOS ESTUDINATES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNAN – LEÓN SEPTIEMBRE – NOVIEMBRE 2001.**



DISTRIBUCIÓN DE DESGASTE DENTAL SEGÚN SEXO EN PERSONAS ADULTAS JOVENES EN LOS ESTUDIANTES DE V AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNAN – LEÓN. SEPTIEMBRE – NOVIEMBRE DEL 2001



PREVALENCIA DE DESGASTE DENTAL SEGÚN EDAD EN LOS ESTUDIANTES  
DE V AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLÓGIA DE LA UNAN – LEON  
SEPTIEMBRE – NOVIEMBRE - 2001



PREVALENCIA DE DESGASTE DENTAL EN PERSONAS ADULTAS, JOVENES  
 SEGÚN EL SECTOR MAS AFECTADO EN EL MAXILAR SUPERIOR EN LOS  
 ESTUDIANTES DE V AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA  
 UNAN – LEON.  
 SEPTIEMBRE – NOVIEMBRE 2001

