



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes
de la Clínica UCSG semestre A-2017**

AUTOR:

Hidalgo Neira, Rocío Mariela

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

TUTOR:

Dr. Mosquera Chávez, Tony Luis

Guayaquil, Ecuador

18 de Septiembre del 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Odontología

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Hidalgo Neira, Rocío Mariela**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontólogo**.

TUTOR

f. _____
Dr. Mosquera Chávez, Tony Luis

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dra. Luzardo Jurado, Geoconda María

Guayaquil, a los 18 del mes de Septiembre del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Odontología

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Hidalgo Neira, Rocío Mariela**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de la Clínica UCSG semestres A-2017** previo a la obtención del título de **Odontólogo**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 18 del mes de septiembre del año 2017

EL AUTOR (A)

f. _____
Hidalgo Neira, Rocío Mariela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Odontología

AUTORIZACIÓN

Yo, **Hidalgo Neira, Rocío Mariela**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de la Clínica UCSG semestre A-2017**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 18 del mes de septiembre del año 2017

LA AUTORA:

f. _____
Hidalgo Neira, Rocío Mariela

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Hashem por todas sus bendiciones y misericordia. A mi madre por haberme dado siempre palabras de aliento cada vez que sentía que todo era gris, agradezco a mi padre que siempre estuvo ahí brindándome su apoyo en todo momento. A mis hermanos y mi familia en general siempre motivándome para continuar ante los retos que se presentaron en mi vida universitaria. A mi novio, siempre comprendiendo mis tiempos de estudios y de trabajo.

A mis docentes que me ayudaron a obtener este logro, todos y cada uno de ellos formaron parte esencial en mi formación como profesional.

También agradezco a mi tutor por todo el apoyo brindado en el proceso de desarrollo de este trabajo de titulación y como no agradecer a todos los pacientes que confiaron en mi trabajo y me brindaron la oportunidad de poder desarrollar las habilidades adquiridas. También al personal de secretaria en dirección y clínica por su paciencia y atención.

Hidalgo Neira, Rocío Marie



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Odontología

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Luzardo Jurado, Geoconda María
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Dr. José Fernando pino Larrea

f. _____

Dra. María José Valdiviezo Glices
COORDINADOR DEL ÁREA

f. _____

Dra. Nelly Patricia Ampuero Ramírez
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Odontología**

CALIFICACIÓN

Dr. Mosquera Chávez, Tony Luis

Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de la Clínica UCSG semestre A-2017.

Prevalence of non-carious cervical lesions in patients of the UCSG Clinic semester A-2017.

Rocío Hidalgo Neira¹, Tony Mosquera Chávez¹

¹Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Resumen

Introducción: Se conoce como lesiones cervicales no cariosas al desgaste de tejido dental ubicado en la unión cemento-esmalte que puede ser dado por factores patológicos, no patológicos, agentes externos e internos. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de las lesiones cervicales no cariosas en pacientes que se van atender en la clínica UCSG dentro del periodo A-2017. **Materiales y métodos:** El presente estudio es de tipo transversal descriptivo, fue llevado a cabo en la clínica de Restauradora II con un universo conformado por 120 pacientes de los cuales 92 fueron tomados en cuenta para el muestreo cumpliendo los criterios de inclusión. Se presentó un consentimiento informado a cada paciente, luego se procedió a realizar un análisis clínico con un kit de inspección tomando en cuenta los siguientes parámetros: tipo de lesión cervical no cariosa, forma de la lesión, superficie dental que alberga la lesión y tejido dental afectado por la lesión. **Resultados:** La lesión más común hallada en la muestra tomada fue abfracción (39%). La superficie dental afectada con mayor prevalencia fue vestibular (86%). Los tejidos dentales afectados con mayor frecuencia fueron el esmalte con exposición de dentina en un 65%. El

género femenino presentó 66% de lesiones cervicales dentro de la muestra mientras el género masculino presento el 34%.

Conclusión: Podemos concluir que la abfracción como lesión más frecuente dentro de la muestra presentó mayor prevalencia en mujeres mayores de 36 años.

Abstract

Introduction: It is known as non-carious cervical lesions to the wear of dental tissue located in the cemento-enamel junction that can be given by pathological, non-pathological, external and internal agents. **Objective:** To determine the prevalence of non-carious cervical lesions in patients who were treated at the UCSG clinic in the period A-2017. **Materials and methods:** The present descriptive cross-sectional study was carried out in the Restorative II clinic with a universe made up of 120 patients, of whom 92 were taken into account for sampling, meeting the inclusion criteria. An informed consent was presented to each patient, then a clinical analysis was carried out with an inspection kit taking into account the following parameters: type of non-carious cervical lesion, lesion shape, dental surface harboring lesion and dental tissue affected. **Results:** The most common lesion found in the sample were abfraction (39%). The affected tooth surface was the most prevalent vestibular (86%). The most commonly affected dental tissues were enamel with dentin exposure (65%). The female gender presented 66% of cervical lesions within the sample while the male gender presented 34%. **Conclusion:** We can conclude that abfraction as the most frequent lesion within the sample presented a higher prevalence in women older than 36 years.

PALABRAS CLAVE:

Lesiones cervicales no cariosas; prevalencia; Abrasión, Abfracción; Erosión

INTRODUCCIÓN

Se conoce como lesiones cervicales no cariosas al desgaste de tejido dental^{18, 11} ubicado a nivel de la unión cemento-esmalte.^{1, 3, 7, 10, 12} Este puede ser dado por factores patológicos, no patológicos, factores intrínsecos, y factores extrínsecos^{5, 8} y pueden llegar a ser más frecuentes con la edad.^{2, 5, 12} Puede ocasionar sensibilidad dental,¹⁶ acúmulo de placa bacteriana, irritación de la mucosa y puede también estar asociado a las recesiones gingivales y exposición de los cuellos radiculares.^{1, 2, 13, 11}

Las lesiones cervicales no cariosas pueden ser clasificadas como abrasión, abfracción y erosión.^{2, 7, 8, 13} Según estudios se ha demostrado que las lesiones cervicales no cariosas presentan en la actualidad un mayor

incremento.^{5, 14} Debido a la importancia del dominio y manejo de pacientes que presentan esta patología se ha considerado conveniente realizar un estudio de prevalencia de lesiones cervicales no cariosas.

El reconocimiento y control del progreso de esta lesión podrá minimizar la pérdida dental de la pieza afectada.²

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio de tipo transversal descriptivo, fue llevado a cabo en la clínica de Restauradora II con un universo conformado por 120 pacientes de los cuales 92 fueron tomados en cuenta para el muestreo cumpliendo los criterios de inclusión como: haber acudido a la Clínica Odontológica de la Universidad

Católica de Santiago de Guayaquil dentro del semestre A-2017, presentar algún tipo de lesión cervical no cariosa y corresponder al rango de edad entre 18-60 años.

Se presentó un consentimiento informado a cada paciente, luego se procedió a realizar un análisis clínico con un kit de inspección tomando en cuenta los siguientes parámetros: tipo de lesión cervical no cariosa, forma de la lesión, superficie dental que alberga la lesión y tejido dental afectado por la lesión. También se consideró dentro de los datos personales del paciente la edad y género al que corresponden.

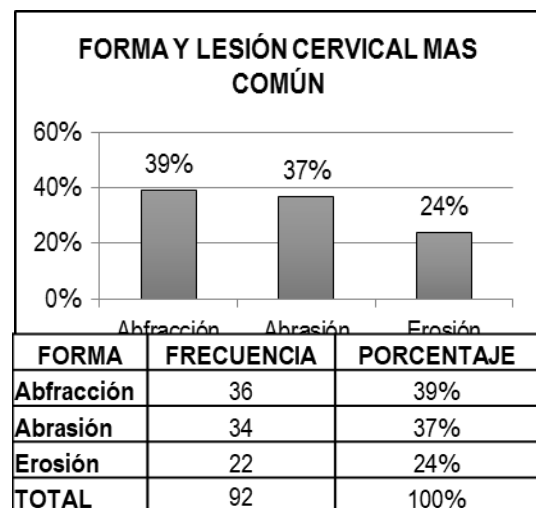
La información recopilada fue tabulada y analizada parcialmente utilizando el software informático Microsoft Excel, además del software estadístico Minitab; para lo cual se elaboraron tablas de frecuencia para las variables forma y tipo de lesión, tejidos afectados, superficie dental afectada, género y edad de las cuales se aplicó

la prueba de chi cuadrado para la correlación de las variables edad versus género.

RESULTADOS:

De manera general y porcentual las lesiones más comunes halladas a partir de la muestra tomada fueron las abfracciones (39%), abrasiones (37%) y las erosiones con un 24%. (Figura 1)

Figura 1. Lesiones cervicales no cariosas halladas en la muestra.

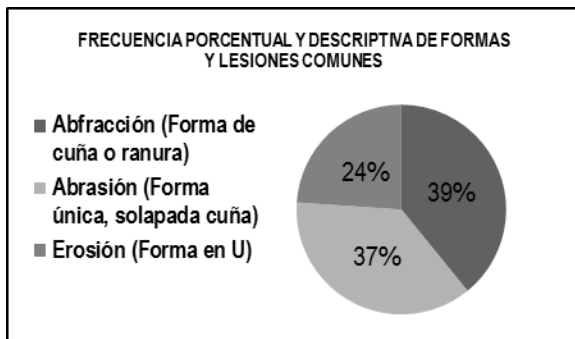


Fuente: Autora

Se puede observar también en la distribución porcentual descriptiva de las lesiones cervicales no cariosas

presentó con mayor prevalencia de tipo Forma de cuña o ranura en un 39%, mientras la Forma única, solapada en cuña se encontró en un 37% y la Forma en U en 24%. (Figura 2.)

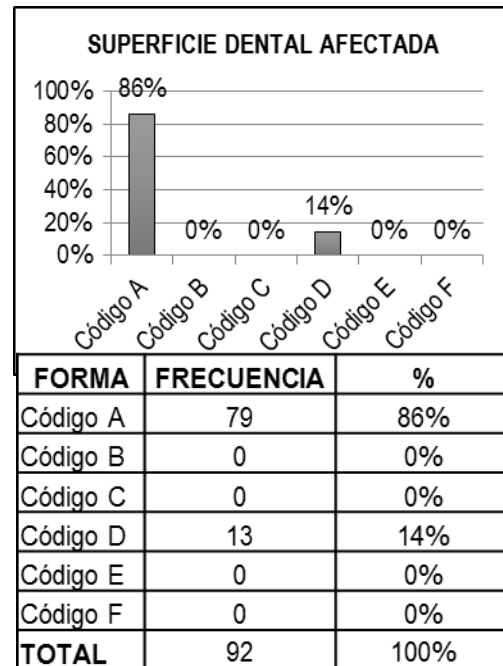
Figura 2. Forma de la lesión cervical no cariosa.



Fuente: Autora

Las superficies bucales más afectadas según se pudo apreciar en el análisis de los datos muestreados fueron las presentadas por el Código A (Vestibular o vestibular solamente), afectada con un 86% del total de la muestra; seguido además de la superficie dental representada por el Código D (Vestibular e incisal/oclusal) con un 14% de representatividad según se observa en la Figura 3.

Figura 3. Superficie dentales afectadas.

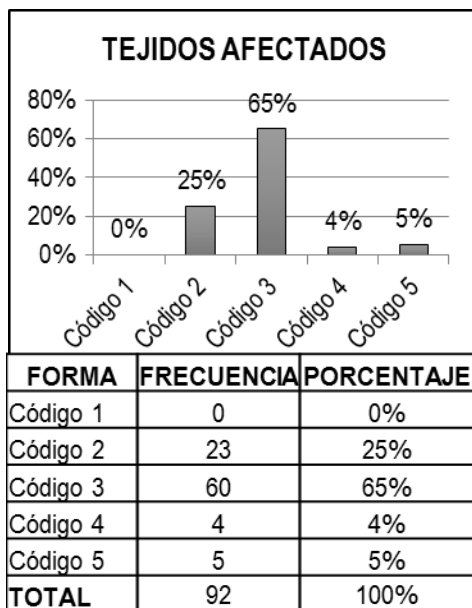


Fuente: Autora

Se observa además en la Figura 4 que la afectación de los tejidos estuvo mayoritariamente descrita en el Código 3 (65%) (Pérdida de esmalte con exposición de dentina), esto seguido de afectaciones de Código 2 (pérdida de esmalte solamente) con un 25% de representación. Finalmente las afectaciones representadas con el Código 4 (Pérdida de esmalte y dentina con exposición pulpar) muestran la menor incidencia con un

4% y 5% respectivamente. No existe afectación alguna con el Código 1 (Apariencia mate de la superficie del esmalte sin pérdida de contorno) dentro de los resultados.

Figura 4. Tejido dental afectado.

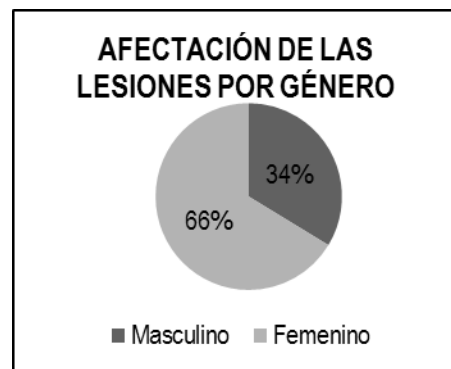


Fuente: Autora

La prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en la muestra, según el género, se pudo observar que 31 (34%) pacientes de género masculino se encontraban afectados. En contraste, del total de la muestra 61 (66%) pacientes de género femenino se encontraban en una situación clínica similar, lo cual muestra una

mayoría absoluta de pacientes de género femenino afectados y atendidos como se puede observar en el gráfico de la Figura 5.

Figura 5 Presencia de lesión cervicales en función del género.



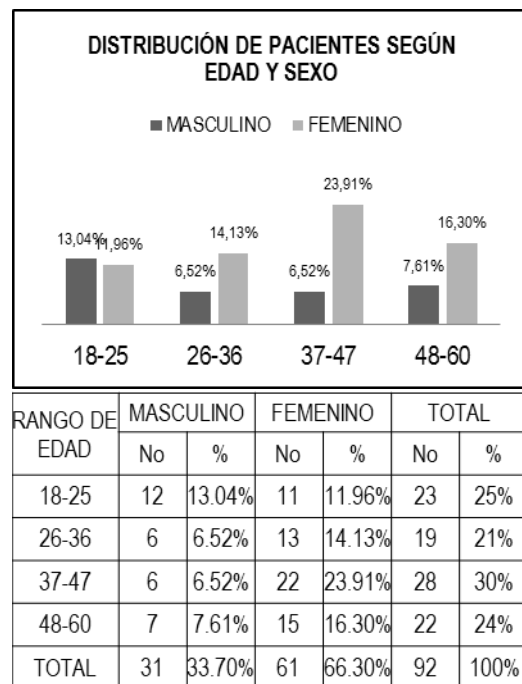
Fuente: Autora

La variable género también fue relacionada con el rango de edad donde se observó que de 18-25 años representando por el 25% de la muestra, el género masculino presentó un 13.04% y en el femenino 11.96%, entre los 26-36 años siendo el 21% de la muestra se obtuvo en el género masculino 6.52% mientras en el

femenino 14.13%, en el rango de edad 37-47 siendo el 30% de la muestra presento en el género masculino el 6.52% mientras el femenino el 23.91%, en el rango de edad 48-60 siendo el 24% de la muestra presentó en el género masculino 7.61% mientras en el femenino el 16.30%.

Los resultados de esta comparación sugieren que existe una mayor prevalencia en el rango de edad 37-47 representado por el 7.61% hombres y el 16.30% en mujeres. Se aplica la prueba de chi cuadrado ante estas variables y arroja un valor de $p=0.140$ (no significativo), el cual infiere la ausencia de una correlación entre las mismas. (Figura 6.)

Figura 6 Distribución porcentual de rango de edad y género



Fuente: Autora

DISCUSIÓN

Bradley T en el 2001, encontró en su estudio un 38% de personas afectadas con lesiones de tipo abfracción que manifestaban tener hábitos parafuncionales⁴, similar a los resultados obtenidos en la muestra donde obtuvimos un 39% de pacientes afectados con dicha lesión. La lesión de tipo abfracción surge del exceso de carga oclusal donde la flexión dental

rompe los prismas de hidroxiapatita de la delgada capa de esmalte ubicados en la zona cervical y la baja densidad de empaque de la banda de Hunter-Schreger.^{10, 2} Brandini y colaboradores en 2011 analizó 58 estudiantes que presentaban lesiones cervicales de los cuales encontró un 53% de la muestra relacionado con desgastes de tipo abrasivo, estos fueron relacionados al cepillado dental aplicado con excesiva fuerza conjunto al uso de cerdas duras. En el presente estudio se obtuvo de la muestra un 37% de pacientes afectados por Abrasión dental, resultado que difiere en comparación al realizado por Brandini.¹⁸ Levitch y cols. 1994 presentan un estimado del 5,3% al 45% de lesiones abrasivas en su estudio.⁷ También encontramos en 1999 el estudio de Khan y colaboradores donde observo un 26% de lesiones cervicales asociadas a la erosión⁹, no tan diferente de nuestra

muestra donde obtenemos un 24% de pacientes afectados con lesiones de tipo erosivas. Estudios realizados por Van Roekel en 2003 sugieren que existe en ciertas poblaciones una prevalencia del 5-21% y también hay poblaciones que presentan un 42% de erosión dental.⁷ Zhang et al en 2009 encontró una prevalencia de erosión dental de 29% quien concluye que el alto índice de lesiones cervicales no cariosas de tipo erosivo es causado por la alta ingesta de bebidas ácidas¹⁴ mayormente consumidas por la población joven mas no por el producto de los ácidos que provienen de las bacterias.¹⁷ Las lesiones cervicales surgen por múltiples factores⁷, los cuales podrían combinarse y aumentar su progresión dependiendo la intensidad y duración del mismo^{2, 17} Salima Benmehdi en 2009 menciona que las lesiones cervicales no cariosas difieren entre un 5% y 85% quien sugiere que debería

existir más investigaciones sobre este tipo de lesiones.⁷ En nuestro estudio los resultados encontrados en la prevalencia de las lesiones difieren entre sí un 2% y un 13%.

En el estudio realizado por Ana Ispas en 2016 encontró la forma correspondientes a cuña relacionada con la abfracción un 75% de prevalencia, forma única, solapada en cuña asociada a la abrasión un 10% y forma en u asociada a la erosión un 15%, estos valores en comparación con nuestra muestra difieren de la siguiente manera, forma de cuña o ranura asociada a abfracción 39%, forma única, solapada en cuña asociada a la abrasión 37% y forma en u asociada a la erosión 24% , podríamos relacionar que en ambas encontramos a la lesión en forma de cuña asociada a la abfracción como la de mayor prevalencia pero una alta relevancia entre su porcentaje en diferencia.

En cuanto a la superficie y tejido con mayor prevalencia de afectación por lesiones cervicales no cariosas encontramos de que ésta va a depender la relación con el factor etiológico, la intensidad y la duración ante el mismo,² en nuestra muestra encontramos la superficie vestibular con 86% seguida de la superficie vestibular oclusal/incisal (14%) como las más afectadas por la lesiones cervicales, esto sugiere que los factores etiológicos a los que fueron sometidas las piezas dentales se encontraban en íntima relación con dichas superficies, así como fue el código 3 (esmalte, con exposición de dentina hasta unión amelo-dentinal) se vio afectado con un 65%, el código 2 (esmalte) presentó un 25% de prevalencia, el código 4 (esmalte y dentina, más allá de la unión amelo-dentinal) con 4% y representando un 5% el código 5 (esmalte, dentina con exposición de pulpa) se sugiere que la

progresión de la lesión esta también asociada con la relación de su factor etiológico.¹⁷ Shihao A. y Raheel Malik en 2012 y Patricio Cendoya en 2006 exponen en su estudio que el tejido mayormente afectado por las lesiones cervicales son el esmalte, hasta la unión amelo-dentinal, también expone que la superficie mayormente afectada es la bucal/ vestibular lo cual coincide con lo encontrado en la muestra.^{19,2}

Según la literatura nos menciona que existe un alto índice de prevalencia de lesiones cervicales en pacientes de sexo masculino⁶ respecto al femenino lo cual difiere en el resultado de nuestro muestreo donde tenemos una prevalencia de lesiones cervicales de 31 pacientes de sexo masculino representando el 34% de la muestra con respecto al femenino que presento un 66% con 61 pacientes afectados, resultado que difiere del estudio realizado por Hilda Rodríguez en el

2015 donde se observó 52,9% paciente se sexo masculino afectados en relación con el femenino.⁶ También Durre Sadaf y colaboradores en el 2014 presentaron un valor porcentual de mujeres (26%) y hombres (74%).¹⁵ Los resultados obtenidos por la comparación entre el rango de edad y genero presentó mayor prevalencia en pacientes entre los 37-47 años similar al estudio de Hilda Rodríguez en el 2015, ambos presentaron el 30%,⁶ difiriendo únicamente en cuanto al género que presentó una prevalencia del 23.91% en mujeres y 6.52% en hombres mientras en lo expuesto por Hilda fue 13.7% en mujeres y 16.9% hombres,⁶ aun así el valor de $p(0.140)$ en la prueba de Chi cuadrado nos indica que no infiere una correlación entre dichas variables.

CONCLUSIÓN

Podemos concluir que en nuestra muestra obtuvimos una mayor prevalencia de lesiones de tipo abfracción, que fue afectada mayormente la población de sexo femenino, mayores de 36 años. Se sugiere ante dichos casos indagar cual es el posible factor etiológico que influye en la progresión de la enfermedad y tomar medidas y controles de la lesión; de ser necesario realizar el tratamiento correspondiente al criterio del operador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Yang S, Lee H, Jin S. A combined approach to non-carious cervical lesions associated with gingival recession. *Restorative Dentistry & Endodontics*. 2016; 41 (3):218-224.
2. Nascimento M, Dilbone D, Pereira P, Geraldeli S, Delgado A, Duarte W. Abfraction lesions: etiology, diagnosis, and treatment options. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*. 2016; 2016:8:79-97.
3. Cendoya P, Hernández J, Dufeu E. Análisis computacional de lesiones cervicales no cariosas en un premolar superior. *Revista chilena de ingeniería*. 2007; 15:169-173.
4. Piotrowski B, Gillette W, Hancock E. Examining the prevalence and characteristics of abfractionlike cervical lesions in a population of U.S veterans. *JADA*. 2001; 132:1694- 1701.
5. Francisconi L, Scaffa P, Barros V, Coutinho M, Francisconi P. Glass ionomer cements and their role in the restoration of non-carious cervical lesions. *Journal of Applied Oral Science*. 2009; 17(5):364-369.
6. Rodríguez Chala Hilda, Hernández Pampim Yaima, González Fernández Ciro.

- Lesiones cervicales no cariosas en pacientes del área de salud "Eléctrico", municipio Arroyo Naranjo, 2015. Rev. Cubana Estomatológica. 2016 Dic; 53(4):188-197.
7. Benmehdi S, Rioboo M, Bourgeois D, Sanz M. Lesiones cervicales no cariosas y su asociación con la periodontitis. Periodoncia y Osteointegración. 2009; 19(3):179-185.
 8. Díaz O, Estrada B, Franco G, González R, Badillo E. Lesiones no cariosas: atrición, erosión, abrasión, abfracción, bruxismo. Oral 2011. 2011; 12(38):742-744.
 9. Calabria H. Lesiones no cariosas del cuello dentario: Odontología moderna- antigua controversial. Odontología. 2009; 11(12):12-27.
 10. Shetty SM, Shetty RG, Mattigatti S, Managoli NA, Rairam SG, Patil AM. No Carious Cervical Lesions: Abfraction. J Int Oral Health 2013; 5(5):143-6.
 11. Hirata Y, Yamamoto T, Kawagoe T, Sasaguri K, Sato S. Relationship between occlusal contact pattern and non-carious cervical lesions among male adults. International journal of stomatology & occlusion medicine. 2010; 3(1):10-14.
 12. Perez C, Gonzalez M, Prado N, de Miranda M, Macêdo M, Fernandes B. Restoration of Noncarious Cervical Lesions: When, Why, and How. International Journal of Dentistry. 2012; 2012:1-8.
 13. Nascimento M, Gordan V, Qvist V, Bader J, Rindal D, Williams O et al. Restoration of noncarious tooth defects by dentists in The Dental Practice-Based Research Network. The Journal of the American Dental Association. 2011; 142(12):1368-1375.
 14. Calatrava L. Índice Epidemiológico del Desgaste Dental Erosivo. Revista de Operatoria Dental y Biomateriales. 2015; 4(2):32-38.

- 15.15. Sadaf D, Ahmad Z. Role of Brushing and Occlusal Forces in Non-Carious Cervical Lesions (NCCL). International Journal of Biomedical Science. 2014; 10(4):265-268.
16. Klaric E. Severe tooth wear due to dental erosion and abrasion: a case report. Bull Int Assoc Paleodont. 2014; 8(1):164.
17. Grippo, J, Simring, M. Attrition, abrasion, corrosion and abfraction revisited. American Dental Association. 2004; 135(2004): 1109-1118.
18. Ispas A, Craciun A, Negucioiu M, Popa D, Lascu L, Constantiniuc M. The degree of involvement of etiological factors in different types of non-carious lesions. International Journal of the Bioflux Society. 2016; 8(2):119-123.2
19. Romeed S, Malik R, Dunne S. Stress Analysis of Occlusal Forces in Canine Teeth and Their Role in the Development of Non-Carious Cervical Lesions: Abfraction. International Journal of Dentistry. 2012;2012:1-7

Anexos



CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTUDIO DE PREVALENCIA

“PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS”

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

PERIODO A-2017

Se le ha invitado a participar en el estudio denominado “PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN LA CLINICA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL” Este es un estudio que va ayudarnos a obtener datos del estado de salud bucal. 2. Si ingresa al estudio, se le solicitará que conteste un cuestionario sobre sus datos de filiación y se le realizará un examen clínico de la cavidad bucal. 3. La recolección de información personal y clínica no representa ningún riesgo para su salud 4. Su participación es totalmente voluntaria y tiene derecho a conocer los resultados del estudio y sus implicancias que puedan generar. 5. La confidencialidad y la diseminación de toda la información de este estudio se mantendrá de acuerdo a los reglamentos vigentes. Su nombre no será publicado en ninguna publicación ni presentación de resultados del presente estudio. Yo,..... con cedula de identidad:....., certifico que he leído (o me han leído) el documento sobre “Consentimiento Informado” que contiene información sobre propósito y beneficio del examen, entiendo su contenido, incluyendo las limitaciones, beneficio y riesgo. Entiendo que la prueba es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que me sea tomado el examen. Fui informado(a) de la medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados.

Nombre:.....

.....

Firma Paciente

GRAFICOS Y TABLAS

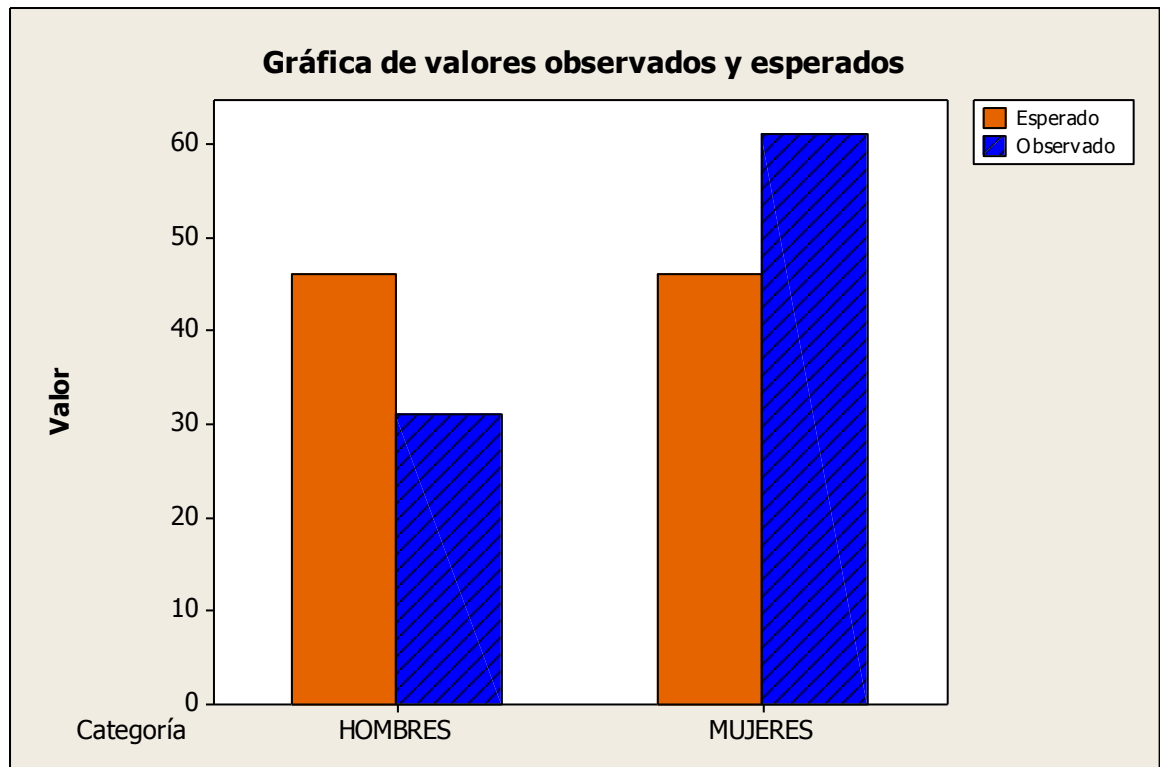
Anexo 1: Prueba de Chi cuadrado (Afectación vs género)

Categoría	Proporción Observado	de prueba	Contribución Esperado	a Chi-cuad.
HOMBRES	31	0,5	46	4,89130
MUJERES	61	0,5	46	4,89130

N	GL	Chi-cuad.	Valor P
92	1	9,78261	0,002

Fuente: Software Minitab

Anexo 2: Gráfica de proporción esperada vs proporción obtenida en la muestra



Fuente: Software Minitab

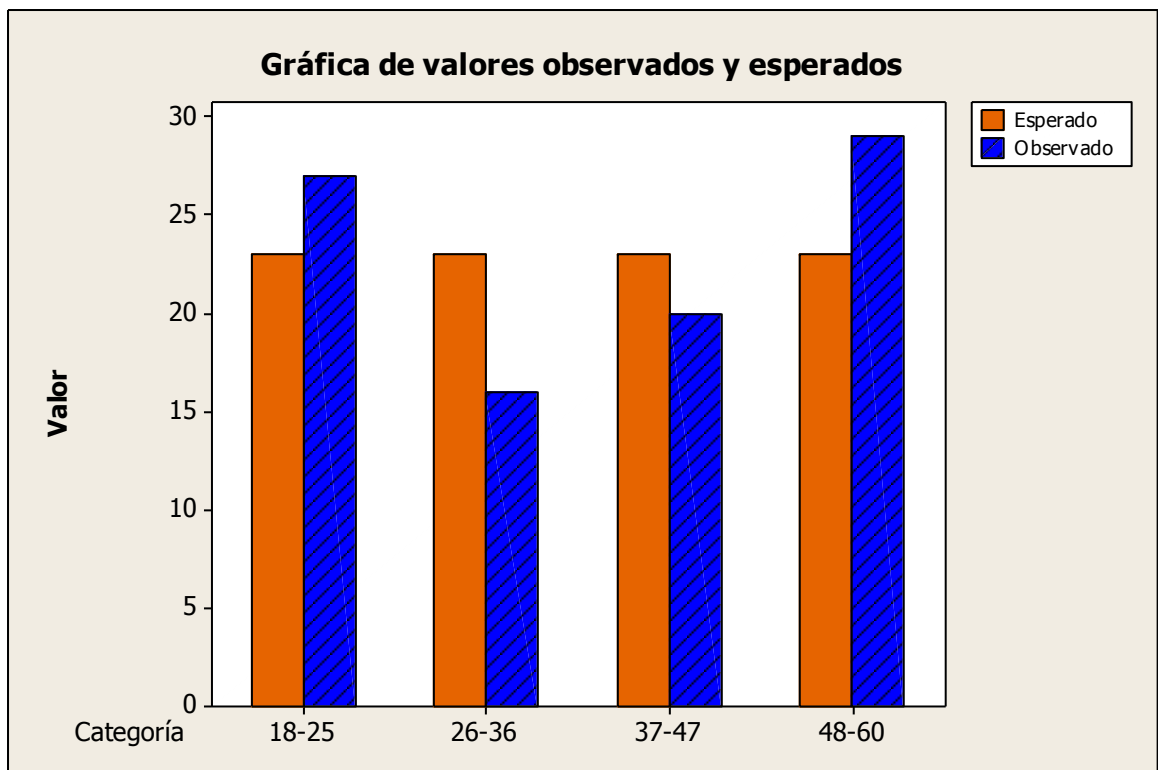
Anexo 2: Prueba de Chi cuadrado para correlación Incidencia vs Edad

Categoría	Observado	Proporción de prueba	Esperado	Contribución a Chi-cuad.
18-25	27	0,25	23	0,69565
26-36	16	0,25	23	2,13043
37-47	20	0,25	23	0,39130
48-60	29	0,25	23	1,56522

N	GL	Chi-cuad.	Valor P
92	3	4,78261	0,188

Fuente: Software Minitab

Anexo 2: Gráfica de proporción esperada vs proporción obtenida en la correlación Incidencia vs Edad



Fuente: Software Minitab

Anexo 3: Piezas dentales afectadas

Pieza	11	12	13	14	15	16	21	22	23	24	25	26	27
Frecuencia	25	18	22	29	20	9	27	18	28	30	19	6	2
Porcentaje	27%	20%	24%	32%	22%	10%	29%	20%	30%	33%	21%	7%	2%
Pieza	31	32	33	34	35	36	41	42	43	44	45	46	
Frecuencia	16	14	14	29	24	3	13	14	17	37	22	8	
Porcentaje	17%	15%	15%	32%	26%	3%	14%	15%	18%	40%	24%	9%	

Fuente: La autora

Anexo 3: Prueba de Chi cuadrado para correlación Edad vs Sexo

	18-25	26-36	37-47	48-60	Total
1	12	6	6	7	31
	7,75	6,40	9,43	7,41	
	2,331	0,025	1,250	0,023	
2	11	13	22	15	61
	15,25	12,60	18,57	14,59	
	1,184	0,013	0,635	0,012	
Total	23	19	28	22	92

Chi-cuadrada = 5,474; GL = 3; Valor P = 0,140

Fuente: Software MINITAB

Anexo 4: Tejido dental afectado

No		LESIÓN CERVICAL OBSERVADA			
1	-	CÓDIGO 2	CÓDIGO 3	CÓDIGO 4	CÓDIGO 5
2	-	CÓDIGO 2	CÓDIGO 3	CÓDIGO 4	CÓDIGO 5
3	-	CÓDIGO 2	CÓDIGO 3	CÓDIGO 4	CÓDIGO 5
4	-	CÓDIGO 2	CÓDIGO 3	CÓDIGO 4	CÓDIGO 5
5	-	CÓDIGO 2	CÓDIGO 3	-	CÓDIGO 5
6	-	CÓDIGO 2	CÓDIGO 3	-	-
7	-	CÓDIGO 2	CÓDIGO 3	-	-
8	-	CÓDIGO 2	CÓDIGO 3	-	-
9	-	CÓDIGO 2	CÓDIGO 3	-	-
10	-	CÓDIGO 2	CÓDIGO 3	-	-
11	-	CÓDIGO 2	CÓDIGO 3	-	-
12	-	CÓDIGO 2	CÓDIGO 3	-	-
13	-	CÓDIGO 2	CÓDIGO 3	-	-
14	-	CÓDIGO 2	CÓDIGO 3	-	-
15	-	CÓDIGO 2	CÓDIGO 3	-	-
16	-	CÓDIGO 2	CÓDIGO 3	-	-
17	-	CÓDIGO 2	CÓDIGO 3	-	-
18	-	CÓDIGO 2	CÓDIGO 3	-	-
19	-	CÓDIGO 2	CÓDIGO 3	-	-
20	-	CÓDIGO 2	CÓDIGO 3	-	-
21	-	CÓDIGO 2	CÓDIGO 3	-	-
22	-	CÓDIGO 2	CÓDIGO 3	-	-
23	-	CÓDIGO 2	CÓDIGO 3	-	-
24	-	-	CÓDIGO 3	-	-
25	-	-	CÓDIGO 3	-	-
26	-	-	CÓDIGO 3	-	-
27	-	-	CÓDIGO 3	-	-
28	-	-	CÓDIGO 3	-	-
29	-	-	CÓDIGO 3	-	-
30	-	-	CÓDIGO 3	-	-
31	-	-	CÓDIGO 3	-	-
32	-	-	CÓDIGO 3	-	-
33	-	-	CÓDIGO 3	-	-
34	-	-	CÓDIGO 3	-	-
35	-	-	CÓDIGO 3	-	-
36	-	-	CÓDIGO 3	-	-
37	-	-	CÓDIGO 3	-	-
38	-	-	CÓDIGO 3	-	-
39	-	-	CÓDIGO 3	-	-
40	-	-	CÓDIGO 3	-	-
41	-	-	CÓDIGO 3	-	-
42	-	-	CÓDIGO 3	-	-
43	-	-	CÓDIGO 3	-	-
44	-	-	CÓDIGO 3	-	-
45	-	-	CÓDIGO 3	-	-
46	-	-	CÓDIGO 3	-	-

47	-	-	CÓDIGO 3	-	-
48	-	-	CÓDIGO 3	-	-
49	-	-	CÓDIGO 3	-	-
50	-	-	CÓDIGO 3	-	-
51	-	-	CÓDIGO 3	-	-
52	-	-	CÓDIGO 3	-	-
53	-	-	CÓDIGO 3	-	-
54	-	-	CÓDIGO 3	-	-
55	-	-	CÓDIGO 3	-	-
56	-	-	CÓDIGO 3	-	-
57	-	-	CÓDIGO 3	-	-
58	-	-	CÓDIGO 3	-	-
59	-	-	CÓDIGO 3	-	-
60	-	-	CÓDIGO 3	-	-
CONTEO	0	23	60	4	5

Anexo 5: Tejido dental afecta y Forma

	Tejido dental afectado	Forma
1	3	2
2	4	3
3	3	2
4	3	2
5	3	2
6	2	1
7	2	1
8	3	2
9	3	2
10	4	3
11	3	2
12	3	2
13	2	1
14	2	1
15	4	3
16	2	1
17	3	2
18	3	2
19	2	1
20	3	2
21	2	1
22	3	2
23	3	2
24	3	2
25	3	2
26	3	2
27	3	2
28	3	2

29	3	2
30	3	2
31	3	2
32	3	2
33	3	2
34	3	2
35	3	2
36	3	2
37	2	1
38	3	2
39	5	4
40	3	2
41	3	2
42	3	2
43	2	1
44	3	2
45	2	1
46	5	4
47	2	1
48	3	2
49	3	2
50	2	1
51	2	1
52	2	1
53	3	2
54	3	2
55	3	2
56	2	1
57	2	1
58	3	2
59	2	1
60	3	2
61	3	2
62	3	2
63	2	1
64	3	2
65	3	2
66	3	2
67	3	2
68	3	2
69	3	2
70	3	2
71	3	2
72	3	2
73	2	1
74	2	1
75	2	1
76	5	4

77	2	1
78	3	2
79	3	2
80	3	2
81	4	3
82	3	2
83	2	1
84	3	2
85	5	4
86	5	4
87	3	2
88	3	2
89	3	2
90	3	2
91	3	2
92	3	2

Anexo 6: Genero

GÉNERO	
1	M
2	F
3	F
4	F
5	M
6	M
7	F
8	F
9	F
10	F
11	F
12	F
13	M
14	F
15	F
16	F
17	F
18	M
19	F
20	F
21	F
22	F
23	F
24	M
25	F
26	M
27	F

28	F
29	M
30	M
31	M
32	F
33	F
34	F
35	F
36	M
37	F
38	F
39	M
40	F
41	M
42	M
43	F
44	F
45	F
46	M
47	F
48	F
49	M
50	F
51	F
52	M
53	M
54	M
55	F
56	M
57	F
58	M
59	M
60	F
61	F
62	F
63	F
64	F
65	M
66	F
67	F
68	F
69	F
70	F
71	F
72	F
73	F

74	M
75	F
76	M
77	M
78	M
79	M
80	F
81	F
82	M
83	F
84	F
85	M
86	F
87	F
88	F
89	F
90	F
91	M
92	F

Anexo 7: Edad Vs Genero

	Genero	Edad	Genero	Edad
1	M	C	1	5
2	F	B	2	4
3	F	C	2	5
4	F	D	2	6
5	M	D	1	6
6	M	A	1	3
7	F	D	2	6
8	F	D	2	6
9	F	C	2	5
10	F	D	2	6
11	F	C	2	5
12	F	D	2	6
13	M	A	1	3
14	F	A	2	3
15	F	B	2	4
16	F	A	2	3
17	F	C	2	5
18	M	D	1	6
19	F	D	2	6
20	F	D	2	6
21	F	A	2	3
22	F	D	2	6
23	F	D	2	6
24	M	C	1	5

25	F	D	2	6
26	M	C	1	5
27	F	B	2	4
28	F	D	2	6
29	M	B	1	4
30	M	D	1	6
31	M	D	1	6
32	F	D	2	6
33	F	B	2	4
34	F	B	2	4
35	F	B	2	4
36	M	A	1	3
37	F	A	2	3
38	F	C	2	5
39	M	D	1	6
40	F	C	2	5
41	M	C	1	5
42	M	B	1	4
43	F	A	2	3
44	F	B	2	4
45	F	A	2	3
46	M	D	1	6
47	F	A	2	3
48	F	D	2	6
49	M	C	1	5
50	F	C	2	5
51	F	D	2	6
52	M	A	1	3
53	M	C	1	5
54	M	A	1	3
55	F	C	2	5
56	M	A	1	3
57	F	C	2	5
58	M	A	1	3
59	M	A	1	3
60	F	D	2	6
61	F	A	2	3
62	F	A	2	3
63	F	B	2	4
64	F	D	2	6
65	M	B	1	4
66	F	A	2	3
67	F	B	2	4
68	F	D	2	6
69	F	C	2	5
70	F	B	2	4

71	F	A	2	3
72	F	C	2	5
73	F	A	2	3
74	M	A	1	3
75	F	A	2	3
76	M	B	1	4
77	M	B	1	4
78	M	A	1	3
79	M	A	1	3
80	F	C	2	5
81	F	D	2	6
82	M	C	1	5
83	F	A	2	3
84	F	D	2	6
85	M	D	1	6
86	F	D	2	6
87	F	C	2	5
88	F	B	2	4
89	F	D	2	6
90	F	D	2	6
91	M	A	1	3
92	F	A	2	3

Anexo 8: Lesión cervical no cariosa observada.

Numeración	Genero	Forma y Lesión cervical
2	F	Abrasión
3	F	Erosión
4	F	Abrasión
7	F	Erosión
8	F	Abrasión
9	F	Abrasión
10	F	Erosión
11	F	Abrasión
12	F	Abfracción
14	F	Erosión
15	F	Abfracción
16	F	Abrasión
17	F	Abfracción
19	F	Erosión
20	F	Abfracción
21	F	Erosión
22	F	Abfracción
23	F	Abfracción
25	F	Erosión
27	F	Abrasión

28	F	Abfracción
32	F	Abrasión
33	F	Abfracción
34	F	Abfracción
35	F	Abfracción
37	F	Abfracción
38	F	Abfracción
40	F	Abrasión
43	F	Abrasión
44	F	Abrasión
45	F	Abrasión
47	F	Abrasión
48	F	Abfracción
50	F	Erosión
51	F	Abrasión
55	F	Abfracción
57	F	Erosión
60	F	Abrasión
61	F	Abfracción
62	F	Abrasión
63	F	Abfracción
64	F	Abfracción
66	F	Abfracción
67	F	Abfracción
68	F	Erosión
69	F	Erosión
70	F	Abrasión
71	F	Abfracción
72	F	Abrasión
73	F	Erosión
75	F	Abfracción
80	F	Abrasión
81	F	Abfracción
83	F	Abrasión
84	F	Abfracción
86	F	Erosión
87	F	Abfracción
88	F	Abrasión
89	F	Abrasión
90	F	Abfracción
92	F	Erosión

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Rocío Mariela Hidalgo Neira**, con C.C: # 0927628214 autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de la Clínica UCSG semestre A-2017** previo a la obtención del título de **Odontólogo** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **18 de Septiembre** de **2017**

f. _____

Nombre: **Hidalgo Neira, Rocío Mariela**

C.C: **092762821**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de la clínica UCSG semestre A-2017		
AUTOR(ES)	Hidalgo Neira Rocio Mariela		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Tony Luis Mosquera Chávez		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Medicas		
CARRERA:	Carrera de Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	18 de septiembre del 2017	No. PÁGINAS:	37
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontología, Rehabilitación Oral, Lesiones cervicales no cariosas		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Lesiones cervicales no cariosas; prevalencia; Abrasión, Abfracción; Erosión		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Introducción: Se conoce como lesiones cervicales no cariosas al desgaste de tejido dental ubicado en la unión cemento-esmalte que puede ser dado por factores patológicos, no patológicos, agentes externos e internos. Objetivo: Determinar la prevalencia de las lesiones cervicales no cariosas en pacientes que se van atender en la clínica UCSG dentro del periodo A-2017. Materiales y métodos: El presente estudio es de tipo transversal descriptivo, fue llevado a cabo en la clínica de Restauradora II con un universo conformado por 120 pacientes de los cuales 92 fueron tomados en cuenta para el muestreo cumpliendo los criterios de inclusión. Se presentó un consentimiento informado a cada paciente, luego se procedió a realizar un análisis clínico con un kit de inspección tomando en cuenta los siguientes parámetros: tipo de lesión cervical no cariosa, forma de la lesión, superficie dental que alberga la lesión y tejido dental afectado por la lesión. Resultados: La lesión más común hallada en la muestra tomada fue abfracción (39%). La superficie dental afectada con mayor prevalencia fue vestibular (86%). Los tejidos dentales afectados con mayor frecuencia fueron el esmalte con exposición de dentina en un 65%. El género femenino presentó 66% de lesiones cervicales dentro de la muestra mientras el género masculino presento el 34%. Conclusión: Podemos concluir que la abfracción como lesión más frecuente dentro de la muestra presentó mayor prevalencia en mujeres mayores de 36 años.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:+593-959889078	E-mail: roxio_h.n@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. José Fernando Pino Larrea		
	Teléfono: +593-993682000		
	E-mail: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec maria.valdiviezo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			